

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Lausunto perustason avosairaanhoidon toimivuudesta

Eduskunnan tarkastusvaliokunta tilasi Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) tutkimuksen perustason avosairaanhoidon toimivuudesta (Lumme ym. 2025). Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida järjestelmän tarkoituksenmukaisuutta eli sen kykyä tuottaa palveluja mahdollisimman resurssitehokkaasti ja oikeudenmukaisesti suhteessa väestön palvelutarpeeseen eri sektoreilla, väestöryhmissä ja alueilla. Tutkimuksessa tarkasteltiin palvelujen käytön alueellista ja tarpeenmukaista jakautumista, henkilöstöresurssien riittävyyttä ja työnjakoa, sekä menoja ja rahoitusta monikanavaisessa järjestelmässä. Tarkastelu kattoi järjestelmän neljä rinnakkaista sektoria: julkiset palvelut, työterveyshuollon, yksityisen sektorin ja opiskeluterveydenhuollon. Aineistoina käytettiin muun muassa laajoja rekisteriaineistoja vuosilta 2021–2023 sekä vuoden 2023 taloustilastoja.

Kiitän sosiaali- ja terveysvaliokuntaa pyynnöstä toimittaa kirjallinen lausunto Lumme ym. (2025) tilaustutkimuksesta. Tutkimuksessa laadittiin seitsemän pääviestiä, jotka kuvaavat nykyisen järjestelmän keskeisiä haasteita. Lisäksi siinä esitettiin joukko suosituksia järjestelmän kehittämiseksi. Tässä lausunnossa tiivistän pääviestien kautta tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset sekä niiden pohjalta tehdyt järjestelmän toiminnan kehittämiseen tähtäävät suositukset.

Pääviesti 1: Perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajanainen

Tutkimustulokset osoittavat, että järjestelmä on rahoituksen, tuotannon ja käytön osalta hajautunut, minkä seurauksena palveluja käytetään yleisesti useilla sektoreilla rinnakkain. Yli puolet (61 %) väestöstä käyttää kahta tai useampaa sektoria. Hajautuminen puolestaan vaikeuttaa hoidon koordinaatiota ja voi heikentää erityisesti paljon palveluja tarvitsevien hoidon laatua. Järjestelmätasolla hajanaisuus hankaloittaa tai jopa kokonaan estää kohdentamasta resursseja tarpeenmukaisesti ja vaikuttavasti.

Järjestelmän kehittämiseksi tutkimusryhmä suosittelee vähintään yhteistyömallien kehittämistä eri sektorien välillä sekä hoidon koordinaation lisäämistä. Lisäksi

tutkimusryhmä esittää selvitettäväksi erilaisia toimenpiteitä työnjaon ja ohjauksen uudistamiseksi, kuten Kela-korvausten ohjaamista hyvinvointialueiden kautta, avosairaanhoidon rinnakkaiskäytön rajaamista ja hoitovastuullisen ammattilaisen nimeämistä.

Pääviesti 2: Palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät kohta – järjestelmässä on merkittävää tehottomuutta

Tutkimuksen mukaan palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät kohta optimaalisesti ja järjestelmän rakenteet mahdollistavat osaoptimoinnin. Julkisen sektorin varassa olevat käyttävät palveluja vähiten suhteessa tarpeeseen ja kokevat terveydentilansa heikommaksi, kun taas paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on järjestelmän rakenteiden vuoksi selvästi paremmat mahdollisuudet palvelujen käyttöön, mikä on ongelmallista yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät palveluja enemmän erityisesti työterveyshuollon ja yksityissektorin kautta. Järjestelmän rakenne voi vaikuttaa myös siihen, miten erityisesti pienituloisten vakavat sairaudet tulevat hoidettua, sillä rajalliset resurssit eivät ohjaudu palvelutarpeen mukaisesti.

Tutkimusryhmä katsoo, että usean sektorin käyttö voi aiheuttaa päällekkäisyyksiä ja tehottomuutta. Esimerkiksi saman vaivan hoitamiseen voidaan joutua käyttämään useaa sektoria. Osin päällekkäinen palvelujen käyttö selittyy todennäköisesti rinnakkaisten sektorien välisillä koordinaatio-ongelmilla, tiedonkulun haasteilla ja rakenteellisilla rajoitteilla. Lisäksi tiettyjen sairauksien hoitaminen ei ole mahdollista kaikilla sektoreilla.

Tutkimusryhmä suosittaa muun muassa työnjaon ja ohjauksen uudistamista sekä lisätutkimusten tekemistä. Tulisi selvittää, missä määrin yksityisen sektorin ja työterveyshuollon suurempi palvelujen käyttö suhteessa tarpeeseen selittyy järjestelmän rakenteilla, tuottajien toiminnalla tai muilla tekijöillä. Lisäksi tulisi tutkia hoitoon pääsyn periaatteiden, hoidontarpeen arvioinnin ja työnjaon mallien toimivuutta eri sektoreilla sekä tarkastella, miten eri sektoreita rinnakkain käyttävien henkilöiden palvelut vastaavat hoitosuosituksia.

Pääviesti 3: Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta

Tulokset osoittavat, että eri sektorit korostuvat perustason avosairaanhoidon palvelujärjestelmässä elämänkulun eri vaiheissa, mutta julkisen sektorin rooli on merkittävä läpi elämän. Valtaosa väestöstä (78 %) käyttää julkisia palveluja vähintään kerran kolmen vuoden aikana. Julkisia palveluja käyttää erityisesti eläkkeellä olevat, alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat ja lapset. Julkisen sektorin merkitys korostuu sairaammilla, eikä tulos selity pelkästään ikääntyvän väestön lisääntyneellä sairastavuudella. Löydös viittaa siihen, että yksityisen ja työterveyshuollon lääkäripalvelujen nopeampi hoitoon pääsy hyödyttää enemmän niitä väestöryhmiä, joilla on vähäisiä tai selvärajaisia palvelutarpeita. Pelkästään yksityistä sektoria käyttää seitsemän prosenttia palvelujen käyttäjistä, mikä korostaa sen täydentävää roolia järjestelmässä.

Tutkimusryhmä suosittaa julkisen perusterveydenhuollon toimintaedellytyksien ja lääkäripalvelujen saatavuuden vahvistamista muun muassa lisäämällä vakansseja, kehittämällä työnjakoa ja työoloja sekä hyödyntämällä erikoislääkärikonsultaatioita. Lisäksi tutkimusryhmä katsoo, että tietojen kirjaamista ja hoidon tarpeen arviointia koskevaa sääntelyä tulisi selkeyttää, jotta ammattilaisten aikaa vapautuisi asiakastyöhön.

Pääviesti 4: Työterveyshuollon kattavuus vaihtelee – se lisää hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta

Raportin tulokset viittaavat siihen, että työterveyshuollon kautta järjestetyt palvelut eivät riitä vastaamaan palvelujen piirissä olevien palvelutarpeisiin. Vain 13 prosenttia työterveyshuollon käyttäjistä käyttää kolmen vuoden aikana yksinomaan työterveyshuollon palveluja, mikä viittaa siihen, että palveluja täydennetään yleisesti julkisilla tai yksityisen sektorin palveluilla. Työnantajakohtaiset erot työterveyshuollon kattavuudessa selittävät osaltaan rinnakkaista palvelujen käyttöä. Työterveyshuollon palvelujen käyttö vaihtelee myös alueittain.

Tutkimusryhmä suosittaa lisätutkimusten tekemistä muun muassa työterveyshuollon toiminnan vaikutuksista koko järjestelmälle, vaihtoehtoisten järjestelmämallien selvittämistä sekä työterveyshuollon sisäisen toiminnan käytäntöjen kehittämistä. Tulisi selvittää mahdollisuutta yhdenmukaistaa julkisin varoin tuettu työterveyshuollon palvelujen kattavuus.

Pääviesti 5: Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta

Tutkimuksen mukaan yli puolet lääkäreistä työskentelee usealla sektorilla samanaikaisesti. Julkisella sektorilla hoitajat vastaavat suuresta osasta vastaanotoista sekä työnjaon mallien kehittymisen että resurssien niukkuuden seurauksena, mikä saattaa rajoittaa monisairaiden ja iäkkäiden pääsyä lääkäripalveluihin. Toisaalta yksityisellä ja työterveyshuollossa lääkäreiden toimenkuvassa on paljon tehtäviä, jotka todennäköisesti voisi hoitaa muukin ammattilainen. Tämä viittaa siihen, että ammattilaisten tekemä työ eri sektoreilla on hyvin erilaista ja heijastelee eri sektorien palvelujen organisoinnin ja tuotannon logiikkaa. Lisäksi näyttäisi siltä, että etenkin lääkäreiden työpanos ei jakaudu tarpeen mukaisesti.

Tutkimusryhmä suosittaa julkisen perusterveydenhuollon vahvistamista etenkin lääkäripalvelujen saatavuudessa. Lisäksi tulisi tehdä lisäselvitystä muun muassa erilaisten työnjaon mallien vaikutuksista sekä työnjaon mallien kehittämistä.

Pääviesti 6: Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula

Tulokset ennustavat, että vuoteen 2040 mennessä avosairaanhoidon henkilöstötarve kasvaa lähes 4 000 henkilöllä, joista hoitajien osuus on reilu puolet. Erityisesti lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula. Väestönkasvu ja palvelutarpeet keskittyvät tietyille alueille, kuten Uudellemaalle ja Pirkanmaalle, mikä aiheuttaa epätasapainoa henkilöstöresurssien jakautumisessa.

Tutkimusryhmä suosittaa selvitettäväksi erilaisten henkilöstön työnjaon mallien vaikutuksia henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen sekä lääkärikoulutuksen aloituspaikkojen nostamista. Olisi tärkeää vahvistaa sote-sektorin houkuttelevuutta ja pitokykyä sekä tukea lääkärin ammatillista autonomiaa muun muassa ammatinharjoittajamallin sekä omalääkärimallin kehittämisellä ja laajemmalla käyttöönnotolla.

Pääviesti 7: Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus haastaa sen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä

Suomessa perustason avosairaanhoidon rahoitus kerätään useista lähteistä ja jaetaan useaan eri osajärjestelmään erilaisia periaatteita noudattaen. Työntekijät ja opiskelijat myös maksavat pakollisia vakuutus- ja terveydenhuoltomaksuja.

Monikanavaiseen järjestelmään luovat epätarkoituksenmukaisuutta esimerkiksi päällekkäiset vakuutus- ja asiakasmaksut sekä moninkertainen hallinto. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän tutkimusryhmän nykyiseen toimintaan liittyy rahoituksen hajanaisuuden takia todennäköisesti merkittävää allokatiivista tehottomuutta. Resurssit eivät siis kohdennu sinne, missä ne tuottaisivat eniten terveyshyötyä väestötasolla.

Tutkimusryhmä suosittelee monikanavarahoituksen uudistamista palvelujen yhdenvertaisuuden sekä palvelujärjestelmän toiminnan allokatiivisen tehokkuuden parantamiseksi. Rahoitusjärjestelmän uudistuksen lähtökohtana tulisi olla julkisen rahoituksen ja sillä järjestettävien palvelujen riittävän tason varmistaminen. Rahoitusta voitaisiin kuitenkin edelleen kerätä eri lähteistä. Järjestelmää tulisi kuitenkin kehittää suuntaan, jossa rahoituksen kokoaminen tapahtuisi monen erillisen järjestelmän sijaan yhdessä paikassa. Rahoituksen kohdentamisessa tulisi olla nykyistä yhtenäisemmät ja yhdenvertaisemmat periaatteet, joissa huomioitaisiin nykyistä vahvemmin palvelujen tarve ja tarjottavien palvelujen tarkoituksenmukaisuus. Monikanavaisen rahoituksen uudistuksessa olisi ennen kaikkea kyse rahoitus- ja ohjausjärjestelmän uudistuksesta. Erilaiset palvelujen tuotantotavat ovat tarpeellisia. Tutkimusryhmän näkemyksen mukaan uudistuksen valmistelu edellyttää laaja-alaista yhteistä suunnittelua ja arviointia.

Katson, että Lumme ym. (2025) tutkimus tarjoaa kattavan kuvan perustason avosairaanhoidon käyttöön liittyvistä rakenteellisista ja väestöryhmittäisistä eroista Suomessa sekä tuottaa tärkeää uutta tietoa eri sektorien rooleista ja niiden rinnakkaisesta käytöstä. Lisäksi arvioin, että tutkimuksen tulokset tukevat järjestelmän kehittämiskohteiden tunnistamista ja voivat toimia perustana toimenpiteille, joiden tavoitteena on tarkoituksenmukaisemmin toimiva palvelujärjestelmä.

Sonja Lumme

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän johtava tutkija, tiimipäällikkö

Lähde

Lumme, Sonja, Satokangas, M., Holster, T., Laukkonen, M.-L., Haula, T., Honkatukia, J., Hetemaa, T., Nieminen, J., Korajoki, M., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2025). *Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus* (No. 1/2025; Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu). Eduskunta. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TrV_1_2025.pdf