



Raportin esittely sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 5.2.2026

Sonja Lumme, tiimipäällikkö, johtava tutkija, THL



Hankkeen lähtökohdat

- Olemassa olevien resurssien ohjaaminen väestön tarpeiden mukaisesti on tällä hetkellä vaikeaa.
- Hoidon saatavuudessa, jatkuvuudessa ja lopputuloksissa merkittäviä sosioekonomisia ja alueellisia eroja.
- Tutkimus on ensimmäinen koko maan kattava analyysi perustason avosairaanhoidon toiminnasta.



Rakenteellinen hajanaisuus ja ohjausmekanismien puutteet ovat keskeisiä tekijöitä kiireettömän perustason avosairaanhoidon ongelmien taustalla.

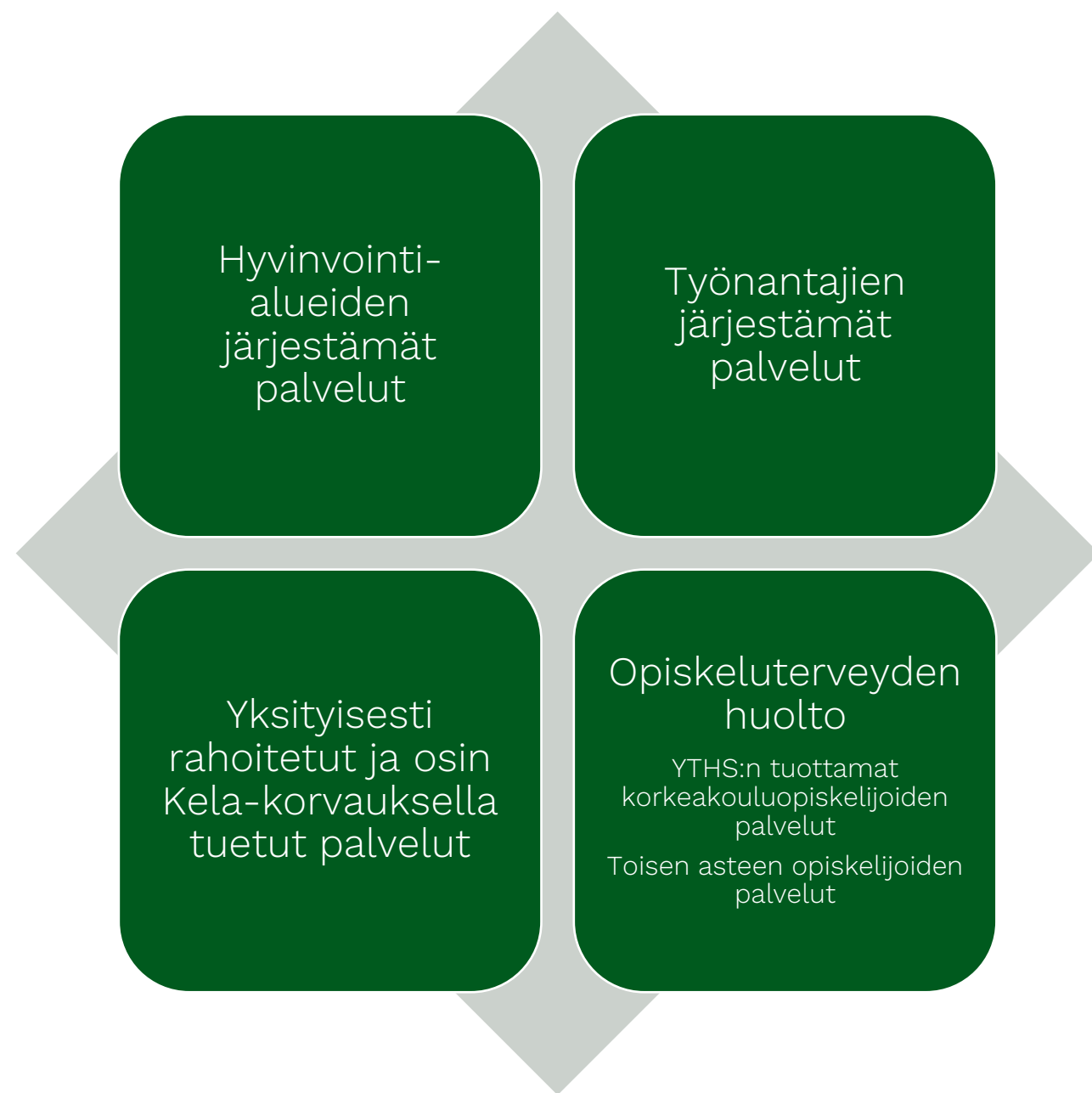
Suomessa on neljä avosairaanhoidon osajärjestelmää

Sektorit toimivat erilaisin periaattein ja palvelevat erilaisia väestöryhmiä

→ ”avosairaanhoidon” määrittelymisen hankaluus



Tutkimuksessa tarkasteltiin kiireetöntä sekä kiirevastaanottoa ja rajattiin pois päivystyksellinen toiminta. Tarkastelussa ei suun terveydenhuoltoa.



Tilastokeskuksen tulkinnaasta johtuen mukana koko opiskeluterveydenhuolto, ei vain YTHS.

Raportin sisällölliset osat



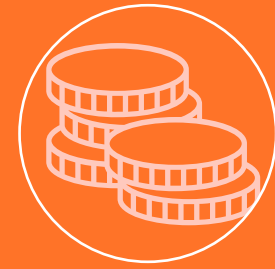
OSA 1

Palvelujen käytön alueellinen ja tarpeenmukainen jakautuminen sekä rinnakkaisten sektorien rooli



OSA 2

Henkilöstöresurssien riittävyys ja työn jakautuminen



OSA 3

Menot ja rahoitus monikanavaisessa järjestelmässä

PÄÄVIESTIT JA SUOSITUKSET JÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISEKSI



Tuloksia

Pääviestit tutkimuksesta

1. Perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajanainen.
2. Palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät kohtaa – järjestelmässä on merkittävää tehottomuutta.
3. Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta.
4. Työterveyshuollon kattavuus vaihtelee – se lisää hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta.
5. Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta.
6. Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula.
7. Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus haastaa sen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä.



Järjestelmä on hajanainen

- Hajanaisuus näkyy merkittävänä eri sektorien ristikkäisenä käyttönä.
- Hajautuminen vaikeuttaa hoidon koordinaatiota ja voi heikentää erityisesti paljon palveluja tarvitsevien potilaiden hoidon laatua ja turvallisuutta.
- Hajanaisuus hankaloittaa resurssien tarpeenmukaista ja vaikuttavaa kohdentamista.



Järjestelmä on hajautunut rahoituksen, tuotannon ja käytön osalta.



Yli puolet (61 %) väestöstä käyttää kahta tai useampaa sektoria

Merkittävää eri sektorien ristikkäistä käyttöä

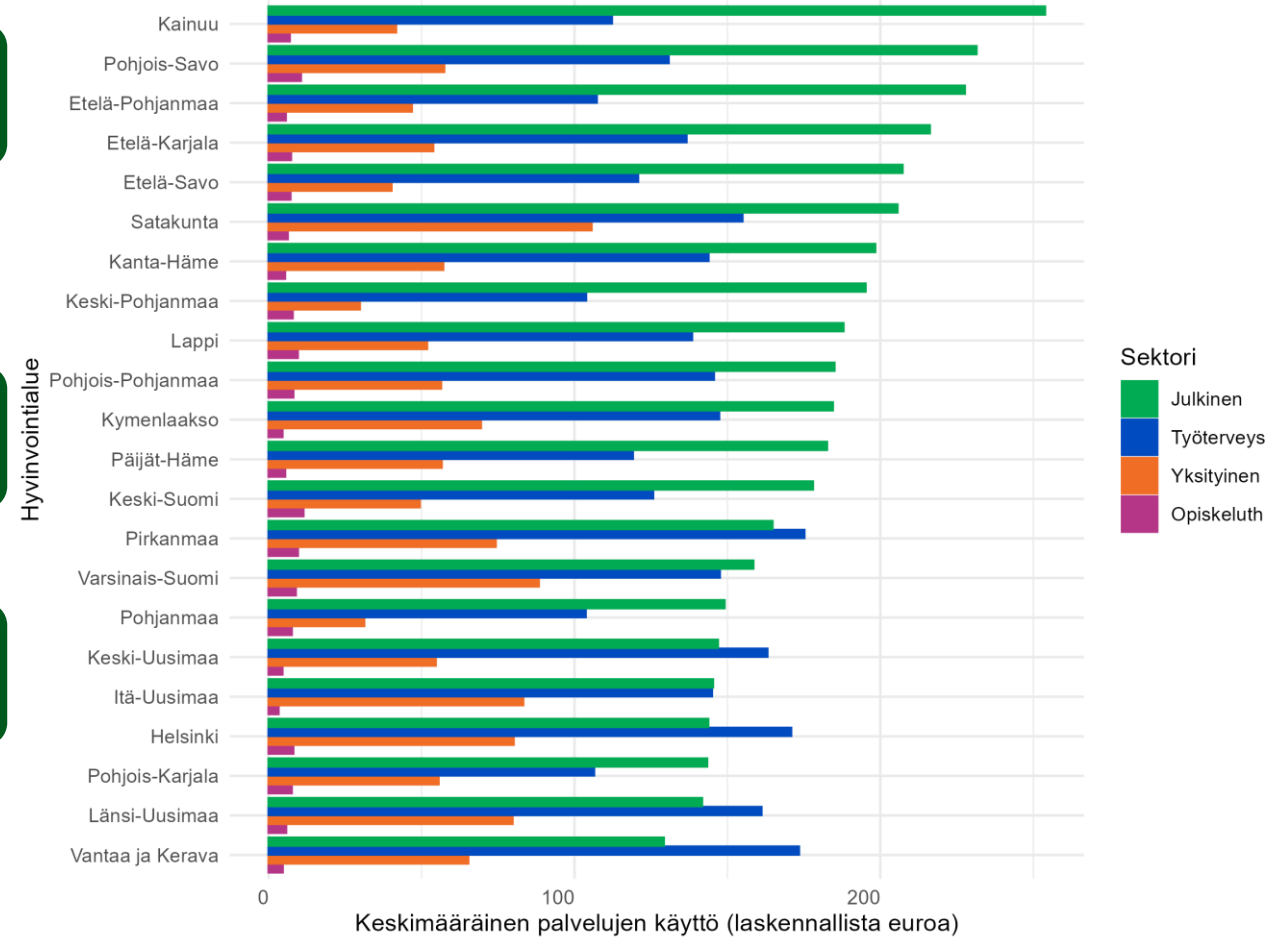
- JULK palvelujen käyttäjistä 35 % käyttää pelkästään niitä
- TTH palvelujen käyttäjistä 13 % käyttää pelkästään niitä
- YKS palvelujen käyttäjistä 7 % käyttää pelkästään niitä
- OPISK palvelujen käyttäjistä 5 % käyttää pelkästään niitä

Alueiden välillä selviä eroja palvelujen käytön jakautumisessa eri sektoreille

- Esim. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella julkisten palvelujen keskimääräinen käyttö noin puolet Kainuun tasosta

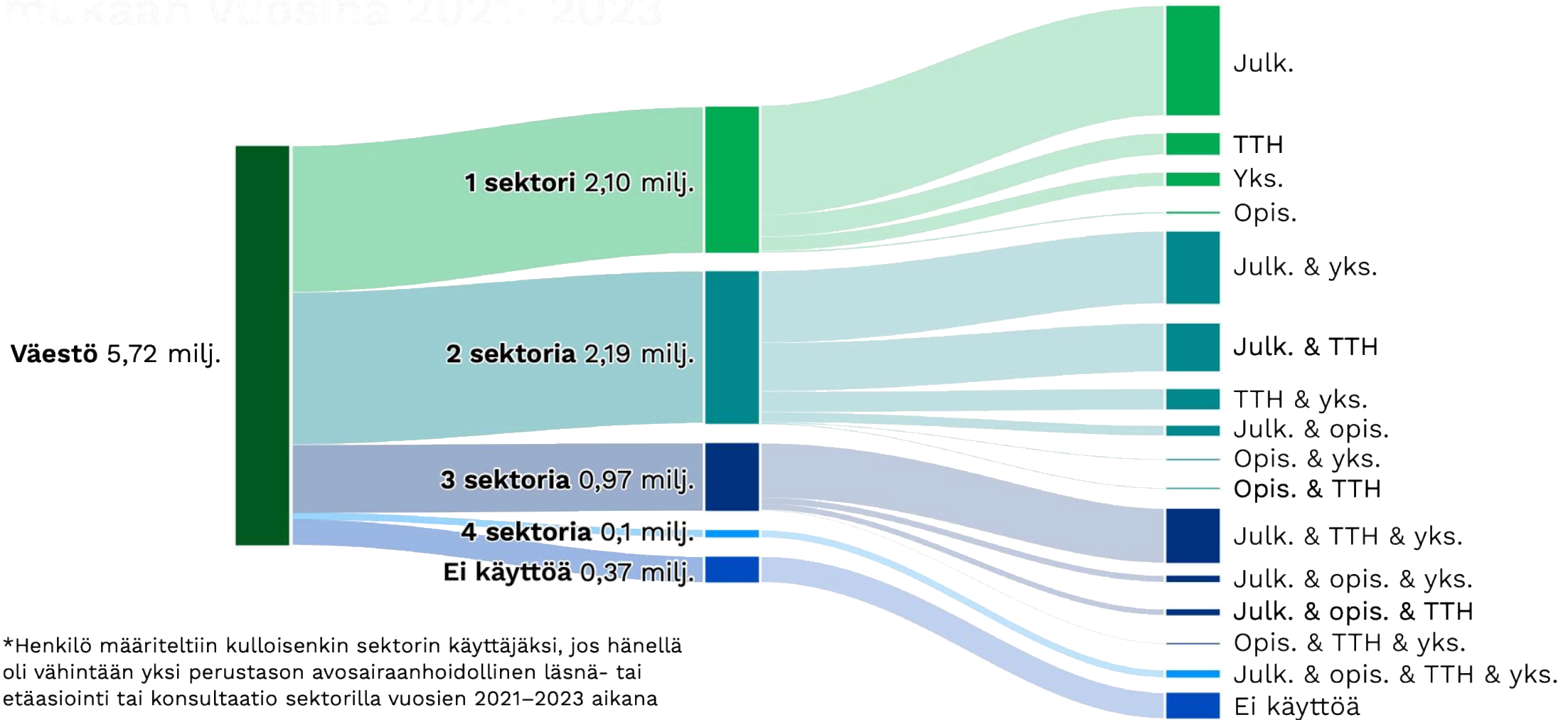
Ammattilaisten työ jakautuu eri sektoreille

- Lääkäreistä 54 % työskentelee kahdella tai useammalla sektorilla
- Hoitajilla vastaava luku 21 %



Kaikki Suomessa asuneet henkilöt jaoteltuna perustason avosairaanhoidon sektorin* palvelujen käytön mukaan vuosina 2021–2023

mukaan vuosina 2021–2023



*Henkilö määriteltiin kulloisenkin sektorin käyttäjäksi, jos hänellä oli vähintään yksi perustason avosairaanhoidollinen läsnä- tai etäasiointi tai konsultaatio sektorilla vuosien 2021–2023 aikana

Suosituks

Yhteistyön kehittäminen eri sektorien välillä

1.1 Kehitetään eri sektorien välisiä yhteistyömalleja ja hoidon koordinaatiota. Selvitetään esimerkiksi mahdollisuuksia laajentaa olemassa olevia toimintamalleja eri väestöryhmien palveluihin (esim. Työote-malli) sekä konsultaatiokäytäntöjen laajentamista.

Työnjaon tai ohjauksen uudistaminen

1.2 Arvioidaan mahdollisuutta siirtää yksityispalvelujen Kela-korvaukset hyvinvointialueiden kautta järjestettyjen palvelujen rahoittamiseen.

1.3 Arvioidaan mahdollisuutta rajata avosairaanhoidon sektorien rinnakkaiskäyttöä esimerkiksi siten, että ihminen ei kuuluisi enää useiden palvelujärjestelmien piiriin, vaan valitsisi käyttämänsä perustason avosairaanhoidon sektorin, eikä muiden sektorien palvelujen käyttö olisi mahdollista.

1.4. Selvitetään, voitaisiinko potilaalle nimetä **hoitovastuullinen ammattilainen**, joka vastaisi hoidon kokonaisuudesta riippumatta siitä, mitä sektoreita henkilö käyttäisi.

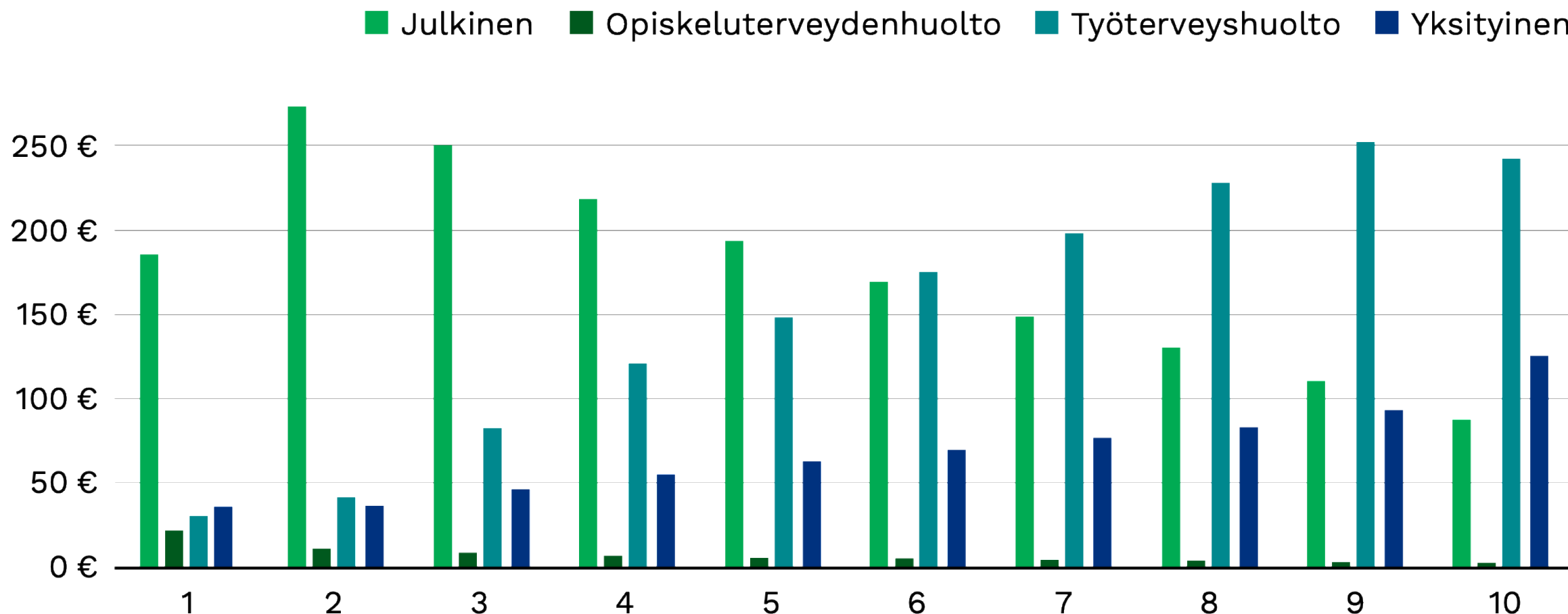
Palvelujen tarve ja käyttö eivät kohtaa

- Pelkästään julkisen tai opiskeluterveydenhuollon palveluja käyttävillä selvästi vähiten palvelujen käyttöä suhteessa palvelutarpeeseen
- Paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät palveluja enemmän suhteessa tarjolla oleviin resursseihin
- Tulos viittaa siihen, että resurssit eivät kohdennu tarpeen mukaisesti, vaan järjestelmän rakenteet mahdollistavat osaoptimoinnin



Järjestelmässä
on merkittävää
tehottomuutta

Keskimääräinen palvelujen käyttö eri sektoreilla asuntokunnan käyttötulodesiileissä vuonna 2023, laskennallista euroa (tulodesiilit 1–10)



Suosituks

Tehdään lisätutkimusta

2.1 Tutkitaan, missä määrin yksityisen sektorin ja työterveyshuollon palvelujen selvästi suurempi käyttö palvelutarpeeseen nähden – verrattuna julkisen sektorin ja opiskeluterveydenhuollon käyttäjiin – selittyy **järjestelmän rakenteellisilla tekijöillä** (esim. sektorien väliset koordinaatio-ongelmat), tuottajien luomalla palvelujen kysynnällä, ns. käyttäjien ja tuottajien moraalikadolla tai muilla tekijöillä.

2.2 Selvitetään, miten ammattilaiselle **hoitoon pääsyn periaatteet** toimivat eri sektoreilla. Arvioidaan hoidontarpeen arvioinnin käytäntöjä sekä erilaisten työnjaon mallien vaikuttavuutta.

2.3 Arvioidaan eri sektoreita rinnakkain käyttävien ihmisten palvelujen vaikuttavuutta suhteessa **hoitosuosituksiin**.

Julkisella sektorilla päävastuu haavoittuvien ryhmien hoidosta

- Julkista sektoria käyttävät erityisesti eläkkeellä olevat ja alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat
- Julkinen terveydenhuolto on merkittävämmässä roolissa sairaammilla
- Korkea sairastavuus lisää julkisen sektorin palvelujen käyttöä myös alueellisesti
- Yksityinen ja työterveyshuolto palvelevat pääasiassa terveempää väestöä
- Yksityisellä sektorilla on täydentävä rooli



Eri sektorit korostuvat elämänkulun eri vaiheissa.

Suositukset

Julkisen perusterveydenhuollon vahvistaminen

3.1 Julkisen perusterveydenhuollon **toimintaedellytyksiä tulisi vahvistaa**, ei suunnata rahoitusta yksityissektorin palvelujen käyttöön.

3.2 Julkisen sektorin **lääkäripalvelujen saatavuutta tulisi merkittävästi parantaa** esimerkiksi lisäämällä perusterveydenhuollon lääkärivakansseja tai hankkimalla palveluja yksityiseltä sektorilta.

3.3 Julkisen perusterveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon, työnhallintaan ja työoloihin tulee panostaa, jotta julkinen sektori olisi **houkutteleva työpaikka**.

3.4 Keskeisiltä erikoisaloilta tulisi lisätä perusterveydenhuoltoon säännöllisiä **erikoislääkärien konsultaatiotapaamisia** vaativahoitoisten potilaiden hoidon vuoksi ja koulutusmielessä.

3.5 Lainsäädäntövaateita tietojen **kirjaamisesta tulisi selkiyttää**, jotta asiakastyöhön saadaan enemmän aikaa.

3.6 Hoidon tarpeen arviota tulisi selkeyttää yksinkertaistamalla nykyistä **hoitotakuulainsäädäntöä**.

Työterveyshuollon kattavuus vaihtelee

- Työnantajat tarjoavat hyvin erilaisia työterveyshuoltosopimuksia, ja moni joutuu käyttämään lisäksi yksityistä tai julkista sektoria.
- Vaihtelevat sopimuskattavuudet aiheuttavat ongelmia todennäköisesti hoidon koordinaation, palvelujärjestelmän ymmärrettävyyden ja kustannusten näkökulmasta.
- Työterveyshuollon palvelujen käyttö vaihtelee alueittain.



Erot kattavuudessa lisäävät hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta

Suosituks

Työterveyshuollon sisäisen toiminnan käytäntöjen selvitys

4.1 Selvitetään terveydenhuollon resurssien käytön tarkoituksenmukaisuutta suhteessa **työnantajien käytäntöihin** (esimerkiksi sairauslomatodistuskäytännöt) ja luodaan tähän käytännöt, jotka huomioivat sekä työnantajien tarpeet että terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaisen käytön.

Tehdään lisätutkimusta työterveyshuollon toiminnan vaikutuksista

4.2 Selvitetään työterveyshuollon kautta tarjottujen palvelujen tarkoituksenmukaisuus osana järjestelmää. Järjestelmästä aiheutuvat hyödyt ja ongelmat koko järjestelmän kehittämiseksi. Työterveyshuollon vaihtoehtoiset järjestämissmallit ja niiden vaikutukset palvelujen laatuun, yhdenvertaisuuteen, vaikuttavuuteen, kustannuksiin. Vaikutukset työssäkäyvään väestöön, koko väestöön sekä resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön.

Työnjaon tai ohjauksen uudistaminen

4.3 Työterveyshuollon kautta järjestettävien perustason avosairaanhoidon **palvelujen kattavuuden yhdenmukaistaminen**. Palveluille minimikattavuus, jota tuetaan julkisin varoin, ja poistetaan julkinen tuki muista työnantajan päätöksellään järjestämisestä palveluista. Vaihtoehtoisesti määritetään kaikille työntekijöille samanlainen palveluvalikoima.



Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta

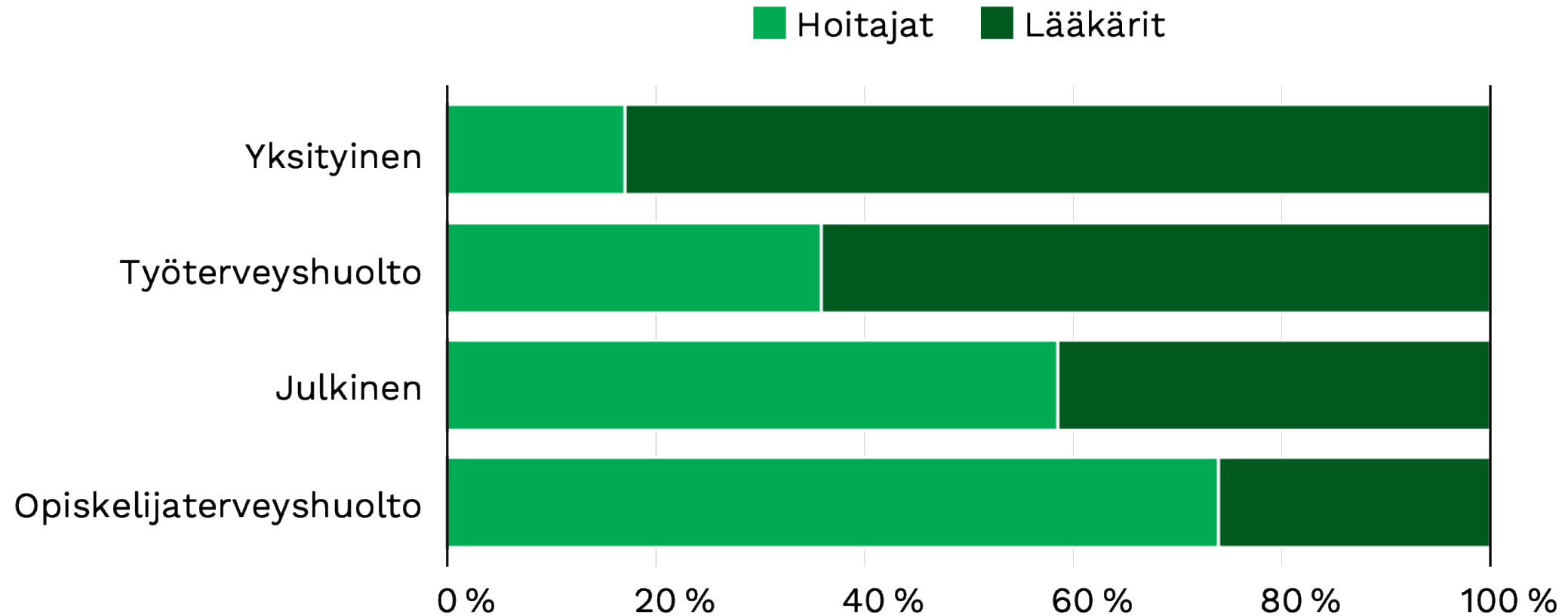
- Julkisella hoitajat hoitavat suuren osan vastaanotoista, mikä voi rajoittaa monisairaiden ja iäkkäiden pääsyä lääkäripalveluihin.
- Yksityisellä ja työterveyshuollossa lääkäreiden toimenkuvassa paljon tehtäviä, jotka todennäköisesti voisi hoitaa muukin ammattilainen. Tämä voi johtaa resurssien tehottomaan käyttöön.
- Tulokset viittaavat siihen, että etenkin lääkärien työpanos ei jakaudu tarpeen mukaisesti.
- Ammattilaisten jakautuminen eri yhteystapojen ja sektorien välillä vaihtelee alueittain.



Yli puolet
lääkäreistä
työskentelee
samanaikaisesti
usealla sektorilla.



Perustason avosairaanhoidon hoitotapahtumien osuudet ammattiryhmittäin eri sektoreilla vuonna 2023



Suosituks

Julkisen perusterveydenhuollon vahvistaminen

5.1 Vahvistetaan julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuutta.

Tehdään selvitystä

5.2 Selvitetään, miten erilaiset **työnjaon mallit** vaikuttavat hoidon laatuun, vaikuttavuuteen, eri palvelujen saatavuuteen ja kustannuksiin eri väestöryhmissä.

5.3 Selvitetään mahdollisuutta **työnjaon kehittämiseen** niissä palveluissa, joihin suunnataan julkista rahoitusta.

5.4 Selvitetään eri **palvelutyyppe** **vaikuttavuutta ja soveltuvuutta** eri ammattiryhmien työhön (erityisesti digitaaliset palvelut).



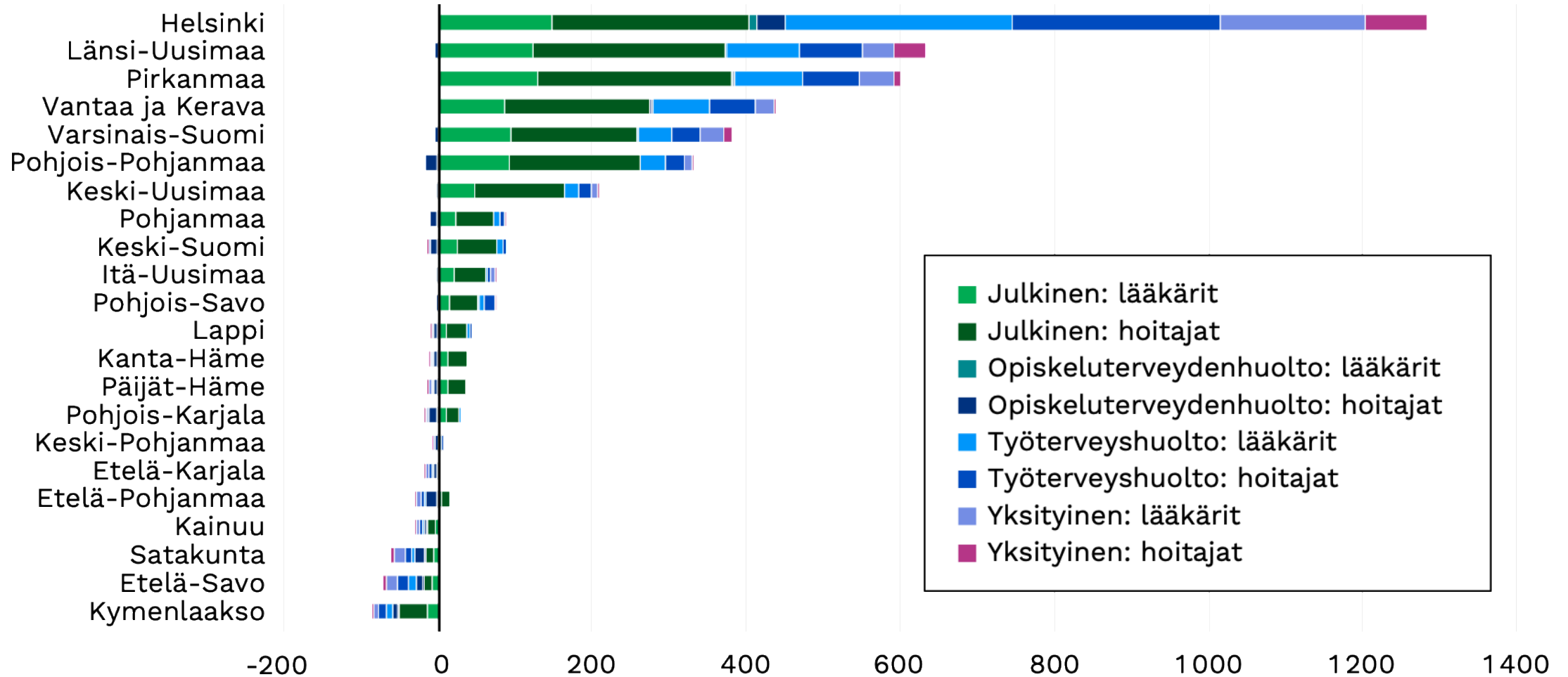
Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipulaa

- Ennusteiden mukaan 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.



Joillakin alueilla henkilöstötarve voi jopa laskea väestön vähenemisen vuoksi.

Perustason avosairaanhoidon henkilöstötarpeen ennakoitu kasvu vuosina 2024–2040, henkilöä



Suosituks

Tehdään selvitystä

6.1 Jatketaan henkilöstön saatavuuden, riittävyyden ja jakautumisen arviointia eri sektorien ja alueiden näkökulmista.

6.2 Selvitetään, miten erilaiset henkilöstön **työnjaon mallit** vaikuttavat henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen.

6.3 Selvitetään, missä määrin **lääkärien koulutusmääriä** tulisi nostaa ja miten lääkäreiden työpanosta voitaisiin paremmin ohjata koko väestön palvelutarpeita vastaavasti.

Kehitetään julkista sektoria

6.4 Kehitetään julkisen sote-sektorin **houkuttelevuutta ja pitokykyä**, jotta saadaan varmistettua erityisesti lääkäreiden riittävyys hyvinvointialueille, muun muassa uramahdollisuuksia parantamalla. Lääkäriä ammattin **autonomi**aa vahvistetaan julkisella sektorilla esimerkiksi kehittämällä ammattinharjoittajamallia (käytössä mm. Länsi-Uudellamaalla) sekä omalääkärimallia.

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.



Suosituks

Lainsäädännön muutokset ja selvitykset

7.1. Suositellaan **monikanavarahoituksen purkamista**. Sen lähtökohta tulee olla julkisen rahoituksen riittävän tason varmistaminen keräämällä sitä eri lähteistä, samalla kun kehitetään järjestelmää siten, että rahoitus kanavoituu yhdenvertaisella tavalla koko väestön hyväksi ja palvelutarve huomioiden.

7.2. Selvitetään tarvetta kehittää **korkeakouluopiskelijoiden** terveydenhuoltomaksujen yhdenvertaisuutta julkisten palvelujen käyttäjiin nähden.

Rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistus

Edellyttää

- Laaja-alaista, parlamentaarista yhteistyötä
- Ylivaalikautista sitoutumista
- Selkeää visiota sote-järjestelmän tavoitteista

Nykytilaa voidaan parantaa myös pistemäisillä uudistuksilla, mutta ne eivät poista keskeisten haasteiden juurisyitä.



THL on arvioinut eri vaihtoehtoja ja korostanut parlamentaarista tulevaisuustyötä.



Kiitos!