

Sähköpostinne 14.1.2026; Sosiaali- ja terveysvaliokunta perjantai 06.02.2026 klo 09.00 / O 41/2023 vp / Asiantuntijapyyntö

O 41/2023 VP TERVEYDENHUOLLON TOIMIVUUS

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Työterveyslaitoksen (TTL) asiantuntijaa kuultavaksi ja kirjallista asiantuntijalausuntoa koskien Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemaa tutkimusta *Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus* (2025).

Työterveyslaitos kiittää mahdollisuudesta lausua näkemyksensä tutkimuksesta ja siinä tehdyistä johtopäätöksistä.

Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus -raportti

Tutkimuksen tavoitteena on ollut muodostaa kokonaiskuva Suomen perustason avosairaanhoidon järjestelmästä tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Raportissa verrataan keskenään rinnakkaisten sektoreiden palveluiden käyttöä ja henkilöresurssien jakautumista. Raportti tarjoaa uusia analyyseja ja rekisteritiedon hyödyntämistä uudella tavalla koko järjestelmän toiminnan arvioimiseksi.

Raportissa esiintyy kuitenkin merkittäviä menetelmällisiä ja tulkinnallisia ongelmia, joiden seurauksena eri sektoreiden aineistot eivät ole keskenään verrattavissa esitetyllä tavalla eivätkä johtopäätökset siten perustu todelliseen tilanteeseen. Esitettyjen tulosten perusteella ei näin ollen ole mahdollista vetää kaikkia raportissa tehtyjä johtopäätöksiä järjestelmän toimivuudesta ja tehokkuudesta tai palveluiden tarkoituksenmukaisuudesta ja yhdenvertaisuudesta kohdentumisesta.

Keskeinen ongelma on neljän eri avoterveydenhuollon sektorin käsittely ja keskinäinen vertailu samanlaisina rinnakkaisina järjestelminä, vaikka eri sektoreiden rooli, toiminta ja tehtävät eroavat merkittävästi toisistaan. Aineistojen rajaaminen on haastavaa huomioiden eri sektoreiden erilaisuus. Perustason avosairaanhoidolle ei ole käytettävissä yhtenäistä määritelmää. Rajausten seurauksena eri sektoreiden kohdalla toimintoja on otettu aineistoon mukaan tai rajattu pois keskenään erilaisella logiikalla.

Työterveyshuollon osalta aineistoon on sisällytetty myös yksilöön kohdistuva ennaltaehkäisevä toiminta, kuten terveystarkastukset ja neuvonta- ja ohjauskäynnit, vaikka nämä eivät kuulu työterveyshuollon sairaanhoitoon. Nämä ennaltaehkäisevät kontaktit muodostavat jopa 41 % tutkimuksessa tarkastelluista työterveyshuollon kontakteista. Samaan aikaan julkisen avoterveydenhuollon kohdalla mm. neuvola- ja kouluterveydenhuollon kontaktit ja muu ennaltaehkäisevä toiminta on rajattu pois tutkimusaineistosta. Myös mielenterveyteen ja päihdetyöhön sekä päivystyksellisiin tilanteisiin liittyviä hoitokontakteja sisältyy työterveyshuollon aineistoon, riippumatta raportissa esitetyistä rajauksista. Näiden kontaktien erottaminen työterveyshuollon muusta sairaanhoidosta ei ole aineiston käsittelyssä ollut mahdollista. Virheellinen aineistovalinta yliarvioi siten merkittävästi työterveyshuollon hoitokontaktien määrää ja heijastuu myös euromääräiseen vertailuun eri sektoreiden käytön välillä.

Työterveyshuollon rahoituksen osalta raportti antaa myös harhaanjohtavan kuvan. Avosairaanhoitoa tarkasteltaessa tulisi myös työterveyshuollon osalta keskittyä sairaanhoidon kustannuksiin, eikä työterveyshuollon kokonaiskustannuksiin, kuten raportissa on tehty.

Työterveyshuollon kokonaismenot olivat vuonna 2023 Kelan työterveyshuoltotilaston mukaan 1.137 miljoonaa euroa. Kokonaismenoista sairaanhoidon (korvausluokka II) osuus oli 557 miljoonaa euroa, joista työnantajat saivat Kela-korvauksia yhteensä 133 miljoonaa euroa, eli n. 24 % sairaanhoidon kustannuksista. Työterveyshuollon Kela-korvaukset maksetaan työtulovakuutuksesta, jota rahoittavat työnantajat (52 %) ja työntekijät (48 %). Kun työterveyshuollon sairaanhoidon osalta lasketaan yhteen työnantajien suoraan maksamat kustannukset sekä välilliset kustannukset työtulovakuutuksen kautta maksoivat työnantajat sairaanhoidon kustannuksista 89 % ja työntekijät 11 %. Valtion osuus oli 0,4 %. (kuva 1). Esim. raportin kuvioista 6.2. ei lainkaan mainita työnantajien suoraan maksamia työterveyshuollon asiakasmaksuja.

Palveluntarvetta on tutkimuksessa arvioitu sekä sairausluokkien lukumäärillä että itse koetun terveydentilan perusteella. Sairausluokkien lukumäärä riippuu kuitenkin palveluiden käytöstä, eli henkilö, joka käyttää palveluita paljon saa todennäköisesti myös enemmän sairausdiagnooseja. Näin selittävän ja selvitettävän tekijän välille syntyy jo alun perin vahva yhteys. Koettuun terveydentilaan vaikuttavat myös muut tekijät kuin sairauksien lukumäärä. Työelämään osallistuminen vaikuttaa itsessään myönteisesti henkilön kokemukseen omasta terveydentilasta.

Raportissa esitetyt johtopäätökset

Raportissa esitetään suuri joukko johtopäätöksiä ja suosituksia, joista vain osa perustuu ajankohtaisessa tutkimuksessa saatuihin tuloksiin. Edellä esitetyt heikkoudet aineiston kokoamisessa vaikuttavat osaltaan myös johtopäätösten luotettavuuteen.

Tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä esitetään järjestelmien rinnakkaista käyttöä osoituksena järjestelmän tehottomuudesta. Aineiston perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista vetää johtopäätöksiä siitä onko kyse todellisesta päällekkäisestä käytöstä, jossa haetaan apua samaan terveysongelmaan useammasta kanavasta, vai onko kyse rinnakkaisesta, toisiaan täydentävästä käytöstä, jossa käyntisyyt ja palvelun tavoitteet ovat erilaiset eri sektoreilla ja työnjako on tarkoituksenmukainen. Ennaltaehkäisevän toiminnan sisällyttäminen työterveyshuollon aineistoon lisää jo itsessään järjestelmien rinnakkaista käyttöä, jos esim. henkilö on osallistunut työterveyshuollon toteuttamaan terveystarkastukseen, mutta työpaikan työterveyshuoltoon ei sisälly sairaanhoidon palveluita.

Työterveyshuollossa toteutettavan sairaanhoidon tavoitteena on oikea-aikainen, hyvä sairauksien hoito, mutta samaan aikaan työterveyshuollon sairaanhoidon keskeinen tehtävä on tukea työntekijöiden työkykyä ja työhön paluuta sekä ennaltaehkäistä pitkittyvää työkyvyttömyyttä.

Toinen raportin keskeinen johtopäätös on, että palvelut eivät kohdennu oikein palvelutarpeen mukaan. Raportissa esitetään, että työterveyshuollon asiakkaat käyttävät palveluita liikaa tarpeeseensa nähden. Rekistereistä voidaan arvioida palveluiden käytön määrää eri sektoreilla ja verrata käyttäjäryhmiä keskenään, mutta rekisterit eivät anna vastausta siihen, mikä on riittävä tai sopiva palvelun määrä yksilön tarpeiden kannalta. On varmasti totta, että avoterveydenhuollon palvelut eivät kaikkien käyttäjien osalta riittävän hyvin vastaa heidän palveluntarvettaan, mutta optimaalisesta hoitokontaktien määrästä tietyllä ajanjaksolla ei tämän tutkimuksen aineiston perusteella ole mahdollista tehdä johtopäätöksiä.

Raportissa esitetyt suositukset

Sektoreiden välinen yhteistyö

Työterveyslaitos kannattaa vahvasti yhteistyön kehittämistä sektoreiden välillä. Työikäisten kohdalla tulisi sairauden asianmukaisen hoidon rinnalla aina kiinnittää erityistä huomiota työkyvyn tukemiseen ja palauttamiseen sekä välttää pitkittyviä sairauspoissaoloja.

Esim. TYÖOTE-toimintamallilla, jossa henkilö ohjataan julkisesta terveydenhuollosta työterveyshuoltoon työkyvyn tukitoimia varten, on jo saatu lupaavia tuloksia sektoreiden välisestä yhteistyöstä työkyvyttömyysjaksojen lyhentämisessä. Toimintamalli onkin jo käytössä kaikilla hyvinvointialueilla ja sen juurruttamista myös perustason sairaanhoitoon edistetään. Hoitovastuullisen tai koordinoivan ammattilaisen nimeäminen potilaalle on kannatettava ehdotus, joka voi tukea yhteistyön sujuvuutta.

Työterveyslaitos ei sen sijaan pidä mahdollisena tai tarkoituksenmukaisena ehdotusta, jossa rajattaisiin yksilön mahdollisuuksia eri sektoreiden rinnakkaiskäyttöön. Sairaanhoitopalveluiden järjestäminen on työterveyshuoltolain §14 mukaan työnantajille vapaaehtoista, eikä työnantajia näin ollen voi velvoittaa järjestämään työntekijöille kattavia sairaanhoitopalveluja. Sairaanhoitopalveluiden laajuus vaihtelee riippuen työnantajan solmimasta työterveyshuollon sopimuksesta.

Työnjaon ja ohjauksen uudistaminen

Työterveyslaitos kannattaa ehdotusta lisätutkimuksen tekemisestä palveluiden tarpeen ja käytön kohtaamisesta. Tutkimuksessa tulisi riittävästi huomioida eri väestöryhmien erilaiset tarpeet. Raportissa esitetyn aineiston perusteella ei ole mahdollista vetää johtopäätöksiä palveluiden tarkoituksenmukaisuudesta suhteessa todelliseen palvelun tarpeeseen. Työikäisten kohdalla tulisi palveluiden suunnittelussa aina huomioida myös työkykyyn liittyvät tekijät.

Julkisen perusterveydenhuollon kehittäminen

Työterveyslaitos kannattaa julkisen perusterveydenhuollon toimintaedellytysten kehittämistä. Tämä vähentäisi osaltaan myös erikoissairaanhoitoon kohdistuvia paineita ja vaikuttaisi myönteisesti kokonaiskustannusten hallintaan. Riittävät resurssit ja työolojen kehittäminen todennäköisesti myötävaikuttaisivat myös henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen julkisella sektorilla.

Työterveyshuollon toiminnan tutkimus

Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla valmistellaan parhaillaan Valtioneuvoston asetuksen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013) uudistamista. Tämän pohjalta Työterveyslaitos päivittää työterveyshuollon toimijoille tarkoitettua opasta hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. Lainsäädännön ja ohjeistuksen uudistamisessa huomioidaan keskeisesti työterveyshuollon toiminnan kehittäminen työelämän tarpeet huomioiden.

Työterveyslaitoksella on laajaa erityisosaamista liittyen työelämän muutoksiin, työn ja terveyden väliseen yhteyteen ja työterveyshuollon toiminnan kehittämiseen, jota mielellämme tarjoamme työterveyden ja työterveyshuollon.

Työterveyslaitos pitää mielenkiintoisena ehdotusta työterveyshuollon sairaanhoidon minimikattavuuden määrittelystä ja sairaanhoidon tukemisesta julkisin varoin, mutta toteaa, että tämä todennäköisesti lisäisi merkittävästi työterveyshuollosta aiheutuvia julkisia kustannuksia huomioiden, että nykyisessä järjestelmässä työterveyshuollon sairaanhoidon kustantavat lähes kokonaan työnantajat.

Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus

Monikanavarahoituksen purkamista Työterveyslaitos ei pidä realistisena tavoitteena eikä ratkaisuna julkisen terveydenhuollon rahoitus- ja resurssihaasteisiin. Työterveyshuollon sairaanhoidon rahoittavat pääasiassa työnantajat ja pienemmällä osuudella työntekijät eikä tämä rahoitus ole siirrettävissä julkiseen terveydenhuoltoon. Työterveyshuollon sairaanhoidon purkaminen lisäisi kestäättömällä tavalla julkisen avoterveydenhuollon paineita, jos lähes kahden miljoonan henkilön avosairaanhoito siirtyisi kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden vastuulle ilman merkittävää lisärahoitusta.

Monikanavarahoitus on kokonaisuutena huomattavasti laajempi kysymys kuin mitä raportissa esitetään. Esimerkiksi työnantajien maksamalla sairausvakuutusmaksulla rahoitetaan työterveyshuollon korvausten lisäksi mm. sairaus- ja vanhempainpäivärahoja ja lääkekorvauksia, jotka ovat merkittävästi suurempi kuluerä työterveyshuollon Kela-korvauksiin verrattuna.

Perustason avosairaanhoito ja työterveyshuollon rooli

Suomen sote-järjestelmää kokonaisuutena tarkasteltaessa on selvää, että resurssihaasteiden kanssa kamppaileva julkinen avosairaanhoito ei nykytilanteessa toimi palveluiden käyttäjien tai palveluita tuottavien ammattilaisten näkökulmista kaikilta osin riittävän hyvin. Sote-järjestelmän eri sektoreiden tai palveluiden käyttäjien vastakkainasettelu ei kuitenkaan edistä järjestelmän rakentavaa kehittämistä tai palveluiden käyttäjien luottamusta. Kehittämisessä tulisi panostaa sektoreiden saumattomaan yhteistyöhön ja tarkoituksenmukaiseen työnjakoon. Erityisesti omalääkäri-/omatiimimallin kehittämisen yhteydessä tulisi kiinnittää riittävästi huomiota myös yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa.

Työterveyslaitos pitää erityisesti työterveyshuollon näkökulmasta tärkeimpinä kehittämiskohteina:

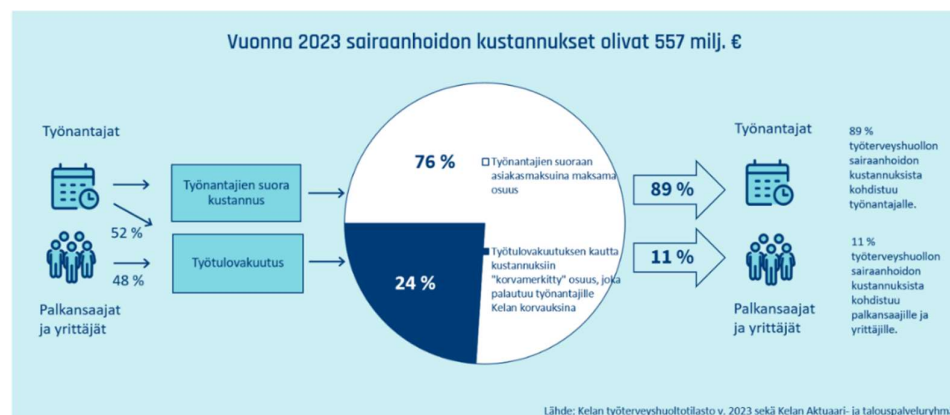
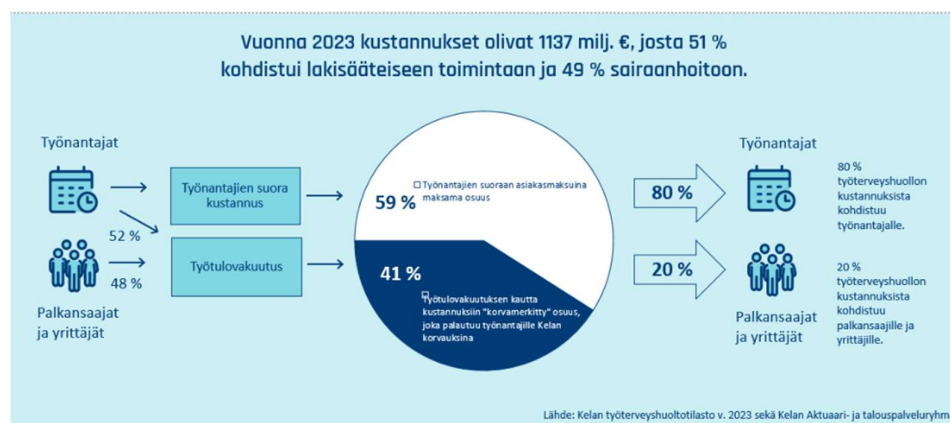
- Työterveyshuollon toiminnan kehittäminen vastaamaan entistä paremmin työpaikkojen tarpeisiin. Erityisesti pienet työpaikat ja yrittäjät tarvitsevat paremmin saavutettavia ja tarpeisiinsa vastaavia työterveyspalveluja. Digitaaliset ratkaisut voivat osaltaan parantaa palveluiden saatavuutta ja tehokkuutta.
- Työpaikkojen hankintaosaamisen ja yhteistyövalmiuksien vahvistaminen työterveyshuoltoon liittyvissä kysymyksissä.
- Terveystenhuollon toimijoiden sujuva yhteistyö, mukaan lukien tiedonkulku ja tietojärjestelmien yhteensopivuus. Työterveyshuollon roolin vahvistaminen toiminnallisena osana sote-järjestelmää.
- Työkyvyn tuen ja palauttamisen parempi huomioiminen sairauksien hoidon rinnalla kaikissa työikäisten sote-palveluissa, työterveyshuollon erityisosaamista hyödyntäen.

Suomalainen työelämä on vahvassa muutostilassa. Monen yrityksen maksukyky on koetuksella. Usealla toimialalla on pulaa osaavasta työvoimasta ja yhä suurempi osa työikäisistä kärsii työkykyä heikentävistä mielenterveysongelmista ja muista työkykyyn vaikuttavista haasteista. Monet nuoret kokevat jo työelämäänsä astuessaan työkykynsä riittämättömäksi työelämän vaatimuksiin nähden.

Työelämä tarvitsee kasvua, vahvaa osaamista ja uudistumista, ja näiden tavoitteiden saavuttaminen on riippuvainen hyvinvoivista ja työkykyisistä työntekijöistä. Työterveyshuollon toimintaa tulee kehittää ja vahvistaa sekä ennaltaehkäisevänä että sairaanhoidon osalta vastaamaan paremmin työpaikkojen ja työntekijöiden tarpeisiin ja tukemaan työnantajia työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvien velvollisuuksien hoitamisessa.

Antti Koivula
pääjohtaja

Eva Helaskoski
lääketieteellinen johtaja



Kuva 1 a. Työterveyshuollon kokonaiskustannusten kohdentuminen vuonna 2023.

Kuva 1 b. Työterveyshuollon sairaanhoidon kustannusten kohdentuminen vuonna 2023.