



Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen

Tarkastusvaliokunnan julkaisu:

Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi sosiaali- ja terveysvaliokunnassa käsiteltäessä tarkastusvaliokunnan julkaisua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttama tutkimus antaa tietoa Suomen perusterveydenhuollon (PTH) nykytilasta ja niistä haasteista, jotka vaikeuttavat toiminnan kehittämistä. STM yhtyy osin myös selvityksessä esiin nostettuihin kehittämisaikeisiin, joskin ehdotukset pitävät sisällään joitakin keskinäisiä ristiriitaisuuksia. Tämä ristiriitaisuus kuvaa hyvin sitä haasteellista kokonaistilannetta, jossa perusterveydenhuolto tällä hetkellä on. Myös tilastollisen tiedon analyysiin sisältyy epävarmuustekijöitä, mutta niiden vaikutus kokonaisarvioon on vähäinen.

Ministeriön keskeisenä tavoitteena on hoidon integraation, saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen kaikkialla Suomessa, ennaltaehkäisyyn vahvistaminen, palvelujärjestelmän selkiyttäminen sekä vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantaminen.

Hyvinvointialueiden tilannekuva

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite oli siirtää toiminnan painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin ja erityispalveluista peruspalveluihin. Tavoite näkyy vahvasti hyvinvointialueiden strategioissa, mutta käytännön tilanteen todentaminen on haasteellista.

Sote-uudistuksen toimeenpano on edelleen käynnissä ja vielä on vaikea sanoa, missä määrin uudistuksen tavoitteet tulevat toteutumaan. Hyvinvointialueilla tehdään paljon työtä palveluiden uudistamiseksi, mutta alueet ovat keskenään erilaisia ja alueiden välillä on eroja niin palveluvalikoimassa, palveluiden saatavuudessa kuin uudistamisen vaiheessa. Hyvinvointialueiden omassa kehitystyössä voidaan tunnistaa tahtotila kehittää palveluita vastaamaan paremmin väestön tarpeisiin, mutta toisaalta tiukka taloustilanne ohjaa alueita usein nopeisiin, välillä kokonaisuuden kannalta epäoptimaalisiin ratkaisuihin.

Hyvinvointialueiden talouden kestävyudessa on suurta vaihtelua. Tämä voi johtaa eriytymiseen kyvyssä palveluiden järjestämiseen. Vaikka hyvinvointialueiden talous on merkittävästi parantunut, riski lisärahoitusprosessien määrän kasvuun on olemassa. Lisäksi kolmella alueella on käynnissä arviointimenettely.



Sari Raassina
Lääkintöneuvos

Terveysasemien asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä palveluihin, mutta vain neljännes asioi yleensä saman ammattilaisen kanssa, mikä viittaa hoidon jatkuvuuden puutteeseen. Parempi hoidon jatkuvuus on yhteydessä vähäisempään terveystalouden käyttöön ja kuolleisuuteen, mikä korostaa jatkuvuuden merkitystä potilashoidossa. Liiallinen keskittyminen yksinomaan palvelujen saatavuuden parantamiseen voi heikentää hoidon jatkuvuutta, joka on tärkeä potilaan hyvinvoinnille. Kehitystyö hoidon jatkuvuuden parantamiseksi on menossa hyvinvointialueilla sekä osana oman toiminnan kehittämistä sekä omalääkäriohjelman tukemana.

Digitalisaation hyödyntäminen

Digitaalisten palveluiden ja teknologisten ratkaisujen avulla voidaan parantaa terveydenhuollon vaikuttavuutta ja tuottavuutta.

Digitaalinen asiointi sekä yhteydenotoissa että vastaanottotoiminnassa on lisääntynyt kaikilla hyvinvointialueilla. Digitaalisten palveluiden lisääminen on parantanut palveluiden saatavuutta ja voi osaltaan lisätä saavutettavuutta esim. silloin kuin etäisyydet fyysisiin palvelupisteisiin ovat pitkät. Palveluiden kehittämisen yhteydessä on kuitenkin pidettävä huolta myös niiden potilaiden palveluiden yhdenvertaisesta toteutumisesta, jotka eivät voi käyttää digitaalisia palvelukanavia tai joiden palvelutarpeeseen ei voida digitaalisin menetelmin vastata.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työkuormaa on vähennetty ja voidaan jatkossakin vähentää hyödyntämällä tietoa paremmin ja ottamalla käyttöön kehittyneitä teknologisia ratkaisuja.

Digitaalisten yhteydenottokanavien ja vastaanottotoimintojen lisääminen on muuttanut merkittävästi terveydenhoitohenkilökunnan toimenkuvia. Esimerkiksi lääkäriäryvoiman rekrytointihaasteiden vuoksi potilaan ensisijainen perusterveydenhuollon kontakti on usein sairaanhoitaja. Tämä on lisännyt lääkäreiden konsultaatioita ja vastaavasti vähentänyt suoria potilaskontakteja. Myös sairaanhoitajien työnkuva on muuttunut. Muutosten vaikutuksia julkisen perusterveydenhuollon henkilöstön rekrytointiin tulisi jatkossa selvittää.

Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilökunnan vaje vaikuttaa merkittävästi erityisesti perusterveydenhuollon palveluiden toteuttamiseen. Hoitohenkilökunnan osalta tilanne on viime aikoina korjaantunut nopeasti, mutta lääkäriäryvoiman osalta samanlaista kehitystä ei -ainakaan vielä- ole laajasti näköpiirissä. Eteläisessä Suomessa lääkäriäryvoiman tarjonta on kuitenkin kääntynyt nousuun. On liian vaikeaa arvioida, onko myönteinen kehityssuunta jatkuva ja kuinka tilanne kehittyy niillä alueilla, joissa tilanne on ollut vaikea jo pidemmän aikaa. Erityisen haasteellista lääkäriäryvoiman rekrytointi on ollut itäisillä ja pohjoisilla hyvinvointialueilla painottuen näiden alueiden harvaan asutuille seudulle. Tämä on osaltaan ollut vaikuttamassa palvelutapojen muutoksiin, mutta myös palveluverkkoon liittyviin muutoksiin.

Lääkäreiden ja hoitajien peruskoulutuksen aloituspaikkoja on lisätty. Lisäksi muissa EU-maissa opiskelee merkittävä joukko suomalaisia nuoria, joista valtaosa on aikeissa palata Suomeen valmistumisen jälkeen. Lisääntynyt sisäänotto vaikuttaa lääkäritilanteeseen kuitenkin viiveellä, johtuen pitkästä koulutusajasta.



Sari Raassina
Lääkintöneuvos

Yleislääketieteen erikoislääkäreiden sijoittuminen ja koulutus

Tällä hetkellä valtakunnallisesti on noin 500 yleislääkäriä/yleislääketieteen erikoislääkäriä paikkaa terveyskeskuksissa täyttämättä. Hakupaikkoja yleislääketieteen erikoistuville lääkäreille on pyritty vähitellen lisäämään. Nyt yleislääketieteen erikoislääkäreitä on noin 2000, mikä ei vielä vastaa tarpeeseen. Hyvä tavoite vuoteen 2035 mennessä olisi 2800 yleislääketieteen erikoislääkäriä. Jo 170–180 vuosittain valmistuvaa tuottaisi 2600 yleislääketieteen erikoislääkäriä vuoteen 2035 mennessä. Mikäli tarve olisi noin 180 erikoislääkäriä vuodessa, tulisi aloituspaikkoja olla noin 200 vuodessa. Laajamittainen yleislääketieteen erikoislääkäreiden aloituspaikkojen lisäys ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä muillekin erikoisaloille tarvitaan lääkäreitä.

On huomioitava, että työterveyshuolto ja yksityissektorin yleislääketieteen vastaanottotoiminta kilpailevat samasta perusterveydenhuollosta kiinnostuneista tai siihen erikoistuneista lääkäreistä kuin julkinen perusterveydenhuolto.

Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman toimet

Petteri Orpon hallitusohjelman lähtökohtana on ollut jatkaa hyvinvointialueiden toiminnan kehittämistä nykyisen hallintomallin pohjalta. Hallitusohjelmassa tunnistetaan ja haetaan ratkaisuja moniin perusterveydenhuollon haasteisiin, joita myös THL:n toteuttama tutkimus nostaa esiin.

Omalääkäriohjelma

Hallitus on käynnistänyt vuonna 2025 omalääkäriohjelman, joka tukee hyvinvointialueita hoidon jatkuvuusmallien kehittämisessä ja käyttöönnotossa. Ohjelma myös mahdollistaa hyvinvointialueiden verkostoitumista ja hyvien käytäntöjen levittämistä.

Omalääkäri- ja omatiimimallien / hoidonjatkuvuusmallien on todettu parantavan potilastyytyväisyyttä, koska potilaat saavat henkilökohtaisempaa hoitoa ja neuvontaa.

Omalääkärimalli ja muut hoidonjatkuvuusmallit myös tukevat terveydenhuollon resurssien tehokkaampaa käyttöä ja pitkällä aikavälillä alentavat kustannuksia.

Useilla hyvinvointialueilla on jo käytössä jokin hoidon jatkuvuusmalli, osa alueista on vasta ottamassa sellaisen käyttöön.

2.2.2026 käynnistyi omalääkäriohjelmaan liittyvä hyvinvointialueille suunnattu hankehaku. Hankkeen kokonaisrahoitus on 40 milj. euroa. Hankkeen tavoitteena on laajentaa omalääkärimallin käyttöä valtakunnallisesti.

Työterveyshuollon uudistaminen

Työterveyshuollon rooli työkyvyn ylläpitämisessä on merkittävä. On selvää, että nykytilanteessa työterveyshuollon palvelut -erityisesti sairastuvuudet - sitovat runsaasti lääkäriävoimaa. Uudistustyö on kuitenkin haasteellista eri osapuolten ja sidosryhmien toisistaan vahvasti poikkeavien näkemysten vuoksi.



Sari Raassina
Lääkintöneuvos

Hyvän työn ohjelma

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti hallitus haluaa ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan henkilöstön vajeen sosiaali- ja terveystoimessa sekä pelastustoimessa. Tämä vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Hallitusohjelman mukaan vaikuttavimmat toimet linkittyvät sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelujärjestelmän toimivuuden parantamiseen siten, että palvelut porrastetaan ja palveluihin liittyvään henkilöstötarpeeseen vastataan tarkoituksenmukaisella tavalla. Henkilöstövajeen ratkaiseminen edellyttää moninaisia toimia aina koulutuspaikkojen lisäämisestä työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden vahvistamiseen.

Hallitusohjelman mukaisesti Hyvän työn ohjelma koostuu kuudesta sisällöllisestä kokonaisuudesta sekä näitä tukevasta ohjelmatyöstä:

- Tietopohja ja ennakointi,
- Koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen,
- Tehtävien vähentäminen,
- Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen,
- Veto- ja pitovoiman tukeminen: työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen, sekä
- Rekrytoinnin laajentaminen

Nämä toimet ovat samansuuntaisia, joita tutkimuksen suositusosioissa tavoitellaan.

Kela 65-kokeilu

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelmakirjausten mukaisesti valinnanvapauskokeilun tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta kehittämällä Kela-korvauksia. Kokeilussa 65 vuotta täyttäneet pääsevät yksityiselle lääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla.

Valinnanvapauskokeilu on kohdennettu 65 vuotta täyttäneelle väestölle, koska terveyspalveluiden tarve tyypillisesti kasvaa ikääntymisen myötä. Ikääntyneet käyttävät pääosin julkista terveydenhuoltoa, koska heillä ole käytettävissään työterveyshuollon palveluita.

Kokeilussa hoitopaikan ja lääkärin saa valita itse. Kela-korvauksen saaminen edellyttää, että yksityinen terveydenhuollon palveluntarjoaja on tehnyt Kelan kanssa sopimuksen valinnanvapauskokeiluun osallistumisesta.

Kokeilu on voimassa 1.9.2025-31.12.2027.

Valinnanvapauskokeilun toimeenpanosta vastaa Kela.

Valinnanvapauskokeilun tavoitteena on kehittää Kela-korvausjärjestelmää osana terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta, vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja



Sari Raassina
Lääkintöneuvos

perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä keventää julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta.

Valinnanvapauskokeilulla halutaan edistää yhdenvertaisia mahdollisuuksia hyödyntää yksityistä terveydenhuoltoa, nopeuttaa ensikontaktia yleislääkärin kanssa ilman erillistä hoidon tarpeen arviointia sekä tarjota asiakkaille aikaisempaa parempi mahdollisuus vaikuttaa hoitopaikkaan ja lääkärin valintaan. Valinnanvapauskokeilu mahdollistaa asiakkaalle käyntien keskittämisen tutulle lääkärille, mikä vahvistaa hoidon jatkuvuutta.

Kokeilun yhteydessä kerätään tutkimustietoa mm. asiakkaan palveluiden käytöstä, hoidon jatkuvuudesta ja kokeilun vaikutuksista julkisen perusterveydenhuollon palveluiden kuormitukseen.

Johtopäätökset tutkimuksesta

THL:n tekemän tutkimuksen keskeisistä johtopäätöksistä STM on samaa mieltä. Esiin nostetut johtopäätökset ovat kuitenkin olleet jo pitkään niin ministeriöiden kuin palveluista vastaavien järjestäjä- ja tuottajatahojen tiedossa ja niihin on haettu ratkaisuja usean hallituskauden aikana.

Perusterveydenhuollon kehittämisen tulisi olla pitkäjännitteistä ja johdonmukaista.

Monikanavarahoituksen purkaminen on haasteellista. Tästä hyvänä esimerkkinä ovat työterveyshuollon kehittämiseen tähtäävien neuvottelujen vaikeudet. On tärkeää edetä palveluiden kehittämisen kautta tavoitteena paremmin väestön tarpeita vastaava julkinen perusterveydenhuolto. Tämän edellytyksenä on riittävä palveluiden saatavuus ja hoidon jatkuvuus. Henkilökunnan - erityisesti lääkäri työvoiman - saatavuus on keskeistä. Hyvän työn ohjelman tavoitteiden implementaatio hyvinvointialueille tukee tämän tavoitteen saavuttamista. Omalääkärimallit ja esim. ammatinharjoittajamallin laajempi käyttöönotto voi tukea lääkäri työvoiman siirtymistä yksityissektorilta julkiselle sektorille.

Palvelujärjestelmän selkiinnyttäminen ja rahoituksen läpinäkyvyyden lisääminen on merkittävä tavoite.

Suosituksista STM nostaa esiin erityisesti julkisen sektorin kehittämisen tavoitteet. Esimerkkinä kannatettavista tavoitteista on mm. tutkimuksessa esitetty ”Kehitetään julkisen sote-sektorin houkuttelevuutta ja pitokykyä, jotta saadaan varmistettua erityisesti lääkärin riittävyys hyvinvointialueille, muun muassa uramahdollisuuksia parantamalla. Lääkärin ammatin autonomiaa vahvistetaan julkisella sektorilla esimerkiksi kehittämällä ammatinharjoittajamallia (käytössä mm. Länsi-Uudellamaalla) sekä omalääkärimallia.”

STM näkemyksen mukaan myös yhteistyömallien ja erilaisten kokeilujen kautta voidaan löytää uusia, paremmin väestön palvelutarpeeseen vastaavia toimintamuotoja, kuten raportissa on ehdotettu mm. ”Kehitetään eri sektorien välisiä yhteistyömalleja ja hoidon koordinaatiota.



Sari Raassina
Lääkintöneuvos

Selvitetään esimerkiksi mahdollisuuksia laajentaa olemassa olevia toimintamalleja eri väestöryhmien palveluihin (esim. Työote-malli) sekä konsultaatiokäytäntöjen laajentamista.”

THL:n tutkimuksen suosituksissa tuodaan esiin erilaisia selvitystarpeita. Kohdennetut tutkimukset ja selvitykset, jotka antavat tietoa palvelujärjestelmän toimivuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä ovat STM:n näkökulmasta kannatettavia. Ministeriön palvelujärjestelmälle antaman ohjauksen on perustuttava vahvaan, monipuoliseen ja luotettavaan tietopohjaan.

STM yhtyy tutkimuksen näkemykseen, että Suomessa tulisi asteittain uudistaa perustason avosairaanhoidon järjestelmää kokonaisuutena siten, että se mahdollistaisi resurssien vaikuttavan, tehokkaan ja oikeudenmukaisen kohdentumisen.