

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

O 41/2023 vp

Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijalausunto tarkastusvaliokunnalle terveydenhuollon toimivuudesta

Pohjanmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua.

Valiokunta toivoo näkemyksiä annetuista ehdotuksista terveydenhuollon peruspalvelujen parantamiseksi. Alla on esitetty Pohjanmaan hyvinvointialueen (OVPH) näkemykset "Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus"-raportin numeroitujen kohtien mukaisesti:

7.1 Perustason avosairaanhoidonjärjestelmä on hajanainen -rahoitus, tuotanto ja käyttö jakautuvat useille sektoreille

Pääkohdat

Suomen perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajautunut rahoituksen, tuotannon ja käytön osalta. Järjestelmän hajanaisuus näkyy merkittävänä eri sektorien ristikkäisenä käyttönä, mikä jakaa väestön palvelujen käytön eri sektoreille perustason avosairaanhoidon järjestelmässä. Myös alueiden välillä on selviä eroja palvelujen käytön jakautumisessa eri sektoreille. Hajautuminen vaikeuttaa hoidon koordinaatiota ja voi heikentää erityisesti paljon palveluja tarvitsevien potilaiden hoidon laatua ja turvallisuutta. Järjestelmätasolla hajanaisuus tekee resurssien tarpeenmukaisen ja vaikuttavan kohdentamisen hankalaksi, jopa mahdottomaksi.

Suosituks

Yhteistyön kehittäminen 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.

OVPH:n lausunto:

On erittäin suositeltavaa, että sote-järjestelmää tarkastellaan systeemisenä kokonaisuutena, koska joka tapauksessa eri sektoreiden toiminta vaikuttaa toisten sektoreiden toimintaan. Kehittämällä yhteistyötä eri toimijoiden välillä saadaan vaikuttavampia palveluita. Yhteistyötä tulisi alueellisesti koordinoita ja sitä tulisi ohjata hyvinvointialueiden strategiat. Näistä ehdotuksista kohta 1.3 voisi vähentää päällekkäiskäyttöä niiden väestönosien keskuudessa, jotka käyttävät samanaikaisesti sekä julkista terveydenhuoltoa, yksityisen sektorin hoitopalveluja ja/tai työterveyshuoltoa.

7.2 Palvelujen tarve ja palvelujen käyttö ei kohtaa-järjestelmässä merkittävää tehottomuutta

Pääkohdat

Tulokset osoittavat, että paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät perustason avosairaanhoidon enemmän ja he myös käyttävät palveluja enemmän suhteessa tarjolla oleviin resursseihin kuin heidän arvioitu palvelutarpeensa antaisi olettaa. Julkisen sektorin palvelujen käyttäjät sitä vastoin käyttävät palveluja tarpeeseensa nähden merkittävästi vähemmän. Tämä viittaa siihen, että palvelujärjestelmän resurssit eivät kohdennu tarpeen mukaisesti, vaan järjestelmän rakenteet mahdollistavat osaoptimoinnin. Monikanavaisen järjestelmään sisältyykin riski, että eri toimijat pyrkivät siirtämään kustannuksia toisilleen tai tarjoavat palveluja tarpeeseen nähden joko liikaa tai liian vähän riippuen esimerkiksi potilaan maksukyvyistä tai vakuutuksen tasosta. Monelle sektorille jakautuva palvelujen käyttö todennäköisesti synnyttää myös päällekkäistä palvelujen käyttöä.

Suosituks

Työnjaon ja ohjauksen uudistaminen Ks. myös suositukset 1.3 ja 1.4

Tehdään lisätutkimusta

2.1. Tutkitaan, missä määrin palvelujen merkittävästi suurempi käyttö yksityisellä sektorilla ja työterveyshuollossa suhteessa palvelutarpeeseen ja verrattuna julkisen sektorin ja opiskeluterveydenhuollon käyttäjiin selittyy järjestelmän rakenteisiin liittyvillä tekijöillä (esim. sektorien väliset koordinaatio-ongelmat), tuottajien luomalla palvelujen kysynnällä, niin sanotulla 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.

OVP:n lausunto:

Alueella tarvitaan lisää tutkimusta, erityisesti kohtien 2.1 ja 2.2 osalta. Mutta hyvinvointialue pitää tärkeänä työnjaon ja ohjauksen uudistamista siten että se tukee sote-järjestelmän tarkastelua kokonaisuutena.

7.3 Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta

Pääkohdat

Julkisen sektorin perusterveydenhuollon saatavuuden heikentyminen kyseenalaistaa julkisen järjestelmän universaaliuden palvelujen riittävyyden mielessä. Julkisen sektorin käyttäjäkunnassa painottuvat ennen kaikkea eläkeikäinen väestönosa ja alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat ihmiset. Myös lapsista iso osa on käyttänyt vain julkista sektoria. Julkisen sektorin rooli myös kasvaa kaikissa ikäryhmissä, mitä sairaammasta väestönosasta on kyse. Tämä korostaa julkisen sektorin keskeistä roolia hoidon yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Julkisen sektorin toimintaedellytysten heikentäminen todennäköisesti vaikuttaa keskeisemmin kaikista haavoittuvimpiin väestöryhmiin.

Suosituks

Julkisen perusterveydenhuollon vahvistaminen

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

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

- 3.3. Julkisen perusterveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon, työhallintaan ja työoloihin tulee panostaa, jotta julkinen sektori olisi houkutteleva työpaikka.
- 3.4. Keskeisiltä erikoisaloilta tulisi lisätä perusterveydenhuoltoon säännöllisiä erikoislääkärin 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.

OVP:n lausunto:

Tärkeimmiksi kohdiksi nähdään 3.4, 3.5 ja 3.6. Perusterveydenhuollon tehtävän selkeyttäminen eri tavoin on tärkeitä toimenpiteitä ja voi vähentää tehottomuutta. Erikoissairaanhoidon osallistuminen perusterveydenhuollon hoitoprosesseihin silloin, kun se on tarkoituksenmukaista, on erittäin tärkeä kehittämisalue. Näin voidaan välttää tarpeetonta päällekkäistä työtä ja vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä tilanteissa, joissa potilasasiat voidaan hoitaa perusterveydenhuollon tasolla. Tehottomuus julkisessa perusterveydenhuollossa on osittain järjestelmään sisäänrakennettua; toimintatapa on liian ohjattu ja byrokraattinen, mikä vähentää potilasaikaa ja uuvuttaa henkilöstöä sekä lääkäreiden että hoitajien osalta.

7.4 Työterveyshuollon kattavuus vaihtelee-lisää hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta

Pääkohdat

Työterveyshuoltojärjestelmän kautta tarjottavat perustason avosairaanhoidon palvelut eivät näytä kattavan työssäkäyvän väestön palvelutarpeita kokonaisvaltaisesti. Tämä selittyy todennäköisesti sillä, että työnantajat tarjoavat kattavuudeltaan hyvin erilaisia työterveyshuoltosopimuksia ja moni ihminen joutuu täydentämään palvelukokonaisuuksiaan käyttämällä yksityistä tai julkista sektoria. Vaihtelevat työterveyshuollon sopimuskattavuudet aiheuttavat ongelmia todennäköisesti sekä hoidon koordinaation, palvelujärjestelmän ymmärrettävyyden sekä kustannusten näkökulmasta. Erilaiset palvelukattavuudet asettavat myös työssäkäyvät ihmiset eriarvoiseen asemaan. Työterveyshuollon palvelujen käyttö vaihtelee myös alueittain.

Suosituks Ks. myös suositus 1.3

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. Toteutetaan riippumaton arviointi työterveyshuollon kautta tarjottujen avosairaanhoidon palvelujen tarkoituksenmukaisuudesta osana perustason avosairaanhoidon järjestelmää, jossa tutkitaan järjestelmästä aiheutuvia hyötyjä ja ongelmia koko perustason avosairaanhoidon järjestelmän kehittämiselle. Osana arviointia tulisi selvittää eri työterveyshuollon vaihtoehtoisia järjestämismalleja ja niiden vaikutuksia palvelujen laatuun, yhdenvertaisuuteen, vaikuttavuuteen, kustannuksiin sekä kokonaisjärjestelmälle koituviin vaikutuksiin. Arvioinnissa tulisi huomioida vaikutukset niin työssäkäyvään väestöön kuin koko väestöön sekä resurssien (raha ja ammattilaiset) tarkoituksenmukaiseen käyttöön.

Työnjaon tai ohjauksen uudistaminen

4.3. Selvitetään mahdollisuutta yhdenmukaistaa työterveyshuollon kautta järjestettävien perustason avosairaanhoidon palvelujen kattavuus määrittämällä palveluille minimikattavuus, jota tuetaan julkisin varoin, ja poistetaan julkinen tuki muista työnantajan päätöksellään järjestämistä palveluista tai vaihtoehtoisesti määritetään kaikille työntekijöille samanlainen palveluvalikoima.

OVPH:n lausunto:

Työterveyshuollon rooli on selkeytettävä ja tehtävä yhdenvertaisemmaksi, erityisesti niiden palvelujen osalta, jotka korvataan julkisilla varoilla. Kohtaan 4.3 liittyen – työterveyshuollon palvelujen vähentäminen, jotka korvataan julkisilla varoilla – tämä tarkoittaa todennäköisesti, että potilaiden on käytettävä julkista terveydenhuoltoa niissä asioissa, jotka eivät kuulu työterveyshuoltoon, tai maksettava niistä itse. Jos julkisen terveydenhuollon on hoidettava nämä tapaukset, resursseja on myös ohjattava sinne, jotta tehtävä voidaan hoitaa. Tärkeintä olisi, että työterveyshuolto saadaan osaksi koko järjestelmää, koska nyt se on irrallinen kokonaisuus.

7.5 Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta

Pääkohdat

Ammattilaisten työnjako terveydenhuollossa vaihtelee merkittävästi eri sektoreilla, ja todennäköisesti myös tämän osalta resurssien käyttöön liittyy tehottomuutta. Julkisella sektorilla hoitajat hoitavat suuren osan vastaanotoista, mikä voi rajoittaa erityisesti monisairaiden ja iäkkäiden pääsyä lääkäripalveluihin. Yksityisellä ja työterveyshuollon sektorilla lääkärit tekevät paljon myös sellaisia tehtäviä, jotka todennäköisesti voitaisiin hoitaa muiden ammattilaisten toimesta, mikä voi johtaa resurssien tehottomaan käyttöön. Eri ammattiryhmät tuottivat myös erilaisia suoritteita riippuen siitä, millä sektorilla he työskentelivät. Yli puolet lääkäreistä työskentelee samanaikaisesti usealla sektorilla tuottaen perustason avosairaanhoidon palveluja. Hoitajien osalta taas valtaosa työskentelee vain yhdellä sektorilla. Tulokset viittaavat siihen, että etenkin lääkäreiden työpanos ei jakaudu tarpeen mukaisesti, mikä heikentää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Lisäksi ammattilaisten jakautuminen sekä eri yhteystapojen että eri perustason avosairaanhoidon sektorien osalta vaihtelee eri alueiden välillä.

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 palvelutyyppien vaikuttavuutta ja soveltuvuutta eri ammattiryhmien työhön (erityisesti digitaaliset palvelut).

OVPH:n lausunto:

Tämä on yksi tärkeimmistä ehdotuksista. Olemme jo pitkään havainneet, että yksityisellä sektorilla lääkäripalveluja käytetään yksinkertaisten potilastapausten hoitamiseen, joita julkisessa perusterveydenhuollossa ovat perinteisesti hoitaneet sairaanhoitajat tai fysioterapeutit. Sama ilmiö näkyy selvästi myös digitaalisissa hoitopalveluissa: lääkärikäyntejä varataan, koska ne tuottavat enemmän tuloja, vaikka resurssien käyttö ei todellisuudessa olisi tarpeen. Tässä on kyse resurssien tuhlauksesta ja väestön epätasa-arvosta. Kaikkia suosituksia tuetaan.

7.6 Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula

Pääkohdat

Ennusteiden mukaan vuoteen 2040 mennessä avosairaanhoidon henkilöstötarve kasvaa noin 3 350 henkilöllä, joista kaksi kolmasosaa on hoitajia. Samalla joillakin alueilla henkilöstötarve voi jopa laskea



väestön vähenemisen vuoksi. Erityisesti lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula. Väestönkasvu ja palvelutarpeet keskittyvät tietyille alueille, kuten Uudellemaalle ja Pirkanmaalle, mikä aiheuttaa epätasapainoa henkilöstöresurssien jakautumisessa.

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 lääkärien työpanosta voitaisiin paremmin ohjata koko väestön palvelutarpeita vastaavasti.

Kehitetään julkista sektoria

6.4. Kehitetään julkisen sote-sektorin houkuttelevuutta ja pitokykyä, jotta saadaan varmistettua erityisesti lääkärien riittävyys hyvinvointialueille, muun muassa uramahdollisuuksia parantamalla. Lääkäriin ammatin autonomiaa vahvistetaan julkisella sektorilla esimerkiksi kehittämällä ammatinharjoittajamallia (käytössä mm. Länsi-Uudellamaalla) sekä omalääkärimallia.

OVP:n lausunto:

Eri omalääkärimallien tai lääkärien toimintamallien kehittämisessä on huomioitava riski hoidon edelleen pirstoutumisesta, jos palveluja tarjotaan useiden erilaisten mallien kautta.

Lääkäriyövoimaa on tarpeen siirtää perusterveydenhuoltoon sekä luoda toimintamalli, joka toimii koko maassa – niin kaupunkialueilla kuin maaseutualueilla.

Ennen suurten päätösten tekemistä mallien toimivuutta tulisi arvioida ja niihin liittyvät riskit tunnistaa.

OVP:n yhteenveto:

On selvää, että tarvitsemme nykyistä vähemmän pirstaleisen järjestelmän, ja näissä ehdotuksissa on potentiaalia lisätä resurssitehokkuutta sekä ohjata henkilöstöresursseja julkiseen terveydenhuoltoon tai kehittää ratkaisuja, jotka estävät väestöä käyttämästä eri hoitotuottajia päällekkäin. Myös vaikuttavuuden ja hoitoarvioinnin vertailu eri sektoreiden välillä on tärkeä keino lähestyä väestölle tasavertaisempaa hoitoa todellisen tarpeen mukaan.

Vaasassa 05.02. 2026

Marina Kinnunen

Hyvinvointialuejohtaja
Pohjanmaan hyvinvointialue
marina.kinnunen@ovph.fi
puh. 044 323 1808

Sofia Svartsjö

Johtajaylilääkäri
Pohjanmaan hyvinvointialue
sofia.svartsjo@ovph.fi
puh. 050 518 1091