

Lausunto THL:n raportista ”Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus”, Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/25; Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle 13.2.2026

Raportin toimeksianto: Tämän eduskunnan tarkastusvaliokunnan tilaustutkimuksen tarkoituksena on tuottaa synteesi Suomen perustason avosairaanhoidon toiminnan tarkoituksenmukaisuudesta. Tutkimuksessa tarkastellaan palvelujärjestelmän toimintaa kolmen keskeisen teeman kautta: 1) väestön palvelujen käytön alueellinen ja tarpeenmukainen jakautuminen sekä rinnakkaisten sektorien rooli perustason avosairaanhoidossa, 2) henkilöstöresurssien riittävyys ja työn jakautuminen perustason avosairaanhoidossa sekä 3) perustason avosairaanhoidon menot ja rahoitus monikanavaisessa järjestelmässä.

Perustason palvelut ovat hajautuneet neljään rinnakkaiseen sektoriin: 1) hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin järjestämät avosairaanhoidon palvelut, 2) työnantajien järjestämät, työterveyshuoltojärjestelmän kautta tuotetut avosairaanhoidon palvelut, 3) yksityisesti rahoitetut ja osin Kela-korvauksella tuetut avosairaanhoidon palvelut sekä 4) hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä Kelan järjestämät opiskeluterveydenhuollon palvelut.

Tässä raportissa perustason avosairaanhoidolla tarkoitetaan sellaisia lääkärin ja hoitajien läsnä- ja etäpalveluja, joiden piiriin ihminen voi hakeutua ilman lähetettä, pois lukien päivystyspalvelut. Lisäksi tähän lasketaan kuuluviksi palvelut, joissa lähetekäytännöt ovat palveluntuottajan sisäisiä, kuten työterveyshuollossa työterveyslääkärin lähete erikoislääkärikonsultaatioon, eikä niihin sisälly leikkaussaliolosuhteita vaativia toimenpiteitä.

Rajaus on ongelmallinen. Ensinnäkin julkisessa perusterveydenhuollossa yleislääkäreiden toimenkuva on laaja ja siihen sisältyy myös sellaista toimintaa, jota työterveyshuollossa tai yksityisellä sektorilla usein hoitavat erikoislääkärit. Siksi olisi ollut kannatettavaa ottaa terveyskeskuksen lääkärin työnkuva ja tarkastella muiden sektorien potilasvirtoja, tarjontaa ja kustannuksia sitä vasten. Jos oletuksena on, että jatkossakin Suomessa tuotetaan nykyisen laajuista palveluvalikoimaa, jota tosin ei ole määritelty.

Kansallisen terveydenhuollon tilastoinnin tila kuntoon. Terveystieteiden huollon palvelujen tarpeiden tyypit voidaan jakaa karkeasti neljään ryhmään: akuutteihin, määrämittäisiin, jatkuviin ja sekamuotoisiin. Kullakin kansalaisella voi olla useita palvelutarvetyyppejä yhtä-aikaisesti. Useasta pitkäaikaisen sairauden hoitoa tarvitseva voi tarvita akuutisti terveyspalvelua ja akuutin sairauden jälkitoiminnan voi syntyä määrääjällinen jatkuvan hoidon tarve. AvoHilmo tilastointivälineenä ei tunnista riittävästi terveystarpeiden erityisyyttä ja se yksittäisenä tietolähteenä on varsin epäluotettava. Vuodesta 2021 alkaen AvoHilmo-tietojen kattavuus yleisellä tasolla on parantunut

Lähteitä:

Torkki, P., Leskelä, R.-L., Mustonen, P., Linna, M., & Lillrank, P. (2023). How to extend value-based healthcare to population-based healthcare systems? Defining an outcome-based segmentation model for health authority. *BMJ Open*, 13(11), e077250. Article e077250. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077250>

Khalil H, Ameen M, Davies C, Liu C. Implementing value-based healthcare: a scoping review of key elements, outcomes, and challenges for sustainable healthcare systems. *Front Public Health*. 2025 Apr 9;13:1514098. doi: 10.3389/fpubh.2025.1514098. PMID: 40270723; PMCID: PMC12014573.

Väestöryhmien ja alueiden eriarvoisuus näkyy raportissa. Sekä rekisteritiedoista sairastavuusluokituksen perusteella havaittu monisairastavuus että siihen perustuva tarvevakiointi ovat väistämättä sidoksissa aiempaan palvelujen käyttöön. Ensinnäkin runsaammin palveluja käyttäville todennäköisesti kirjataan useampia diagnooseja kuin vähemmän palveluja käyttäneille, joiden palvelutarve tulee suhteessa todennäköisesti alimitatuksi. Toisekseen sairausluokkien painoarvot heijastelevat sitä, miten paljon niitä nykyjärjestelmässä käytetään, mikä ei välttämättä vastaa haluttuja yhteiskunnallisia tavoitteita. Terveystieteen kokemuksessa on systemaattisia eroja eri palveluja käyttävien henkilöiden välillä mm. sukupuolten ja ikäryhmien välillä. Kun eri alueiden välillä on suuria eroja terveyspalvelujen saatavuudessa, tämä heijastunee tuloksiin siten, että sairauksien vakavampia muotoja esiintyy heikomman saatavuuden alueilla. Se näkyy sivun 41 kuviossa Kuvio 4.3. Keskimääräinen palvelujen käyttö (laskennalliset kustannukset euroina) sektoreittain eri alueilla vuonna 2023, jossa esim. Kainuussa työterveyshuollon osuus kustannuksista on puolet julkisesti tuotettujen kustannuksista ja taas Uudellamaalla työterveyshuollon osuus suurempi kuin julkisen rahoituksen. Saatavuus vaikuttaa myös diagnoositietojen jakaumaan. Raportin tulokset vahvistavat eriarvoisuuden toteutuvan suomalaisissa terveyspalveluissa.

Palvelujen käyttö monikanavaista ja suurin osa kansalaisista käyttää julkisia avoterveyspalveluja kolmen vuoden seurantajaksolla. Väestöstä 4 492 586 henkilöä (78,5 %) käytti kolmen vuoden tarkastelujaksolla ainakin kerran hyvinvointialueiden (sis. Helsingin kaupungin) järjestämää avosairaanhoitoa, 2 519 579 (44,0 %) yksityistä avosairaanhoitoa, 2 285 019 (39,9 %) työterveyshuoltoa ja 501 540 (8,8 %) opiskeluterveydenhuoltoa. (luvut laskettavissa taulukosta 4.1) Kaikista julkisia palveluja käyttäneistä 1 568 066 henkilöä (35 %) käytti tarkastelujaksolla pelkästään julkisia palveluja. Julkisia palveluja käyttäneistä 1 916 482 henkilöä (42 %) käytti rinnakkain yksityisiä palveluja ja 1 653 419 (37 %) työterveyshuollon palveluja. **Kaikista työterveyshuollon palveluja käyttäneistä 309 760 henkilöä (13 %) käytti pelkästään työterveyshuollon palveluja.** Kaikista työterveyshuollon palveluja käyttäneistä 1 653 419 henkilöä (72 %) käytti työterveyshuollon lisäksi julkisia palveluja ja 1 187 861 (52 %) yksityisiä palveluja.

Palvelujen käyttömäärien yhteys kuolleisuuteen epäselvä ja alueellinen vaihtelu suurta. Taustalla todennäköisesti eri alueilla eri tekijöitä, joten ratkaisut yhdenvertaisten palvelujen ja saatavuuden ratkaisemiseksi ovat todennäköisesti eri

puolilla maata erilaisia. Tarjonta ohjaa käyttöä ja käyttötapoja, kuten alueellisista kuvista näkyy. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ohjaa käyttöä ja niiden pohjalta tehtäviin johtopäätöksiin kansallisella tasolla suhtauduttava varoen.

Ammattilaisten työpanoksen ohjautuminen järjestelmässä puuttuu. Lääkärien työskentelysektorien kuvaamisessa on huomattavaa, että yksityisen ja työterveyden luvuissa on useita eri erikoisalajoja, kun julkisen avoterveyden lääkärien erikoisalajat lähinnä yleislääketieteen tai geriatrian erikoisalajoja. Olisi ollut tärkeää tehdä erikoisalakohdasta analyysiä, sillä avosairaanhoidon lääketieteellinen arvio on kohdennetumpi ns. sairaalaspesialiteettien osalta kuin yleislääketieteen. Hoidon jatkuvuuden tarve erilainen Konsultatiivisessa työssä kuin pysyvämässä hoitosuhteessa.

Julkisen vastuu TKI-toiminnasta kohdentuu yhä pienenevälle joukolle ammattilaisia. Yli kolmannes lääkäreistä ja yli puolet hoitajista tuotti vuoden aikana perustason avosairaanhoidon hoitotapahtumia vain julkisella sektorilla. Se tarkoittaa terveydenhuollon varautumisen, tutkimuksen ja koulutuksen yhä suurempaa taakkaa julkiseen järjestelmään.

Onko terveysalan ammattilaisten määrän jatkuva kasvu mahdollinen?

Selvityksen lähtöajatus on, että perustason avosairaanhoidon palvelutarpeen odotetaan kasvavan vuoteen 2040 mennessä. Jos tarkastellaan väestön kehitystä, olisi siis yhä suurempiosa ikäluokista koulutettava Sote-alalle. Tämä ei liene kestävä ratkaisu. Selvityksessä olisi ollut hyvä olla erilaisia skenaarioita liittyen mm. terveydenhuollon tuottavuuden kehityksen, teknologian ja hoitojen kehittyminen. Selvityksen lähtöajatus on, että perustason avosairaanhoidon palvelutarpeen odotetaan kasvavan vuoteen 2040 mennessä. Jos tarkastellaan väestön kehitystä, olisi siis yhä suurempiosa ikäluokista koulutettava Sote-alalle. Tämä ei liene kestävä ratkaisu.

Selvityksessä ei ole tulevaisuuden skenaarioita liittyen mm. terveydenhuollon tuottavuuden kehityksen, teknologian ja hoitojen kehittymisen näkökulmista, jotka voivat olennaisesti muuttaa ammattilaisten työnjakoa ja työn tekemisen tapaa. Yksi aiempi kehityskaari on esim. lyhyt kirurgia, joka muutti olennaisesti erikoissairaanhoidon henkilöstön työtä ja henkilöstörakennetta. Tulevaisuuden tarpeen kannalta olisi hyvä ennustaa esim. AI:n vaikutuksia ammattilaisten työnjakoon ja työn tekemisen tapaan. Yksi aiempi kehityskaari on esimerkiksi lyhyt kirurgia, joka muutti olennaisesti erikoissairaanhoidon henkilöstön työtä ja henkilöstörakennetta kirurgisessa toiminnassa.

Insentiivien merkitys työvoiman ohjauksessa pohtimatta. Kuten sivun 75 kuviosta "Kuvio 5.4. Perustason avosairaanhoidon hoitotapahtumat sektoreittain ja yhteys tavan mukaan vuonna 2023." näkyy, on insentiivien merkitys olennainen tuotantotavan ohjauksessa. Julkisen terveydenhuollon kannattaa pyrkiä keveämpien kustannusten ratkaisuihin, kuten sähköisiin konsultaatioihin ja hoitajien tuottamaan palveluun, kun yksityisellä konsultaatioita ei ole vaan siellä ohjataan suoraan lähipalveluun

erikoislääkärin kanssa. Henkilöstöpula ohjaa myös hoitokäytäntöjä, kuten Kainuussa, jossa lääkärin etäkäyntien osuus oli suurin. Tämä heijastuu diagnoositietoihin, käyttötietoihin ja pidemmän ajan kuluessa kuolleisuustietoihin.

Työvoiman riittävyys ja sen ohjauskeinot olemassa. Terveystieteiden ammattilaisella on lakisääteinen velvoite jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja terveystieteiden ohjeistuksen ajantasaisuuden seuraamiseen. Ammattitaidon ylläpitäminen perustuu usein ammattilaisen omiin mielenkiinnon kohteisiin eikä sitä valvota kansallisesti lainkaan. Ammattilaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista, kun potilaat hankkivat tietoa internetissä ja sosiaalisessa mediassa sekä seuraavat omaa terveystietoa digitaalisten sovellusten avulla. Käytännön työssä eri osaamisalueiden tärkeys on entisestään korostunut: yhteistyö – ja vuorovaikutustaitoja, johtamista, terveystieteen edistämistä, ammatillisuutta sekä oman osaamisen ylläpitämistä. Ne ovat edellytys tiedon soveltamiseksi potilaan hyvään hoitoon. Osaamisen turvaamista tulisi tarkastella koko terveystietojärjestelmässä. Näin tekemällä voidaan ohjata paitsi vuokratyövoimaa koko järjestelmässä myös turvata tulevaisuuden ammattilaisten osaamisen jatkuva kehittyminen.

Työterveyshuollon kasvu riippuu yhteiskunnallisista reunaehdoista. Selvitys olettaa, että työterveyshuollon kasvavaa tarvetta selittää työikäisen väestön keski-ikäen nousu, mikä lisää palvelujen tarvetta, sekä se, että ennusteissa on käytetty Tilastokeskuksen vuoden 2024 väestöennustetta, jossa työikäisen väestön määrä kasvaa merkittävästi vuoteen 2045 mennessä. Oletuksena selvästi on, että työterveyshuollon kaksoisrakenne säilyy eli lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon rinnalla säilyy osalla työntekijöitä sairauden hoitoon liittyvä työterveyspalvelu. On epäselvää, kun vain 13 % käytti kolmen vuoden aikana yksinomaan työterveyden palvelua, niin pysyykö tämä osuus samana vai kasvaako. Raportti arvioi, että suurimmat kasvuvaikeudet, noin 4,8 prosenttiyksikköä syntyvät työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden tuottamista palveluista, niin miten pystytään tuottamaan julkisen palvelun avosairaanhoidon palvelut, kun lääkärimäärä ei voi rajattomasti kasvaa. Jos tavoitellaan kansallisesti jotain muuta avosairaanhoidon tuotannon mallia, sillä on vaikutukset kaikkiin sektoreihin. Näitä ei lainkaan pohdita tässä raportissa.

Yhteenvedon olen varsin samaa mieltä selvityksen johtopäätöksistä, jotka ovat olleet yleisesti tiedossa jo pitkään.

Raportin keskeiset johtopäätökset ovat:

- 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.
- 5) Työterveyshuollon kattavuus vaihtelee – se lisää hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta.
- 6) Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta.
- 7) Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula.
- 8) Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus haastaa sen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä.

- Lääkärien riittävyyden osalta olen kuitenkin epäileväinen, koska lääkäreiden sijoittumisella systeemissä sekä työtehtävien uudistamisella ja vaikuttamattomien hoitojen sekä vähähyötyisen hoidon vähentämisellä voidaan vapauttaa lääkäri työvoiman aikaa.
- Rahoituksen monikanavaisuus on kansainvälisesti tavallista ja systeemissä tulee aina olemaan verovaroin kansalaisilta kerättyä rahaa (joko ansioverotuksessa tai erillisenä maksuna, kuten nyt sairausvakuutuksen työterveyshuollon osuus 1,08 %), yrityksiltä kerättyä rahaa, arvolisäverojen kautta tulevaa tuloa, vakuutusperusteista rahaa sekä kansalaisten käyttämää ns. out-of-pocket rahaa.
- Monikanavarahoituksen purkamisen sijaan tulisi keskittyä työvoiman ja rahoituksen ohjaukseen, joita keinoja on jo olemassa. Pienet pistemäiset uudistukset eivät ratkaise järjestelmän rakenteellisia ongelmia, mutta koko järjestelmän uudistus ei ole tarpeen vaan strategisella ohjauksella voidaan siirtää painopistettä hallitusti 5–10 vuoden aikajänteellä.

Olen eri mieltä raportin ehdottamista seuraavista toimenpiteistä. Ei tehdä lisää selvityksiä vaan pannaan toimeen aiemmat tutkimukset ja toimenpide-ehdotukset pitkän ajan väestötavoitteiden keralla ja seurataan niiden toteutumista koko järjestelmässä. ks. liite 1. Sote-selvityksiä 2014–2025

Helsingissä 10.2.2026
Kristiina Patja
terveydenhuollon professori

Liite 1. Sote-selvityksiä vuosilta 2014–2025

Työvoimaan liittyviä selvityksiä

1. **Työvoima- ja koulutustarpeen ennakointi strategisen yhteiskuntapolitiikan välineenä.** Vera Djakonoff, Anna Idström, Aleks Neuvonen, Milla Nyyssölä, Liisa Perjo, Mikael Sokero, Tuomo Suhonen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2024:23
2. **Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstötarpeen ennakointi.** Juha Honkatukia, Tuomo Suhonen, Taru Haula, Tuukka Holster, Merja Korajoki, Marja-Liisa Laukkanen, Anna Idström, Hannu Karhunen, Milla Nyyssölä, Juuso Villanen VALTIONEUVOSTON SELVITYS - JÄTUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2024:1
3. **Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus** Mari Kangasniemi, Kirsi Hipp, Arja Häggman-Laitila, Hanna Kallio, Suyen Karki, Pirjo Kinnunen, Anna-Maija Pietilä, Reetta Saarnio, Leena Viinamäki, Ari Voutilainen, Anne Waldén Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018
4. **Ammatillisen koulutuksen osaamisperusteisuus, asiakaslähtöisyys ja toiminnan tehokkuus** **Politiikkatoimien vaikutusten arviointi (ex ante)** Anu Räisänen ja Jani Goman Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 86/2017
5. **Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstötarpeen ennakointi** Juha Honkatukia, Tuomo Suhonen, Taru Haula, Tuukka Holster, Merja Korajoki, Marja-Liisa Laukkanen, Anna Idström, Hannu Karhunen, Milla Nyyssölä, Juuso Villanen VALTIONEUVOSTON SELVITYS - JÄTUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2024:13
6. **TYÖN UUSJAKO Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa** Mari Kangasniemi, Ari Voutilainen, Sari Kapanen, Annika Tolmala, Johannes Koponen, Mirja Hämäläinen, Marko Elovainio Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017
7. **Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakkoarviointi** Henriikka Nybondas-Kangas, Terttu Pakarinen, Margareta Heiskanen, Anne Hotti, Mika Juutinen, Niina Paakkonen, Juho Ruskoaho ja Anu Hakonen Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017
8. **Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus** Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016

Soten ohjaukseen liittyviä selvityksiä

9. **Ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuolto Selvitys kansallisesta tavoitteesta ja ohjausmekanismeista** Jutta Pulkki, Pia Wulff, Saija Iivonen, Leena Alanko, Katriina Alhola, Oona Frilander, Heikki Hiilamo, Päivi Meriläinen, Ari Nissinen, Hannu Savolainen, Emilia Suomalainen, Leena Setälä VALTIONEUVOSTON SELVITYS - JÄTUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2023:49
10. **Terveydenhuollon palveluvalikoiman priorisointi** Paulus Torkki, Kristiina Patja, Eveliina Ignatius, Ilona Kousa, Antero Vanhala, Katariina Gehrmann, Kari A O Tikkinen, Tuomas Ojanen, Pasi Tapanainen, Mika Pantzar, Jussi Ranta, Riikka-Leena Leskelä VALTIONEUVOSTON SELVITYS - JÄTUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2022:53
11. **Koronajohtaminen Suomessa Arvio covid-19-pandemian johtamisesta ja hallinnosta** syksystä 2020 syksyyn 2021 Jari Stenvall, Riikka-Leena Leskelä, Pasi-Heikki Rannisto, Helena Tolkki, Anniina Cansel, Ulriika Leponiemi, Jan-Erik Johanson, Elias Pekkola, Teemu Tupala VALTIONEUVOSTON SELVITYS - JÄTUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2022:34
12. **Maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun tuki** Tommi Ranta, Valtteri Laasonen, Samuli Manu, Riikka-Leena Leskelä, Antti Rissanen, Petri Uusikylä ja Jyrki Tala Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:29
13. **Suomen terveydenhuollon menetelmien arviointitoimijat** Nordic Healthcare Group Sosiaali- ja terveysministeriön RAPORTEJA JA MUISTIOITA | 2025:22

14. **KATSAUS TERVEYDENHUOLLON PRIORISOINTIIN ERI MAISSA** Marjukka Mäkelä, Maija Saijonkari, Neill Booth Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:18

Soten rajapintaselvityksiä, esimerkit

15. **Maakuntien ja kuntien yhteistyö ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisessa ja asumispalveluissa** Teemu Tupala, Riikka-Leena Leskelä, Anne Kaarnasaari, Milla Kajova, Riikka Kyrö, Antti Peltokorpi, Ossi Määttä Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2018
16. **Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus –tieto muutostyön tukena** Tomi Malmström, Riikka-Leena Leskelä, Micke Lindh, Milla Kajova, Pyry Niemelä, Antti Rissanen, Timo Salmisaari Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018
17. **Kohti uusia maakuntia Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen yhteenvedo** Tommi Ranta, Samuli Manu, Valtteri Laasonen, Petri Uusikylä ja Riikka-Leena Leskelä Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017
18. **Ehdotus sosiaali- ja terveystieteiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi** Torkki Paulus, Leskelä Riikka-Leena, Linna Miika, Torvinen Anna, Klemola Katja, Sinivuori Kari, Larsio Antti, Hörhammer Iiris Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017
19. **Palvelusetelikeilun arviointikehikko** Pia Maria Jonsson, Kimmo Parhiala, Timo Sinervo, Anna-Mari Aalto, Timo T. Seppälä, Jukka Kärkkäinen Riikka Väyrynen Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 46/2017
20. **Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta** Eeva Nykänen, Merja Kovasin, Eeva Liukko, Pia Blomqvist, Minerva Krohn, Sanna Ahola, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Pia Maria Jonsson Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017
21. **Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt Ehdotus seurannan mittaristoksi** Maria Virkki, Riikka-Leena Leskelä, Tuija Ikonen, Kaisa Haatainen, Maiju Welling, Auvo Rauhala, Hanna Tiirinki, Pirjo Mustonen, Vesa Jormanainen, Päivi Rautava, Anniina Cansel, Kaisa Heikkilä, Virpi Inkinen, Jenni Isotalo, Jaana Kalliokoski, Mari Siimar, Olli Sorsa, Vesa Syrjä, Päivi Ylitalo VALTIO NEUVOSTON SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2021: 68
22. **Miten sote-uudistus toteutetaan?** Petra Kinnula, Teemu Malmi ja Erkki Vauramo Kaks – Kunnallissalan kehittämissätiö 201
23. **Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyödytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi Lähtötilanne** Juha Koivisto, Heidi Muurinen & Laura Parviainen THL Työpaperi 3/2021

Soten kustannus selvityksiä

24. **Mikä lääkkeissä maksaa? Selvitys lääkkeiden hintaan vaikuttamisesta ja ohjauksesta** Mari Kinnunen, Marja-Liisa Laukkonen, Ismo Linnosmaa, Suvi Mäklin, Oskari Nokso-Koivisto, Tanja Saxell, Markku Siikanen, Otto Toivanen ja Nelli Valmari VALTIO NEUVOSTON SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2021:
25. **Sote – enemmän, paremmin ja halvemmalla?** Antti Kauhanen – Annu Kotiranta – Martti Kulvik – Jukka Lassila – Sirpa Maijanen – Marja Tähtinen – Tarmo Valkonen Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 15/2016
26. **Potilaan valinnanvapaus, Ruotsin malli ja Suomen sote-uudistus Markkinoiden toimivuuden ja taloudellisten vaikutusten näkökulma** Ari Ahonen Liisa Vuorio Tuuli Tähtinen Kuluttaja- ja kilpailuvirasto 2016
27. **Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat** Timo T. Seppälä Markku Pekurinen (toim.) THL RAPORTTI 22 / 201

Tietojärjestelmäselvityksiä, esimerkit

28. **Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa** Petri Virtanen, Jari Smedberg, Pirkko Nykänen Jari Stenvall Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017
29. **Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa** Paula Pennanen, Miia Jansson, Paulus Torkki, Marja Harjuma, Iida Pajari, Elina Laukka, Sanna Lakoma, Henna Härkönen, Anastasiya Verho, Susanna Martikainen, Anne Kouvonen, Riikka-Leena Leskelä VALTIO NEUVOSTON SELVITYS - J A T UTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2023 : 5 2
30. **Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen** Kalle A. Piirainen, Anne-Mari Järvelin, Hanna Koskela, Helka Lamminkoski, Kimmo Halme, Valtteri Laasonen, Jere Talvitie, Samuli Manu, Tommi Ranta, Ira Haavisto, Antti Rissanen, Riikka-Leena Leskelä Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:55
31. **Vaikutusten arvioinnin tehostaminen automaattisen tiedonhankinnan ja data-analytiikan avulla** Peter Ylén, Asta Bäck, Sari Vainikainen, Antti Pelkonen, Arho Suominen, Maria Mäntylä, Juha Oksanen Lokakuu 2018 Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 60/2018
32. **Asiointi julkisessa hallinnossa –Kansainvälinen vertailu** Arttu Vainio, Olli-Pekka Viinamäki, Sari Pitkänen, JuhoMatti Paavola Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 63/2017
33. **Valinnanvapaus Englannin sosiaali- ja terveydenhuollossa** Anne Whellams THL 2/2016

Väestöriskeihin vaikuttaminen

34. **Ruokajärjestelmän kansanterveydellisten vaikutusten kustannukset ja riskinarviointi** Johanna Suomi, Peppi Haario, Arja Asikainen, Maija Holma, Annika Raschen, Jouni Tuomisto, Suvi Joutsen, Jenni Luukkanen, Liisa-Maija Huttunen, Petra Pasonen, Jukka Ranta, Ruska Rimhanen-Finne, Otto Hänninen, Marko Lindroos, Pirkko Tuominen Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:63
35. **Ruokaympäristön osatekijät ja ohjauskeinot** Maijaliisa Erkkola, Mikael Fogelholm, Hanna Konttinen, Jani-Petri Laamanen, Emmi Mäenpää, Jaakko Nevalainen, Harri Nikula, Jukka Pirttilä, Liisa Uusitalo, Hannu Saarijärvi Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimus-toiminnan julkaisusarja 2019:51
36. **Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä** Raisa Valve, Suvi Itkonen, Marjut Huhtala, Päivi Jämsén, Enni Mertanen, Paula Mäkeläinen, Salla Paavola, Susanna Raulio, Merja Suominen ja Riitta Tuikkanen Joulukuu 2018 Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 73/2018