

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Tarkastusvaliokunta 13.2.2026 klo 9/ Asiantuntijapyyntö / O 41/2023 vp Terveystenhuollon toimivuus

Mika Kortelainen, professori (Turun yliopisto), tutkimusprofessori (THL)

Lausunto koskee THL:n raporttia *Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus* (TrV 1/2025).

Johdanto

Kiitän valiokuntaa mahdollisuudesta lausua tutkimuksesta, joka käsittelee perustason avosairaanhoidon rakenteita, resursseja ja rahoitusta. Lausunto rajautuu kahteen teemaan, joita pidän järjestelmän kehittämisen kannalta keskeisimpinä enkä ota kantaa raportin kaikkiin osioihin:

- Palvelujen saatavuus ja hoidon jatkuvuus
- Rakenteelliset ja ohjaukseen vaikuttavat tekijät (ml. rahoituksen monikanavaisuus)

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan näkökulmasta korostuu erityisesti se, miten perustason ja perusterveydenhuollon rakenteelliset ratkaisut vaikuttavat väestön yhdenvertaiseen hoitoon pääsyyn, hoidon jatkuvuuteen sekä koko terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuuteen. Näillä ratkaisuilla on keskeinen merkitys myös koko terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta.

Koska raportti ei ota kantaa hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämiseen tai sen vaihtoehtoihin, lausuntoni käsittelee rahoitusta vain siltä osin kuin se liittyy palvelujen ohjaukseen ja järjestelmätason toimivuuteen.

Pidän tutkimuksen johtopäätöksiä pääosin oikeansuuntaisina ja tärkeinä, mutta esitän muutamia täsmennyksiä ja jatkotoimenpidesuosituksia, jotka nousevat sekä aiemmasta tutkimusnäytöstä että viimeaikaisesta perusterveydenhuollon palvelujen kehityksestä hyvinvointialueilla.

Hoidon saatavuus ja jatkuvuus

THL:n tutkimuksen mukaan avosairaanhoito on jakautunut neljään rinnakkaiseen järjestelmään, joissa potilaan hoitopolku ja palvelujen käyttö ovat yhteydessä paitsi terveydentilaan, myös ikään, työsuhteeseen, tulotasoon ja asuinpaikkaan. Tämä näkyy kolmella tavalla:

Havainto (tutkimus)	Asiantuntijan kommentti
Palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät kohtaa	Tutkimuksen mukaan suurimman sairastavuuden ryhmät ovat julkisen perusterveydenhuollon varassa, mikä korostaa hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden merkitystä.

Työterveyden laajuus vaihtelee ja ohjaa hoitoketjuja	Työterveys ei ole kattava järjestelmä, vaan täydentävä. Koko järjestelmän tasolla se ei ohjaa rahoitusta ja niukkoja resursseja optimaalisella tavalla.
Julkinen perusterveydenhuolto toimii turvaverkkona	Hoitoon pääsy on heikointa juuri niillä, joilla ei ole vaihtoehtoisia kanavia

Perustason perusterveydenhuollon saatavuuden ja hoidon jatkuvuuden ongelmat eivät ole vain yhdenvertaisuuskysymys, vaan ne heijastuvat koko terveydenhuoltojärjestelmään. Heikko saatavuus perustasolla lisää päivystyspalvelujen käyttöä, vaikeuttaa kroonisten sairauksien hallintaa ja voi kasvattaa erikoissairaanhoidon kuormitusta ja kustannuksia.

Yhteenveto havainnoista: Nykyinen järjestelmä on epätasa-arvoinen erityisesti hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn näkökulmasta. Rinnakkaiset järjestelmät aiheuttavat tehottomuutta erityisesti perusterveydenhuollon niukkojen resurssien kohdentamisessa ja tuottavat päällekkäisiä kustannuksia ilman kansallista koordinaatiota.

Terveysasemaverkon muutokset ja perustason saavutettavuus

Useilla hyvinvointialueilla on viime vuosina tehty päätöksiä terveysasemaverkon supistamisesta, keskittämisestä tai palvelupisteiden lakkauttamisesta. Näiden ratkaisujen vaikutuksista hoidon saatavuuteen, hoidon jatkuvuuteen ja eri väestöryhmien välisiin terveyseroihin on toistaiseksi vain rajallisesti systemaattista tutkimusnäyttöä.

Sekä kotimaisen että kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella on kuitenkin perusteltua olettaa, että fyysisen perustason palvelujen saavutettavuuden heikkeneminen kohdistuu erityisesti iäkkäisiin, monisairaisiin ja heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleviin ryhmiin, joilla vaihtoehtoiset hoitokanavat ovat rajallisia. Digitaalisten ja etäpalvelujen kehittäminen voi osin täydentää perustason palveluja, mutta tutkimusnäyttö ei tällä hetkellä tue oletusta, että ne korvaisivat fyysisen palveluverkon merkityksen erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ryhmien kohdalla.

Perustason terveysasemat eivät ole ainoastaan palvelupisteitä, vaan niillä on keskeinen rooli hoidon jatkuvuuden, paikallisen tuntemuksen ja monisairaiden potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Ilman toimivaa ja saavutettavaa perustason palveluverkkoa hoitoketjut voivat pirstaloitua ja palvelujen yhteensovittaminen vaikeutua.

Terveysasemaverkkoon kohdistuvat rakenteelliset muutokset tulisi kytkeä systemaattiseen seurantaan ja vaikuttavuuden arviointiin, jotta lyhyen aikavälin säästöjä voidaan punnita suhteessa pidemmän aikavälin vaikutuksiin palvelujen saatavuudessa, terveyseroissa ja kustannuksissa.

Yhteenveto havainnoista: Terveysasemaverkkoon kohdistuvat muutokset vaikuttavat keskeisesti perustason palvelujen saavutettavuuteen ja hoidon jatkuvuuteen, erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ja heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien väestöryhmien osalta. Nykyinen tutkimusnäyttö ei riitä tukemaan oletusta, että fyysisen palveluverkon supistaminen voidaan korvata

digitaalisilla palveluilla ilman vaikutuksia terveyseroihin tai palvelujen käyttöön. Tämän vuoksi palveluverkkoa koskevat rakenteelliset muutokset tulisi kytkeä systemaattiseen seurantaan ja vaikuttavuuden arviointiin.

Rakenteelliset ja ohjaukseen vaikuttavat tekijät (ml. rahoituksen monikanavaisuus)

Pidän THL:n tutkimuksen keskeisintä johtopäätöstä tarvetta uudistaa perustason avosairaanhoidon rakenteita ja resurssien kohdentamista sekä oikeana että kiireellisenä. Erityisesti seuraavat ongelmat ovat mielestäni keskeisiä:

(1) Monikanavainen rahoitus estää kokonaisohjauksen

Raportti tuo esiin neljän rinnakkaisen järjestelmän ongelmat, mikä liittyy myös monikanavarahoitukseen. Jotta palvelujen kohdentaminen, ohjaus ja jatkuvuus voivat toimia, rahoitusvastuun on oltava yhtenäisempi. Hyvinvointialueiden budjetti ei kata kaikkia perusterveydenhuollon palveluja, joten alueilla ei ole työkalua ohjata kokonaisuutta. Jos potilas siirtyy järjestelmästä toiseen, kustannusvastuu ei siirry mukana ja voi usein aiheuttaa osaoptimointia. On kuitenkin syytä korostaa, että rahoitus- ja ohjausuudistukset eivät yksinään paranna hoidon saatavuutta, mikäli perustason palvelujen rakenteellinen kapasiteetti ja saavutettavuus heikkenevät.

(2) Julkisen perusterveydenhuollon resurssit eivät ole riittävät

Julkisen perusterveydenhuollon saatavuusongelmat johtuvat useista tekijöistä, jotka liittyvät erityisesti julkisten perusterveydenhuollon ja terveysasemien käytettävissä oleviin resursseihin. 2000-luvun aikana julkisesta perusterveydenhuollosta on tullut vähitellen yhä enemmän hoitajavetoista ja lääkärille pääsy on vaikeutunut. Vaikka hoidon tarpeen arviointi voi tehostaa palvelujärjestelmää vähentämällä tehotonta palvelujen käyttöä, se voi myös hankaloittaa palvelujen saatavuutta. Lisäksi tutkimusnäyttö hoidon tarpeen arvioinnin vaikuttavuudesta sekä nykyisen julkisen perusterveydenhuollon mallin vaikuttavuudesta on puutteellista. Toisaalta pelkkä resurssien lisääminen ei välttämättä johda parempaan saatavuuteen, jos hoitoketjut ja työnjako eivät muutu.

(3) Lääkärien kannustimet nykyisessä julkisessa perusterveydenhuollossa ovat puutteelliset

Yleislääkärit eivät koe julkista perusterveydenhuoltoa ja erityisesti terveysasemilla työskentelyä houkuttelevana vaihtoehtona yllä mainituista syistä. Lisäksi taloudelliset kannustimet eivät ole tarpeeksi vahvat, koska lääkärit työskentelevät terveysasemilla työsuhteissa, ei ammatinharjoittajina. Omalääkärimallin ja/tai ammatinharjoittamallin systemaattinen kehittäminen voisi auttaa resurssiongelmaan ja tehdä yleislääkärin työstä julkisessa perusterveydenhuollossa houkuttelevamman. Erilaisten hoidon saatavuuteen ja jatkuvuuteen panostavien pilottien ja kokeilujen edistäminen on tästä näkökulmasta tavoiteltavaa.

Yhteenveto havainnoista: Monikanavainen rahoitus hankaloittaa järjestelmän ohjausta, mutta ongelmia on myös perusterveydenhuollon resursseissa ja toisaalta lääkäreiden kannustimissa työskennellä julkisessa perusterveydenhuollossa. Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden edistämiseen pilottien ja kokeilujen kautta pitäisi suunnata enemmän resursseja.

Suositukset

Ehdotan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle neljä konkreettista toimenpidekokonaisuutta:

1. Rahoitusjärjestelmän uudistaminen vaiheittain

Monikanavarahoituksen vähentäminen ja siirtyminen kohti selkeämpää rahoitusvastuuta ja ohjausta, jossa palvelut eivät jakaudu usean rahoittajan vastuulle. Tämä edellyttää vähintään rahoitusvastuun selkeyttämistä niin, että työterveyshuollon, yksityisen sektorin ja julkisen perusterveydenhuollon rahoitus voidaan tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Tämä on linjassa raportin havaintojen kanssa siitä, että nykyinen järjestelmä tuottaa päällekkäisiä kustannuksia ja vaikeuttaa kokonaisohjausta.

2. Palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden edistäminen ja ohjaus

Hoidon saatavuus ja jatkuvuus tulee nostaa järjestelmän keskeisiksi ohjaustavoitteiksi. Tämä edellyttää valtakunnallisia seurantamittareita sekä omalääkärimallin tai muiden näitä tavoitteita edistävien mallien systemaattista pilotointia. Työnjako ja lääkärityön organisointi sekä näihin liittyvät rahoitusmallit ovat keskeisiä tekijöitä, ei vain resurssimäärä.

3. Tutkimus- ja kokeilupohjainen kehittämismalli

Erilaisia hoidon saatavuuteen ja jatkuvuuteen liittyviä pilotteja olisi syytä pyrkiä tekemään niin, että niiden vaikuttavuus voidaan jälkikäteen arvioida luotettavalla tavalla. Parhaiten tämä voidaan tehdä käynnistämällä satunnaistettuun koeasetelmaan tai kvasikokeelliseen asetelmaan perustuva tutkimus yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

Hyvänä esimerkkinä tällaisesta toimii *SoteDataLab*-hankkeen toteuttama satunnaistettu digiklinikkakokeilu Pohjanmaalla 2025-2026. Vastaavanlaisia kokeiluita pitäisi pyrkiä toteuttamaan myös omalääkärimallia tai hoidon jatkuvuutta edistäviä malleja pilotoitaessa. Ilman vaikuttavuusnäyttöä järjestelmä uudistukset tehdään usein oletusten eikä näytön pohjalta. Uskottaviin tutkimusasetelmiin perustuvat pilotit ovat myös päätöksenteon kannalta hyödyllisiä, koska ne voivat tuottaa luotettavaa tietoa ennen mahdollisia valtakunnallisia laajennuksia.

4. Perustason palveluverkon muutosten vaikutusten arviointi

Merkittävien terveysasemaverkkoon tehtävien muutosten vaikutukset hoidon tarpeen arviointiin ja perustason palvelujen organisointiin tulisi arvioida systemaattisesti. Tämä edellyttää seurantaa sekä tutkimusasetelmia, joiden avulla voidaan erottaa rakenteellisten muutosten vaikutukset muista samanaikaisista uudistuksista. THL on jo arvioimassa ennen sote-uudistusta tapahtuneiden terveysasemien sulkemisten vaikutuksia. Lisäksi on tärkeää arvioida palveluverkkoon sote-uudistuksen jälkeen tehtyjen muutosten vaikutuksia.

Olen valmis tarkentamaan lausuntoani valiokunnan niin halutessa ja osallistumaan jatkokeskusteluihin kuulemistilaisuudessa.