

12.2.2026

Tehyn kirjallinen asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: O 41/2023 vp Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimivuus

Aika ja paikka: Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta 13.2.2026.

Tehy kiittää mahdollisuudesta antaa kirjallinen lausunto THL:n toteuttamasta tutkimuksesta, joka käsittelee perustason avosairaanhoidon rakenteita, resursseja ja rahoitusta.

Tarkasteltavana olevan THL:n toteuttaman tutkimuksen keskeiset johtopäätökset tiivistetysti:

- Terveyspalvelujärjestelmässä toimii useita rinnakkaisia perustason avosairaanhoidon järjestelmiä, mikä heikentää toiminnan tehokkuutta sekä aiheuttaa epätasapainoa palvelujen tarpeen ja käytön välillä.
- Palvelujen käyttö, ammattihenkilöiden työnjako ja rahoitus eivät jakaudu väestön palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisesti.
- Monikanavainen palvelurakenne suosii hyvätuloisia, joilla on paremmat edellytykset käyttää palveluja kuin pienituloisilla.
- Palvelujen jakautumista ohjaa enemmän saatavuus, kuin väestön todellinen terveydentila.
- Heikoimmaksi terveytensä kokevat turvautuvat eniten julkisiin palveluihin, kun taas parhaimmaksi terveytensä arvioivat käyttävät pääosin työterveyshuollon palveluja.

Tehyn näkemyksiä perustason avosairaanhoidon palvelujen käytön tarpeenmukaisesta jakautumisesta ja rinnakkaisten sektorien roolista

Sote-palvelut tulee Tehyn näkemyksen mukaan tuottaa pääsääntöisesti julkisena palveluna, jota yksityinen sektori ja järjestöt täydentävät. Julkisia perusterveydenhuollon palveluja on vahvistettava, mikä edellyttää hyvinvointialueiden rahoituksen lisäämistä.

Hoitotakuu julkisen perusterveydenhuollon kiireettömässä hoidossa tulisi palauttaa lainsäädännössä takaisin 14 vuorokauteen (kuten alle 23-vuotiailla) ja samalla asettaa tavoitteeksi seitsemän päivän hoitoon pääsy. Nopea hoitoon pääsy ehkäisee sairauksien pahenemista, keventää erikoissairaanhoidon kuormitusta ja vähentää terveyseroja.

Henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen on panostettava, jotta henkilöstömäärä riittää palvelujen tuottamiseen väestön ikääntyessä. Palvelutarpeen kasvaessa henkilöstötarpeen on arvioitu THL:n tutkijoiden mukaan lisääntyvän vuoteen 2040 mennessä noin 3 350 ammattihenkilöllä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Lisäystarpeesta kaksi kolmasosaa kohdistuu hoitohenkilöstöön. Alueellisesti suurin lisäyksen tarve kohdistuu Helsinkiin, lähes 1 200 ammattihenkilöllä.

Tutkimusnäyttö puoltaa hoidon jatkuvuuden kehittämistä perusterveydenhuollossa. Hoidon jatkuvuusmallien (omalääkäri-, omatiimi- ja omahoitajamallit) kehittäminen ja vakiinnuttaminen hyvinvointialueilla edellyttävät, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto toimintaan lisätään lääkäreiden lisäksi myös sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Omahoitajalle nimettyjen potilaiden määrä tulee mitoittaa asianmukaisesti, jotta palvelujen turvallisuus ja laatu, sekä hoitohenkilöstön työssä jaksaminen voidaan turvata.

12.2.2026

Tehyssä näemme merkittäviä ongelmia syyskuussa 2025 käynnistyneessä Kelan valinnanvapauskokeilussa, jossa yli 65-vuotiaat voivat hakeutua yksityiselle yleislääkärille julkisen asiakasmaksun hinnalla. Kokeilu voi johtaa henkilöstön siirtymiseen julkiselta sektorilta yksityiselle ja näin ollen heikentää julkisen terveydenhuollon henkilöstöresursseja. Ammattihenkilön toteuttaman hoidon tarpeen arvioinnin puuttuminen kokeilusta lisää riskiä resurssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Asiakkaiden terveysongelmia, joita julkisella sektorilla hoitavat pääsääntöisesti sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit, ohjautuu kokeilussa yksityisille lääkäreille. Esimerkiksi asiakas, jolla on ollut akuuttia tuki- ja liikuntaelinperäistä alaselkäkipua, ohjautuu julkisessa perusterveydenhuollossa usein ensin fysioterapeutin suoravastaanotolle, kun taas kokeilussa hän varaa samoilla oireilla ajan yksityiselle lääkärille.

Ammattihenkilöiden välistä työnjakoa on edelleen kehitettävä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluissa. Hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta voidaan parantaa lisäämällä mm. sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden, fysioterapeuttien ja suuhygienistien vastaanottoja. Terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi ohjaa potilaan sille laillistetulle ammattihenkilölle, jonka osaaminen parhaiten vastaa potilaan palveluntarvetta.

Lääkkeenmääräämishoitajien lisääminen hyvinvointialueen palveluissa parantaisi hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta. Tehyn selvityksen (4/2025) mukaan lääkkeenmääräämishoitajien osaamista ei edelleenkään hyödynnetä täysimääräisesti kaikilla hyvinvointialueilla. Vuoden 2025 aikana toteutetuissa STM:n valtionrahoitteisissa työnjakopiloteissa kehitettiin lääkkeenmääräämishoitajien tehtävänkuvaa osana hoidon jatkuvuusmalleja 12 hyvinvointialueella. Pilotin tulokset tulee hyödyntää lääkkeenmääräämishoitajien tehtävänkuvien valtakunnallisessa kehittämisessä.

Tällä hallituskaudella toteutettavassa ammattihenkilölainsäädännön uudistuksessa tulee täsmentää sääntelyä lääkäreiden erityisoikeuksien, oireenmukaisen hoidon ja hoidon tarpeen arvioinnin keskinäisestä suhteesta. Lisäksi Tehy pitää tarpeellisenä selvitystä, jossa kartoitettaisiin hoidon tarpeen arviointia tekevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien näkemyksiä nykykäytännöistä sekä heidän ehdotuksensa hoidon tarpeen arvioinnin kehittämiseksi.

Julkisen sektorin perusterveydenhuollon asiakasmaksujen on oltava kohtuullisia, jotta maksurasitus ei muodostu kohtuuttomaksi pienituloisille potilaille ja asiakkaille. Asiakasmaksut eivät saa olla este hoitoon hakeutumiselle. Kohtuulliset asiakasmaksut edistävät yhdenvertaisuutta ja ehkäisevät terveyserojen kasvua.

Hoitajavastaanottojen tulee jatkossakin säilyä maksuttomina perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, sillä ne edistävät hoitoon hakeutumista ja ennaltaehkäisyä. Tehy tavoittelee myös sitä, että fysioterapeuttien vastaanotot olisivat jatkossa maksuttomia julkisessa perusterveydenhuollossa, samoin kuin hoitajavastaanotot ovat nykyisin.

Työterveyshuolto on osa terveydenhuollon palvelurakennetta. Tehyn näkemyksen mukaan työterveyshuollon toimintaa tulee kehittää, ja sen tulisi nykyistä vahvemmin keskittyä työkyvyn ylläpitämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

Henkilöstöresurssien riittävydestä ja työn jakautumisesta

Perusterveydenhuollon palvelujen toimivuus edellyttää osaavia, ammattitaitoisia sekä työssään hyvinvoivia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

12.2.2026

Suomen sote-järjestelmää voidaan kuvata hoitajavetoiseksi. Suomessa on suhteellisesti enemmän sairaanhoitajia, mutta vähemmän lääkäreitä verrattaessa EU-maiden keskiarvoon ([Tynkkynen ym. 2024](#)). Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa laillistetut hoitajat ovat usein potilaan ensikontakti, ja lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. THL:n tilastoraportin ([24/2025](#)) mukaan vuonna 2024 niistä avosairaanhoidon hoitoonpääsykäynneistä, jotka tuli toteuttaa tuolloin voimassa olleen lainsäädännön mukaisesti 14 vuorokauden kuluessa, suurimman osan (75 %) toteuttivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Laillistetut hoitajat toteuttivat perusterveydenhuollon avohoitoa etäkontakteina useammin kuin kasvokkain ([THL tilastoraportti 59/2025](#)).

Valiokunnan tarkastelussa olevassa THL:n tutkimuksessa todetaan, että nykyisessä työvoimatilanteessa sairaanhoitajien ammattiryhmässä esiintyy edelleen merkittävää työvoimapulaa. Palvelujen tarpeen kasvun lisäksi nykyisestä sote-henkilöstöstä puolet eläköityy vuoteen 2040 mennessä. Tehy pitää tärkeänä, että hyvinvointialueiden nykyistä rahoitusta lisätään vastaamaan palvelujen tarvetta, jotta budjettialijäämien kattaminen ja rahoitusvajeet eivät johda ammattihenkilöstön äkkinäisiin ja ennakoimattomiin vähennyksiin. Sote-alan työvoimasta ennakoitaan jatkossakin olevan pulaa väestön vanhetessa, henkilöstön eläköityessä ja palvelutarpeiden kasvaessa.

Työterveyslaitoksen toteuttaman selvityksen ([STM 2025:8](#)) mukaan sote-alan tärkein työvoimareservi löytyy alalla jo työskentelevistä ammattilaisista, joiden työhyvinvoinnista ja työkyvystä tulee huolehtia työuran kaikissa vaiheissa. Ammattihenkilöiden työkyvyn edistäminen läpi työuran on tutkijoiden mukaan tärkeää, jotta voidaan vähentää sairauspoissaoloja ja ennenaikaista eläköitymistä.

Tehy korostaa, että ammattihenkilöiden saatavuuden ja pysyvyyden turvaamiseksi on välttämätöntä toteuttaa raportin sivulla 108 esitetty tutkijoiden suositus: *'julkisen perusterveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon, työhallintaan ja työoloihin on panostettava, jotta julkinen sektori säilyy houkuttelevana työpaikkana'*. Myös perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan konsensusuosituksessa ([Mikkola ym. 2022](#)) korostetaan, että ammattihenkilöiden mahdollisuuksia työn hallintaan, kouluttautumiseen ja urakehitykseen tulee kehittää.

Perustason avosairaanhoidon menoista ja rahoituksesta monikanavaisessa järjestelmässä

Monikanavarahoituksen poisto vähentäisi päällekkäistä hallintoa ja päällekkäisiä palveluja (esim. sama henkilö julkisessa käy julkisessa perusterveydenhuollossa ja yksityisessä työterveydessä). Kun yksi taho rahoittaisi ja ohjaisi palveluja, hoitoketjut voidaan suunnitella kokonaisuutena. Lisäksi kaikilla kansalaisilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet saada hoitoa riippumatta työmarkkina-asemasta. Yhden rahoittajan malli tukisi paremmin hyvinvointialueiden kokonaisvaltaista palveluohjausta.

Tehy kannattaa selvityksen tekemistä korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltomaksujen yhdenvertaisuudesta suhteessa julkisten palvelujen käyttöihin.

Helsingissä 12.2.2026

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Hallinto- ja jäsenyysjohtaja Sari Viinikainen, sari.viinikainen@tehy.fi
