

JHL:n lausunto: tutkimusjulkaisu Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus, terveydenhuollon toimivuus, O 41/2023 vp

JHL kiittää mahdollisuudesta antaa kirjallinen lausunto eduskunnan tarkastusvaliokunnan tilaamaa tutkimusjulkaisua koskevassa eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemisessa 13.2.2026.

Olemme aiemmin kommentoineet tarkastusvaliokunnan pyynnöstä erityisesti henkilöstöresursseihin ja ammattilaisten työnjakoon liittyviä johtopäätöksiä ja suosituksia, joten keskitymme lausunnossamme pääsääntöisesti niihin aiemman tarkastusvaliokunnan kuulemisen pohjalta.

Lausunnon yhteenveto

- **JHL kannattaa henkilöstön työnjakoon liittyvien selvitysten tekemistä.**
 - o Tarkasteluun tulisi ottaa vahvana näkökulmana työjaon mallien vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin ja henkilöstön pysyvyyteen.
 - o Lisäksi niissä tulisi huomioida alan ammattilaiset laajemmin aina avustavaan ja tukipalveluhenkilöstöön saakka.
- **Pula lähihoitajista tulisi olla lääkäreiden ohella keskiössä toimissa. Heistä tulee olemaan suurin vaje sosiaali- ja terveydenhuollossa.**
- **Henkilöstön veto- ja pitovoimaan tarvitaan lisää toimia, säästöjä kohdentuu tällä hetkellä liikaa henkilöstöön.**
- **Tärkeimpänä kehittämiskohteena näemme henkilöstön tilanteen parantamisen sekä toimivan ja oikeudenmukaisen sote-rahoitusmallin.**
- **Selvitys antaa kokonaiskuvan perustason avosairaanhoidon järjestelmästä ja nostaa kiteytetysti esille sen pirstaleisuuden luomia haasteita.**
 - o Muistutamme, että sosiaali- ja terveydenhuolto on toinen toisiinsa kietoutunut kokonaisuus.
 - o Muutokset sosiaalihuollossa ja -turvassa sekä erikoissairaanhoidossa vaikuttavat myös perustason avosairaanhoitoon ja toisinpäin.

Kommentti suositukseen 2.2

Suositus 2.2: Selvitetään, miten ammattilaiselle hoitoon pääsyn periaatteet toimivat eri sektoreilla. Arvioidaan hoidontarpeen arvioinnin käytäntöjä sekä erilaisten työnjaon mallien vaikuttavuutta.

JHL kannattaa suositusta.

JHL esittää lisäksi, että 1.9.2023 voimaan tulleen lainsäädäntömuutoksen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan uudelleen. Voimaan astuneen säädösmuutoksen jälkeen nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, eli lähi- ja perushoitajat, eivät enää voi tehdä arvioita hoidon ja palveluiden tarpeesta. Esimerkiksi terveysasemilla työskentelevien lähihoitajien mahdollisuudet tehdä hoidon tarpeen arviointia poistuvat viimeistään siirtymäajan jälkeen vuonna 2027, ja tämä on johtanut ja johtaa tehtävänkuvien muutoksiin ja epävarmuuteen työtehtävien jatkumisesta.

Kommentti suositukseen 3.3

Suositus 3.3: Julkisen perusterveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon, työnhallintaan ja työoloihin tulee panostaa, jotta julkinen sektori olisi houkutteleva työpaikka.

JHL kannattaa suositusta.

Kommentit suosituksiin 5.1–5.4

Suositus 5.1: Vahvistetaan julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuutta.

JHL kannattaa julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuuden vahvistamista. Asiakkaiden tulisi päästä nopeammin hoitoon ja perusterveydenhuoltoon pääsyn hoitotakuuaikoja on tarpeen kiristää.

Suositus 5.2: Selvitetään, miten erilaiset työnjaon mallit vaikuttavat hoidon laatuun, vaikuttavuuteen, eri palvelujen saatavuuteen ja kustannuksiin eri väestöryhmissä.

Suositus 5.3: Selvitetään mahdollisuutta työnjaon kehittämiseen niissä palveluissa, joihin suunnataan julkista rahoitusta.

JHL kannattaa selvityksien tekemistä. Näemme, että tarkasteluun tulee ottaa vahvana näkökulmana työjaon mallien vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin ja henkilöstön pysyvyyteen. Lisäksi tarkasteluun on tarpeen ottaa laajasti mukaan eri ammattilaisia aina avustavaan ja tukipalveluhenkilöstöön asti kokonaiskuvan saamiseksi. Lue teemasta lisää seuraavasta otsikosta.

Suositus 5.4: Selvitetään eri palvelutyyppeiden vaikuttavuutta ja soveltuvuutta eri ammattiryhmien työhön (erityisesti digitaaliset palvelut).

JHL kannattaa eri palvelutyyppeiden selvittämistä. Selvityksessä yhtenä osana on tärkeä olla vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin ja pysyvyyteen. Teknologialla voidaan parhaimmillaan helpottaa työntekijöiden työtä ja esimerkiksi lisätä etätyömahdollisuuksia sekä osa-aikatyömahdollisuuksia niitä haluaville työntekijöille.

Perustason avosairaanhoidossa työskentelee laaja joukko ammattilaisia

Ymmärrämme, että selvitys on ollut tarpeen rajata koskemaan vain lääkäreitä ja sairaan- sekä lähihoitajia.

Selvityksestä oli rajattu pois esimerkiksi fysioterapeutit, psykologit ja psykoterapeutit, psykiatriset sairaanhoitajat ja muut ammattilaiset, jotka tuottivat yhteensä 6 prosenttia havaituista hoitotapahtumista koko maan tasossa.

Korostamme, että perustason avosairaanhoidossa työskentelee edellä mainittujen lisäksi laaja joukko eri ammattilaisia, joiden työ tukee muiden työtä ja joita tarvitaan, jotta asiakas saa tarvitsemaansa hoitoa. Erityisesti useita sairauksia sairastava tarvitsee usein moniammatillisen tiimin tuekseen.

Esimerkiksi jos perusterveydenhuollosta puuttuu sosiaaliohjaus ja -neuvonta, asiakkaalla ei välttämättä ole varaa lääkärin määräämiin lääkkeisiin, kun hän ei ole osannut hakea siihen tukea. Tämä heikentää hoidon tuloksia sekä lisää terveydenhuollon ja sosiaaliturvan tarvetta entisestään.

Perustason avosairaanhoidossa työskentelee myös avustavaa ja tukipalveluhenkilöstöä, jotka mahdollistavat ja helpottavat lääkäreiden ja hoitajien työtä. Heitä toimii esimerkiksi hoiva-avustajina, väline- ja tekstiilihuollossa, ict-palveluissa, henkilöstöhallinnossa sekä ruoka- ja puhtauspalveluissa. He ovat tärkeä osa kokonaisuutta, jota ilman palvelut eivät pelaa tai ole turvallisia.

Heidän työtään ei käsittääksemme ole laskettu mukaan selvityksessä mitattaviin hoitotapahtumiin. On kuitenkin tärkeä huomata, että riittävä resurssointi tuki- ja avustavaan henkilöstöön vähentää lääkäreiden ja hoitajien työtaakkaa, mahdollistaa heidän keskittymisensä omaa koulutustaan vastaavaan työhön sekä siten myös mahdollistaa heille suuremman määrän tehtyjä hoitotapahtumia.

JHL näkee, että tulevaisuuden lääkäri- ja hoitajapulassa edellä mainitut ammattilaiset voivat riittävällä resurssoinnilla sekä oikealla työnjaolla helpottaa lääkäreiden ja hoitajien työtaakkaa ja vajetta.

Lisätietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluista löydät Tuiki tärkeä tuki - oppaastamme: <https://www.jhl.fi/app/uploads/2025/11/JHLnTukipalveluesite2023.pdf>

Kommentit suosituksiin 6.1–6.4

Suositus 6.1: Jatketaan henkilöstön saatavuuden riittävyyden ja jakautumisen arviointia eri sektorien ja alueiden näkökulmista.

JHL kannattaa suositusta ja lisää, että on tärkeää, että Suomessa on saatavilla valtakunnallista ja alueellisesti yhteismitallista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuudesta, pysyvyydestä, työkykyisyydestä, koulutuksesta sekä alueellisesta ja ammattialakohtaisesta sijoittumisesta. Tiedon koordinointiin ja kokoamiseen tulisi määritellä vastuutaho.

Suositus 6.2: Selvitetään, miten erilaiset henkilöstön työnjaon mallit vaikuttavat henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen.

JHL kannattaa selvityksen tekemistä. Lisäämme, että tarkasteluun tulee ottaa vahvana näkökulmana työnjaon mallien vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin ja henkilöstön pysyvyyteen. Lisäksi tarkasteluun on tarpeen ottaa laajasti mukaan eri ammattilaisia aina avustavaan ja tukipalveluhenkilöstöön saakka kokonaiskuvan saamiseksi.

Suositus 6.3: Selvitetään, missä määrin lääkärien koulutusmääriä tulisi nostaa ja miten lääkärien työpanosta voitaisiin paremmin ohjata koko väestön palvelutarpeita vastaavasti.

JHL näkee, että lääkärien lisäksi toimien keskiöön tulee ottaa myös lähihoitajat. Katso lisää seuraavasta otsikosta.

Kommentit suositukseen 7.5

Suositus 7.5 Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta

JHL pitää tärkeänä raportin huomiota siitä, että *yksityisen sektorin tuotantologiikka ei juurikaan kannusta pohtimaan työnjaon malleja vaan tarjoamaan ennen kaikkea lääkäripalveluja, mikä voi niukkojen lääkäriresurssien maailmassa aiheuttaa myös tilanteita, joissa lääkäri tekee työtä, joka voitaisiin hoitaa myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Kaiken kaikkiaan näyttää siltä, että eri sektoreilla ammattilaisten työnjako on merkittävästi erilainen ja todennäköisesti optimaalinen tilanne saattaisi löytyä yhdistämällä parhaita käytäntöjä kaikilta sektoreilta.*

Raportti tuo lisäksi esiin, että *julkisella sektorilla perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa sekä opiskeluterveydenhuollossa korostuukin hoitajien tekemä hoidontarpeen arviointi ihmisen ottaessa puhelimitse tai muiden digitaalisten kanavien kautta yhteyttä palveluihin. Tulosten mukaan hoitajat tuottavatkin hyvinvointialueiden järjestämissä palveluissa lähes 60 prosenttia ja opiskeluterveydenhuollossa tätäkin suuremman osuuden tarkastelluista hoitotapahtumista.* Tässä yhteydessä JHL toistaa kohdassa 2.2 esitetyn kommenttinsa tarpeesta arvioida uudelleen 1.9.2023 voimaan tullutta säädöstä hoidon- ja palveluntarpeen arvioinnin rajaamisesta ainoastaan laillistetuille ammattihenkilöille.

Tarvitaan toimia lähihoitajapulan taltuttamiseksi

Selvityksessä korostetaan pulaa lääkäreistä. JHL painottaa, että lääkäreiden lisäksi on tärkeä tehdä toimia lähihoitajien määrän lisäämiseksi.

Selvityksen mukaan perustason avosairaanhoidon henkilöstötarve kasvaa vuoteen 2040 mennessä noin 3 350:lla, josta hoitajien osuus on 64 prosenttia ja lääkäreiden 36 prosenttia.

JHL näkee, että lähihoitajien määrää tulee tarkastella koko sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta, ei ainoastaan perustason avosairaanhoidoa koskien.

Koko sote-sektorilla suurin henkilöstöpula tulee koskemaan lähihoitajia. Tästä kertovia tilastoja on erilaisia (esimerkiksi VN selvitys 2014:13 Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstötarpeen ennakointi). Käsillä olevan selvityksen kuvion 5.12 sivulla 86 mukaan vuonna 2040 vaje lähihoitajista (sekä muut terveydenhuollon työntekijät ja kodinhoitajat) koko sote-sektorin palveluissa olisi noin 49 000–63 000 työntekijää.

Tämä on valtava määrä ja tulee varmasti heijastumaan myös perustason avosairaanhoidon. Esimerkiksi jos lähihoitajapulan vuoksi ikäihminen ei saa tarvitsemaansa hoitoa kotihoidossa tai ympärivuorokautisessa hoidossa, hän luultavimmin päätyy päivystykseen tai perusterveydenhuoltoon.

Tulee muistaa, että kaiken sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on yhteys ja toimet toisaalla vaikuttavat toisaalle. Näin on myös työvoiman suhteen. Vaikka lähihoitaja työskentelisi nyt perustason avosairaanhoidossa, voi hän koulutuksensa puolesta hakeutua työskentelemään esimerkiksi kotihoitoon tai ympärivuorokautiseen hoitoon.

Henkilöstöön kohdistuu liikaa säästöjä

JHL korostaa, että tämänhetkiset hyvinvointialueiden säästöt kohdistuvat liikaa työntekijöihin, joita muun muassa lomautetaan ja irtisanotaan. Esimerkiksi Yle uutisoi 8.10.2025, että yli 2 000 hoitoalan työpaikkaa on uhattuna yt-neuvotteluiden vuoksi. Kunta- ja hyvinvointialueiden työnantajia edustava KT tiedotti 10.2.2026 hyvinvointialueiden irtisanoneen viime vuonna noin 1300 ja lomauttaneen noin 12 200 työntekijää. Irtisanomisia ja lomautuksia on lisäksi kohdistunut myös yksityisiin terveystalouteihin.

Toimet ovat täysin ristiriidassa tässäkin selvityksessä ilmenevän ja käsillä olevan hoitajapulan kanssa.

Edellä mainitut hyvinvointialueiden säästöt myös vääristävät viime vuosien tilastoja henkilöstöpulasta (s.84). Tilastojen mukaan näyttää siltä, että henkilöstöpula olisi helpottanut. Nähdäksemme todellisuudessa hyvinvointialueiden tarve työntekijöille ei ole vähentynyt, mutta vaadittavien säästöjen vuoksi he eivät vain voi palkata henkilöstöä. Käytännössä henkilöstö tekee saman tai jopa suuremman määrän työtä vähemmällä henkilöstömäärällä, mikä lisää heidän kuormitustaan.

Tärkeimmät kehittämiskohteet

Ilman sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Näemme, että työntekijöiden veto- ja pitovoimaan tulee panostaa nykyistä enemmän. Erityisesti lähihoitajista tulee olemaan pulaa tulevaisuudessa, joten toimia on tarpeen kohdentaa heihin.

Tarkempia keinoja veto- ja pitovoiman lisäämiseen löydät nettisivuiltamme:

<https://www.jhl.fi/tietoa-jhlsta/vaikuttaminen/sosiaali-ja-terveyspolitiikka/#henkilostopula>

JHL haluaa kiinnittää huomiota myös sote-rahoitusmalliin. Julkisella vallalla on perustuslain mukainen velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudet. Tämä edellyttää palveluntarpeeseen vastaavaa ja oikeudenmukaista rahoitusmallia. Tällä hetkellä valmisteilla oleva hallituksen esitys sote-rahoitusmallista vie kohti rahoituksen ja siten palveluiden leikkauksia. JHL: Hallituksen sote-rahoitusmalli uhkaa romuttaa hyvinvointialueet – Kyse on kylmästä leikkauspolitiikasta - Ammattiliitto JHL

Sosiaali- ja terveydenhuolto on kokonaisuus

Selvitys antaa kokonaiskuvan perustason avosairaanhoidon järjestelmästä ja nostaa kiteytetysti esille sen pirstaleisuuden luomia haasteita.

Ymmärrämme, että selvityksessä on ollut tarpeen rajata tarkastelu koskemaan vain perustason avosairaanhoitoa.

Muistutamme kuitenkin, että sosiaali- ja terveydenhuolto on toinen toisiinsa kietoutunut kokonaisuus, jossa muutokset toisaalla vaikuttavat toisaalla. Tämä yhteys tapahtuu niin järjestelmän, asiakkaan kuin työntekijänkin tasolla.

Esimerkiksi jos terveydenhuoltoon pääsy heikkenee, se lisää sosiaalihuollon kuluja. Jos perusterveydenhuoltoon ei päästä, ihmiset käyttävät yhä enemmän kiireellistä päivystystä ja lopulta erikoissairaanhoitoa, jolloin kulut siirtyvät sinne. Jos sosiaaliturvaa heikennetään, se vähentää asiakkaan mahdollisuuksia maksaa terveydenhoidon maksuja ja saada hoitoa. Työntekijät taas voivat siirtyä sektorin sisällä esimerkiksi lähihoitaja perusterveydenhuollosta kotihoitoon tai ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Yksi sote-uudistuksen suurimmista tavoitteista oli yhdistää sosiaali- ja terveydenhuolto. JHL pelkää keskittymisen pelkkään perustason avosairaanhoitoon hälventävän tätä tärkeää yhteyttä. Onkin tärkeä muistaa sosiaalihuollon tärkeys kokonaisuudessa. Lisäksi sote-uudistuksen tarkoituksena oli myös poistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä raja-aitoja. Kokonaisuutta mietittäessä on tärkeä huomioida myös tämä yhteys.

Järjestelmän monimutkaisuutta korostaa vielä se, että esimerkiksi työttömien terveydenhoito on järjestelmässä julkisessa perustason avosairaanhoidossa. Heidän kohdallaan toimia olisi tärkeä yhdenmukaistaa myös sosiaalihuollon, työllisyysalueiden sekä Kelan kesken.

Lisätietoja:

Laura Tuominen, vastaava sopimusasiantuntija, JHL, laura.tuominen@jhl.fi, p. 050 4092 460
JHL:n puheenjohtaja, Håkan Ekström