

12.2.2026

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

StV@eduskunta.fi**Asia: O 41/2023 vp Terveystenhuollon toimivuus / TrVJ 1/2025 Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus – Lääkäriliiton asiantuntijalausunto**

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua näkemyksiä THL:n Eduskunnan tarkastusvaliokunnalle laatimasta raportista.

Raportti on laadittu asiantuntevasti ja se kuvaa selkeästi Suomen perusterveydenhuollon hajanaisuuden, tehottomuuden, palvelutarpeeseen kohdentumattomuuden, sektoreiden erilaisen käytön ja vastuut, työterveyshuollon vaihtelevan kattavuuden, ammattilaisten sijoittumisesta lisääntyvän tehottomuuden, lääkäreiden mahdollisen riittämättömyyden tulevaisuudessa sekä rahoitusjärjestelmän läpinäkymättömyyden. Näemme tilannekuvan raportin laatijoiden kanssa valtaosin yhtenevästi.

Nostan Lääkäriliiton näkökulmasta teemasta kolme huomiota, joista kahta on käsitelty raportissa, ja yksi puuttuu.

Perustason avosairaanhoidon menot, rahoittajat ja rahoitusosuudet

Raportti tarjoaa sivulla 95 taulukossa 6.5. merkittävää tietoa toiminnan rahoituksesta. Julkisen avosairaanhoidon kustannuksista kotitalouksien osuus on 2,4 %, vakuutusyhtiöiden lähes olematon ja loput rahoittaa valtio. Yksityisen Kela-korvatun avosairaanhoidon kustannuksista kotitaloudet rahoittavat 16,4%, Kela 12,0% ja vakuutusyhtiöt 71,5%. Työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon rahoitus on avattu taulukossa myös.

Kela-korvauksia on viimeisen vuosikymmenen aikana sekä pienennetty, että suurennettu, mutta muutokset eivät ole vaikuttaneet yksityisvastaanottojen käyttöön juuri lainkaan. Perusteena on arveltu olevan, että korotetut korvaukset ovat mahdollistaneet palveluntuottajien hintojen noston ja näin vaikutus asiakkaiden päätöksiin on jäänyt olemattomaksi.

Raportista avautuu uusi näkymä yksityisvastaanottojen rahoitukseen. Vakuutusyhtiöiden ylivoimainen valtaosa rahoitusvastuusta, selittää miksei Kelakorvausten muutoksilla ole suuressa kuvassa vaikutusta palvelujen

käyttöön. Kelakorvauksilla ei valtaosalle asiakkaita ole mitään merkitystä. Asia on huomioitava jatkossa Kelan sairaanhoitovakuutusta ja sen kehittämistä pohdittaessa.

Lääkäreiden tarve ja koulutusmäärät

Lääkäriliitto tukee raportin viestiä siitä, että henkilöstön määrän tarjontaa ja tarvetta tulee kyetä arvioimaan avoimin ja perustelluin menetelmin. Tähän käytetty Sotehen menetelmä on perusrakenteeltaan ymmärrettävä ja harkittu. THL julkaisi menetelmään perustuvan henkilöstön koulutustarve arvion keväällä 2024. Raportin johtopäätöksiä ei oltu tarkoitettu sellaisenaan käytettäväksi, siinä todettiin käytetyn virheellisiä ja vanhentuneita lukuja, mutta lähestymistapaa pidettiin rakentavana. Nyt käsittelyssä olevassa raportissa henkilöstön koulutustarvearvion kerrotaan kuitenkin pohjautuvan kyseiseen vuoden 2024 hankkeeseen.

Kotimaisiin tiedekuntiin otetaan vuositasolla lääkäreiksi opiskelevia noin 770. Toisin kuin muilla aloilla, lähes kaikki opiskelijat myös valmistuvat lääkäreiksi. Koulutusmäärät ovat yli kaksinkertaiset vuoden 2000 tasoon verrattuna. Lisäksi EU-maissa opiskelee lääkäriksi yli 1000 suomalaista, joista pääosa palaa Suomeen työskentelemään valmistuttuaan. Kuten raportissa todetaan, viime vuosina noin kolmasosa vuosittain lisensioiduista lääkäreistä on valmistunut ulkomailla. Vuosittain valmistuu työmarkkinoille kaikkiaan noin 300-400 lääkäriä enemmän kuin sieltä poistuu. Tarkasteltaessa vuotta 2040 käytössä olisi näin arvioiden yli 5000 lääkäriä enemmän kuin nyt. Kasvaako palvelutarve samassa ajassa niin, että lääkäreistä muodostuisi merkittävä resurssipula, kuten raportissa arvioidaan, tulee avoimesti arvioida ajan tasalla olevin tiedoin.

Omalääkäriratkaisu

Lääkäriliitto on viestinyt perusterveydenhuollon vahvistamiseksi kannattamaansa omalääkäreihin perustuvaa toimintamallia, jossa hoidon jatkuvuus tutun hoidosta vastaavan lääkärin toimesta, parantaisi toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta, kuten tutkimusnäyttö kiistatta osoittaa. Omalääkäreiden potilasmäärien tulee ratkaisussa olla hallittavalla tasolla ja olemme arvioineet, että julkisen perusterveydenhuollon lääkärin tehtävissä nykyisin toimivien noin 4000 lääkärin lisäksi tarvittaisiin noin 1000 lääkäriä lisää. Määrä ei ole suuri huomioiden vuosittain kasvava lääkärimäärä työmarkkinoilla. Kyse on luonnollisesti enemmän siitä, halutaanko julkinen perusterveydenhuolto korjata asianmukaiselle tasolle. Vaikka hoitoon pääsyn paraneminen omalääkäriratkaisulla vähentääkin tarvetta nykymuotoisen hoidon tarvearviotoiminnon ylläpitämiseen ja säästää näin osan muutokseen tarvittavista resursseista, tulee julkiseen perusterveydenhuoltoon kohdentaa lisää rahoitusta. Omalääkäriratkaisua tuetaan STM omalääkäriohjelman yhteydessä jaettavalla 40 miljoonan euron kehittämisrahoituksella, jolla toivotaan saatavan lisää tietoa erilaisten toteuttamisvaihtoehtojen eduista.

Kun kansallisesti vallitsee varsin laaja yhteisymmärrys omalääkäriratkaisun eduista, olisi nyt arvioitavana olevassa raportissa ollut hyödyllistä pohtia tutkimusnäyttöön perustuen, miksei ratkaisua ole saatu kattavasti koko maassa toteutettua. Pohdinnan perusteella olisi ollut mahdollista arvioida tarvitaanko toteuttamisen varmistamiseksi kehittämistuen lisäksi normiohjausta.

Raportin suosituksista

Raportin johtopäätöksiin perustuvat suositukset ovat perusteltuja ja Lääkäriliitto on mielellään jatkotyöstämässä niitä yhdessä muiden alan toimijoiden ja sidosryhmien kanssa.

Yhteenveto

Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus raportti on hyvä kuvaus nykytilasta, sen tulkinnoista johtopäätöksineen sekä tiiviine jatkotyön suosituksineen. Raportista saatiin myös aidosti uutta tietoa järjestelmän ominaisuuksien ymmärtämiseen. Mikäli omalääkäriratkaisu ei nyt käyttöön tulevan kehittämistuenkaan avulla reippaasti etene, tulee raporttia täydentää selvittämällä millä kansallisen ohjauksen keinoilla tulee ratkaisu viedä käytäntöön.

Kunnioittavasti,
Suomen Lääkäriliitto

Jukka Mattila
johtaja
Lääkäriliiton politiikkatoimiala