

Perustason terveydenhuollon toimivuus: Asiantuntijakuuleminen

Mika Kortelainen (Turun yliopisto, THL)

13.2.2026 / Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Kaksi keskeistä näkökulmaa

1. Palvelujen saatavuus ja hoidon jatkuvuus
 2. Rakenteelliset ja ohjaukseen vaikuttavat tekijät (ml. rahoituksen monikanavaisuus)
- Lausunto rajautuu perustason hoidon saatavuuteen, hoidon jatkuvuuteen sekä näihin vaikuttaviin rakenteellisiin ratkaisuihin.

Palvelujen saatavuus ja sirpaleisuus

- Perustason avosairaanhoito toimii neljässä rinnakkaisessa järjestelmässä:
 - Julkinen perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, yksityinen sektori, opiskeluterveydenhuolto
- Palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät kohtaa
 - Suurimman sairastavuuden ryhmät tukeutuvat julk. perusterveydenhuoltoon
 - Työterveyshuollon kattavuus jakaa väestön kahtia
- Hoidon saatavuus ja jatkuvuus eivät ole järjestelmätason tavoitteita
- Heikko saatavuus perustasolla heijastuu päivystykseen ja erikoissairaanhoitoon

Terveysasemaverkon muutokset ja hoidon saavutettavuus

- Hyvinvointialueilla on tehty päätöksiä terveysasemaverkon supistamisesta ja keskittämisestä
- Vaikutuksista hoidon saatavuuteen, jatkuvuuteen ja terveyseroihin on toistaiseksi vähän näyttöä
- Fyysisen palveluverkon heikkeneminen kohdistuu erityisesti iäkkäisiin, monisairaisiin ja heikommassa asemassa oleviin
 - Digitaaliset palvelut voivat täydentää, mutta eivät korvata perustason fyysistä palveluverkkoa näille ryhmille
- Palveluverkkoon liittyvät ratkaisut tulisi kytkeä systemaattiseen seurantaan ja vaikuttavuuden arviointiin.

Rakenteelliset ja ohjaukseen vaikuttavat tekijät

1. Monikanavainen rahoitus estää kokonaisohjauksen
 - kustannusvastuu ei seuraa potilasta → osaoptimointi
2. Julkisen perusterveydenhuollon resurssit eivät ole riittävät
 - Pelkkä resurssien lisääminen ei välttämättä johda parempaan saatavuuteen, jos hoitoketjut ja työnjako eivät muutu
3. Lääkärien kannustimet nykyisessä julkisessa perusterveydenhuollossa ovat puutteelliset
 - Ei-taloudelliset ja taloudelliset kannustimet eivät houkuttele työskentelyyn terveyskeskuksissa

Suosituks

1. Rahoitusjärjestelmän uudistaminen vaiheittain
 - Monikanavarahoituksen asteittainen vähentäminen
 - Selkeämpi rahoitusvastuu palveluista
2. Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden vahvistaminen
 - Väestövastuullinen omalääkärimalli / tiimimalli
 - Mittarit ja ohjaus saatavuudelle ja jatkuvuudelle
3. Palveluverkkoa koskevat muutokset tulisi arvioida systemaattisesti
4. Päätöksenteko tutkimus- ja kokeilupohjaisesti
 - satunnaistetut / kvasikokeelliset pilotit (esim. omalääkärimalli)

Esimerkki: tutkimus- ja kokeilupohjainen kehittämismalli

- **SoteDataLab** (THL, Turun yliopisto, Aalto) on toteuttamassa laajaa satunnaistettua kokeilua digiklinikan vaikutuksista perusterveydenhuollossa (Pohjanmaa, 2025–2026)
- Tutkimus arvioi digiklinikan vaikutuksia palvelujen käyttöön, kustannuksiin ja hoidon saatavuuteen
- Malli sovellettavissa myös omalääkärikokeiluihin ja hoidon jatkuvuutta vahvistaviin ratkaisuihin
 - Tämän tyyppiset pilotit mahdollistavat päätöksenteon luotettavaan vaikuttavuusnäyttöön perustuen

Kiitos!

mika.kortelainen@utu.fi

Lisätietoa tutkimuksesta: <https://sotedatalab.fi/>