Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
Kati Anu Päivikki Kinnunen	Telia Tunnistus	03.02.2026 15:47:20 UTC+02:00

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

2.2.2026

Asiantuntijalausunto tarkastusvaliokunnalle
Keski-Suomen hyvinvointialue

Keski-Suomen hyvinvointialueen asiantuntijalausunto eduskunnan tarkastusvaliokunnalle 18.11.2025 ja 2.2.2026

Asia: O 41/2023 vp Terveydenhuollon toimivuus

Lausuntopyyntö

Eduskunnan tarkastusvaliokunta on pyytänyt Keski-Suomen hyvinvointialueelta asiantuntijalausuntoa liittyen tutkimukseen perustason avosairaanhoidon rakenteista, resursseista ja rahoituksesta. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajanainen ja siinä on merkittävää tehottomuutta sen vuoksi, etteivät palvelutarve ja palvelujen käyttö kohtaa. Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta, mutta myös työterveyshuollon kattavuus vaihtelee lisäten hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta. Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu eri sektoreilla lisää sekin järjestelmän tehottomuutta. Tutkimuksessa tehdyn arvion mukaan lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula. Tutkimuksessa tehdään useita suosituksia, joista merkittävin on tarve rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistukseen.

Palvelujen käytön jakautuminen ja rinnakkaisten sektorien rooli

Raportti tutkii perustason avosairaanhoidon järjestelmää, eli hyvinvointialueiden järjestämää terveydenhuoltoa, työterveyshuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa sekä yksityistä terveydenhuoltoa. Analyysi perustuu rekisteriaineistoihin ja väestökyselyihin ja palvelutarvetta arvioitiin kahdella tavalla: rekisteripohjaisesti sairausluokkien määrän perusteella sekä väestökyselyjen koetun terveydentilan avulla. Sairausluokkia käsiteltiin analyyseissä samanarvoisina, ja sairauksien erilaisia vakavuusasteita ei huomioitu. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan tämä on merkittävä puute, jolla saattaa olla vaikutusta tuloksiin. Toisena tapana käytettiin koettua terveydentilaa, joka on tervetullutta, mutta arvio on subjektiivinen, eikä sitä pitäisi käyttää yksittäisenä määritelmänä vaan sitoa esimerkiksi sairastuvuuteen.

Molemmat lähestymistavat osoittivat selkeän yhteyden sairastavuuden ja palvelujen käytön välillä: mitä enemmän henkilöllä oli sairauksia tai mitä huonommaksi henkilö arvioi terveydentilansa, sitä enemmän hän käytti palveluja, ja julkisen sektorin käyttö kasvoi selvästi sairastavuuden lisääntyessä. Julkinen sektori kantoi suurimman hoitovastuun erityisesti sairaimpien ja ikääntyneiden kohdalla. Työterveyshuolto palvelee pääasiassa työikäisiä ja työssäkäyviä henkilöitä, ja yksityinen sektori täydentää palvelutarjontaa terveemmissä ja hyvätuloisissa ryhmissä. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan vaikeahoitoisimpien potilasryhmien hoito keskittyy julkiselle terveydenhuollolle. Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistamiseksi ja vaihtuvuuden minimoimiseksi työhyvinvointiin ja työvoiman saatavuuteen pitäisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota.

Yli puolet palvelujen käyttäjistä käytti kahta tai useampaa sektoria. Useampia sektoreita käyttävillä henkilöillä palvelujen käyttö ylittää selvästi heidän arvioidun palvelutarpeensa eikä korreloidu suurempiin terveydellisiin tarpeisiin. Hyvinvointialue on yhtä mieltä siitä, että monikanavaisessa järjestelmässä päällekkäisyyksien ja tehottomuuden riski hoidon ja diagnostiikan osalta on iso. Koska julkinen järjestelmä kykenee yksin tarjoamaan vain rajallisen määrän palveluja, rakenteita tulisi purkaa päällekkäisyyksien ehkäisemiseksi ja resurssien optimaalisen käytön varmistamiseksi.

Hyvätuloiset käyttivät palveluja enemmän kuin sairastavuus antaisi odottaa, kun taas pienituloisten käyttö jäi alle heidän terveydellisten tarpeidensa. Hyvinvointialue yhtyy näkemykseen, että palvelujen saatavuus ohjaa käyttöä enemmän kuin todellinen tarve ja johtaa eriarvoisuuden lisääntymiseen.

Henkilöstöresurssien riittävyys ja työn jakautuminen

Palvelujen saavutettavuuden ja tehokkuuden varmistaminen edellyttää alueellisten erityispiirteiden huomioimista. Keski-Suomessa julkisen terveydenhuollon käyttö on keskimääräistä suurempaa, mikä korostaa alueen palvelutarpeiden ja resursoinnin tunnistamista. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan riittävä ja pysyvä lääkärikunta on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamisessa. Siksi lääkäreiden rekrytointiin ja pitovoimaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. Avoterveydenhuollon toimivuutta voidaan parantaa kehittämällä työnjakoa, jolloin resurssit hyödynnetään tehokkaammin. Esimerkiksi Keski-Suomessa lääkäreiden ja hoitajien välistä työnjakoa on toteutettu systemaattisesti.

Rahoitus

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan raportissa esitetty suositus monikanavarahoituksen purkamisesta on kannatettava. Kuten suosituksessa kuvataan, monikanavarahoituksen purkamisen lähtökohtana tulee olla julkisen rahoituksen riittävän tason varmistaminen ja rahoitusjärjestelmän kehittäminen siten, että rahoitus kanavoituu yhdenvertaisella tavalla koko väestön hyväksi palvelutarve huomioiden. Myös toinen rahoitukseen liittyvä suositus korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltomaksujen yhdenvertaisuuden selvittämisestä on kannatettava.

Tutkimus tuottaa uutta ja erittäin tarpeellista tietoa kaikkien rinnakkaisten järjestelmien käytöstä ja vahvistaa aiemman havainnon siitä, että perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajanainen ja siinä on merkittävää tehottomuutta. Yksityinen ja työterveyshuolto palvelevat terveempiä ja työssäkäyviä ja voivat vastata kysyntään markkinaehtoisesti, kun taas julkinen sektori kuormittuu erityisesti sairaimpien kohdalla. Kun julkisen sektorin kantokyky on rajallinen, lisääntyvät rakenteellinen epätasapaino ja eriarvoisuus palvelujen saatavuudessa erityisesti pienituloisten ja sairaampien väestöryhmien keskuudessa. Hyvinvointialue on yhtä mieltä kirjoittajien kanssa siitä, että perusterveydenhuollon resurssi ei ole optimaalisessa käytössä, kun asiaa tarkastellaan väestön näkökulmasta.

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

2.2.2026

Asiantuntijalausunto tarkastusvaliokunnalle
Keski-Suomen hyvinvointialue

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan raportissa annetut toimenpide-ehdotukset ja suositukset ovat kannatettavia. Työtä tulisi tehdä kansallisesti organisaatio- ja ammattiryhmärajat ylittäen ja tavoitella yhteneväisiä linjauksia kaikilla alueilla.

Kati Kinnunen
johtajaylilääkäri
Keski-Suomen hyvinvointialue