# Terveydenhuollon toimivuus

## Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Tuomo Nieminen

toimialajohtaja, johtajaylilääkäri, dosentti

16.1.2026

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

# Yleisiä havaintoja

Tärkeä ja mittava tutkimus, joka hyödyntää aiempaa tutkimustietoa laajempaa datapohjaa.

Perustason avosairaanhoidon nykyjärjestelmässä on piirteitä, jotka ovat tehottomia ja epätasa-arvoisia.

Tutkimuksen asetelma on poikkileikkaus. Siitä on vaikea tehdä kausaalipäätelmiä.



# Tutkimuksen taustaoletukset: nykyjärjestelmän haitat korostuvat, mahdollisia hyötyjä ei mainita

Tutkimuksen taustoituksessa toistuu ja korostuu rahoituksen monikanavaisuuden ja palveluiden hajanaisuuden kielteinen merkitys.

**Sinänsä todetut varjopuolet ovat todellisia.**

Nykyjärjestelmän mahdollisia hyötyjä – tai hyötyjen puuttumista – ei näytä mainittavan.

# Palvelutarpeen kasvu

Raportti s. 34: ”…jos palvelutarve (esim. sairastavuus) ja tuotantorakenne ikäryhmää kohden säilyy nykyisen kaltaisena.”

Ymmärrettävä taustaoletus, mutta terveydenhuolto ei voi jatkaa eikä jatka sillä trendillä.

Julkisen palvelujärjestelmän muutostyön taustalla on myös pysyvät talouspaineet.

- Palvelukysyntään vastataan kevyemmällä palvelurakenteella ja tuotantotavoilla.
- Ammattilaisten työnjaon muuttaminen jatkuu (pysyvä tilanne).
- Digi vasta hakee paikkaansa. AI:lla lienee 10 vuoden sisään erittäin iso rooli.
- Yhä enemmän mietitään, mistä potilas/asiakas oikeasti hyötyy – tutkimuksista oltava hyötyä ja hoidoista riittävä hyöty vs. haitat. Myös kustannuksia huomioidaan yhä enemmän.

# Henkilöstön riittävyys

Raportissa oletetaan, että tulevaisuuden ikärakenteen pohjalta voitaisiin laskea tulevaisuuden henkilöstötarve. Ks. yst. kommenttini tuotantotapoihin ja palvelurakenteeseen.

Sote-alan eläköityminen on merkittävä tekijä monessa ammattiryhmässä, joskaan ei niinkään esim. lääkäreiden osalta.

Isompi haaste on osa-aikaisuuden lisääntyminen (tutkimus ei mainitse eikä hyödynnä skenaarioissa).

Täyttämättä olevien virkojen määrä on puutteellinen estimaatti oikeasti puuttuvasta työvoimasta.

# Raportin johtopäätöksistä – keskityn vain muutamiin

**1) Perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajanainen.**

**2) Palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät kohtaa – järjestelmässä on merkittävää tehottomuutta.**

3) Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta.

4) Työterveyshuollon kattavuus vaihtelee – se lisää hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta.

**5) Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta.**

**6) Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula.**

7) Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus haastaa sen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä.

# 1) Perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajanainen.

Raportti ei pysty arvioimaan, kuinka paljon hajanainen järjestelmä haittaa hoitoa.

- Potilaspolkuja ei pystytä datasta seuraamaan.
- Päällekkäisiä käyntejä ei voida todentaa.
- Osa hajautuksesta voi olla järkevää työnjakoa eri toimijoiden välillä.

# 2) Palvelutarve ja palvelujen käyttö eivät kohtaa – järjestelmässä on merkittävää tehottomuutta.

Paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevien runsas palvelukäyttö vs. palvelutarve on raportin keskeisiä toteamuksia.

Kaikilla sektoreilla, mutta etenkin muilla kuin julkisella sektorilla, on runsaasti käyntejä, jotka ovat vähähyötyisiä. Verovaroin toteutettujen rahoitus- ja kannustinmallien ei tule palkita ainakaan ensisijaisesti kontakteista tai tehdyistä hoitotoimenpiteistä.

Raportin joitakin keskeisiä termejä kuten ”tehokkuus” ja ”vaikuttavuus” ei määritellä.

# 6) Lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula.

Raportin johtopäätös pohjaa laskelmaan, jonka oletuksena on nykyhetken palvelurakenne ja tuotantotapa. Ks. aiempi arvioni tästä.

Raportin suositukset ovat kuitenkin hyvin perusteltuja. Riittävyyden arviointi alueittain ja sektoreittain sekä työnjakojen muutoksen vaikutus ovat hyvin olennaisia.

# Avosairaanhoidon järjestelmän kehittämiskohteet

Listaamani kehittämiskohteet liittyvät vain kohtiin, joita erityisesti kommentoin edellä.

Hoidon jatkuvuuden parantaminen sekä potilas- että järjestelmätasolla.

Vähähyötyisten tutkimusten, hoitojen ja hoitotyön käytäntöjen vähentäminen.

Yhteistyön parantaminen eri sektoreiden välillä.

Digitalisaatio ja tekoäly.

→ Vaikuttavuuden parantaminen. Vaikuttavuudella yleensä tarkoitetaan intervention, hoidon tai palvelun aiheuttamaa muutosta hoitotuloksissa.