

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Terveydenhuollon toimivuus

Tarkastusvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Terveydenhuollon toimivuus (O 41/2023 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mahdollisen lausunnon antamista varten tarkastusvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- johtava tutkija, tiimipäällikkö Sonja Lumme, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- ylilääkäri Tiina Hetemaa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- erityisasiantuntija Mari Kinnunen, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Sari Raassina, sosiaali- ja terveysministeriö
- johtava erityisasiantuntija, yksikön päällikkö Laura Pitkänen, valtiovarainministeriön hyvinvointialueiden ohjausosasto
- professori Juha Auvinen, Oulun yliopisto
- ylitarkastaja Anne Lindfors-Niilola, Lupa- ja valvontavirasto
- professori Kristiina Patja, Helsingin yliopisto
- professori Mika Kortelainen, Turun yliopisto
- johtaja Eva Helaskoski, Työterveyslaitos
- asiantuntijalääkäri Kirsti Kähärä, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- erityisasiantuntija Kaarina Tamminiemi, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- johtaja Jukka Mattila, Suomen Lääkäriliitto ry
- sihteeri Susanna Laivoranta-Nyman, Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto
- organisaatioanalytikko Hermann Hyytiälä

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- Kansaneläkelaitos
- Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Helsingin kaupunki
- HUS-yhtymä
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Valiokunnan lausunto StVL 2/2026 vp

- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö
- Hyvinvointiala HALI ry
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry
- Suomen yleislääkärit GPF ry
- Tehy ry

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Tarkastusvaliokunnan lausuntopyyntö

Tarkastusvaliokunta on teettänyt tutkimuksen Suomen perustason avosairaanhoidon palvelujärjestelmästä (Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2025). Tutkimuksen on toteuttanut Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus kattaa perustason avosairaanhoidon neljä rinnakkaista sektoria, jotka ovat hyvinvointialueiden järjestämä terveydenhuolto, työterveyshuolto, yksityinen terveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto. Tutkimuksessa tarkastellaan perustason avosairaanhoidon seuraavista näkökulmista: sektoreiden rinnakkainen käyttö, palvelujen käyttö suhteessa palvelutarpeeseen, henkilöstöresurssien riittävyys ja työn jakautuminen sekä menot ja rahoitus monikanavaisessa järjestelmässä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusryhmä on laatinut joukon suosituksia toimenpiteistä, joiden avulla tarpeenmukaiset palvelut olisivat koko väestön tasolla yhdenvertaisemmin saatavilla ja hoito annettaisiin siihen parhaiten soveltuvassa paikassa.

Tarkastusvaliokunta pyytää sosiaali- ja terveysvaliokunnan näkemystä tutkimuksesta ja erityisesti siinä esitetyistä johtopäätöksistä ja suosituksista. Valiokunta pyytää myös näkemystä siitä, mitkä ovat järjestelmän tärkeimmät kehittämiskohteet. Tarkoituksena on saada asian jatkokäsittelyä varten tietoa siitä, miten perustason avosairaanhoidon voitaisiin kehittää ja järjestelmän tehokkuutta parantaa.

Tutkimuksen keskeinen johtopäätös on, että järjestelmän hajanaisuus johtaa rinnakkaiseen sektorien käyttöön, mikä puolestaan voi vaikeuttaa hoidon koordinaatiota ja heikentää paljon palveluja tarvitsevien hoidon laatua. Järjestelmätasolla hajanaisuus hankaloittaa tai jopa kokonaan estää kohdentamasta resursseja tarpeenmukaisesti ja vaikuttavasti. Rahoitusjärjestelmän osalta keskeinen johtopäätös on, että sen monikanavaisuus heikentää

Valiokunnan lausunto StVL 2/2026 vp

järjestelmän läpinäkyvyyttä ja vaikeuttaa sen ymmärrettävyyttä. Päällekkäiset vakuutus- ja asiakasmaksut sekä moninkertainen hallinto tekevät järjestelmästä epätarkoituksenmukaisen.

Tutkimuksen mukaan julkinen sektori on keskeinen erityisesti haavoittuvien ryhmien hoidossa, mutta julkisen perusterveydenhuollon saatavuusongelmat heikentävät palvelujen käytön yhdenvertaisuutta.

Työterveyshuollon osalta tutkimuksen keskeinen johtopäätös on, etteivät sen sairaanhoitopalvelut näytä kattavan työssäkäyvän väestön tarpeita kokonaisvaltaisesti, sillä sopimusten kattavuus vaihtelee työnantajittain.

Henkilöstöresurssien osalta tutkimuksessa todetaan, että ammattilaisten työnjako vaihtelee merkittävästi eri sektoreilla eivätkä resurssit todennäköisesti jakaudu optimaalisesti suhteessa tarpeeseen. Lisäksi on yleistä, että lääkärit työskentelevät samanaikaisesti usealla sektorilla. Väestönkasvun ennustetaan johtavan siihen, että henkilöstöresurssit tulevat jakautumaan epätasaisesti alueiden välillä. Avosairaanhoidon henkilöstötarve kasvaa vuoteen 2040 mennessä noin 3 350 henkilöllä, joista kaksi kolmasosaa on hoitajia. Samalla joillakin alueilla henkilöstötarve voi jopa laskea, kun väestö vähenee. Erityisesti lääkäreistä uhkaa muodostua merkittävä resurssipula.

Tutkimuksessa annetaan useita eritasoisia suosituksia, joilla perustason avosairaanhoidon nykytilaa voitaisiin mahdollisesti parantaa. Suositusten mukaan järjestelmän kehittäminen vaatisi vähintään julkisen sektorin vahvistamista sekä useita muutoksia kaikkien sektoreiden työnjakoon ja ohjaukseen. Näiden lisäksi järjestelmän kokonaisuudistus on tarpeen, jos perustason avosairaanhoitoa halutaan kehittää siten, että se on yhdenvertainen, tehokas ja vaikuttava.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto

Valiokunta pitää tärkeänä, että Suomen perustason avosairaanhoidon palvelujärjestelmästä on tehty tutkimus, jossa kuvataan ja analysoidaan sen eri sektorit kattavasti ja muodostetaan niistä kokonaiskuva. Valiokunta yhtyy pääosin keskeisiin tutkimuksessa esitettyihin johtopäätöksiin, mutta tuo lausunnossaan esille joitakin huomioita erityisesti koskien eri sektoreiden tehtäviä ja niiden rahoitusta. Valiokunta ei arvioi tutkimuksen eri johtopäätöksiä yksittäin, vaan keskittyy lausunnossaan tekemään niistä kokonaisuutena johtopäätökset perusterveydenhuollon avosairaanhoidon jatkokehittämiseksi.

Valiokunta pitää perusteltuna, että tutkimus on rajattu perustason avosairaanhoitoon, koska perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä on eri sektoreiden kesken päällekkäisyyttä ja nämä heijastuvat myös muihin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän osiin sekä koko palvelujärjestelmän rahoitukseen ja henkilöstövoimavarojen käyttöön. Valiokunta kuitenkin toteaa, että tutkimus jättää ulkopuolelle ennaltaehkäisevät toimet ja palvelut, kuten neuvolatoiminnan, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon, jolloin useita palveluja tarvitsevien potilaiden ja asiakkaiden palvelukokonaisuuksien toimivuudesta tai terveydenhuollon kokonaiskustannuksista ei saada tämän tutkimuksen avulla tietoa. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on kiinnitetty huomiota myös siihen, että tutkimuksen rajausta on jossain määrin ongelmallinen, sillä julkisessa perusterveydenhuollossa yleislääkäreiden toimenkuva on

Valiokunnan lausunto StVL 2/2026 vp

laaja ja siihen sisältyy myös sellaista toimintaa, jota työterveyshuollossa tai yksityisellä sektorilla usein hoitavat erikoislääkärit. Julkisessa terveydenhuollossa yleislääkäriin työhön sisältyy myös usein moniammatillista työtä.

Valiokunta kiinnittää lisäksi huomiota siihen, että neljän eri avoterveydenhuollon sektorin rooli, toiminta ja tehtävät eroavat toisistaan, niiden käsittely ja keskinäinen vertailu samanlaisina rinnakkaisina järjestelminä on haasteellista eivätkä eri sektoreiden palvelut ole keskenään täysin yhteismitallisia tai vertailukelpoisia.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on arvioitu tutkimuksen johtopäätösten kanssa yhtenevästi, että Suomen avosairaanhoidon vastaanotto toiminta ja potilaiden sairauksien ennaltaehkäisy, diagnostiikka ja hoito on jakautunut epätarkoituksenmukaisesti eri sektoreille ja järjestelmä on siten hajanainen. Palvelurakenteen sektorikohtainen jakautuminen aiheuttaa epätasa-arvoa hoitoon pääsyssä ja hoidon saatavuudessa riippuen siitä, minkä sektorin kautta ihmiset ovat oikeutettuja saamaan hoitoa tai onko heillä taloudellista mahdollisuutta hyödyntää yksityistä terveydenhuoltoa. Potilaan hoitopolku ja palvelujen käyttö ovat näin ollen yhteydessä paitsi terveydentilaan, myös esimerkiksi ikään, työsuhteeseen ja tulotasoon. Yksityinen terveydenhuolto ja työterveyshuolto palvelevat terveempiä ja työssäkäyviä ja voivat vastata kysyntään markkinaehtoisesti, kun taas julkisen sektorin käyttäjäkunnassa painottuvat työelämän ulkopuolella olevat eläkeikäiset, lapset sekä sairaampi väestönosa kaikissa ikäryhmissä. Julkisen sektorin kantokyky on rajallinen, joten rakenteellinen epätasapaino ja eriarvoisuus palvelujen saatavuudessa kohdistuvat erityisesti pienituloisiin ja sairaampiin väestöryhmiin. Toisaalta myös työterveyshuollon käyttäjäjoukko on moninainen ja palvelutarpeet vaihtelevat. Yksityistä terveydenhuoltoa puolestaan hyödynnetään erityisesti silloin, kun julkisen sektorin palvelujen saatavuus on heikompaa, esimerkiksi gynekologisissa palveluissa ja silmätaudeissa. Lisäksi työterveyshuollon sopimusten kattavuudet vaihtelevat, mikä osaltaan aiheuttaa epätasa-arvoa työterveyshuoltoon oikeutettujen kesken.

Palveluverkon hajanaisuuden lisäksi valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on kiinnitetty tutkimuksen tavoin huomiota henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen. Tutkimuksen mukaan tällä hetkellä varsinkin sairaanhoitajista on pulaa, mutta eläköitymisen myötä kaikkien soteammattilaisten kysyntä on kasvussa pidemmällä aikavälillä. Perustason avosairaanhoidon haasteeksi on tutkimuksen mukaan muodostumassa erityisesti lääkäreiden riittävyys. Valiokunta yhtyy tutkimuksen suositukseen julkisen perusterveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon, työnhallintaan ja työoloihin panostamisesta.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä muodostetut hyvinvointialueet ovat osaltaan tasanneet alueellisia eroja julkisessa terveydenhuollossa verrattuna kuntapohjaiseen malliin, on valiokunnan asiantuntijakuulemisissa kiinnitetty huomiota myös alueiden väliseen epäyhtenäisyyteen palvelujen saatavuudessa ja avosairaanhoidon henkilöstöresurssien kohdentumisessa. Esimerkiksi lääkäri työvoiman rekrytointi on ollut erityisen haasteellista itäisillä ja pohjoisilla hyvinvointialueilla painottuen näiden alueiden harvaan asutuille seudulle. Toisaalta lääkäri työvoimasta on joissain toiminnoissa paikoin ylitarjontaa ja koulutusmäärät ovat kasvussa. Lisäksi hyvinvointialueiden terveysasemaverkkoon kohdistuvat muutokset vaikuttavat perustason palvelujen saavutettavuuteen ja hoidon jatkuvuuteen erityisesti syrjäisemmillä alueilla.

Valiokunnan lausunto StVL 2/2026 vp

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esille, että hajautuneeseen järjestelmään sekä perusterveydenhuollon saatavuuteen ja hoidon jatkuvuuteen liittyvät ongelmat heijastuvat yhdenvertaisuuskysymysten lisäksi koko terveydenhuoltojärjestelmään. Hajautunut järjestelmä vaikeuttaa hoitokokonaisuuksien koordinoitua sekä heikentää hoidon laatua, vaikuttavuutta ja jatkuvuutta. Lisäksi rinnakkaiset järjestelmät aiheuttavat jossain määrin tehottomuutta erityisesti perusterveydenhuollon niukkojen resurssien kohdentamisessa ja tuottavat päällekkäisiä kustannuksia ilman kansallista koordinaatiota. Kuten tutkimuksessa on todettu, myös ammattihenkilöiden työnjako vaihtelee eri sektoreilla, eivätkä resurssit todennäköisesti jakaudu optimaalisesti suhteessa tarpeeseen. Heikko saatavuus perustasolla puolestaan muun muassa ruuhkauttaa päivystyspalvelujen käyttöä, vaikeuttaa kroonisten sairauksien hallintaa ja voi kasvattaa erikoissairaanhoidon kuormitusta ja kustannuksia.

Valiokunta kiinnittää lisäksi huomiota myös hoitoon hakeutumattomuuteen, palvelujen alikäyttöön, kohtaamattomiin palvelutarpeisiin sekä palvelutarpeen ja palvelujen käytön väliseen epäsuhtaan, mitkä heikentävät yksilön terveyttä ja lisäävät lopulta yhteiskunnan pitkän aikavälin kustannuksia. Ihmisten kohtaamattomat palvelutarpeet näkyvät palvelujärjestelmässä toistuvana ja pirstoutuneena palvelujen käyttönä ilman pysyvää parannusta asiakkaan tilanteessa, kun asiakkaan todelliseen avun tarpeeseen ei vastata asianmukaisesti. Nykyisessä pirstaleisessa järjestelmässä korostuu tarve parantaa asiakkaiden hoitoonohjausta, jotta asiakkaat hakeutuisivat oikea-aikaisesti hoitoon oikeaan paikkaan, mikä vähentäisi esimerkiksi päivystyspalvelujen kuormittumista. Myös työnjakoa, yhteistyötä ja tiedonkulkua eri sektoreiden välillä on välttämätöntä kehittää hoidon onnistumisen ja vaikuttavuuden varmistamiseksi sekä epätarkoitustenmukaisten päällekkäisyyksien vähentämiseksi.

Valiokunta painottaa, että jatkossa on keskeistä uudistaa perusterveydenhuoltoa kokonaisuutena niin, että turvataan potilaan nopea ja oikea-aikainen hoitoon pääsy, mutta samalla vähennetään eri sektorien päällekkäisyyksiä ja tehottomuutta erityisesti julkisesti rahoitettujen ja resursoitujen toimintojen osalta. Julkisen sektorin perusterveydenhuollon saatavuus ja riittävyys sekä vaikuttavuus tulee varmistaa, jotta väestöllä on tosiallinen mahdollisuus universaaleihin yhdenvertaisiin palveluihin. Koska julkisella sektorilla on päävastuu erityisesti haavoittuvien ryhmien perustason sairaanhoidosta, ei epäyhdenvertaisuutta voi korjata ilman, että julkisesti tuotettua perustason avosairaanhoidoa vahvistetaan raportin suositusten mukaisesti parantamalla julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuutta. Tähän liittyen valiokunta pitää tärkeänä myös olemassa olevien resurssien nykyistä tehokkaampaa ja tarkoituksenmukaisempaa kohdentamista, työtehtävien uudistamista sekä työnjaon kehittämistä.

Valiokunta toteaa, että tutkimusraportissa ei kiinnitetä juurikaan huomiota niihin hyötyihin, joita valiokunnan saamien asiantuntijanäkemyksen mukaan on tutkimusnäyttöön perustuen arvioitu saavutettavan joko virkalääkärinä tai ammatinharjoittajana toteutetulla omalääkäreihin perustuvalla toimintamallilla. Omalääkäreihin perustuvan toimintamallin eduista vallitsee myös kansallisesti varsin laaja yhteisymmärrys. Hoidon jatkuvuus tutun hoidosta vastaavan lääkärin toimesta parantaa hoitoon pääsyä ja hoidon kohdentumista potilaan palvelutarpeiden mukaisesti oikea-aikaisesti, mikä lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Potilaiden sairauksien diagnosointi tehostuu ja potilaan eri sairauksia hoidetaan kokonaisuutena hoitosuhteen jatkuvuuden ja hoitosuhteen luottamuksen vahvistumisen myötä. Parempi hoidon jatkuvuus on yhteydessä vähäisempään terveystalouden käyttöön ja kuolleisuuteen.

Valiokunnan lausunto StVL 2/2026 vp

Valiokunta korostaa, että omalääkärimallin kansallinen toteutus mahdollistaisi myös julkisen perusterveydenhuollon nykymuotoisen erillisen hoidon tarpeen arvioinnin lakkauttamisen tai merkittävän keventämisen, jolloin matalan kynnyksen pääsy yleislääkärin vastaanotolle diagnostiikan ja hoidon piiriin nopeutuu. Myös väestöryhmien välinen sekä alueellinen yhdenvertaisuus parantuu, jos jokaiselle turvataan sisällöllisesti yhdenmukaisilla palveluilla pääsy omalääkärille. Valiokunta kuitenkin korostaa, että pelkkä omalääkärin nimeäminen ei riitä, vaan omalääkäreihin perustuvan toimintamallin valmistelussa tulee samalla varmistaa myös tosiasiaa riittävän nopea ja oikea-aikainen hoitoon pääsy turvaamalla omalääkärille tosiasialliset mahdollisuudet hoitaa omalla vastuullaan olevat potilaat.

Selkeällä omalääkäreihin perustuvalla toimintamallilla vähennetään myös epäselvyyttä hoitoon hakeutumisen kanavista sekä tarvetta erilliseen potilaiden hoitoon ohjaukseen. Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden sekä toiminnan vaikuttavuuden tehokkuuden kannalta on valiokunnan näkemyksen mukaan tärkeää, että potilaan tunteva lääkäri diagnosoi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa potilaan sairaudet. Valiokunta kuitenkin toteaa, että omalääkäreiden työpariksi on tarpeen kehittää omahoitajan toimintaan perustuvaa mallia. Potilaan tuntevalla hoitajalla on usein vaihtuvia hoitajia paremmat mahdollisuudet tunnistaa ajoissa potilaan tilaan liittyviä muutoksia, jotka vaativat hoitotoimia. Omalääkärin työparina toimivalla omahoitajalla on lisäksi tärkeä rooli hoidon koordinoinnissa, yhteydenpidossa ja hoidon jatkuvuudessa. Valiokunta pitää tärkeänä kehittää myös moniammatillista yhteistyötä, jotta yksittäisten oireiden lisäksi kyetään vastaamaan paremmin potilaiden erilaisiin ja usein päällekkäisiin tarpeiden kokonaisuuksiin ja siten ehkäisemään kohtaamattoman tarpeen ilmiötä.

Valiokunta on jo aiemmin edellyttänyt, että hoitosuhteen jatkuvuutta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa vahvistetaan ottamalla käyttöön omalääkärimalli (StVM 25/2024 vp). Valiokunta pitääkin hyvänä sitä, että hallitus on käynnistänyt vuonna 2025 omalääkäriohjelman, joka tukee hyvinvointialueita hoidon jatkuvuusmallien kehittämisessä ja käyttöönotossa. Valiokunta painottaa, että jatkossa tulee kiireellisesti arvioida, millaista normiohjausta ja kehittämistukea tarvitaan omalääkäreihin perustuvan toimintamallin kansalliseksi toteuttamiseksi sekä perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi.

Valiokunta pitää perusterveydenhuollon palvelujen vahvistamisen kannalta tärkeänä hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämistä siten, että se vastaa palvelutarpeeseen ja on oikeudenmukainen hyvinvointialueiden kesken. Hyvinvointialueiden talouden kestävydessä on nykyisin suurta vaihtelua, mikä voi johtaa eriytymiseen kyvyssä järjestää palveluja. Vaikka hyvinvointialueiden talous on koko maan tasolla parantunut, riski hallinnollisestikin raskaiden lisärahoitusprosessien sekä arviointimenettelyjen määrän kasvuun on olemassa. Hyvinvointialueiden rahoitusta on perusteltua arvioida kokonaisvaltaisesti, mitä tehdään myös yhtenä osana tulevaa parlamentaarista työtä.

Valiokunta toteaa, että tutkimuksen ulkopuolelle jäävät ennaltaehkäisevät toimet ja palvelut, joihin panostaminen vaikuttaa paitsi kustannuksiin myös henkilöstöressurssin tarpeeseen. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeinen tavoite on ollut siirtää toiminnan painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin ja erityispalveluista peruspalveluihin, tiukka taloustilanne ohjaa alueita usein nopeisiin, välillä potilaiden hoidon sekä palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta epäoptimaalisiin ratkaisuihin. Valiokunta pitääkin

Valiokunnan lausunto StVL 2/2026 vp

tärkeänä, että ennaltaehkäisevien toimien ja palvelujen vahvistamisen ja taloudellisen panostuksen lisäämisen merkitystä terveydenhuollon kokonaiskustannusten hillitsemisen kannalta mallinnetaan tutkimukseen perustuvilla laskemilla. Valiokunta kiinnittää myös huomiota tarpeeseen arvioida, miten hyvinvointialueiden rahoitusmallia voitaisiin kehittää siten, että se luo paremmin kannusteita ennaltaehkäisyyn panostamiseen huolehtien samalla kuitenkin siitä, että palvelutarpeeseen kyetään vastaamaan.

Tutkimuksen mukaan avosairaanhoidon rahoituksen monikanavaisuus heikentää järjestelmän läpinäkyvyyttä ja vaikeuttaa sen ymmärrettävyyttä. Rahoitus kerätään useista lähteistä ja jaetaan useaan eri sektoriin erilaisia periaatteita noudattaen. Tutkimuksen mukaan päällekkäiset vakuutus- ja asiakasmaksut sekä moninkertainen hallinto tekevät järjestelmästä epätarkoituksenmukaisen. Valiokunta yhtyy raportin suositukseen siitä, että lähtökohtana tulee olla julkisen rahoituksen riittävän tason varmistaminen sekä se, että rahoitus kanavoituu mahdollisimman yhdenvertaisella tavalla koko väestön hyväksi palvelutarpeet huomioiden. Lisäksi valiokunta pitää tärkeinä tutkimuksen suosituksia lisätutkimuksesta palvelujen käytöstä eri sektoreilla, ammattilaisten hoitoon pääsyn periaatteista eri sektoreilla ja eri sektoreita rinnakkain käyttävien ihmisten palvelujen vaikuttavuudesta suhteessa hoitosuosituksiin.

Laajasti jaetun asiantuntijanäkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuuden ja palvelujen oikeudenmukaisen ja kustannusvaikuttavan jakautumisen kannalta ei ole tarkoituksenmukaista vahvistaa monikanavarahoitusta, jolla luodaan julkisen palvelujärjestelmän kanssa päällekkäistä ja terveydenhuollon pirstaleisuutta lisäävää palvelujärjestelmää. Valiokunta on sairaanhoitokorvausten kehittämistä koskevia esityksiä (mm. HE 195/2024 vp, HE 36/2025 vp) käsitellessään todennut, että yksityisen terveydenhuollon korvausten kehittäminen ei saa heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia resursoida ja kehittää julkisen terveydenhuollon palveluja. Valiokunta on korostanut, että yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvausten kehittämistä tulee arvioida laaja-alaisesti ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän näkökulmasta (StVM 6/2025 vp, StVM 10/2025 vp). Valiokunta toistaa näkemyksensä siitä, että perusterveydenhuollon vahvistaminen vaatii yli hallituskausien ulottuvaa pitkäjänteistä ja johdonmukaista näkemystä ja ohjausta (StVM 10/2025 vp).

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on kiinnitetty huomiota lisäksi siihen, että raportissa on avattu uudella tavoin vakuutusyhtiöiden merkittävää osuutta (71 %) yksityisvastaanottojen rahoituksessa (taulukko 6.3). Valiokunta korostaa, että järjestelmän rahoitusta kehitettäessä on tarpeen selvittää ja arvioida yksityisten sairausvakuutusten ja vakuutusyhtiöiden merkitys palveluihin ohjautumisessa.

Valiokunta korostaa työterveyshuollon erityistehtävää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisemisessä sekä työn terveellisuuden ja turvallisuuden, työntekijöiden terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ja työyhteisön toiminnan edistämässä. Työterveyshuollon sairaanhoidon tarkoituksena ei ole yleisen avosairaanhoidon tuottaminen työssäkäyvälle väestölle, vaan työkykyyn vaikuttavien sairauksien ja vaivojen nopea tunnistaminen, hoidon käynnistäminen ja työssä selviytymisen tukeminen. Valiokunta yhtyy kuitenkin tutkimuksessa esitettyihin suosituksiin työterveyshuollon sisäisiä toimintoja koskevien käytäntöjen selvittämisestä, työterveyshuollon toiminnan vaikutusten tutkimisesta sekä työterveyshuollon ja

Valiokunnan lausunto StVL 2/2026 vp

muun terveydenhuollon välisen työnjaon tai ohjauksen uudistamisen selvittämisestä. Lisäksi julkisen perusterveydenhuollon vahvistaminen esimerkiksi omalääkärimallin kehittämisellä keventäisi myös työterveyshuollon sairaanhoidon ja työnantajien tarjoamien sairauskuluvakuutusten tarvetta, jolloin työterveyshuolto pystyy keskittymään ydintoimintaansa.

Lisäksi valiokunta toteaa, että työterveyshuolto rahoitetaan työnantajien suoraan maksamilla asiakasmaksuilla ja Kansaneläkelaitoksen työtulovakuutuksesta maksamilla korvauksilla. Työtulovakuutuksen rahoittavat työnantajat (52 %) ja työntekijät (48 %). Työterveyshuollon korvausten lisäksi työtulovakuutuksesta rahoitetaan sairaus-, kuntoutus- ja vanhempainpäivärahat sekä perhevapaakorvaukset. Kun työterveyshuollon sairaanhoidon osalta lasketaan yhteen työnantajien suoraan maksamat kustannukset ja työtulovakuutuksesta maksetut korvaukset, työterveyshuollon sairaanhoidon kustannuksista maksoivat vuonna 2023 työnantajat 89 prosenttia, työntekijät 11 prosenttia ja valtion suora maksuosuus (yrittäjien ja maatalousyrittäjien työterveyshuollon menoista) oli vain 0,4 prosenttia. Valtio osallistuu kuitenkin lisäksi epäsuorasti työterveyshuollon rahoittamiseen, koska palvelut eivät ole työntekijöille verotettavia luontoisuuksia ja työnantaja voi vähentää työterveyshuollon kustannukset verotuksessaan.

Valiokunta kiinnittää tarkastusvaliokunnan huomiota myös siihen, että työterveyshuollon osalta aineistoon on sisällytetty niin käyntimäärien kuin kustannusten osalta myös yksilöön kohdistuva ennaltaehkäisevä toiminta, kuten terveystarkastukset sekä neuvonta- ja ohjauskäynnit, kun taas muussa terveydenhuollossa tehty ennaltaehkäisevä toiminta on rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esille, että ennaltaehkäisevät kontaktit muodostavat merkittävän osan työterveyshuollon kontakteista, joten tutkimuksessa tehty aineistovalinta voi vääristää myös eri sektorien välistä kustannusvertailua.

Myös opiskeluterveydenhuollon osalta valiokunta toteaa, että opiskeluterveydenhuollolla on erityistehtävä edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä sekä ylläpitää terveellistä ja turvallista opiskeluympäristöä. Opiskeluterveydenhuollon osalta raportin keskeinen suositus on, että selvitetään tarvetta kehittää korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltomaksujen yhdenvertaisuutta julkisten palvelujen käyttäjiin nähden. Valiokunta on aikaisemmissa kannanotoissaan kantanut huolta opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuuden riittävydestä ja edellyttänyt, että Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön rahoituksen riittävyttä ja tarkoituksenmukaisuutta seurataan sekä ryhdytään tarvittaessa toimenpiteisiin rahoituksen muuttamiseksi, jos rahoitusmalli vaarantaa korkeakouluopiskelijoiden riittävien terveystalvelujen saatavuuden (StVM 9/2023 vp).

Keskeiset johtopäätökset

Valiokunta yhtyy tutkimuksen keskeiseen johtopäätökseen siitä, että Suomessa perustason avosairaanhoidon järjestelmää tulee uudistaa kokonaisuutena siten, että se mahdollistaa resurssien vaikuttavan, tehokkaan ja oikeudenmukaisen kohdentumisen. Kustannusvaikuttavan terveydenhuollon edellytys on toimiva ja riittävästi resursoitu perusterveydenhuolto. Samalla valiokunta korostaa, että tutkimuksessa tarkastelluilla avosairaanhoidon eri rahoituskanavista rahoitetuilla neljällä eri sektorilla on osin erilaiset tavoitteet ja tehtävät, sekä painottaa eri sektoreiden välisen työnjaon, tiedonkulun ja ohjauksen kehittämistä.

Valiokunnan lausunto StVL 2/2026 vp

Valiokunta pitää yhdenvertaisuuden turvaamiseksi tärkeänä jatkossa vahvistaa julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon, mihin liittyen valiokunta painottaa riittävän nopeaa ja oikea-aikaista hoitoon pääsyä perusterveydenhuollon palveluihin sekä tarvetta luoda omalääkäreihin perustuva sekä alueellisesti että väestöryhmittäin kattava toimintamalli.

Valiokunta painottaa myös ennaltaehkäisevien palvelujen ja toimien merkitystä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kustannusten ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten kasvun hillitsemiseksi. Valiokunta korostaa, että jatkossa on välttämätöntä kehittää ja hyödyntää julkisen talouden suunnittelussa laskentamalleja, joilla arvioidaan ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä toimiin kohdennettavalla rahoituksella saatavia pidemmän aikavälin kustannushyötyjä.

VALIOKUNNAN LAUSUNTO

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että tarkastusvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 11.3.2026

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok (osittain)
jäsen Kim Berg sd
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Aki Lindén sd
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Oskari Valtola kok
jäsen Henrik Wickström r (osittain)
varajäsen Kaisa Garedeu ps (osittain)
varajäsen Henrik Vuornos kok

Valiokunnan sihteerinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Pirjo Kainulainen
valiokuntaneuvos Sanna Pekkarinen
valiokuntaneuvos Päivi Salo