Lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
1.11.2019

HE 29/2019 vp

VNS 2/2019 vp

# Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt asiantuntijalausuntoa valtion vuoden 2020 talousarviosta ja julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2020 – 2023 koskien tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta. Tämän takia tässä lausunnossa keskitytään erityisesti tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman rahoituksen riittävyyteen, kohdentumiseen ja vaikuttavuuteen. Hyvinvointiala HALI kiittää mahdollisuudesta lausua asiasta.

## Rahoituksen riittävyys

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman rahoitus muodostuu pääosin STM:n peruspalveluiden kehittämiseen kohdentuvasta rahoituksesta momentilta 33.60.39. Tälle momentille on varattu kuitenkin vain 60 milj. euroa peruspalveluiden saatavuuden parantamiseen, kun STM:n on todennut, että ohjelman rahoituksen kokonaismäärä on 70 milj. euroa. Hallituksen on syytä avata, mistä puuttuva noin 10 milj. euroa otetaan.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman keskeinen tavoite on seitsemän päivän hoitotakuun toteuttaminen. THL on arvioinut, että hoitotakuun toteuttaminen edellyttää terveyskeskusten avosairaanhoidon lääkärin vastaanottojen lisäämistä 2,1 milj. käynnillä. Mikäli koko 70 milj. euroa käytettäisiin lääkäreiden ja hoitajien rekrytoimiseen, saataisiin noin 281 uutta lääkäriä eli vajaat puoli miljoonaa lääkärikäyntiä nykyisellä terveyskeskusten tuottavuudella. Laskelma löytyy avattuna lausunnon lopusta liitteenä.

Mikäli em. rekrytointien lisäksi sote-keskusten lääkärikohtainen tuottavuus kehittyisi viisi prosenttia, niin päästäisiin vajaan 800 000:n lääkärikäynnin lisäykseen. Hoitotakuun tavoitteesta ei toteudu edes puolia, vaikka erittäin epävarma viiden prosentin tuottavuuskasvu saavutettaisiin.

Lisäksi on huomattava, ettei rahoitusta voida käyttää pelkästään terveyspalveluihin, vaan sosiaalipalveluja ja näiden välistä integraatiota on kehitettävä myös. Moni perustason sosiaalipalvelu on aliresursoitu, jolloin niiden kehittäminenkään ei tapahdu käden käänteessä.

Julkisen talouden suunnitelman (JTS) näkökulmasta tulevaisuuden sote-keskus sisältyy peruspalveluiden saatavuus -nimikkeen alle. JTS:n mukaan peruspalveluiden saatavuus

sisältyy kokonaisuuteen, jossa on mukana mm. hoivahenkilöstön vähimmäismitoituksen nostaminen, kotihoidon resurssien lisääminen ja vammaispalvelulain kokonaisuudistus. Tälle kokonaisuudelle on varattu rahoitusta yhteensä 208,6 milj. euroa vuodelle 2023. Pelkästään hoivahenkilöstön mitoituksen nostamisen kustannus on pitkälti yli 200 milj. euroa vuonna 2023. JTS:n mukainen rahoitus ei ole riittävä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaan varattu rahoitus ei todennäköisesti riitä hoitotakuun toteuttamiseen vuoden 2020 talousarvion eikä myöskään julkisen talouden suunnitelman 2020 – 2023 puitteissa.

## Rahoituksen kohdentuminen

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman rahoitusta ei voi käyttää valtionosuustehtävien toteuttamiseen. STM on tulkinnut linjausta mm. siten, että hankerahoitusta voi käyttää hoitojonojen purkuun, muttei tavallisiin lääkärin tai hoitajan vastaanottoihin. Jonojen purku on siis tehtävä nykyisestä poikkeavalla tavalla, esim. eri ammattiryhmien uudenlaisella yhteistyöllä tai teknologiaa hyödyntämällä. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaan tarvitaan menetelmä, jolla seurataan rahoituksen kohdistumista aidosti hankehakemuksissa tarkoitettuihin toimenpiteisiin.

Kuntien ja kuntayhtymien taloustilanne on heikko ja monessa paikassa joudutaan tekemään vaikeita päätöksiä menoleikkauksista ja verojen korotuksista. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa on tunnistettava riski siitä, että kunnat vähentävät perustason terveys- ja sosiaalipalvelujen rahoitusta hankerahojen tullessa käyttöön ja näin siirtävät vaikeita päätöksiä eteenpäin. Ohjelmaa arvioitaessa on otettava huomioon myös muutokset kunnan muussa palvelujen rahoituksessa.

Pidemmällä aikavälillä on huomattava, ettei hallituksen hahmottelema maakuntamalli tai tulevaisuuden sote-keskus sisällä vielä sellaisia elementtejä, jotka hillitsisivät erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua suhteessa peruspalveluihin. Esim. järjestämisvastuun keskittäminen suuremmille alueille ei itsessään pienennä julkisten erikoistason organisaatioiden suurta neuvotteluvoimaa, mikä on näivettänyt peruspalveluja ja pidentänyt hoitojonoja. Tulevaisuuden sote-keskus voisi hyötyä erikoistason menojen hillinnästä lainsäädännön avulla.

## Rahoituksen vaikuttavuus

Edellä todetun mukaisesti hoitotakuun toteutuminen tai peruspalveluiden merkittävä kehittäminen ei todennäköisesti onnistu ilman rahoituksen kasvattamista tai merkittävää muutosta palvelutuotannossa. Kun hallitusohjelman mukaisen tavoitteen toteutuminen on hyvin epävarmaa, on STM:n varmistuttava siitä, että rahoitus

myönnetään kaikista vaikuttavimpiin hankkeisiin. Tässä yhteydessä hoitotakuun toteutumisen edistämisen on oltava ensisijainen kriteeri, jonka kautta hankehakemuksia ja toimenpiteitä arvioidaan.

Sote-järjestelmää vaivaa jatkuva tiedon puute, mikä estää hyvien toimintatapojen tai menestystekijöiden havaitsemisen ja niiden leviämisen. Vaikuttavuuden arviointiin ja mittaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa. Hankkeiden vaikutuksia esim. hoitotakuun saavuttamiseen on seurattava jatkuvasti. Näin saadaan selville aidosti vaikuttavimmat ratkaisut.

Hoitotakuun toteuttamisen maksimoinnin kannalta palvelusetelin käyttöönotto on erittäin kustannusvaikuttava vaihtoehto, kuten taulukon 1 esimerkistä nähdään. Esimerkin palvelusetelin arvo vastaa Helsingissä käytössä olevaa perusterveydenhuollon palveluseteliä, joka sisältää lääkärin vastaanoton ja perustutkimukset ilman asiakasmaksua.

| | **Palveluseteli (a 67 €)** | **120 uutta lääkäriä** | **Tuottavuutta edistävät toimenpiteet (tuottavuus +5 %)** | **Yhteensä** |
|---|---|---|---|---|
| Hinta | 30 milj. € | 30 milj. € | 10 milj. € | 70 milj. € |
| Lääkärikäynnit | + 448 000 | + 210 000 | + 265 000 | + 923 000 |
| Toteuttamiskelpoisuus | Varma | Epävarma ja hidas (ongelmana lääkäreiden saatavuus ja sijoittuminen) | Hyvin epävarma ja hidas (edellyttää yli 1 800 käyntiä per vuosi per lääkäri) | |

**Taulukko 1.** Esimerkki tulevaisuuden sote-keskus – ohjelman rahoituksen jakautumisesta

On huomattava, ettei oheisellakaan esimerkillä saavuteta THL:n arvioimaa 2,1 miljoonan lääkärikäynnin lisäystä, mutta se olisi kuitenkin merkittävä parannus nykytilaan. Esimerkistä kuitenkin huomataan palvelusetelin kustannusvaikuttavuus sekä pieni epäonnistumisen riski.

Lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
1.11.2019

Kunnioittavasti,

**Ulla-Maija Rajakangas**

toimitusjohtaja
Hyvinvointiala HALI ry

Lisätiedot:

**Joel Kuuva**

talous- ja veroasiantuntija
050 414 6444
joel.kuuva@hyvinvointiala.fi

**Liite: Laskelma lääkärien määrästä 70 milj. eurolla.**

| | |
|---|---|
| Yleislääkärin vuositulo | 72 000 € |
| Hoitajan (lääkärin työpari) vuositulo | 37 956 € |
| Lääkäri-hoitaja -työparin kustannus työnantajalle (+30 %) | 142 943 € |
| Hallinnon henkilöstömenot työparia kohden | 55 848 € |
| Toimitilat ja työvälineet työparia kohden | 30 000 € |
| Laboratorio- ja kuvantamiskustannukset per työpari | 20 000 € |
| **Yhden lääkärin todellinen kustannus** | **248 791 €** |
| Lääkärien määrä 70 milj. eurolla | 281 lääkäriä |
| Avosairaanhoidon lääkärikäynnit per lääkäri, 2018 | 1 753 kpl |
| 281:n uuden lääkärin vastaanottomäärä | 493 312 kpl |