PERUSTUSLAKIVALIOKUNTA 10.2.2021

Lasse Lehtonen

Terveysoikeuden professori, Helsingin yliopisto

OIKEUS RIITTÄVÄÄN TERVEYDENHOITOON

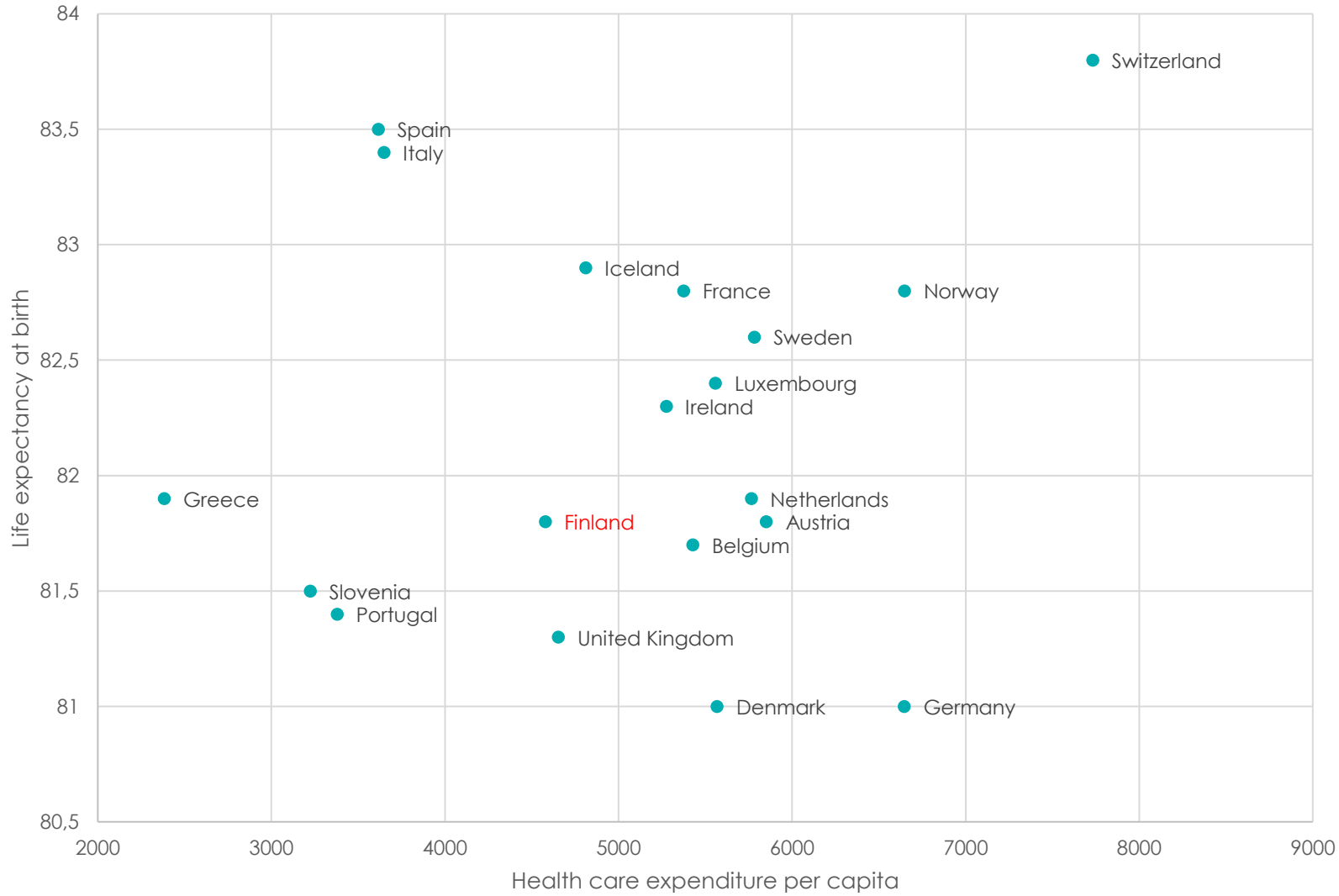
PerL 19 §: Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

- HE 309/1993 vp. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo *jokaiselle ihmiselle* edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

TERVEYSPALVELUJEN TARPEEN ARVIOINTI

- Vertailu eri maiden välillä (käytetyt resurssit, väestön kuolleisuus):
- Sairastavuus (esim. THL:n tarvevakiointi, joka kuitenkin kattaa vain n. 50 sairausryhmää)
- Kyselytutkimukset terveyspalvelujen saatavuudesta
- Hoitojonot

TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET ASUKASTA(2017-2019) KOHTI JA ELINIÄNODOTE (OECD)



RAHOITUS JO LÄHTÖTILANTEESSA RIITTÄMÄTÖN - SUOMEN TERVEYSMENOT 2018

OECD on päivittänyt Health Statistics 2020 - June 2020 julkaisussaan tiedot mm. terveydenhuollon taloudesta v. 2018. Suomen tiedot perustuvat terveydenhuollon kansalliseen ja kansainväliseen tilastointiin: https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2020/oecd-health-statistics-2020-taloustietoja

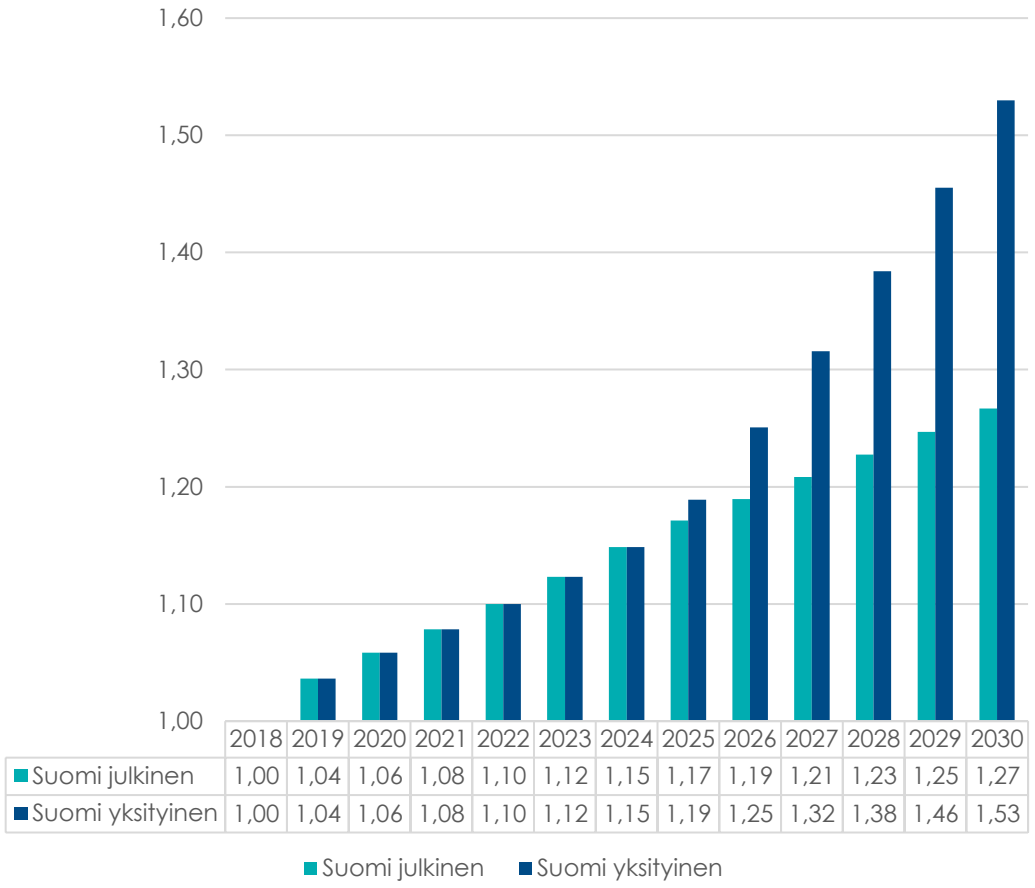
1. **Suomen terveydenhuollon menojen bkt-suhde pohjoismaiden alhaisin**

Suomen terveydenhuollon käyttötalousmenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 9,0 % vuonna 2018, OECD-maissa keskimäärin 8,8, Ruotsissa 10,9, Norjassa 10,0, Tanskassa 10,1 ja USA:ssa 16,9 %.

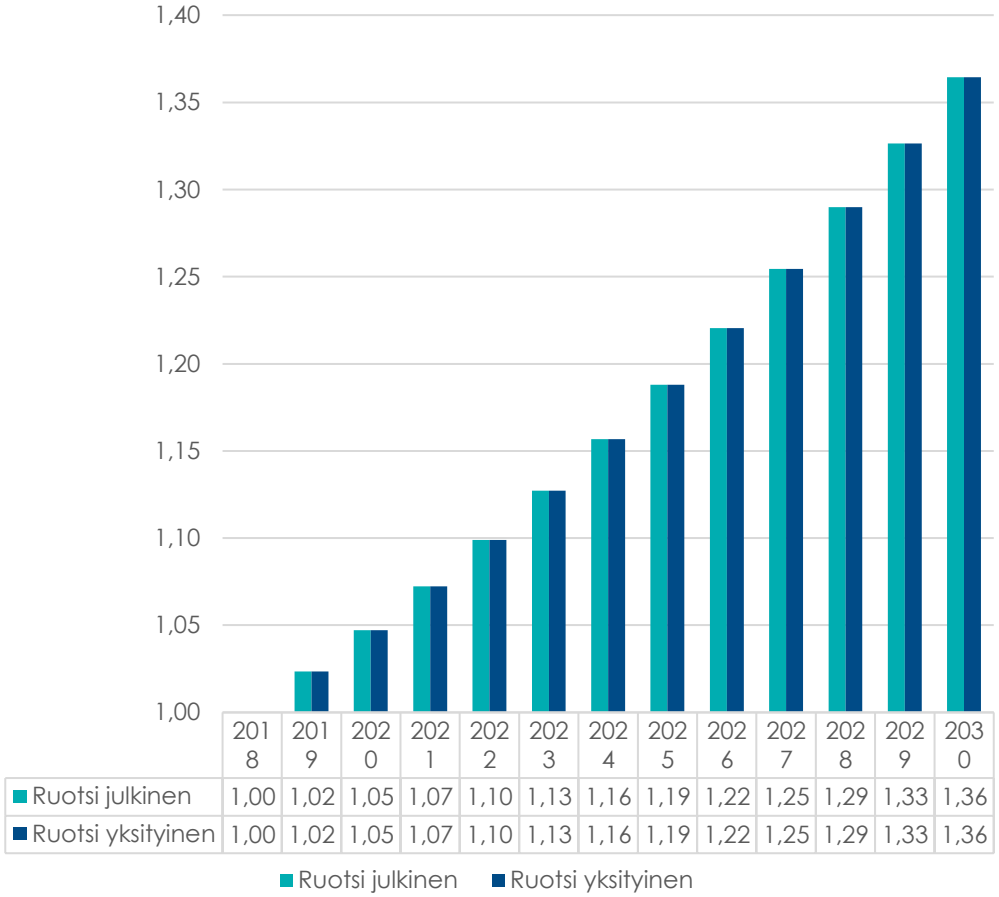
2. Kotitalouksien, työnantajien ja muiden tahojen rahoitusosuus Suomen terveydenhuoltomenoista on selvästi suurempi kuin muissa pohjoismaissa

Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon käyttömenoista Suomessa oli OECD:n tilaston mukaan 76,9 % vuonna 2018. Julkisen rahoituksen osuus vuonna 2018 oli Ruotsissa 85,1, Norjassa 85,3, Tanskassa 83,9 ja Islannissa 82,4 %.

Terveyspalvelujen julkisen rahoituksen osuuden indeksoitu muutos Suomessa ja Ruotsissa (OECD): Yksityisen rahoituksen osuus kasvaa Suomessa edelleen ja terveyspalvelujen julkinen rahoitus Ruotsissa v. 2030 olisi 54 %suurempi kuin Suomessa



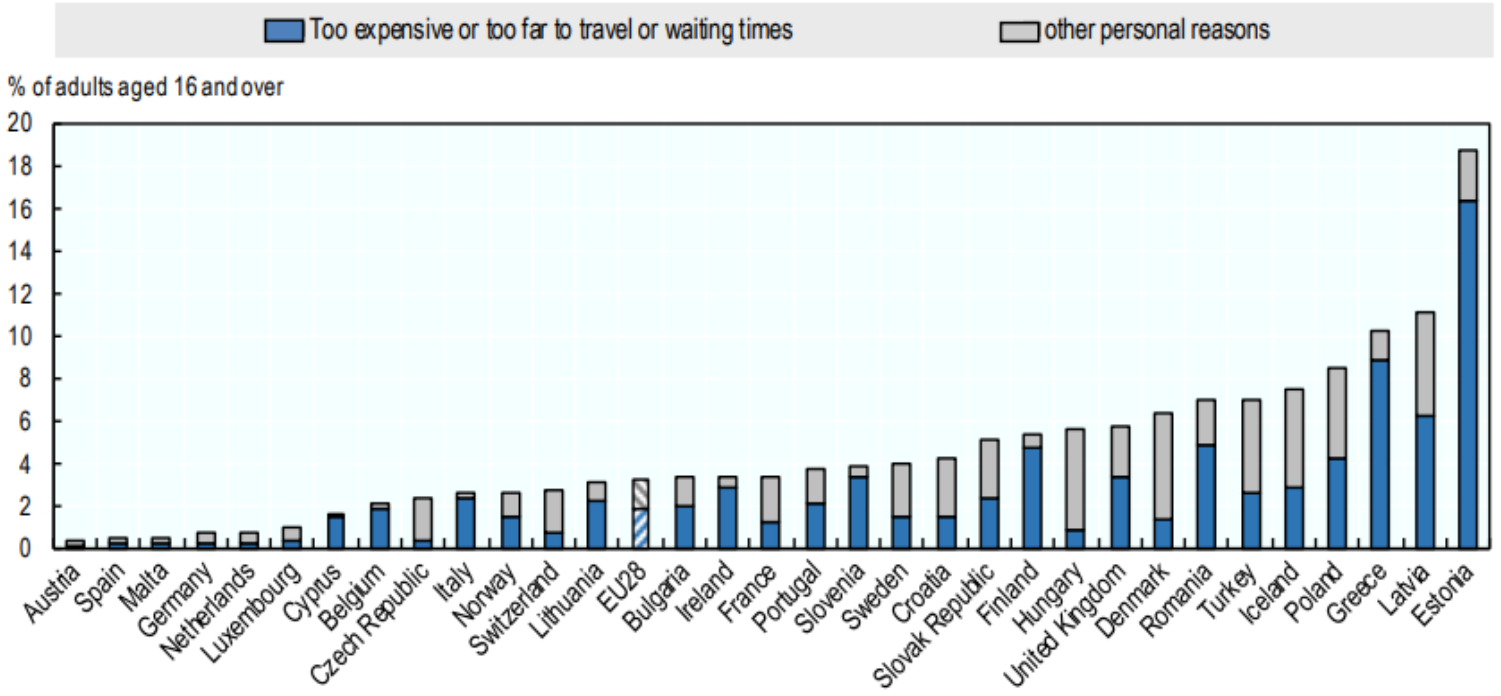
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Suomi julkinen	1,00	1,04	1,06	1,08	1,10	1,12	1,15	1,17	1,19	1,21	1,23	1,25	1,27
Suomi yksityinen	1,00	1,04	1,06	1,08	1,10	1,12	1,15	1,19	1,25	1,32	1,38	1,46	1,53



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Ruotsi julkinen	1,00	1,02	1,05	1,07	1,10	1,13	1,16	1,19	1,22	1,25	1,29	1,33	1,36
Ruotsi yksityinen	1,00	1,02	1,05	1,07	1,10	1,13	1,16	1,19	1,22	1,25	1,29	1,33	1,36

PIILEVÄ HOIDONTARVE (5 % SUOMALAISISTA EI OLE SAANUT TARVITSEMAANSA HOITOA)

Figure 1. Share of people reporting unmet needs for medical examination or treatment (by reason) in the past 12 months, EU-SILC 2018



HOITOJONOT JA HOITOVELKA JÄÄVÄT ”TARVEVAKIONNISSA” HUOMIOTTA

Vuoden 2020 lopussa perusterveydenhuollon hoitojonossa oli hoitoon pääsyä odottamassa 330 205 henkilöä ja erikoissairaanhoidon hoitojonossa hoitoon pääsyä odottamassa oli 148 492 henkilöä.

THL.N ”TARVEVAKIOINTI” KATTAA VAIN N. 50 SAIRAUSRYHMÄÄ

THL:n tarvevakiointiin valitut sairausryhmät kattavat n. 54 % HUSin toimintakuluista

Rahoitusmalli ei huomioi pieniä (mutta usein kalliita) sairausryhmiä, vaikka oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluu jokaiselle

RAHOITUKSEN RIITTÄVYYS JA PERUSTUSLAIN 19 §

- Soten rahoitus on jo lähtötilanteessa riittämätön eikä toteuta perustuslain velvoitteita riittävistä palveluista (esim. hoitojonot, vanhustenhoidon puutteet)
  - voimavarojen puute on koko uudistushankkeen perussyy, mutta nyt vain nykyinen kuntien sote-rahoitus jaetaan uudestaan
- Ehdotetulla rahoitusmallilla vuonna 2030 terveydenhuollon julkinen rahoitus (euromääräisesti) asukasta kohden olisi Ruotsissa 54 % suurempi kuin Suomessa
- Ei ole oletettavissa, että hallinnolliset muutokset vähentäisivät palvelutarvetta näkyvissä olevassa tulevaisuudessa (väestön terveyden parantaminen on tyypillisesti kymmenien vuosien projekti – vrt. sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden vähentämishankkeet 1970-luvulta alkaen)
- Julkisen rahoituksen osuuden väheneminen terveydenhuollon rahoituksessa lisää eriarvoisuutta ja terveyseroja