Anu Muuri

13.10.2021

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

HE 146/2021 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2022

THL kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto valiokunnan seuraavista tarkemmin määrittelemistä aiheista: koronan aiheuttama hoitovelka ja hoitotakuu (ml. mielenterveyspalvelut), vanhuspalvelut, laaturekisterit sekä miten perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon käynnit ovat kehittyneet viimeisen 10 aikana.

Koronan aiheuttama hoitovelka ja hoitotakuu, ml. mielenterveyspalvelut

Koronan aiheuttama hoitovelka ja hoitotakuu

Koronaviruspandemia on vaikuttanut terveyspalvelujen toteuttamiseen laajasti ja aiheuttanut muutoksia palvelujen saatavuuteen ja käyttöön. Hoidon alasajon lisäksi väestöön kohdistuneet rajoitustoimet hankaloittivat hoitoon hakeutumista. Samanaikaisesti pyrittiin lisäämään vaihtoehtoisia palvelumuotoja, kuten digitaalisia ja muita sähköisen asioinnin palveluja, korvaamaan fyysisiä käyntejä.

Perusterveydenhuollon palvelu- ja hoitovaje

Julkisessa perusterveydenhuollossa (terveyskeskukset) nähtiin keväällä 2021 viitteitä siitä, että palvelujen kysyntä ei noussut koronapandemiaa edeltävien vuosien tasolle. Henkilöstön jaksaminen oli ja on edelleen pitkittyneen tilanteen takia koetuksella ja sijaisia on monin paikoin vaikeaa saada. On syntynyt pPalvelu- ja hoitovajetta. Nopeasti ja laajasti käyttöön otetuilla sähköisellä ja muulla etäasioinnilla (virtuaaliset palvelut) on paikoin voitu korvata perinteisiä fyysisiä käyntejä ja palveluja. Henkilöstö vaikuttaisi sopeutuneen hyvin siirtymiseen uusiin palvelumuotoihin ja -kanaviin. Koronapandemia on vaikuttanut ja monin paikoin pysäyttänyt kehittämishankkeet alueilla.

Elokuun lopussa 2021 yli 140 000 potilasta odotti hoitoon pääsyä sairaanhoitopiirien sairaaloihin, ja heistä yli 9500 (7 prosenttia) oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoitoon. Koronapandemian vaikutus pitkään hoitoa odottaneisiin alkoi näkyä vuonna 2020: vuoden 2020 elokuussa yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneiden määrä oli lähes 18 000 potilasta, kun se oli noin 9500 potilasta vuoden 2021 elokuussa.

Pitkäaikaissairauksien diagnosointi väheni koronaviruspandemian aikana perusterveydenhuollossa

Monien pitkäaikaissairauksien tunnistaminen on voinut viivästyä koronaviruspandemiasta johtuvista syistä, kuten palvelujen muutoksista. Diagnosointiviive voi hankaloittaa hyvän hoitotasapainon saavuttamista, heikentää hoitomahdollisuuksia sekä pahentaa sairauden oireita. Nämä asiat kuuluvat hoitovajeen piiriin.

Anu Muuri

13.10.2021

Tätä selvitettiin IMPRO-hankkeessa muutamien yleisten ja pääasiassa perusterveydenhuollossa diagnosoitavien ja hoidettavien pitkäaikaissairauksien osalta Avohilmo-rekisterin aineistossa. Esimerkkejä olivat tyypin 2 diabetes, astma, iskeemiset sydänsairaudet, verenpainetauti, hyperkolesterolemiat, nivelrikot, selkäsärky, masennus, ahdistuneisuushäiriöt sekä hampaan kiinnityskudosten sairaudet. Pandemian aikana uusien, perusterveydenhuollossa diagnosoitujen tautitapausten ilmaantuvuus väheni 15–30 prosenttia kaikissa näissä sairausryhmissä edellisvuoteen verrattuna, lukuun ottamatta iskeemisiä sydänsairauksia. Havainnot viestivät osaltaan hoidon viivästymisestä ja mahdollisen hoitovajeen syntymisestä.

Erikoissairaanhoidon palvelu- ja hoitovaje

Erikoissairaanhoidon kysyntä väheni vuonna 2020 edellisvuoteen verrattuna etenkin keväällä 2020. Seurauksena on ollut palvelu- ja hoitovajetta osalla erikoisaloista. Hoitoa jonottaneiden jonot olivat huipussaan elokuussa 2020, mutta sen jälkeen hoitoon pääsyä odottaneiden lukumäärät ovat osalla erikoisaloista vähentyneet. Erityisesti psykiatrian, mutta myös lasten- ja nuorisopsykiatrialla pitkään erikoissairaanhoidon hoitoon odottaneiden henkilöiden lukumäärät ovat kasvaneet voimakkaasti.

Erikoissairaanhoidon käyntitietojen avulla voidaan arvioida palveluvajetta ja vain rajallisessa määrin hoitovajetta. Tilastojen perusteella on pääteltävissä, että keväällä ja kesällä 2020 erikoissairaanhoidossa palveluja supistettiin voimakkaasti, mutta sen jälkeen palvelutuotanto on pitkälti palannut aiempien vuosien tasolle. Vuoden 2021 ensimmäisen vuosikolmanneksen perusteella erikoissairaanhoidossa on kiritty kiinni vuonna 2020 kertynyttä palveluvajetta (hoitovajetta).

Vuoden 2021 alussa erikoissairaanhoidon palvelujen tuotannon määrä kasvoi selvästi edellisen vuoden tammi-huhtikuuhun verrattuna. Jatkuneesta koronapandemiasta huolimatta palvelutoimintaa ei ole jouduttu supistamaan edellisvuoden tapaan. Erikoissairaanhoidon kysyntä kasvoi edellisvuodesta: lähetteiden määrä kasvoi 12 prosenttia, päivystyskäyntien määrä runsaan prosentin, ensikäyntien määrä 12 prosenttia ja kaikkien käyntien määrä 9 prosenttia. Hoitojaksoja kertyi 4 prosenttia enemmän ja hoitopäiviä 13 prosenttia enemmän kuin edellisvuonna. Palvelu- ja hoitovaje on heijastunut myös synnytyksiin, leikkauksiin ja toimenpiteisiin.

COVID-19-pandemian aiheuttama hoitovelka mielenterveyspalveluissa Suomessa

COVID-19-pandemian pitkittyminen on heijastunut kielteisesti väestön mielenterveyteen. Kielteisiä mielenterveysvaikutuksia on havaittu syksystä 2020 alkaen. Masennus- ja ahdistuneisuusoireet ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä, korostuneimmin nuorilla. Itsemurhakuolemat eivät lisääntyneet vuonna 2020, mutta vuoden 2021 osalta tietoja ei ole vielä käytettävissä.

Oireilun lisääntymisen seurauksena myös mielenterveysongelmiin liittyvät käynnit perusterveydenhuollossa ovat lisääntyneet, erityisen merkittävästi 15–29-vuotiailla. Erikoissairaanhoito ei ole pystynyt vastaamaan lisääntyneeseen mielenterveyden hoidon tarpeeseen. Vuonna 2021 psykiatriseen erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyä odottavien lukumäärä on kasvanut merkittävästi, ja yli 90 vuorokautta hoitoon pääsyä odottaneita on kaikissa ikäryhmissä yhä enemmän. Samanaikaisesti henkilöstövaje erikoissairaanhoidossa on pahentunut ja henkilöstön työhyvinvointi on heikentynyt.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa on koulutettu perustason työntekijöitä näyttöön perustuviin mielenterveyden interventioihin, jotka mahdollistavat lievien mielenterveysongelmien entistä tehokkaamman hoidon perustasolla. Työ on aloitettu nuorten palveluista, ja tähän mennessä interventiokoulutuksen on saanut noin 800 ammattilaista. Interventioiden toteuttaminen on myös käynnistynyt hyvin. Pitkällä tähtäimellä

Anu Muuri

13.10.2021

perusterveydenhuollon osaamisen lisääminen ja palveluiden vahvistaminen vähentää erikoissairaanhoitoon ohjautumista. Kuitenkin COVID-19-pandemian vaikutuksesta Suomessa erikoissairaanhoitoon ohjautuminen ja hoitoon pääsyä odottavien määrä on kasvanut kaikissa ikäryhmissä vuonna 2021. Siten merkittävin lisäresurssin tarve palvelujärjestelmässä näyttäisi tällä hetkellä kohdistuvan erikoissairaanhoidon jonojen purkuun.

Vanhuspalvelut

Vanhuspalvelulaki muuttui 1.10.2020 ympärivuorokautisen hoidon osalta. Lakiin on kirjattu sitova henkilöstömitoitus, joka nousee vaiheittain 0,5 työntekijästä 0,7 työntekijään asiakasta kohden 1.4.2023 mennessä. Toimeenpanon keskeiseksi ongelmaksi on noussut henkilöstön heikko saatavuus. Toimintayksiköiltä kerätyn tiedon mukaan koulutetun työvoiman rekrytointi oli marraskuussa 2020 ainakin ajoittain vaikeaa lähes koko maassa. THL:n seurannan mukaan toukokuussa 2021 lakisääteisen mitoituksen täytti 90 % ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä. Tämä on vähemmän kuin aiemmin marraskuussa 2020 (94 %). THL arvioi, että rekrytointiongelmat pahenevat vuoden 2022 aikana, jolloin yksiköihin tulee palkata tuhansia hoitajia lisää.

Tilanne on palvelun järjestämisen näkökulmasta haasteellinen. Rekrytointiongelmat voivat kärjistyä palvelun saatavuusongelmiksi. Jos tarvittavaa henkilöstöä ei saada, yksiköt saattavat joutua laskemaan asiakasmääriään, jotta lakisääteinen henkilöstömitoitus saavutetaan. Tällöin ympärivuorokautista hoitoa voidaan tarjota nykyistä harvemmalle asiakkaalle. Tällä hetkellä ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärä on n. 52 000 ja henkilöstömäärä 38 500.

Kotihoidossa asiakkaita on keskimäärin 60 000 vuorokaudessa ja työntekijöitä 17 000. THL:n rekistereistä ja Vanhuspalvelujen tila -seurannasta on nähtävissä kotihoidon asiakasmäärien hienoinen lasku Covid19 epidemian aikana. Vaikuttaa siltä, että kotihoitoon on epidemian aikana syntynyt palveluvaje, joko siitä syystä, että iäkkäät itse siirtävät kotihoidon asiakkaaksi hakeutumista epidemia-aikana tai kunnat ovat rajanneet palvelua uudella tavalla epidemiatilanteessa.

Laaturekisterit

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kohdentamisen kannalta ja inhimillisestä näkökulmasta on tärkeää, että palveluilla saavutetaan niillä tavoiteltuja vaikutuksia. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteiden toteutuminen voidaan varmistaa, on jatkossa entistäkin tärkeämpää seurata sote-palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Laaturekisteritoiminta on yksi merkittävä, kustannustehokas ja hyväksi todettu tapa hoidon laadun sekä vaikuttavuuden mittaamiseksi ja edelleen parantamiseksi. Laaturekisteritieto on lisäksi arvokasta aineistoa tutkimuksen ja TKI-toiminnan kannalta.

Kansallista terveydenhuollon laaturekisteritoimintaa pilotoitiin THL:ssa eduskunnan 2,7 M€:n lisärahoituksella vuosina 2018-2020. Pilottihankkeessa selvitettiin, miten kansalliset laaturekisterit voitaisiin organisoida, rahoittaa ja ylläpitää. Hankkeessa oli mukana seitsemän pilottilaaturekisteriä sekä kaksi ns. poikkileikkaavaa työryhmää. Pilottihankkeen aikana vuonna 2019 THL:n lakisääteiseksi tehtäväksi osoitettiin uudistetussa THL-laissa alan laaturekisterien ylläpitäminen. STM:n laaturekisteriasetuksen luonnos oli lausunnoilla kesän 2021 alussa. Asetuksessa esitettiin THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle kymmentä (10) terveydenhuollon laaturekisteriä.

THL:ssa on arvioitu, että kymmenen kansallisen laaturekisterin jatkuva toiminta vaatisi vuosittain 3 M€ rahoituksen. STM esitti syksyllä 2021 valtion talousarvioon THL:n laaturekisteritoiminnalle sekä laatu- ja vaikuttavuustiedon koordinaatiolle 2 M€ vuodelle 2022, 2,5 M€ vuodelle 2023 ja 3 M€ vuodelle 2024. Valtion

Anu Muuri

13.10.2021

talousarvioesityksessä ei ole osoitettuna erillisresursointia laaturekisteritoiminnalle. Kansallista laaturekisteritoimintaa kehitetään tällä hetkellä THL:ssa yhdessä laajan sidosryhmäverkoston kanssa eduskunnan kaksivuotisen (2021-2022) 1,4 M€ lisärahoituksen turvin projektissa, jonka tavoitteena on valmistautua lakisääteiseen laaturekisteritoimintaan. Projektissa on mukana yhdeksän kumppanuuslaaturekisteriä: diabetes, hiv, munuaistauti, psykoosien hoito, selkä, sepelvaltimotauti, suun ja hampaiden hoito, tehohoito sekä tulehdukselliset reumasairaudet. Tähän mennessä kertyneiden kokemusten mukaan laaturekisterien tarjoaman tiedon avulla voidaan seurata hoidon toteutumista sekä tuloksia, yhdenvertaisuuden toteutumista sekä tunnistaa mahdollisia hoitoon liittyviä haittoja.

Miten perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon käynnit ovat kehittyneet viimeisen 10 aikana?

Perusterveydenhuollon käyntien kokonaismäärä on vähentynyt kahdeksan prosenttia vuodesta 2013 (23 miljoonaa käyntiä) vuoteen 2020 (21 miljoonaa käyntiä) (Taulukko 1). Vuonna 2013 perusterveydenhuollon asiakkaita oli noin kolme miljoonaa eli noin 56 prosenttia väestöstä, kun taas vuonna 2020 se oli noin kaksi ja puoli miljoonaa, vastaten noin 45 prosenttia väestöstä.

Käynnit terveyskeskuksissa vähenivät keväällä 2020 johtuen COVID-19-epidemiasta. Vuonna 2020 vähenivät eniten edellisvuoteen nähden suun terveydenhuollon (-21,3 %), fysioterapian (-19,9 %) sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit (-24,6 %). (Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2020. Tilastoraportti 11/2020. THL.)

Vuodesta 2013 vuoteen 2018 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotolle tehtiin 3,9 käyntiä asiakasta kohden. Vuonna 2019 käyntejä tehtiin 3,8 ja vuonna 2020 3,4 asiakasta kohden.

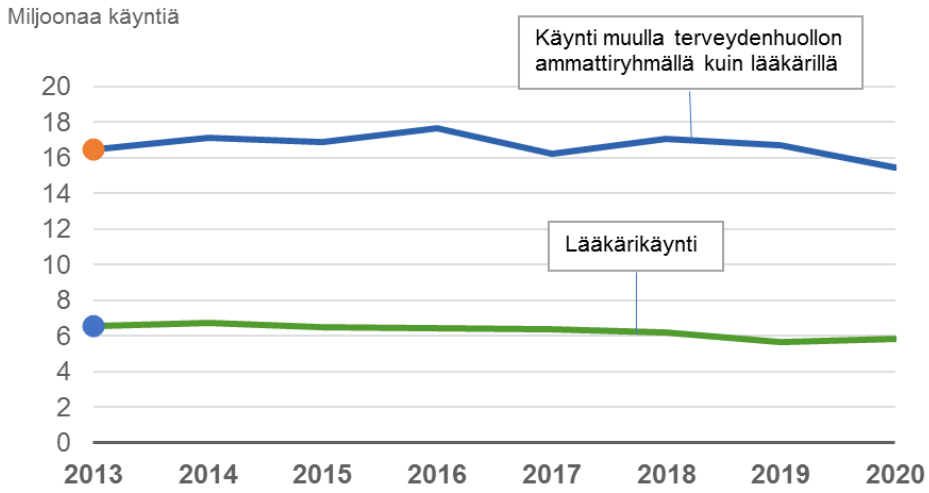
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Lääkäri-käynnit	6 579 720	6 712 942	6 524 473	6 426 992	6 370 646	6 219 857	5 656 912	5 824 944
Käynnit muilla ammatti-ryhmillä kuin lääkäreillä	16 492 857	17 117 718	16 883 281	17 651 830	16 235 445	17 075 155	16 704 586	15 454 535
Käynnit yhteensä	23 072 577	23 830 660	23 407 754	24 078 822	22 606 091	23 295 012	22 361 498	21 279 479

Taulukko 1. Perusterveydenhuollon käynnit vuosina 2013–2021.

Lääkäreiden vastaanottokäyntien määrä on vähentynyt 11,5 prosenttia vuodesta 2013 (6,6 miljoonaa käyntiä) vuoteen 2020 (5,8 miljoonaa käyntiä). Muilla ammattiryhmillä kuin lääkäreillä vastaanottokäyntien määrä on vähentynyt kuusi prosenttia vuodesta 2013 (16,5 miljoonaa käyntiä) vuoteen 2020 (15,5 miljoonaa käyntiä). (Kuvio 1.)

Anu Muuri

13.10.2021



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon käynnit 2013–2020.

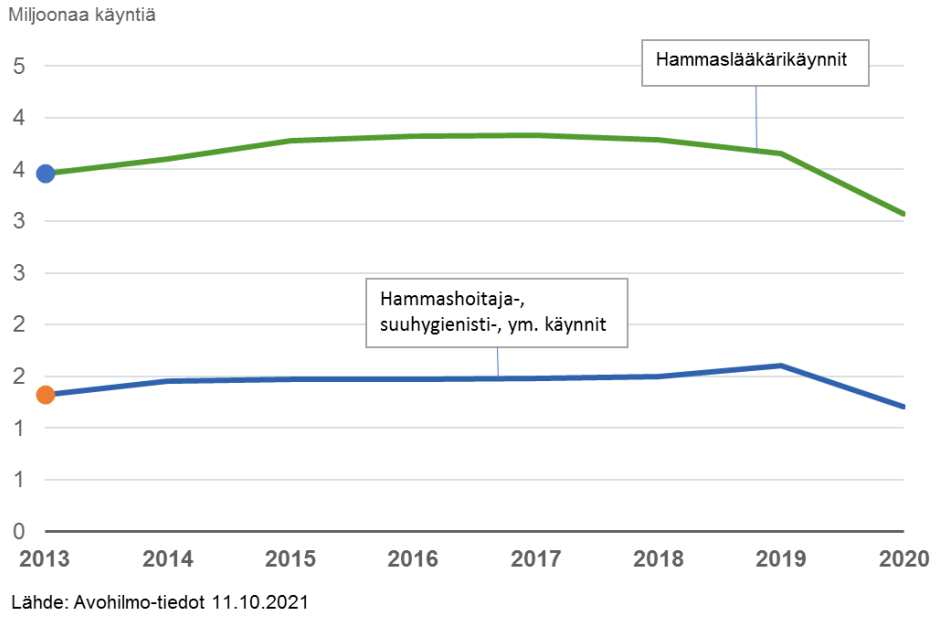
Terveyskeskusten avohoidon lääkäripalveluja käyttäneiden asukkaiden osuuksissa on eroja maakunnittain. Vuonna 2013 suurin osuus asukkaista oli asiakkaina avohoidon lääkäripalveluissa Etelä-Pohjanmaalla (69 %) ja pienin osuus oli Kanta-Hämeessä (47 %). Vuonna 2020 vastaavasti suurin osuus asukkaista oli asiakkaina avohoidon lääkäripalveluissa Pohjois-Savossa (73 %) ja pienin osuus Uudellamaalla (55 %) ja Ahvenanmaalla (55 %).

Vuonna 2013 kaikista terveyskeskuskäynneistä eniten oli perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntejä (45,2 %), samoin vuonna 2020 (41,7 %). Vuonna 2020 lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla yleisimpiä diagnooseja (ICD-10 -luokitus) olivat verenpainetauti, ylähengitysteiden akuutit infektiot ja selkäsärky (Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyyt vuonna 2020. Tilastoraportti 12/2020. THL.).

Suun terveydenhuollossa on ollut melko tasaisesti noin viisi miljoonaa käyntiä vuosittain vuodesta 2013 vuoteen 2019. Vuonna 2020 suun terveydenhuollon käyntejä oli noin 4,3 miljoonaa (4,8 miljoonaa vuonna 2013), joista kolme miljoonaa oli hammaslääkärikäyntejä (3,5 miljoonaa vuonna 2013). (Kuvio 2.) Vuonna 2020 suun terveydenhuollon käynnit vähenivät eniten kaikista perusterveydenhuollon käynneistä (-21,3 %). Käynnit julkisessa suun terveydenhuollossa vähenivät huhtikuussa 2020 158 000 käyntiin (04/2019: 430 000 käyntiä).

Anu Muuri

13.10.2021



Kuvio 2. Suun terveydenhuollon käynnit 2013–2020.

Etäasiointi on yleistynyt terveydenhuollossa lähes joka vuosi vuodesta 2013 alkaen. Vuonna 2020 etäasioinnin osuus kaikista asioinneista oli 30 prosenttia. Vuonna 2020 etäasiointi lisääntyi kahdeksan prosenttiyksikköä edellisvuoteen nähden. Avoterveydenhuollon ammattihenkilöistä lukumääräisesti eniten etäasiointia vuonna 2020 toteuttivat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Määrällisesti eniten etäasiointia on avosairaanhoidossa. Maakunnittain tarkasteltuna asukasta kohden eniten etäasiointia toteutetaan Kainuussa. (Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. THL.)

Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon kiireettömälle vastaanotolle on päässyt viikossa noin 60 prosentissa yhteyttä ottaneista asiakkaista vuosina 2020 ja 2021 (tammi-elokuun tiedot 2021). Tiedot on raportoitu toteutuneista käynneistä, joita on edeltänyt hoidon tarpeen arviointi. (Taulukko 2.)

Anu Muuri

13.10.2021

Hoitoonpääsyn toteutuminen hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin
% hoitoonpääsykäynneistä

Aika vrk	Ammatti	2019 %	2020 %	2021 %
0-7 vrk	Lääkärit	44	62	64
	Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ym.	85	89	89
8-14 vrk	Lääkärit	15	14	12
	Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ym.	6	5	5
15-30 vrk	Lääkärit	24	17	16
	Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ym.	5	4	4
31-90 vrk	Lääkärit	14	7	8
	Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ym.	2	1	2
Yli 90 vrk	Lääkärit	2	1	0
	Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ym.	1	0	0

Lähde: Avohilmo-tiedot 12.10.2021

Taulukko 2. Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn toteutuminen kiireettömässä avosairaanhoidossa vuosina 2019–2021

Taulukon 2 tiedoista puuttuvat tiedot niistä asiakkaista, jotka odottavat vastaanottoaikaa terveyskeskukseen. Heille on todettu olevan hoidon tarve kiireettömälle sairaanhoidon käynnille, mutta terveyskeskuksella ei ole aikaa antaa puuttuvien henkilöresurssien vuoksi. Osa odottavista asiakkaista on ohjattu yksityiselle palveluntuottajalle antamalla heille palveluseteli tai muu maksusitoumus. Näiden palveluiden kokonaismäärä ei ole tiedossa.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Osaston johtaja Tiina Laatikainen