Anu Muuri

12.5.2022

Eduskunnan valtiovarainvaliokunta
Kunta- ja terveysjaosto

Asia: VNS 2/2022 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2023-2026

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi valtioneuvoston selonteosta julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2023-2026. THL keskittyy lausunnossaan 1. Vanhusten palveluiden tilanteeseen, 2. Millaista tietoa on tällä hetkellä hoito- ja palveluvelasta ja 3. Toimenpiteisiin mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi.

1. Vanhusten palveluiden tilanne, rahoituksen riittävyys

Vanhuspalvelujen saatavuus
Iäkkäiden pääasiallisin palvelumuoto vanhuspalveluissa on kotihoito, jota tarvittaessa tuetaan tukipalveluin. Kotihoidossa tehtiin vuonna 2021 yli 40 miljoonaa käyntiä, keskimäärin n. 115 000 käyntiä päivässä.

THL:n rekisteritiedot osoittavat, että kotihoidon palvelun saatavuudessa on alueellisia eroja. 85-vuotta täyttäneellä on vaikeinta päästä kotihoidon piiriin Päijät-Hämeessä, Kanta-Hämeessä ja Uudellamaalla. Uusimaa jakautuu neljään hyvinvointialueeseen, joissa Helsinkiä lukuun ottamatta myös iäkkäiden asumispalvelujen peittävyys on keskimääräistä alhaisempi. Toisaalta on alueita, jotka ovat panostaneet kotihoidon saatavuuteen. Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla kotihoidon piiriin pääsee muuta maata paremmin. Näillä alueilla myös asumispalvelujen peittävyys on varsin korkea.

Vanhuspalveluja ei saa samoin perustein koko maassa. *Maakunnat eivät enää niinkään jakaudu kotihoitopainotteisiin ja asumispalvelupainotteisiin alueisiin, vaan ne jakautuvat pikemminkin korkeamman ja matalamman vanhuspalvelujen kokonaispeittävyyden alueisiin*. Tästä syystä THL pitää tärkeänä, että vanhuspalveluissa varmistetaan yksilöllinen palvelutarpeen arviointi RAI välineillä, tällöin asiakkaiden palvelutarve arvioidaan yhdenvertaisesti koko maassa.

Vanhuspalvelujen henkilöstötarve
Vanhuspalvelujen, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon, näkökulmasta palvelujärjestelmän kantokykyä uhkaa erityisesti riittämätön henkilöstö. Kiireisin tarve on kotihoidossa, jossa kymmenien tuhansien vanhusasiakkaiden palveluja järjestetään tällä hetkellä riittämättömällä henkilöstöllä. THL:n seurannan perusteella 26 % kotihoidon yksiköistä toimi marraskuussa 2021 riittämättömällä henkilöstöllä viikoittain tai sitä useammin. Vaikka ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus

on lähtenyt selvään nousuun, edelleen noin kolme neljästä toimintayksiköstä joutuu palkkaamaan lisää henkilökuntaa vuoden aikana.

Yhteensä yksiköt arvioivat tarvitsevansa lisää 7 500 sosiaali- ja terveysalan (SOTE) koulutuksen saanutta työntekijää vakituisiin työsuhteisiin 1.4.2023 mennessä. THL:n seurannasta selviää, että rekrytointeja on yritetty aktiivisesti tehdä, mutta toimintayksiköillä on vaikeuksia palkata riittävästi SOTE-koulutuksen saanutta henkilöstöä. Marraskuussa yksiköt ilmoittivat, että heillä oli auki 2 513 SOTE-koulutetun työntekijän vakituista työpaikkaa. Epäonnistuneita vakituisen SOTE-koulutetun työntekijän rekrytointeja oli kuuden kuukauden aikana ollut 2 400. Henkilöstötarve kasvaa tulevina vuosina väestön ikääntyessä ja THL arvioi, että henkilöstön saatavuus tulee ohjaamaan palvelurakenteen kehittämistä pitkällä aikavälillä.

Vanhuspalvelujen menojen kasvun hillitseminen
Iäkkäiden hoivapalvelujen menojen ennakoidaan nousevan seuraavan kymmenen vuoden aikana noin 5 miljardista yli 8 miljardiin euroon. *Mikäli palvelujärjestelmää ei muuteta, kustannukset kasvavat erityisesti ympärivuorokautisen hoivan järjestämisessä, vaikka asiakasmäärä kasvaa enemmän kotihoidossa*. Julkisen talouden suunnitelmaan on kirjattu henkilöstömitoituksen noston aiheuttamat menot.

Hyvinvointialueilla on mahdollisuus vaikuttaa alueen palvelurakenteeseen ja siten pyrkiä hillitsemään väestön vanhenemisesta aiheutuvaa menojen kasvua. *Menojen nousun hillitsemisen näkökulmasta keskeistä on kohdentaa vanhuspalvelut tehokkaasti ja täsmälleen asiakkaan palvelutarpeen mukaan.* Tämä edellyttää yhtenäistä palvelutarpeen arviointia RAI välinein ja palveluvalikoiman monipuolistamista vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Kotona asumisen tueksi tarvitaan nykyistä enemmän ympärivuorokautisen kotihoidon palveluja, kotisairaanhoitoa ja asumispalvelujen monimuotoistamista mm. yhteisöllisen asumisen yksikköjä on rakennettava lisää.

Suurin osa asiakkaista on muistisairaita, joten palveluiden pitäisi huomioida erityisesti tämän ryhmän tarpeet. Iso osa muistisairaista kykenee käyttämään ryhmämuotoisia palveluja, jotka ovat vähemmän henkilöstöintensiivisiä. Ryhmäpalvelujen laajentaminen mahdollistaisi palvelurakenteen kustannustehokkaan kehittämisen ja samalla se taittaa lisääntyvää yksinäisyyden kokemusta iäkkäillä. Omaishoidon tukeminen on paitsi taloudellisesti myös sosiaalisesti kannattavaa, mutta edellyttää omaishoidon tuen kriteerien yhtenäistämistä valtakunnallisesti ja riittävien tukipalvelujen varmistamista. THL työstää parhaillaan ehdotusta omaishoidon kansallisiksi kriteereiksi.

Tavallisen palveluasumisen, välimuotoisen yhteisöllisen asumisen ja raskaimman tehostetun palveluasumisen tarvetta tulee ennakoida nykyistä paremmin ja kohdentaa valtion asuntorakentamisen tukea nimenomaan ennakointimallia käyttäville alueille. Asumispalvelujen lisääminen tulee tapahtua suunnitellusti, jotta palveluihin voidaan kohdistaa myös riittävä henkilöstö toiminnan ylläpitämiseksi. THL arvioi, että ikäasumisen ratkaisujen suunnittelu ja hankkeiden toteutus ei ole riittävällä tasolla, jos huomioidaan tulevat ikäasumisen tarpeet.

2. Hoito- ja palveluvelan purkua ja hoitoon pääsyn nopeuttamista edistävät toimet ja rahoitus – millaista tietoa on eri hyvinvointialueiden tämänhetkisestä hoitovelasta

Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa – hoitovelka ja sen seuraukset näkyviin vasta viiveellä

Perusterveydenhuollon palvelujen tarve on ollut poikkeuksellisen suurta johtuen korona pandemiasta. Haasteista huolimatta perusterveydenhuolto on selvinnyt koronaepidemian aiheuttamasta lisätyöstä melko hyvin. Kiireellinen hoito on pystytty järjestämään koko epidemian ajan. Epidemiaan liittyvä työ vaikuttaa kuitenkin edelleen menneen muiden tehtävien edelle. *Ainakin lyhytaikaisesti ja paikallisesti on jouduttu supistamaan toimintoja, mikä on heikentänyt peruspalveluja ja hoitoon pääsyä.*

Korkean rokotuskattavuuden ansiosta testaus- ja jäljityskapasiteettia on kuitenkin pystytty vähentämään, ja henkilökuntaa siirtämään takaisin perustöihinsä, mikä on parantanut epidemiaan liittymättömien peruspalvelujen saatavuutta. Epidemia on levinnyt alueilla eritahtisesti, ja hoitoon pääsy vaihtelee hyvinvointialueittain. Etä- ja digitaaliset palvelut ovat olleet laajasti käytössä, ja niistä on tullut oleellinen osa nykyaikaista perusterveydenhuoltoa. *Henkilöstöpula on silti edelleen merkittävä*. Helmikuussa 2022 lähes kolmannes palvelunjärjestäjistä arvioi henkilöstön riittävyyden vähintään huolestuttavaksi.

Palveluja on kyetty tuottamaan terveyskeskuksissa lähes normaalisti ja niiden saatavuus on ollut pääosin hyvä. Lääkärin vastaanotolle tai etävastaanotolle pääsy vaihteli hyvinvointialueittain vuonna 2021, mutta keskimääräisesti hoitoon pääsy pysyi ennallaan. Vuonna 2021 perusterveydenhuollon avohoidon käyntejä oli enemmän kuin vuosina 2019 tai 2020. Tammikuussa 2022 käyntimäärä oli selvästi suurempi kuin aiempina vuosina, mitä selittää koronaepidemian kiihtyminen ja väestön rokottaminen. *Helmikuussa 2022 käynnit olivat kuitenkin jo epidemiaa edeltävien vuosien tasolla eli noin 2,8 miljoonassa käynnissä kuukausittain.*

Hoitoon hakeutumista pitkäaikaisten sairauksien vuoksi on syksyllä varmasti edistänyt hyvä rokotuskattavuus, mutta talvella nopea ja laajasti väestöön levinnyt virusmuunnos (omikron) on hillinnyt hoitoon hakeutumista (toisaalta vastaanottotoimintojen supistamisen vuoksi ja toisaalta potilaiden omasta harkinnasta johtuen). *Viiveestä johtuvaa hoitovelkaa on vaikea arvioida ja seuraukset tulevat näkyviin vasta myöhemmin.*

Kiireettömän hoidon saatavuuden parantamiseen tähtäävät kokeilu- ja kehittämistoimet ovat keskeinen osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa, joka on suurin hallituksen sote-kehittämishankkeista. Toimia ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen ja työpanoksen yhdistäminen uudella tavalla sekä ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen. Lakia hoitotakuusta perusterveydenhuoltoon valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Kaikilta alueellisilta hankkeilta on edellytetty siihen liittyvien tavoitteiden asettamista ja toimenpiteitä sen parantamiseksi. Tiukentuvan hoitotakuun vuoksi kuntien ja kuntayhtymien on jo ennalta ryhdyttävä hoitoonpääsyä parantaviin kehittämistoimiin ja otettava käyttöön uusia toimintamalleja.

Anu Muuri

12.5.2022

Palveluihin pääsy sosiaalipalvelussa – palveluvelka on kasvanut erityisesti heillä, joille on kasaantunut monia ongelmia

Digitaalinen etäasiointi ja asiointi ilman asiakaskontaktia on lisääntynyt erityisesti perusterveydenhuollon palveluissa ja trendi on kasvava kaikissa palveluissa. *Koska vaikeat mielenterveyden, taloudellisen turvattomuuden, päihteiden ja toimintakyvyn aiheuttamat ongelmat ovat kasaantuneet samoille henkilöille, on palvelujen siirtäminen verkkoon, pois vuokra-asutusalueilta ja kuntien reunamilta aiheuttanut palveluista putoamista.* Myös palvelujen voimakas sektoroituminen yhden asian hoitamiseen aiheuttaa sosiaalipalvelujen asiakkaille palveluvelkaa. Palveluvelka koskee voimakkaimmin mielenterveyskuntoutujia, joilla on tiiviin avun tarvetta ja päivittäisen toimintakyvyn heikkenemää, ikääntyneitä, jotka tarvitsevat useita tukitoimia päivässä ja henkilöitä, joilla useita sosiaalisia, terveydellisiä, toimintakyvyllisiä tai taloudellisia vaikeuksia.

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa – alueelliset erot ovat olleet suuria

Erikoissairaanhoidon palveluja kuormitti aikaisempia tautiaaltoja enemmän marraskuusta 2021 lähtien nopeasti levinnyt omikron-virusmuunnos. Vuodeosastohoidon käyttö kasvoi alkusyksystä 2021 kolmin-nelinkertaiseksi vuodenvaihteeseen mennessä, ja alueelliset erot olivat suuria. *Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuudessa nähtiin vuoden 2022 alussa enemmän ongelmia kuin aikaisempien virusmuunnosten levitessä, sillä henkilöstön sairauspoissaoloja oli tuolloin aiempaa enemmän.* Tehohoidon käyttö ei kuitenkaan ole ollut yhtä korkealla tasolla kuin epidemian alkuvaiheessa, sillä omikron-virusmuunnoksen taudinkuva, sairastuneiden ikäprofiili ja väestön hyvä rokotekattavuus ovat vähentäneet hoitomuodon tarvetta. *Maaliskuun 2022 lopussa yhteensä 155 310 potilasta odotti pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoitoon* sairaanhoitopiirien sairaaloissa sekä erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskusyksiköissä.

Jonottaneiden lukumäärät olivat vuonna 2021 suuret erityisesti operatiivisilla erikoisaloilla . Psykiatriaa lukuun ottamatta konservatiivisilla erikoisaloilla yli puoli vuotta odottaneiden määrä oli pienempi kuin operatiivisilla erikoisaloilla (THL 2022). Syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana sairaanhoitopiirit onnistuivat vähentämään yli puoli vuotta kirurgian ja sisätautien hoitoon jonottaneiden määrää, vaikka kiireettömään hoitoon odottavia oli ennätysmäärä verrattuna Covid-19-epidemiaa edeltävään aikaan. Tilanne on siis osittain korjaantunut kirurgian ja sisätautien osalta. *Psykiatrista erikoissairaanhoitoa yli puoli vuotta odottaneiden määrä on sen sijaan edelleen kasvanut.*

Erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa odotti maaliskuun 2022 lopussa 155 310 potilasta, joista hoitoonpääsyä yli puoli vuotta odottaneita oli 10 643 (6,9%). Kiireetöntä erikoissairaanhoitoa yli puoli vuotta odottaneiden määrä on kasvanut huomattavasti verrattuna tilanteeseen ennen korona epidemiaa. Joukuun lopussa 2019 yli puoli vuotta odottaneita oli 5 666 (4,0%) potilasta ja joulukuun lopussa 2021 yli puoli vuotta odottaneita oli 10 819 (6,8%).

Kolmesta kuuteen kuukautta odottavia oli joulukuun 2021 lopussa 25 655, mikä oli 23,4 % enemmän kuin vastaavana aikana 2020. Maaliskuun lopussa 2022 kolmesta kuuteen kuukautta odottaneita oli 29 342. Vuosina 2013–2019 keskimäärin 16 000 potilasta oli odottanut joulukuun lopussa hoitoa kolmesta kuuteen kuukauteen.

Koronaepidemian vaikutus näkyy eniten kiireetöntä hoitoa odottavien kokonaismäärässä. Joulukuun 2021 lopussa hoitoa odotti 17 016 potilasta enemmän kuin vuonna 2020 samana ajankohtana. Maaliskuun 2022 lopun tilanteessa potilaiden kokonaismäärä on vähentynyt 11 252 potilaalla verrattuna joulukuun 2021 lopun tilanteeseen.

Lähetteiden määrä alkoi vähentyä vuonna 2020 koronaepidemian puhjettua. Vuonna 2021 lähetteiden määrä lisääntyi verrattuna vuoteen 2020 lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä. Vuonna 2021 erikoissairaanhoidossa käsiteltiin 71 450 lähetettä enemmän kuin vuonna 2020 (+5,8 %). Lähetteiden määrä oli kuitenkin yhä pienempi kuin ennen koronaepidemiaa.

3. Toimenpiteet mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi

Mielenterveyspalvelujen keskeinen ongelma on ollut perusterveydenhuollon mielenterveystyön ja -palvelujen riittämätön resursointi ja osaaminen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa on panostettu osaamisen kehittämiseen. Nuorille suunnattuihin, perustasolla toteutettaviin psykososiaalisiin interventioihin on koulutettu yli 1 600 ammattilaista, ja työ jatkuu kaikissa ikäryhmissä. Interventioiden toteuttaminen on myös käynnistynyt hyvin, joskin tässä on merkittävää alueellista vaihtelua. *On tärkeää, että tulevilla hyvinvointialueilla varmistetaan näiden menetelmien juurtuminen ja perustason mielenterveyspalvelujen riittävä resursointi.* Perustasolle suunnattuja vaikuttavia interventioita tulisi saada myös osaksi näitä toteuttavien ammattiryhmien peruskoulutusta.

Mielenterveyspalveluiden osuus terveydenhuollon menoista on kuitenkin pienentynyt jo pitkään, ja näin on tapahtunut erityisesti erikoissairaanhoidossa (Kaivosoja ja Rissanen 2022). Samanaikaisesti mielenterveyshäiriöistä on tullut yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Siten myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon resurssien tulee vahvistua tulevilla hyvinvointialueilla.

Valtioneuvoston selonteossa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2023—2026 huomioidaan mielenterveyspalvelut seuraavissa kirjauksissa:
EU:n elpymis- ja palautumissuunnitelman rahoitusta osoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkuun sekä hoitoon pääsyn nopeuttamiseen 110 milj. euroa v. 2023, 90 milj. euroa v. 2024 ja 30 milj. euroa v. 2025. Lisäksi työkyvyn tuen palveluihin sekä mielenterveyttä ja työkykyä vahvistaviin toimiin osoitetaan elpymis- ja palautumissuunnitelman rahoitusta 8,5 milj. euroa v. 2023 ja 6,5 milj. euroa v. 2024.

Palveluvelka on kasvanut koronaepidemian aikana erityisesti mielenterveyspalveluissa (Suvisaari ja Rissanen 2022), joten elpymis- ja palautussuunnitelman rahoituksella käynnistettäneen myös

mielenterveyspalveluita vahvistavia toimia. Hoitoon pääsyä voidaan nopeuttaa selkeyttämällä palveluihin ohjautumista hyvinvointialueilla.

Mielenterveysstrategian rahoituksella käynnistetty työelämään kuntouttava Sijoita ja valmenna! (IPS)-työhönvalmennus on tuottanut hyviä työllistymistuloksia: kolmasosa valmennuksen läpi käyneistä on työllistynyt. Siksi on erittäin myönteistä, että mallin laajempaa käyttöönottoa Suomessa tuetaan. Jatkossa on tärkeä varmistaa mallin valtakunnallinen juurtuminen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseen on varattu 18 miljoonaa euroa. Rahoitusta ohjattaisiin hoidon jatkuvuuden parantamiseen sekä monimuotoisen hoidon, työnohjauksen, päiväkeskustoiminnan ja tilapäisen majoituksen sekä yhteisösosiaalityön vahvistamiseen. Nämä ovat keskeisiä ja kannatettavia kehittämiskohteita. Suunniteltu rahoitus auttaa palvelujen vahvistamista mutta ei yksinään takaa toivottua muutosta. Erityisesti tulisi turvata alaikäisten, varsinkin kodin ulkopuolelle sijoitettujen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen ja yhteensovittaminen.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle osoitetaan mielenterveyspalvelujen vahvistamiseen opiskelijoiden jaksamisen ja opiskelukyvyn parantamiseksi 1 milj. euroa vuosittain 2023—2026. Nuorten ja nuorten aikuisten ikäryhmässä psyykkinen oireilu on lisääntynyt koronaepidemian aikana, eikä palvelujärjestelmä ole kyennyt vastaamaan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön lisärahoitus on myönteinen asia, mutta on tärkeää huomioida koko ikäryhmän mielenterveyspalvelujen tarpeen kasvu ja vahvistaa kaikkien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalveluita.

Julkisen talouden suunnitelma ei kiinnitä huomiota siihen, että Suomesta kansainvälistä suojelua Venäjän hyökkäyksen jälkeen hakevat Ukrainan kansalaiset ovat kokeneet traumaattisia tapahtumia, jotka altistavat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöille ja traumaperäiselle stressihäiriöille. Ukrainasta tulleille tulee taata asianmukaiset mielenterveyspalvelut.

Pääjohtaja — Markku Tervahauta

Osaston johtaja — Tiina Laatikainen

Viitteet:

Kaivosoja M, Rissanen P (2022). Mielenterveyshäiriöihin liittyvät asenteet muuttuneet myönteisemmiksi - asenteiden muutos ei yksinään poista syrjintää. Duodecim 2022; https://www.duodecimlehti.fi/duo16737

Suvisaari J, Rissanen P (2022). Mielenterveyspalvelut. Teoksessa L Kestilä, S Kapiainen, M Mesiäislehto ja P Rissanen (toim.), Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen - Asiantuntija-arvio, kevät 2022 (s. 115-124). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

THL/tilastot: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa