SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Hallintoyksikkö/ talousryhmä

Selvitys valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle

Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto pyysi kuulemisessa tiistaina 2.6.2022 vuoden 2022 II lisätalousarvioesityksestä kirjallista selvitystä erinäisistä hankkeista ja niiden rahoituksesta. Alla vastauksia pyydettyihin kysymyksiin.

Hoito- ja palveluvelan purkua ja hoitoon pääsyn nopeuttamista edistävät toimet ja rahoitus

Millaista tietoa on eri hyvinvointialueiden tämänhetkisestä hoito-, kuntoutus- ja palveluvelasta?

Ilmiö on kompleksinen, ja nykyinen tietopohja on vajavainen. Syy-seuraus-suhteet ovat moninaisia ja osin erilaisia palvelujärjestelmän eri osissa. Suorite- ja jonotietoja voidaan tarkastella, mutta väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilasta, palveluiden sisällöstä, laadusta ja vaikuttavuudesta tai piilossa olevasta kysynnästä ei ole kunnollista vertailukelpoista tietoa saatavilla. Sekoittavia tekijöitä on paljon. Kuntien ja sairaanhoitopiirien kustannustietojen suhteuttaminen toiminnalliseen tietoon on vaikeaa mm. myönnettyjen koronakorvausten vuoksi. Euromääräisiä arvioita hoito- ja palveluvelasta on tehty vuosina 2020 ja 2021 mm. tarkastelemalla toteutumatta jääneitä suoritteita. Näin on saatu varsin yksinkertaistaviin oletuksiin nojaava arvio lähes miljardista eurosta. Sittemmin suoritteet ovat välillä palanneet lähes normaalille tasolle, ja etäpalvelut ovat myös korvanneet pysyvästi osaa aiemmasta toiminnasta. Jonoja on välillä pystytty myös purkamaan. Edellä olevista tekijöistä johtuen tarkka arvio velasta ja sen ajankohtaisista kustannusvaikutuksista on erittäin vaikeaa.

Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa ja sen vaikutusta väestön hyvinvointiin ja terveydentilaan arvioidaan STM:n ja THL:n eri osastoilla monin tavoin. Tietopohjaa pyritään jatkuvasti kehittämään mm. TOIVO hankkeen kautta ja kiinteänä osana Tulevaisuuden SOTE-keskus ohjelmaa. THL kerää hoitoilmoitusrekistereiden kautta jatkuvaa tietoa suoritteista ja jonotusajoista, sekä erilliskyselyiden ja tutkimushankkeiden avulla tietoa palveluiden tarpeesta, käytöstä ja laadusta.

THL:n HILMO rekisteritiedon pohjalta ESH:n pitkään (yli 90 vrk, ja yli 180 vrk) jonottaneiden määrissä on kasvua, samoin PTH:n yli 2 viikkoa aikaa odottaneiden määrissä, mutta jonoissa ja hoitoon pääsyssä on alueellisia eroja. Erikoissairaanhoidossa yli 180 vrk odottaneiden määrä on kokonaisuutena noin kaksinkertaistunut verrattuna aikaan ennen koronapandemiaa. Määrä on noussut noin 2.5 %: sta 5 %: iin. Kevään 2022 epidemia- ja työtaistelutilanteen vaikutukset eivät ole vielä selvillä. Jonojen purussa ei ole pystytty nyt etenemään. Kaikilla erikoisaloilla merkittävää

jonojen kasvua ei kuitenkaan ole tapahtunut, vaan paine on kohdistunut etenkin operatiivisiin aloihin. Tämän lisäksi psykiatrian alalla on huomattavaa jonojen kasvua, mikä liittyy sekä henkilökuntavajeisiin että etenkin nuorisopsykiatrialla lähetteiden lisääntymiseen. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa suoritemäärä on vuonna 2021 ylittänyt tavanomaisen, mutta etenkin etävastaanotot ovat yleistyneet, ja fyysisten käyntien osalta ollaan suunnilleen 2019 tasolla. Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli myös palautumista, mutta sekä neuvola- että kouluterveydenhuollon käynneissä on ollut uudelleen laskua alkuvuonna 2022. Opiskelijaterveydenhuollossa käynnit ovat lisääntyneet, mutta taustalla on myös tehtäväalueen laajentuminen ammatilliseen koulutukseen. Suun terveydenhuollossa käyntimäärä on ollut yhä alle tavanomaisen, ja siellä voidaan arvioida olevan merkittävää hoito- ja tarkastusvajetta.

STN IMPRO – monialainen tutkimusprojekti, jossa myös THL on mukana, tuottaa tietoa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rakenteesta, toimivuudesta ja tuloksellisuudesta. Pitkäaikaissairauksien ilmaantuvuus tammi-lokakuussa 2020 verrattuna edellisen vuoden vastaavaan aikaan pääasiallisesti perusterveydenhuollossa diagnosoitavissa ja hoidettavissa pitkäaikaissairauksissa oli useiden sairauksien osalta (tyypin 2 diabetes, astma, verenpainetauti, hyperkolesterolemiat, nivelrikot, selkäsärky, masennus, ahdistuneisuushäiriöt, ja parodontiitti). laskenut [1]. Vuoden 2021 ajalta ei vastaavia tietoja ole vielä saatavissa. Vaikka koronapandemia vaikutti huomattavasti esimerkiksi diabetespotilaiden terveydenhuollon palveluiden käyttöön, välttämätön hoito pystyttiin kuitenkin turvaamaan etäpalveluiden avulla, osoittaa IMPRO-hankkeen uusin tutkimus.

Syöpien ilmaantuvuuden ja tunnistamisen osalta tilastotietoa on saatavilla Suomen Syöpärekisterin 2.6.2022 julkaistu tilastoraportista vuodelta 2020, jolloin uusia syöpiä todettiin noin 4 % eli 1 600 tapausta odotettua vähemmän. Ensimmäisenä koronavuotena jäi toteamatta 6 % rintasyövistä (330 syöpää) ja 9 % eturauhassyövistä (480 syöpää). Erityisen paljon toteamatta on jäänyt ihomelanoomia, joita tilastoitiin 21 % (410 syöpää) odotettua vähemmän. Paikallisena todettujen syöpien määrä laski 6,4 % edellisvuoteen verrattuna, mutta levinneenä todettujen syöpien määrä laski vain 0,2 %. Paikallisena todettuihin syöpiin jäi koko vuoden tasolla selkeä vaje. Levinneissä syövissä vajetta syntyi keväällä 2020, mutta loppukesän jälkeen eroa kurottiin kiinni. Paikallisena todettujen syöpien määrän lasku on huolestuttavaa, koska niiden toteamiseen liittyvä viive johtaa syöpien löytymiseen edenneinä. Koronapandemian kokonaisvaikutukset selviävät siis vasta pidemmällä aikavälillä.

[1] https://www.stnimpro.fi/blogikirjoitukset/pitkaaikaissairauksien-diagnosointi-on-vahentynyt-koronaviruspandemian-aikana-perusterveydenhuollossa/

Alueellista hoitovelkatilannetta on selvitetty kunnilta, kuntayhtymiltä ja sairaanhoitopiireiltä STM:n tilaamana NHG toimeksiantona osana koronan aiheuttamien lisäkustannusten arviointia. Vastaajat arvioivat, että syntyneen ja puretun hoitovelan määrää on hyvin vaikea arvioida. Hoitovelkaa oli arvioitu pandemian alusta lääkärikäyntien, yhteydenottojen, hoitopäivien, lähetteiden määrän, hoitotakuutilastojen, sekä hoito- ja leikkausjonojen avulla. Hoitovelkaa oli myös monella alueella ehditty jo purkaa, mutta tässä oli suuria eroja. Vastaajat arvioivat, että hoitovelan purkamiseksi resursseja tulisi kohdentaa etenkin perusterveydenhuollon palveluihin sisältäen ennalta ehkäisevää työtä, sekä syöpien diagnostiikkaan ja hoitoon. Esiin tuli myös, että joillain erikoisaloilla lähetemäärät ovat edelleen pienempiä verrattuna koronaan edeltävään aikaan.

Miten kertynyttä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa puretaan?

Kysyntää tulee hillitä laaja-alaisin yhteiskunnallisin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen keinoin. Palvelujärjestelmän osalta näihin kuuluvat mm. ennalta ehkäisy ja toimintakyvyn ylläpito. Palvelujärjestelmän toimintaa tulee ylläpitää siten, ettei velkaa enää kertyisi. Tämä tarkoittaa toimintojen uudistamista, henkilöstötilanteen korjaamista ja kriisiajan toimivia valmiussuunnitelmia. Palvelujärjestelmän tasolla oikea-aikainen diagnostiikka ja hoito oikealla palvelujärjestelmän tasolla ehkäisevät velan syntyä. Tarvitaan riittävää ennakointia palvelun ja tuen tarpeiden tunnistamiseen ja matalan kynnyksen palvelujen vahvistamista.

Edellä kuvattuja kehittämistarpeita edistetään muun muassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa, jossa painotetaan palveluiden saatavuutta edistäviä toimia perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, mielenterveyspalveluissa ja monialaisessa kuntoutuksessa. Hoitoon pääsyn parantamisen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kaikille ikäryhmille tulee sisältyä kaikkiin hankkeisiin. Ohjelmaa rahoitetaan valtionavuin vuoden 2023 loppuun asti. Kehittämistoimenpiteet on integroitava ja jalkautettava palveluihin, jotteivat ne jää irrallisiksi hankkeiksi erillisresurssien päättyessä, vaan aidosti edistävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuutta.

Lisäksi Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, jota rahoitetaan EU:n elpymis- ja palautumismekanismin kautta, suunnataan rahoitusta hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkuun.

Asiantuntija: Tuula Kieseppä

Suomen kestävä kasvun ohjelman pilari 4 investointi 1

Suomen kestävän kasvun ohjelmasta rahoitetaan hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkua osana kehittämistoimia. Ensimmäinen hankejakso on nyt käynnissä, ja velan purkuun osoitettiin siinä vähän yli 20 miljoonaa euroa. Seuraava haku on syksyllä 2022 ja ohjelman kestää vuoden 2025 loppuun. Alustava tieto rahoituksen kokonaismäärästä velan purkuun on noin 200 miljoona euroa, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen varattu kokonaissumma on noin 400 miljoonaa euroa.

Hankejakson ensimmäisessä vaiheessa alueet analysoivat tarkemmin oman alueensa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan tilanteen ja korjaustarpeet etenkin haavoittuvien ryhmien osalta ja laativat tarkennetut toimenpidesuunnitelmat. Alueilla on kuitenkin jo tässä ensimmäisessä vaiheessa mahdollisuus pilotoida tai ottaa käyttöön velan purkuun liittyviä toimia siten, että ne samalla edistävät palvelujärjestelmän toimintaa ja hoitoon pääsyä.

Hankkeen toisessa vaiheessa (vuosina 2023–2025) hyvinvointialueilla toimeenpannaan velan purkuun ja hoitoon pääsyn nopeuttamiseen tähtäävät toimet. Toimenpiteiden yksityiskohtainen

kohdentaminen tehdään alueellisesti hyvinvointialueen väestön tarpeiden mukaisesti, mutta niiden tulee kytkeytyä koko alueen strategiseen suunnitteluun ja palvelukokonaisuuksiin. Kaikkien alueiden tulee kohdentaa toimia nuorten ja nuorten aikuisten tunnistettujen tai tunnistamattomien mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon. Jo ensimmäisessä hakuvaiheessa alueilla oli hyviä toimenpidesuunnitelmia tämän kohderyhmän palveluvelan korjaamiseen mm. erilaisten liikkuvan ja matalan kynnyksen palveluiden kehittämisen muodossa.

Hyvinvointialueiden hankkeisiin voidaan sisällyttää määräaikaista jononpurkua silloin, kun kapasiteetin lisäys kytkeytyy välittömästi hankkeessa esitettyihin kehittämis- tai kokeilutoimintoimiin tai uusien toimintamallien käyttöön ottoon. Uutta pysyvää henkilöstöä ei ole mahdollista palkata, mutta lähes kaikkia muita jononpurun keinoja on mahdollista käyttää: lisä- ja ylityö, jononpurkuun suunnattu määräaikainen henkilöstö, ostopalvelut. Lisäksi investoinnissa 2 rahoitetaan ennalta ehkäisevää toimintaa ja edistetään laaja-alaisesti hyvinvointia, millä voidaan toisaalta hillitä kysyntää, mutta myös tunnistaa piilossa olevaa velkaa. Vaikka Kestävän kasvun ohjelman digitaaliset investoinnit eivät suoraan suuntaudu hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkuun, on myös niiden avulla mahdollista vaikuttaa sekä jonojen pienentymiseen, hoitoon pääsyn nopeutumiseen että kysynnän hillintään.

RRP ohjelma ja tiedot valtionavustushausta löytyvät oheisen linkin takaa:

https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma

Henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma

Huoli sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien riittävyydestä ja saatavuudesta tulevaisuudessa on suuri. Viime vuosina erityisesti hoitajavaje on kasvanut. Hallitus käynnisti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden –ohjelman marraskuussa 2021. Tarkoituksena on löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseen lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä niin, että alueelliset erot on otettu huomioon. Työryhmässä ovat mukana keskeiset työmarkkinajärjestöt ja ministeriöt.

Työryhmän havaintojen mukaan on tärkeää, että työnjako on sujuvaa ja kukin ammattiryhmä voi keskittyä niihin tehtäviin, jotka vastaavat sen ydinosaamista. Tehtäväarkenteen tarkastelu koskee myös alalla työskentelevien muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä sekä tukipalvelujen toimivuutta ja roolia. Ohjauksella ja säädöksillä luodaan tälle edellytyksiä ja kannusteita sekä poistetaan tarpeetonta kitkaa kehitystyöltä. Kansainvälisellä rekrytoinnilla voidaan täydentää osaavan henkilöstön saatavuutta ja palveluiden turvaamista. Työnantajille luodaan kansallisesti tuettu asiakas- ja potilasturvallinen malli kansainväliseen rekrytointiin ja poistetaan sen käyttöön liittyvät pullonkaulat.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi on tärkeä tunnistaa vaikuttavia keinoja hillitä työvoimatarpeen kasvua sote-alalla vaarantamatta asiakas- ja potilasturvallisuutta ja työntekijöiden hyvinvointia. Tämä tehdään mm. vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön digitaalista kompetenssia ja parantamalla teknologian ja digitaalisten palveluiden hyödyntämistä.

Työryhmä on jatkanut työskentelyään konkretisoimalla ja syventämällä ehdotuksia seitsemän teemakokonaisuuden alla. Teemoja ovat tietopohja, osaamisen johtaminen, työn veto- ja pitovoima, kansainvälinen rekrytointi, palvelujärjestelmän uudistuvat osaamistarpeet koulutusjärjestelmässä, tehtävärakenteet ja työnjako sekä palvelujen vaikuttavuus ja digitalisaatio-osaaminen.

Asiantuntija: Taina Mäntyranta

Neuvotteleva virkamies Susanna Grimm-Vikman