Satu Kapiainen

10.5.2024

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan etäkuulemistilaisuus 14.05.2024

VNS 2/2024 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025–2028

THL kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiassa.

Vahvat peruspalvelut sekä ehkäisevä ja edistävä työ muodostavat koko sote-järjestelmän perustan. Näihin tulisi erityisesti panostaa, jotta vältyttäisiin turhalta ja epätarkoituksenmukaiselta palvelukäytöltä ja turhilta kustannuksilta. Valitettavasti kuitenkin juuri näiden toimintojen riittävässä resurssoinnissa on ollut suuria haasteita.

Niukka resursointi näkyy muun muassa heikkona hoidon saatavuutena. Laaja Terve Suomi -tutkimus, joka toteutettiin syksyllä 2022 ja talvella 2023, osoitti, että kasvava joukko suomalaisia kokee pitkien jonojen ja korkeiden asiakasmaksujen vaikeuttavan sote-palveluihin pääsyä (Aalto ym. 2023). Matalasti koulutetut kokivat terveyspalvelujen saatavuudessa enemmän ongelmia kuin korkeasti koulutetut.

Sotkanet-tietojen perusteella perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon (kaikki ammattiryhmät) ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon (hammaslääkärit) pääsyssä oli koko maan tasolla tapahtunut kehitystä keväällä 2024 verrattuna syksyyn 2023. Alueelliset erot ovat kuitenkin huomattavia.

Petteri Orpon hallitus on palauttamassa perusterveydenhuollon hoitotakuun kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollon hoitotakuun kuuteen kuukauteen. Tässä vaiheessa on mahdotonta arvioida uudistuksen vaikutuksia, mutta riski hoitoon pääsyn vaikeutumiseen on suuri. Hyvinvointialueilla voidaan jatkossakin pyrkiä pitämään perusterveydenhuollossa 14 vuorokauden hoitoon pääsyn raja, mutta ilman lisäresursseja on todennäköistä, että se tehdään hoidon jatkuvuuden kustannuksella.

Satu Kapiainen

10.5.2024

Hoidon jatkuvuudella on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia hoidon laatuun, kustannuksiin ja asiakastyytyväisyyteen (Eskola ym. 2022). Kuitenkin Suomessa hoidon jatkuvuus on heikentynyt jatkuvasti. Vuosi vuodelta aiempaa useammin asiakas tapaa käynneillään perusterveydenhuollossa eri lääkärin tai hoitajan (Suomela ja Mikkola 2023). Uusimpien tietojen mukaan (tilastovuosi 2023) jatkuvuus lääkärikäynneissä on matala koko maassa ja heikentyi aiempien vuosien tapaan. Hoitajakäynneillä jatkuvuus on erittäin matala, mutta tilanne on kuitenkin parantunut hienoisesti edellisvuodesta. (THL 2024a)

Ongelman taustalla on perusterveydenhuollon niukat resurssit ja tasapainottelu hoidon jatkuvuuden ja hoitoon pääsyn tavoitteiden välillä. Toisin kuin hoidon saatavuudesta, hoidon jatkuvuudesta ei säädellä tiukasti. Onkin tärkeää seurata samanaikaisesti hoidon jatkuvuutta, saatavuutta ja peittävyyttä.

THL:n tuottamista hyvinvointialueiden sote-järjestämistä koskevista asiantuntija-arvioista käy ilmi, että monella hyvinvointialueella ollaan ottamassa käyttöön hoidon jatkuvuutta tukevia toimintamalleja (omalääkäri, -hoitaja ja -tiimi) (THL 2024b). Myös ammatinharjoittajamallia pilotoidaan. On hyvä, että uusia toimintamalleja kokeillaan. Kokeilut olisi hyvä toteuttaa yhteistyössä tutkijoiden kanssa, jotta niistä saataisiin luotettavaa tutkimustietoa.

Toimintamallien kehittämisessä tulisi kiinnittää erityistä huomiota moniammatilliseen yhteistyöhön. On tärkeää, että moninaiset palvelutarpeet pystytään tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota siihen, ettei hoidon saatavuutta tai hoidon jatkuvuutta painoteta toisen kustannuksella. Asiakkaan tulisi pystyä varaamaan aika tarpeen mukaisesti riittävän nopeasti omalle ammattihenkilölle (niin vastaanottokäynneissä kuin reaaliaikaisissa etäasioinneissa).

Sotkanet-tietojen perusteella etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon käynneistä on noussut, mitä voidaan pitää hyvänä asiana. Monet eivät kuitenkaan käytä etäpalveluja lainkaan, ja tämä tulee huomioida palvelujen tarjonnassa. Palvelujen digitalisaatio voi lisätä eriarvoisuutta, ja riski palveluista syrjäytymiseen ja hyvinvoinnin

heikkenemiseen on erityisen suuri jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa olevilla. Etäpalvelujen helppokäyttöisyyteen, tiedottamiseen ja tukeen tuleekin kiinnittää erityistä huomiota.

Digitaalisten työvälineiden ja palvelujen tuomat muutokset voivat myös lisätä ammattilaisten kokemaa aikapainetta työssä. Digitaalisten työvälineiden erinomaisen käytettävyyden varmistaminen ammattilaisten näkökulmasta, riittävä koulutus sekä digitaalisiin kohtaamisiin vaadittavan ajan kattavampi huomioiminen henkilöstön työn suunnittelussa on myös tärkeää.

Julkisen sektorin veto- ja pitovoimaan tulee kiinnittää huomiota laajasti, sillä henkilöstön saatavuudessa on huomattavia haasteita. Ongelmaa hankaloittaa monikanavainen palvelujärjestelmä. Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä on neljä merkittävää rinnakkaista ensisijaisen terveydenhuollon järjestelmää, jotka kilpailevat samoista ammattihenkilöistä.

Perusterveydenhuollon ongelmat liittyvätkin vahvasti monikanavaiseen sote-järjestelmään, joka on muotoutunut nykyisenkaltaiseksi useiden eri aikoina toteutettujen erillisten uudistusten myötä. Siksi perusterveydenhuollon ongelmien ratkaiseminen ei onnistu pelkästään yksittäisten kehittämistoimenpiteiden avulla vaan tarvitaan myös laajempaa palvelujärjestelmän uudistamista.

Suomessa terveyspalvelujen käyttöä leimaa tuloluokittainen eriarvoisuus. Paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät enemmän yksityisen sektorin ja työterveyshuollon palveluja. Alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat sen sijaan käyttävät enemmän julkisen sektorin palveluja ja saattavat joutua odottamaan hoitoon pääsyä pitkiäkin aikoja.

Petteri Orpon hallitus on korottamassa yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia kertaluonteisesti 500 miljoonalla eurolla vuosien 2024–2027 aikana. Uudistuksen kokonaiskustannukset riippuvat näiden palvelujen käytöstä, hallinnollisista kustannuksista sekä mahdollisista julkiselle sektorille aiheutuvista häiriöistä. Epävarmaa on myös se, kuinka paljon julkisen sektorin hoitojonoja saadaan uudistuksella purettua. Julkisen

Satu Kapiainen

10.5.2024

perusterveydenhuollon hoitojonossa on paljon moniammatillista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta tarvitsevia asiakkaita, jotka eivät välttämättä hyödy korvauksista samalla tavalla kuin he, jotka jo muutenkin käyttävät yksityisiä palveluja. Kaikille Kela-korvattujen palvelujen hyödyntäminen ei uudistuksesta huolimatta ole myöskään taloudellisesti mahdollista. Lisäksi vaarana on, että korvaukset siirtyvät hintoihin. Kela-korvausten korottamisen sijaan nämä rahat olisikin voitu kohdentaa julkisen sektorin perusterveydenhuoltoon sekä ehkäisevään ja edistävään työhön.

Tulevaisuuden sote-järjestelmää kehitettäessä tulee ottaa huomioon koko monikanavainen palvelujärjestelmä ja kiinnittää erityistä huomiota paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukäytön sujuvuuteen, moniammatillisuuteen sekä rajapintoihin sivistystoimen ja työelämän osalta. Lisäksi tulee samanaikaisesti varmistaa hyvä hoidon saatavuus ja jatkuvuus. Näin voitaisiin lisätä järjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja oikeudenmukaisuutta sekä vahvistaa väestön luottamusta järjestelmään.

Pääjohtaja Mika Salminen

Johtaja Piia Aarnisalo