

Anne Kalmari kesk

Kirjallinen kysymys monikanavaisen terveydenhuollon kustannuksista yrittäjälle

Eduskunnan puhemiehelle

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on mutkikas. Julkisen terveydenhuollon lisäksi meillä on yksityiset terveyspalvelut, työterveyshuolto ja lisäksi vielä opiskelijoiden YTHS. Potilaan näkökulmasta näyttää siltä, että parempaa ja nopeampaa hoitoa saa usein se, joka pystyy käyttämään mahdollisimman montaa näistä kanavista hoitoon päästäkseen. Mitä useampaa voi hyödyntää, sitä nopeammin saa hoitoon ensikontaktin, ja sitä nopeammin voi saada esimerkiksi lähetteen jatkotutkimuksiin. Tämä taas tarkoittaa sitä, että hoitoa eivät välttämättä saa ne, jotka sitä eniten tarvitsevat, vaan ne, joilla on eniten liikkumavaraa eri kanavien välillä. Monikanavaisen mallin välinputoajia ovatkin he, jotka ovat pelkästään yhden kanavan — käytännössä julkisen terveydenhuollon — varassa: köyhät, työttömät ja eläkeläiset.

Teollisuusmaiden yhteistyöjärjestön OECD:n tilastojen mukaan Suomen väestöstä noin 6,5 prosenttia koki vuonna 2022 jääneensä ilman jotakin terveydenhuollon palvelua. Osuus oli lähes kolme kertaa suurempi kuin EU:n keskiarvo. Pienituloisista näin koki noin kymmenen prosenttia, suurituloisista noin viisi prosenttia. Ilmiön taustalla ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimusprofessorina toimivan Ilmo Keskimäen mukaan esimerkiksi terveyskeskuksien pitkät jonot. Niiden yksi juurisyy ovat pienet lääkärimäärät suhteessa koko ajan ikääntyvään väestöön. "Rikkiäiset" työmarkkinat hankaloittavat lääkärin rekrytoimista entisestään. Haastavan työn tekeminen ei välttämättä ole lääkäreille taloudellisesti kannattavaa.

Tutkimusprofessori Keskimäki on todennut seuraavaa: "Työmarkkinoiden pitäisi toimia siten, että vaativasta työstä maksetaan parempaa palkkaa. Nyt se ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Monet lääkärit tekevät esimerkiksi etälääkäritöitä, jotka ovat suhteellisen yksinkertaisia eikä potilasmaateriaali ole kovinkaan vaikeata. Sellaisessa hommassa on hyvin vähäinen vastuu, ja se on luultavasti lääkärintöistä parhaiten palkattua tällä hetkellä".

Työterveydenhuollon järjestäjät, eli työnantajat, ovat pieniä, eikä niillä ole riittävästi osaamista ymmärtääkseen, millaisia terveydenhuollon palveluita ne tilaavat. Ennaltaehkäisevä terveydenhuoltosopimus tulee pienille työnantajille ja satunnaisesti töitä antaville kalliiksi, sillä esimerkiksi nuoren palkkaamisesta kesätöihin viikoksi vaikkapa siivoamaan, voi joutua maksamaan 650 euroa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon sopimuksesta. Vastineeksi työnantaja ei välttämättä saa muuta kuin samaa tietoa, mitä löytyy julkisesti netistä. Työterveyspalveluita on jaettu isojen terveysyritysten kesken siten, että kukin yhtiö vastaa omasta alueestaan ja muodostaa näin paikallisen maakunnallisen monopolin. Työterveyspalveluiden tilaaminen on työnantajille taloudel-

Kirjallinen kysymys KK 218/2025 vp

linen riski. Käytännön esimerkki on se, että eräs kuljetusalan työnantaja joutui maksamaan noin 1 000 euroa ajokortin uusimisesta työntekijälleen Keski-Suomessa. Työnantajalla oli vain ennaltaehkäisevän terveydenhuollon minimisopimus ko. yrityksen kanssa, eikä etukäteen ymmärretty pyytää kirjallisesti hintaa toimenpiteestä. Vertailun vuoksi hyvinvointialueet pystyivät lain mukaan perimään 2024 ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittavasta lääkärintodistuksesta enintään 68,10 euroa. Työterveyshuoltoa ja sen keskittymistä ei ole arvioitu kunnolla.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Onko monikanavaista terveydenhuoltojärjestelmää ja sen toimivuutta sekä kustannuksia arvioitu,

onko ennaltaehkäisevän terveydenhuollon sopimukseen tulossa maksukatto ja

voidaanko ajokortin uusimiselle laittaa maksukatto?

Helsingissä 18.6.2025

Anne Kalmari kesk