

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
HE 146/2021

Mehiläisen lausunto valtion talousarvioesityksestä vuodelle 2022

Mehiläinen kiittää mahdollisuudesta lausua sosiaali- ja terveysvaliokunnalle valtion talousarvioon 2022 liittyen. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Mehiläisen näkemyksiä erityisesti seuraavista teemoista, joita käsittelemme tässä lausunnossa:

- koronan aiheuttama hoitovelka ja hoitotakuu
- vanhuspalvelut
- sote-alan henkilöstön saatavuuden turvaaminen
- tiede- ja tutkimus -laaturekisterit

Hoitovelka ja hoitotakuu

Hallitus linjasi budjettineuvotteluiden päätösten yhteydessä ns. viikon hoitotakuusta, eli kiireettömään hoitoon pääsyn määrääjän lyhentämisestä perusterveydenhuollossa nykyisestä kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään. Hoitotakuun on tarkoitus astua voimaan vielä tämän hallituskauden aikana.

Mehiläinen pitää hoitotakuun lyhentämistä kannatettavana ja terveystalouden asiakaslähtöisyyttä lisäävänä toimenä. Tämä toteutuu kuitenkin ainoastaan, mikäli hoitotakuu säädetään hyvinvointialueita aidosti velvoittavaksi ja sen toteutumatta jäämisestä seuraa alueille sanktio. Potilaan oikeus hoitoon pääsyyn tulee turvata tarvittaessa palvelusetelillä tai ostopalveluilla. Lainsäädännön tulee olla tältä osin yksiselitteinen.

Kiireettömään julkiseen perusterveydenhuoltoon pääsy on tällä hetkellä Suomessa ruuhkautunut, mikä kerryttää hoitovelkaa sekä erikoissairaanhoidon tarvetta. On hyvä huomata, ettei THL:n käyttämä Avohilmo-dataan perustuva tilannekuva kerro koko kuvaa hoidon saatavuudesta, sillä tilasto ei kata käyntien kokonaisuutta. Todennäköisesti tilanne on tilaston antamaa kuvaa heikompi. Esimerkiksi Espoossa kiireettömään perusterveydenhuoltoon pääsee tällä hetkellä kohtuullisessa ajassa käytännössä vain yksityisten tuottamilla terveysasemilla. Yksityiset palveluntuottajat ovatkin päässeet eri puolella Suomea ostopalveluina tuotettavissa perusterveydenhuollon palveluissa erittäin hyvin tuloksiin mm. hoidon saatavuuden suhteen. Mehiläinen on sitoutunut tuottamillaan julkisilla terveysasemilla 7 päivän hoitotakuutavoitteeseen jo nyt.

Hoitotakuun esitetään astuvan voimaan vuonna 2023, mutta ruuhkautuneeseen perusterveydenhuoltoon tarvitaan lisää rahoitusta ja resursseja jo ensi vuonna. Vuoden 2022 talousarviossa hoitotakuun toteutumista ja hoitovelan purkua edistetään yli 100 miljoonan RFF-rahoituksella. Suurin osa tästä rahoituksesta käytetään Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman täydentäviin valtionavustushakuihin, johon on jo tähän mennessä tulevaisuuden sote-keskusten rahoittamiseen käytetty noin 70 miljoonaa euroa. Onkin syytä tarkastella ja seurata huolellisesti sitä, toteutuuko hoitojonojen ja kertyneen hoitovelan purkaminen riittävällä tavalla ohjelman kautta.

Mehiläinen pitää palvelusetelien ja ostopalveluiden hyödyntämisen ohella keskeisenä keinona hoitovelan purkamiseen ja hoitotakuun toteutumiseen selkeästi nykyistä laajempaa digitaalisten terveystalouden käyttöönottoa julkisissa palveluissa. Digitaalisia palvelukanavia hyödyntäen kyetään ratkaisemaan suuri osa asiakkaiden yhteydenotoista, mikä lyhentää jonoja, säästää asiakkaan ja ammattilaisten aikaa, vähentää kustannuksia sekä vapauttaa fyysisiä lääkäriaikoja niitä tarvitseville. Koronapandemia on vauhdittanut digitalisaation etenemistä: Mehiläisessä tehtiin vuonna 2020 jopa 560 000 digitaalista lääkärikäyntiä. Vuoden 2021 alusta aloittaneessa Mehiläisen ja PHHYKY:n yhteisyrityksessä Harjun terveydessä puolestaan käyntejä on kertynyt vuoden alusta jo lähes 24 000 ja digitaalisilla palveluilla on erittäin keskeinen rooli jonottoman tiimityömallin onnistumisessa. Harjun terveydessä 75 prosentissa digiklinikalle tulleista yhteydenotoista asia on myös hoitunut kokonaan

digitaalisesti. Onnistumisessa keskeistä on, että kunnilla ja hyvinvointialueilla on mahdollisuus hyödyntää jo tällä hetkellä kehitettyjä palveluita sekä yksityisen sektorin vuosien saatossa kehittämää digiosaamista.

Hoitojonojen purkamisessa tulisi hyödyntää vuonna 2022 tehostetusti koko terveydenhuollon kapasiteettia. Jonoon jääneitä lääkärikäyntejä voitaisiin purkaa palvelusetelien ja ostopalveluiden ohella tehokkaasti esimerkiksi lääkäreiden chat-pohjaisten digivastaanottojen korotetulla Kela-korvauksella. Mikäli korvaus olisi nykyisen noin kymmenen euron sijasta 23 euroa, pääsisi digivastaanotolle yksityisellä puolella keskimäärin terveystakeskukset hinnalla. Suun terveydenhuollossa ja leikkauksissa, joissa jonot ovat pidentyneet (esim. kaihi- ja tekonivelleikkaukset), voitaisiin hyödyntää esimerkiksi väliaikaisia korotettuja Kela-korvauksia, joilla hoitovelkaa voidaan lyhentää. Lisäksi keinovalikoimaan tulee kuulua palvelusetelien ja ostopalveluiden riittävä hyödyntäminen.

Mehiläinen pitää käsillä olevassa tilanteessa erittäin huolestuttavana hallituksen kaavailemia yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausten merkittävää leikkauksia (2023) ja jopa korvausten lakkauttamista. Korvausten lakkauttaminen häiritäisi merkittäväällä tavalla hoitojärjestelmän purkua sekä tavoitetta nopeammasta hoitoon pääsystä ja lisäisi samalla keskeisesti kansalaisten välistä eriarvoisuutta.

Ikääntyneiden palvelut

Henkilöstön vähimmäismitoitus ikääntyneiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa nousee 0,6 työntekijään asiakasta kohti vuoden 2022 alusta. Tähän liittyen peruspalvelujen valtionosuutta lisätään vuoden 2022 tasossa 96,5 miljoonaa euroa. Lisärahoitus voisi olla vuoden 2022 osalta riittävä, mikäli se kohdistuisi tosiasiallisesti iäkkäiden ympärivuorokautisten palvelujen tuottamiseen. Näin ei kuitenkaan ole, vaan rahoitus on kuntien näkökulmasta vain yksi tasokorotus yleiskatteelliseen valtionosuuteen, jolla voidaan paikata kuntasektorin kroonista alijäämää. Edellisten kahdentoista kuukauden aikana, jona henkilöstömitoitus sekä välillisen ja välittömän työn erottaminen ovat olleet voimassa, on havaittu, etteivät kunnat ole halukkaita hyväksymään lainsäädännön tuomia kustannuksia osaksi ostopalvelusopimuksia, vaan käyttävät tähän osoitetut rahat muuhun toimintaan.

Ikääntyneiden hoivapalveluiden tuottaminen on näin ollen muuttunut monilla alueilla tappiolliseksi ja erityisesti pienemmille tuottajille lähes mahdottomaksi. Tälläkin hetkellä käynnissä on useita kilpailutuksia ja sopimustarkistuksia, joissa lainsäädännön tuomien muutosten kustannuksia tai kunnan oman tuotannon tasoa ei huomioida ostopalveluiden hinnoittelussa käytännössä juuri lainkaan, vaan palveluita odotetaan tuotettavan raskaasti tappiollisesti. Esimerkiksi Espoon kaupunki, jonka oman tuotannon kustannus on Hyvinvointialanliiton kunnalta saamien tietojen perusteella yli 180 euroa/vrk on esittänyt yksityisille tuottajille vuorokausihinnaksi jatkossa noin 135 euroa/vrk. Myös Varsinais-Suomessa ympärivuorokautista hoivaa kilpailutettiin hintatasolla, joka ei ole tuottajien arvioiden mukaan riittävä laadukkaan hoivan tuottamiseen. Mehiläinen ei osallistunut puitesopimukseen.

Yhdistettynä henkilöstön saatavuuden haasteisiin ajankohtainen tilanne ikääntyneiden hoivapalveluissa on se, että kynnys tehostetun palveluasumisen piiriin on noussut monin paikoin huolestuttavan korkeaksi. Ikääntyneet, joiden palvelutarve edellyttäisi tehostettuun hoivaan pääsyä, ovat siitä huolimatta kotihoidon piirissä ja pahimmillaan jumissa vuodeosastoilla. Kotihoidon tilanne on monin paikoin muodostunut osin tästä syystä erittäin haastavaksi. Monilla yksityisillä tuottajilla paikkoja olisi vapaana, mutta puute työntekijöistä ja kuntien ylimitoitettujen säästövaatimukset ostopalveluille estävät asukkaiden sijoittamisen hoivakoteihin. On huomattava, että THL:n teettämässä tutkimuksessa valtaosa nimenomaan yksityisistä hoivakodeista täytti lainmukaisen mitoituksivaatimuksen julkisten yksiköiden suoriutuessa selkeästi heikommin. Mehiläisen yksiköissä mitoitus toteutui tutkittuna ajanjaksona yhtä lukuun ottamatta kaikissa, ja tällä hetkellä kaikissa yksiköissä.

Mitoituksen kasvuun liittyvä rahoitus pitää ehdottomasti korvamerkitä hoivapalveluihin kohdennettuna valtionavustuksena. Vain tällä tavoin voidaan turvata rahoituksen kohdentuminen sille tarkoitettuun

käyttöön. On myös syytä huomata, että ikääntyneiden palveluihin tulisi kohdentaa selkeästi lisää rahaa. Hoivan rahoitus Suomessa laahaa merkittävästi jäljessä keskeisiin verrokkimaihin verrattuna. Ikääntyminen sekä sen vaikutukset yhteiskunnassa voimistuvat tulevina vuosina entisestään.

Sote-alan henkilöstön saatavuuden turvaaminen

Hoitajamitoituksen muutokseen vastaamiseksi uusien lähihoitajien koulutukseen ehdotetaan jo aiemmin tehdyn päätöksen mukaisesti 43 miljoonaa euroa vuodelle 2022. On huolestuttavaa, että lisärahoitus uhkaa JTS:n mukaan pienentyä jatkossa. Vuonna 2023 lähihoitajien koulutukseen on varattu enää 30 miljoonan euron lisärahoitus ja vuonna 2023 enää 16,5 miljoonaa euroa. Suunta on kyseenalainen, kun katsotaan jatkuvasti lisääntyvää ammattilaispulaa sote-alalla.

Väestön ikääntyminen ja kasvava sote-palveluiden tarve tulisi huomoida etenkin hoitajien koulutusmäärissä välittömästi ja lisätä paikkoja tuntuvasti. Ikääntyminen sekä ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hoitajamitoituksen kasvu lisäävät hoitajatyövoiman kysyntää selkeästi, mihin koulutusjärjestelmä ja koulutuspaikkojen määrä ei tällä hetkellä vastaa. Tarve uusille hoitajille on vähintään 23 000–25 000 henkilöä vuosina 2022–2031. Yksin ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa tarvitaan kymmenen vuoden aikaan ainakin 17 000 uutta hoitajaa. Lukujen taustalla on Mehiläisen arvio, joka perustuu väestöennusteeseen ja THL:n tilastoihin.

Koulutusmääriä tulisi siis jatkossakin lisätä tuntuvasti ja samaan aikaan työperäistä maahanmuuttoa sekä erilaisia koulutuspolkuja ja muuntokoulutusta sote-alalle tulisi helpottaa selkeästi. Tarveharkinta on johtanut alalla paikoin haastaviin tilanteisiin. Alueella voi olla avoinna esimerkiksi hoiva-avustajan paikkoja, joihin ei tule laisinkaan hakemuksia, mutta samaan aikaan ulkomaisen työvoiman palkkaaminen ei tarveharkinnan perusteella ole mahdollista tai se vähintään viivästyttää henkilöstömitoituksen nostoa entisestään – jo valmiiksi haastavassa tilanteessa. Tarveharkinta tulisi poistaa sote-alan työtehtävissä nykyisessä työvoiman saatavuustilanteessa kokonaan, sillä se aiheuttaa rekrytointien viivästymistä ja ylimääräisiä hallinnollisia tehtäviä työnantajille.

Hallitus kertoi budjettiriihessä, että STM:n johdolla käynnistetään poikkihallinnollinen ohjelma sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä. Ensi vuodelle ei kuitenkaan päätetty rahoituksesta tähän ohjelmaan liittyen. On hyvä, että poikkihallinnollinen ohjelma viimein toteutetaan, koska edellä mainitut panostukset lähihoitajakoulutukseen eivät läheskään riitä vastaamaan vaaralliseksi kasvaneeseen hoitajapulaan. Hallituksen on otettava keskeiset sidosryhmät tiiviisti ohjelman valmisteluun mukaan ja edistettävä toimeenpanoa rivakasti kaikkia olemassa olevia keinoja hyödyntäen.

Laaturekisterit

Kansallisesti määritetyt vertailukelpoiset laatustandardit laahaavat Suomessa muita maita jäljessä. Niiden käyttöönotto edistäisi merkittävästi laadun seuraamisen mahdollisuuksia ja vertailua sekä siten myös potilaiden oikeuksia järjestelmässä. Kansainvälisessä rekrytointi- ja potilasmarkkinassa tämä toisi myös kilpailuetua, joka Suomelta tällä hetkellä puuttuu.

Ensi vuoden budjettiesityksessä ehdotetaan vain 1,5 miljoonaa euroa terveysalan kasvustrategian momentille, eli kansallisille osaamiskeskittymille. Niitä ovat kansallinen syöpäkeskus, neurokeskus, biopankit ja valmisteilla olevat genomikeskus ja lääkekehityskeskus. Tänä vuonna rahoitus on 6,5 miljoonaa euroa ja viime vuonna 7,0 miljoonaa euroa. Osaamiskeskusten rahoituksesta leikataan siis 77 prosenttia pois. Rahoituksen romahtamisella on väistämättä merkittäviä vaikutuksia osaamiskeskittymien toimintaan ja terveysalan kasvustrategian toteutumiseen. STM:n on ehdottomasti esitettävä leikkauksen vaikutusarvio StV:lle. STM:n on kerrottava, miltä osin esimerkiksi osaamiskeskittymien toimintaa aiotaan ajaa alas.

StV:n on syytä kiinnittää huomiota myös sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomaisen eli Findatan rahoituksen kehittymiseen. Findatan rahoitus laskee tämän vuoden 3,2 miljoonasta eurosta 2,2 miljoonaan euroon (mom. 33.02.08). Findata on arvioinut, että siirtomäärärahojen ansiosta leikkaus ei aiheuta ongelmia vielä ensi vuonna, mutta julkisen talouden suunnitelman mukaan Findatan rahoitus olisi vain 1,7 miljoonaa euroa vuodesta 2023 eteenpäin.

Findatan hidas luvitus on vaikeuttanut sote-alan tutkimusta ja kehitystä. Toisilain mukaan tietolupa pitäisi saada kolmessa kuukaudessa, mutta Findatan mukaan käsittelyaikojen mediaani oli tämän vuoden toisella kvartaalilla jopa 152 päivää. Leikkaukset heikentäisivät entisestään Findatan kykyä selviytyä tehtävistään lain säättämissä aikarajoissa.

Lisätiedot

Marina Lampinen

yhteiskuntasuhde- ja yritysvastuujohtaja

0408225042

marina.lampinen@mehilainen.fi