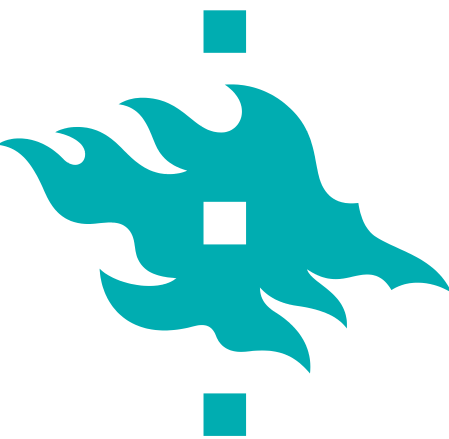




# PERUSTUSLAKIVALIOKUNTA

## 29.4.2021

Lasse Lehtonen  
Terveystieteiden professori,  
Helsingin yliopisto

# RAHOITUSASIAANTUNTIJOIDEN LAUSUNNOT

| Asiantuntija | Rahoituksen riittävyys | Kannustimet | Tarvevakiointi |
|--------------|------------------------|-------------|----------------|
| Pekurinen    | Ei                     | Ei          | Kyllä*         |
| VATT         | ?                      | Ei          | ?              |
| Malmi        | ?                      | Ei          | Ei             |

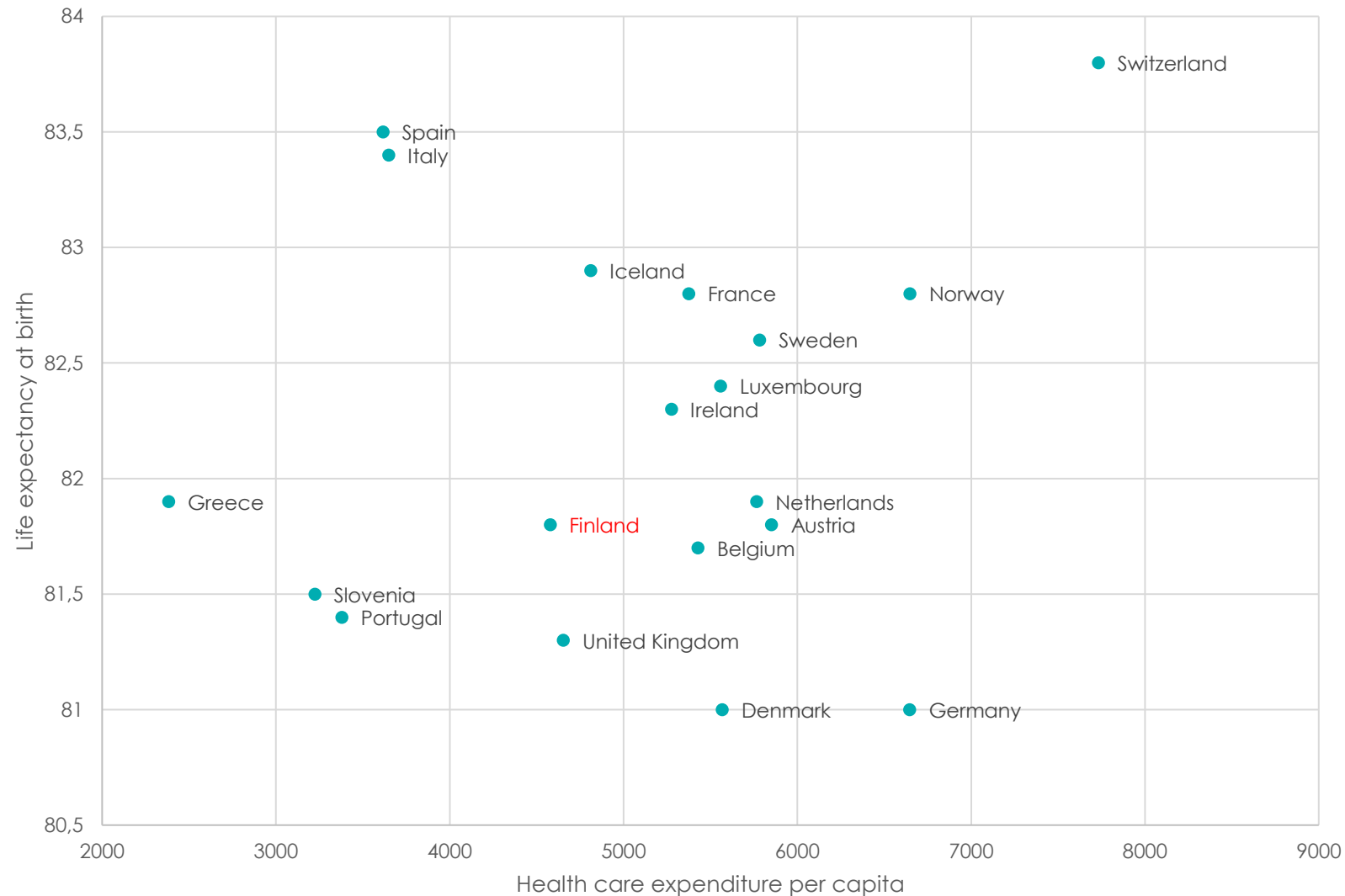
\*Prof. Pekurinen on THL:n ylijohdajana toimiessaan osallistunut ehdotetun tarvevakiointimallin laatimiseen

# ONKO RAHOITUS PERUSTUSLAIN 19 §:N EDELLYTTÄMÄLLÄ TASOLLA?

SOTE-uudistusta on perustuslakivaliokunnan aikaisemmissa lausunnoissa pidetty tarpeellisenä juuri siksi, että palvelujen saatavuus ei ole riittävä eivätkä palvelut kohdennu yhdenvertaisesti (terveyserot ovat kasvaneet).

Uudistuksen tulisi näin ollen varmistaa, että ongelmat korjaantuvat.

# TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET ASUKASTA(2017-2019) KOHTI JA ELINIÄNODOTE (OECD)



# RAHOITUS JO LÄHTÖTILANTEESSA RIITTÄMÄTÖN - SUOMEN TERVEYSMENOT 2018

OECD on päivittänyt Health Statistics 2020 - June 2020 julkaisussaan tiedot mm. terveydenhuollon taloudesta v. 2018. Suomen tiedot perustuvat terveydenhuollon kansalliseen ja kansainväliseen tilastointiin:

<https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2020/oecd-health-statistics-2020-taloustietoja>

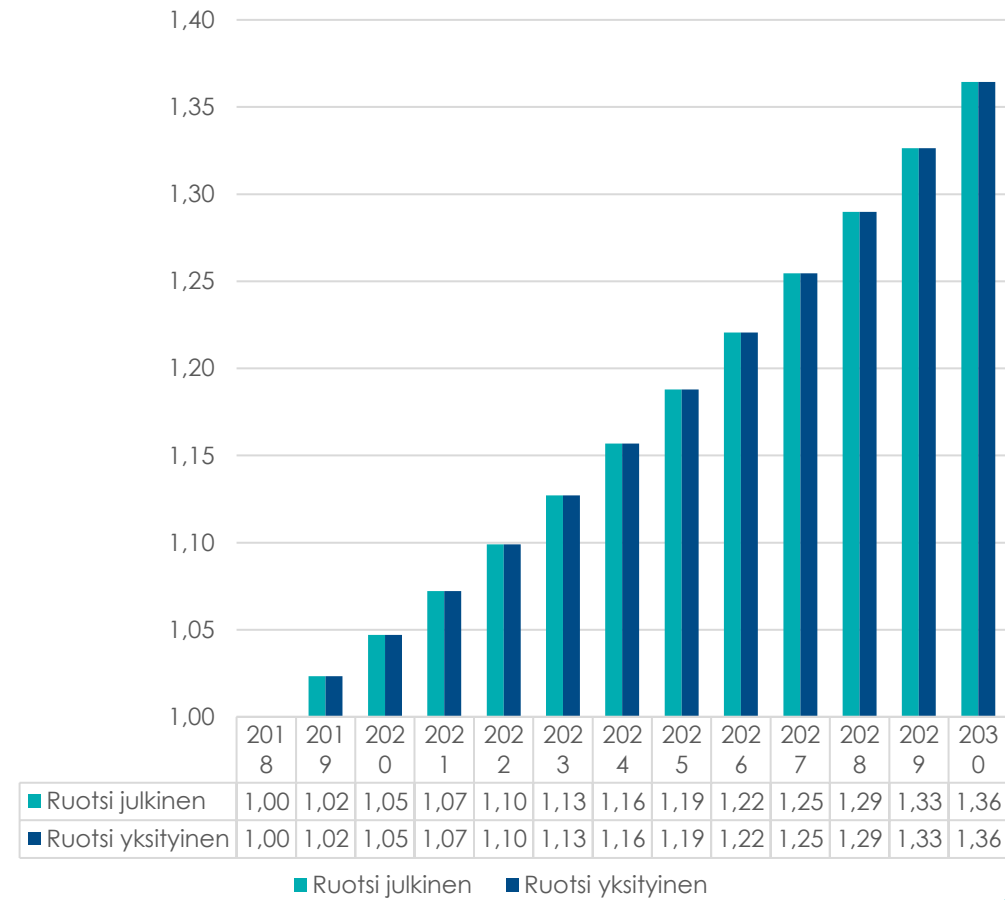
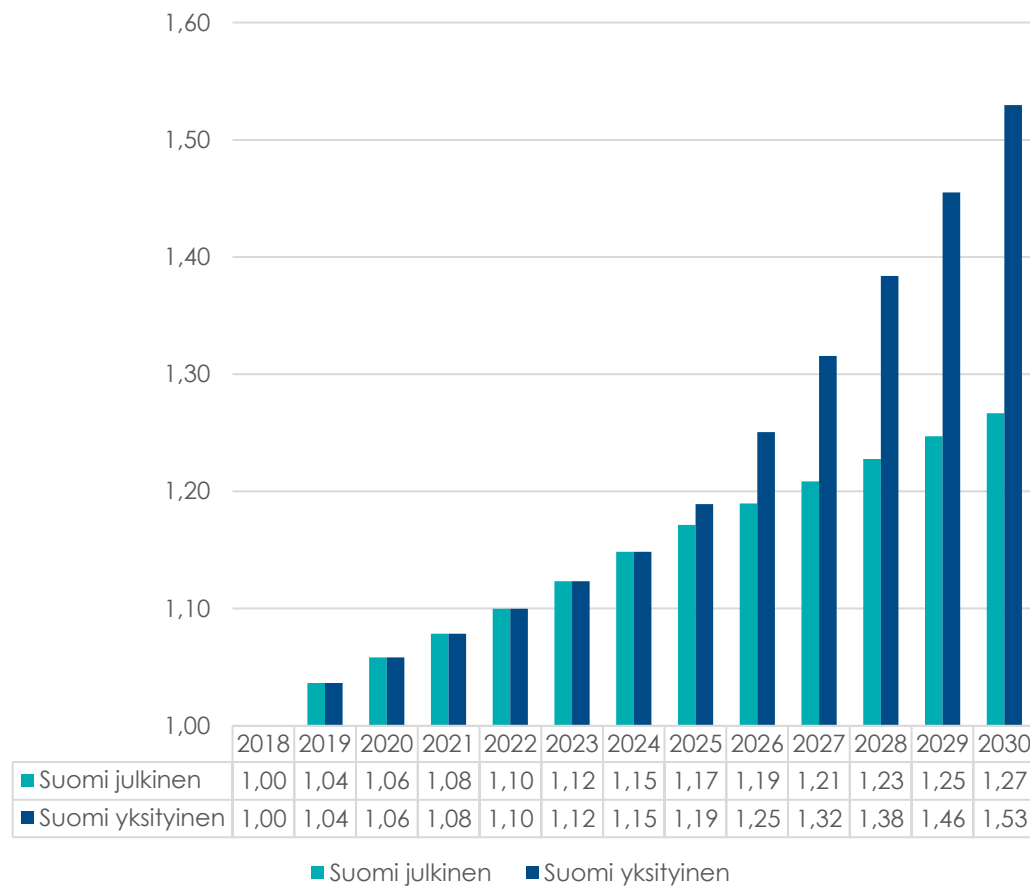
## **1. Suomen terveydenhuollon menojen bkt-suhde pohjoismaiden alhaisin**

Suomen terveydenhuollon käyttötalousmenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 9,0 % vuonna 2018, OECD-maissa keskimäärin 8,8, Ruotsissa 10,9, Norjassa 10,0, Tanskassa 10,1 ja USA:ssa 16,9 %.

## **2. Kotitalouksien, työnantajien ja muiden tahojen rahoitusosuus Suomen terveydenhuoltomenoista on selvästi suurempi kuin muissa pohjoismaissa**

Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon käyttömenoista Suomessa oli OECD:n tilaston mukaan 76,9 % vuonna 2018. Julkisen rahoituksen osuus vuonna 2018 oli Ruotsissa 85,1, Norjassa 85,3, Tanskassa 83,9 ja Islannissa 82,4 %.

# Terveyspalvelujen julkisen rahoituksen osuuden indeksoitu muutos Suomessa ja Ruotsissa (OECD): Yksityisen rahoituksen osuus kasvaa Suomessa edelleen ja terveyspalvelujen julkinen rahoitus Ruotsissa v. 2030 olisi euromääräisesti 54% suurempi asukasta kohden kuin Suomessa



# UUDISTUKSEN ONGELMA

Jos rahoitus on riittämätön jo nykytilanteessa ja palvelutarve kasvaa, tarvittavat palvelut maksetaan omalla rahalla, sairauskuluvakuutuksella taikka työnantajan toimesta. Tämä lisää (eikä vähennä) terveyseroja ja eriarvoisuutta

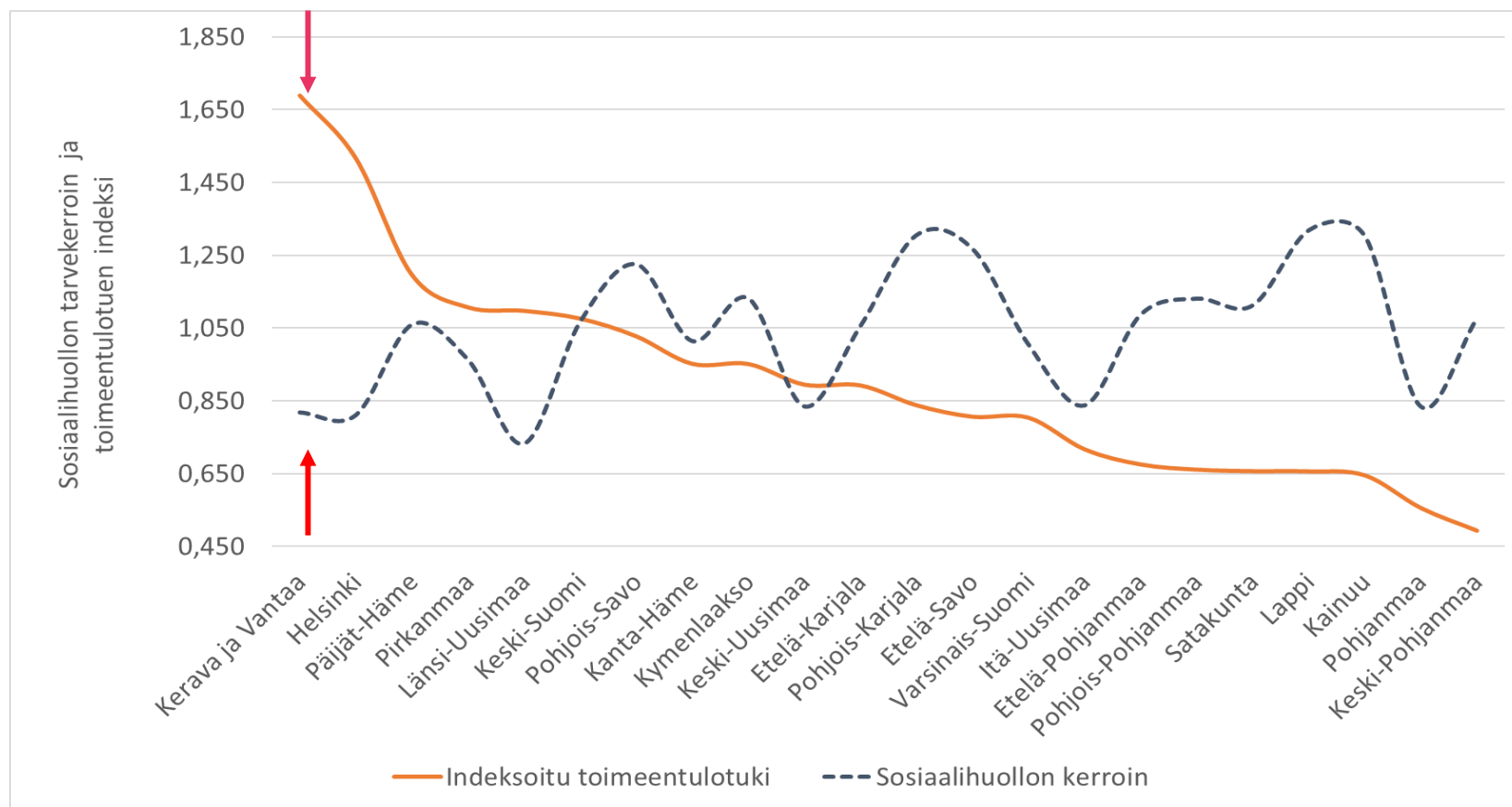
# SOTEN RAHOITUKSEN PERUSTANA OLEVA TARVEVAKIOINTI

- 1) kannustimet tehokkaaseen terveyden parantamiseen puuttuvat, kun rahoitus perustuu sairastavuuteen eikä toiminnalla saavutettuun terveyshyötyyn.
  - Valtiolta saadut rahat kannattaa aina käyttää viimeiseen senttiin
- 2) perushinnat eivät huomioi alueiden kustannuseroja:
  - Kun kiinteistöjen hinnat nousevat Helsingissä, lisääntyy Joensuun rahoitus
- 3) tarvevakiointiin valikoidut sairausryhmät kattavat vain osan kustannuksista.
  - Esim. HUSin kustannuksista vain 54 % kuuluu valittuihin sairausryhmiin. Rahoitusmalli ei huomioi pieniä (mutta usein kalliita) sairausryhmiä, vaikka oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin kuuluu jokaiselle

# HOITOJONOT JA HOITOVELKA JÄÄVÄT TARVEVAKIONNISSA HUOMIOTTA

Vuoden 2020 lopussa perusterveydenhuollon hoitojonossa oli hoitoon pääsyä odottamassa 330 205 henkilöä ja erikoissairaanhoidon hoitojonossa 148 492 henkilöä.

# SOSIAALIHUOLLON PALVELUJEN RAHOITUSTARVETTA ARVIOIDAAN TARVEVAKIOINNIN KRITEEREILLÄ HEIKOSTI (VRT. TOIMEENTULOTUEN SAAJAT)



# KANNUSTIMET VAIKUTTAVAMPAAN TERVEYDENHOITOON PUUTTUVAT

- Valtiovallan kustannusleikkuri, eli ehdotus rahoittaa vain 80 % ennakoidusta palvelutarpeen kasvusta vuodesta 2025 alkaen, ei mitenkään edistä väestön terveyttä ja vähennä palvelujen käytön tarvetta.
- Ainoana uutena tuottavuuden lisäämisen mekaniikkana esitellään tiukka valtionohjaus ja arviointimenettely
- On epäselvää, miksi ja miten hyvinvointialueet onnistuisivat uudessa mallissa merkittävästi enemmän kehittämään tuottavuuttaan erityisesti, kun niiden investointeja pyritään samalla rajoittamaan
- **Kun kannustimet tehokkaampaan ja vaikuttavampaan toimintaan puuttuvat, ei ole odotettavissa, että sama rahoitus riittäisi aikaisempaa useamman palveluja tarvitsevan palveluihin**

# SOTEN RAHOITUS ON ONGELMALLINEN NIIN PERUSTUSLAIN 19 §:N EDELLYTTÄMINEN RIITTÄVIEN PALVELUJEN KUIN 6 §:N EDELLYTTÄMÄN YHDENVERTAISUUDENKIN KANNALTA

Hallituksen esityksessä ehdotetun soten rahoitusmallin perustana on nyt olemassa olevan rahoituksen jakaminen uudestaan. Kun sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuus ja rahoitus on jo uudistuksen lähtötilanteessa riittämätön väestön palvelutarpeeseen nähden, ei hallituksen esityksessä ehdotettu rahoitusmalli turvaa jokaiselle kuuluvia sosiaali- ja terveystalveluja perustuslain 19 §:n edellyttämällä tavalla ottaen huomioon sen, että hallituksen esitykseen ei sisälly toimivia mekanismeja palvelujärjestelmän tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseen.

Johtuen hallituksen esitykseen sisältyvän tarvevakioinnin keskeneräisyydestä, ehdotettu rahoitusmalli luo myös merkittäviä yhdenvertaisuusongelmia. Ehdotettu tarvevakiointi huomioi vain jotkut sairausryhmät. Sosiaalihuollon tarvevakiointi on esityksessä hyvin puutteellinen. Kun otetaan huomioon, että Suomi on toistuvasti saanut Euroopan sosiaalisten oikeuksien peruskirjan valvontaelimeltä huomautuksia mm. toimeentulotuen riittämättömästä tasosta ja ehdotettu rahoitusmalli jättää sosiaalipalvelujen rahoituksen lisäystarpeen osalta huomioimatta erityisesti ne alueet (esim. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue), jossa toimeentulotuen tarve on suurin, olisi syntyvä tilanne hallituksen esityksessä ehdotetun rahoitusmallin toteutuessa hyvin ongelmallinen noiden alueiden jo nyt heikossa asemassa olevien ihmisten osalta.