



JULKISEN TALOUDEN VAHVISTAMINEN ENNALTAEHKÄISYN KEINAIN

- Kansallinen hyvinvointiohjelma
ja hyvinvointipysäkki

Sisällysluettelo

JOHDANTO	5
TULONSIIRROT JA TERVEYDENHUOLTOMENOT TULOLUOKITTAIN	7
Skenaario 1	7
Skenaario 2.....	9
Tutkijoiden omat arviot.....	11
SDP:N RATKAISUEHDOTUKSET.....	13
Kansallinen hyvinvointiohjelma	13
Hyvinvointipysäkki	13
Johtopäätökset.....	15
Potilasjärjestöjen esimerkkejä hyvinvointiohjelman tavoitteista ja toimenpiteistä	16

JOHDANTO

Julkisen talouden menojen ja tulojen välillä on rakenteellinen epätasapaino.

Valtiovarainministeriö arvion mukaan kestävyysvaje on vuoden 2026 tasolla n. 3 % suhteessa bruttokansantuotteeseen eli noin 9 miljardia euroa.

Keskeisenä syynä on väestön ikääntyminen, minkä seurauksena työikäisen väestön suhteellinen osuus vähenee ja keskimääräiset terveys- ja hoivamenot kasvavat.

- Suomen väestö ikääntyy matalan syntyvyyden vuoksi nopeasti
- Samaan aikaan maahanmuutto ei ole riittävää väestön ikääntymisen hillitsemiseksi.

Nykyisten ennusteiden mukaan sekä työvoima että väestö kääntyvät laskuun vuosisadan puolivälissä, samaan aikaan kuin ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa. Vuonna 2070 noin joka kolmas suomalainen on yli 64-vuotias, kun vuonna 2021 64-vuotta täyttäneitä oli väestöstä 23 %.

- Väestön ikääntyminen yhtäältä supistaa työikäisen väestön määrää ja toisaalta lisää julkisten terveys- ja hoivapalveluiden tarvetta
- Väestön ja työvoiman määrän väheneminen merkitsee myös sitä, että yhä suurempi osa julkisista menoista kohdistuu väestön koosta riippumattomiin julkishyödykkeisiin, kuten infrastruktuurihankkeisiin ja puolustusmenoihin, jos niiden taso halutaan pitää nykyisellään.

Ikäsidonnaisten menojen ja ikärakenteen taloudellisten vaikutusten lisäksi VM kiinnittää huomiota kasvavaan valtionvelkaan sekä korkotilanteen muuttumisen myötä myös kohtuullisen nopeasti kasvaviin korkomenoihin.

Kuluvalla vaalikaudella on päätetty toimia, jotka vahvistavat julkista taloutta kestäväällä tavalla. Vahvistuva työllisyysaste on ollut ja on tulevaisuudessakin kestävä talouskasvun edellytys ja toisaalta sen tulos. Tällä vaalikaudella saavutettiin 2019 vaalien jälkeen asetettu työllisyysastetavoite niin suhteellisesti kuin absoluuttisena työllisten määrän kasvuna.

Julkisen talouden kestävä ja inhimillistä vahvistamista on jatkettava ekologisesti ja sosiaalisesti kestävä suomalaisen hyvinvointivaltion ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Uskalluksen puute rajoittaa Suomen kasvua. Taloudellisesti kestävä kehitys syntyy ainoastaan panostamalla ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn muiden toimien ohessa.

Suomessa vannotaan usein tutkitun tiedon nimeen. Nyt vaaditaan ennen kaikkea uskallusta luottaa tietoon ja tehdä taloudellisia panostuksia sen perusteella. Hyvinvointivaltioon tehdyt investoinnit ovat olleet yksi merkittävä tekijä Suomen menestystarinan rakentumisessa. Sosiaali- ja terveyspalveluihin ja sosiaaliturvaan satsaaminen on investointi, ei vain kuluerä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistamista on tuotu 2000-luvulla osaksi ohjaavaa päätöksentekoa etenkin määräaikaisten projekti- ja hankerahoitusten avulla. On selvitetty alue-, sairaus- tai toimenpidekohtaisia vaikutuksia, ja tuloksia on jalkautettu vaihtelevasti eri yhteiskunnan sote-toiminnoissa. Tästä huolimatta,

ennaltaehkäistävästä olevista haitoista ja sairauksista kertyvät kulut ovat viime vuosien aikana kasvaneet merkittävästi, useiden miljardien verran.

Kykenemme kasvattamaan taloutta ja pitämään huolta ihmisistä vain tekemällä muutoksia, joilla vastaamme väestön muuttuvaan rakenteeseen ja kasvaviin terveystalouksien kuluihin. Kuluneella kaudella tehty sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus on muutos rakenteisiin, askel kohti vahvempaa sotea. Seuraavaksi on tehtävä konkreettisia muutoksia ja asetettava kunnianhimoisia tavoitteita, joilla turvaamme nykyisen ja tulevan suomalaisen väestön terveyden ja työkyvyn.

SDP haluaa, että Suomen julkisen talouden rakenteellinen tasapaino löytyy, jotta suomalaisten rakentama ja rakastama, yhdenvertaisuutta lisäävä hyvinvointivaltio voidaan säilyttää ja sitä voidaan edelleen kehittää. Yksi keino tähän on ennaltaehkäisyn vahvistaminen kansallisen hyvinvointiohjelman avulla.

TULONSIIRROT JA TERVEYDENHUOLTOMENOT TULOLUOKITTAIN

Pasi Holm ja Anne Puumalainen, FCG Finnish Consulting Group

Suomessa on merkittäviä hyvinvointi- ja terveyseroja, jotka näkyvät pienituloisten korkeampana sairastavuutena ja alhaisempana elinajanodotteena. Nykyisin Suomessa pienituloisimmalla viidenneksellä terveyskeskuskäyntejä on 39 % keskimääräistä enemmän. Myös toiseksi alimmassa tuloviidenneksessä terveyskeskuskäyntejä on 41 % keskimääräistä enemmän. Kaikkein parhaimmassa taloudellisessa asemassa olevat puolestaan elävät pisimpään ja ovat terveempiä.

Tiedämme siis, että korkeampi hyvinvointi ja parempi terveydentila on yhteiskunnassa mahdollista saavuttaa, sillä se on jo ylimmissä tuloluokissa toteutunut. Kun siis halutaan tarkastella potentiaalia, joka voidaan saavuttaa pitkäjänteisellä ja määrätietoisella työllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, on hyödyllistä katsoa tuloryhmien terveyseroja ja mitä vaikutuksia niiden kaventamisella olisi.

Tässä paperissa esiteltävät FCG:n tekemät laskelmat perustuvat skenaarioihin, joissa pienituloisimman viidenneksen tilanne kohenisi samalle tasolle toiseksi alimman tuloviidenneksen kanssa (skenaario 1) sekä koko väestön tilanteen kohenemisen kaikista hyvätuloisimman viidenneksen tasolle (skenaario 2).

Laskelmissa tarkasteltiin terveystilanteen paranemisen vaikutusta julkisiin menoihin työllisten määrän lisääntymisen sekä terveyspalveluiden käyttöasteen muutoksen kautta. Näiden muutosten vaikutukset laskemalla saadaan skenaarion toteutumisen vaikutukset myös julkiseen talouteen.

Skenaarioissa tarkasteltiin työllisten, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuksia sekä terveyskeskuskäyntien keskimääräistä suurempaa käyttöä tuloluokissa. Tilastointitapojen eroista johtuen osa luvuista on asuntokuntaakohtaisia ja osa yksilökohtaisia. Lisäksi on huomioitu oletettavat muutokset ihmisten omaan koettuun terveydentilaan. Onkin tärkeää muistaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ainoa tavoite ei ole taloudellinen hyöty vaan inhimillisen kärsimyksen ja pahoinvoinnin vähentäminen on jo itsessään tärkeää ja tavoiteltavaa.

Skenaario 1

Eli jos kaikista pienituloisimman viidenneksen sairastavuus olisi samalla tasolla kuin toiseksi pienituloisimman viidenneksen.

Skenaario 1: Pienituloisimman viidenneksen terveydentilan parantuminen 2. pienituloisimman viidenneksen tasolla

HUOM: Perustuu Tilastokeskuksen aineistoihin (vuoden lopun tilanne); Tulonjakotilastot kotitalouskohtaisia

Oletukset	Nyt (2021)	Skenaario 1	Muutos %-yksikköä
- työllisten osuus, % (vaikuttaa koko asuntokuntaan)	26,4	45,6	19,2
- työttömien osuus, % (vaikuttaa koko asuntokuntaan)	30,1	17,6	-12,5
- työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus, %	9,5	4,5	-5,0
- sairauspäivärahalla olevien osuus työllisistä, %	19,2	8,6	-10,5
- terveyskeskuskäyntien keskimääräistä suurempi käyttö, %	39	41	2,0

Vaikutukset pienituloisimpien ihmisten terveyteen	Nyt (2021)	Skenaario 1	Muutos, %-yks
- itse koettu terveydentila ainakin hyvä, osuus (%)	59	62	3
- terveydenhoitomenojen koettu rasite, osuus (%)*	39	39	0

* vuoden 2016 tiedot korjattu vuoteen 2021 terveydenhuoltomenojen hintaindeksin mukaan

Ensimmäisessä skenaariossa FCG:n arvioiden mukaan julkinen talous vahvistuisi n. 1,9 miljardilla eurolla. Syntyvät lisätulot koostuisivat erityisesti säästyvistä sosiaalivakuutusmaksuista, mutta myös kasvavista verotuloista. Sosiaaliturvamenojen muutos hillitsisi noin 500 miljoonalla eurolla, jossa näkyy muun muassa sairauspäivien väheneminen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien väheneminen.

Lisäksi FCG arvioi työllisten määrän kasvuksi 130 000 henkilöä, lisääntyneiksi työtunneiksi 208 miljoonaa työtuntia sekä työvoimapotentiaalin kasvavan 51 000 henkilöllä. Arvioihin sisältyy muun muassa vähentyneet sairauspoissaolot, vähemmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyviä henkilöitä sekä paremman hyvinvoinnin ansiosta nopeammin valmistuvia opiskelijoita.

Koska toiseksi pienituloisin tuloviidennes käyttää terveydenhuollon peruspalveluita enemmän kuin pienituloisin tuloviidennes, johtaa suoralla vertailulla tehty oletus laskelmissa pieneen palveluiden kustannusten kasvuun. Tosin pienituloisimman viidenneksen kohdalla on mahdollisesti perustason palveluiden alikäyttöä, joka puolestaan voi tälläkin hetkellä johtaa erikoissairaanhoidon palveluiden suurempaan tarpeeseen.

Vaikutukset julkisen talouden tasapainoon, milj euroa	Muutos, skenaario 1
Julkinen talous	1 908
Tulot yhteensä (työllistyneet kokoaikaisia)	1 610
- tuloverot	244
- sosiaalivakuutusmaksut	1 056
- arvonlisäveron tuottoon	310
Menot yhteensä	-298
- tulosiirrot, KELA	-511
- Julkiset terveydenhoitomenot	213

Vaikutukset kansantalouteen	Muutos, skenaario 1
Työllisten määrä, henkilöä	130 000
Työtunnit, milj. tuntia	208
Työvoimapotentiaali, henkilöä	51 000
Julkisen terveydenhuollon paine lisääntyy, %	2

Skenaario 2

Eli kaikkien suomalaisten sairastavuus olisi yhtä alhaista kuin tällä hetkellä kaikista hyvätuloisimman viidenneksen.

Skenaario 2: Väestön keskimääräisen terveydentilan parantuminen suurituloisimman viidenneksen tasolle

HUOM: Perustuu Tilastokeskuksen aineistoihin (vuoden lopun tilanne); Tulonjakotilastot kotitalouskohtaisia

Oletukset	Nyt (2021)	Skenaario 2	Muutos %-yksikköä
- työllisten osuus, % (vaikuttaa koko asuntokuntaan)	63,9	73,0	9,1
- työttömien osuus, % (vaikuttaa koko asuntokuntaan)	18,3	10,0	-8,3
- työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus, %	4,2	1,3	-3,0
- sairauspäivärahalla olevien osuus työllisistä, %	9,3	8,0	-1,3
- terveyskeskuskäyntien keskimääräistä suurempi käyttö, %	0	-40,0	-40,0

Vaikutukset ihmisten keskimääräiseen terveyteen	Nyt (2021)	Skenaario 2	Muutos, %-yks
- itse koettu terveydentila ainakin hyvä, osuus (%)	70	82	12
- terveydenhoitomenojen koettu rasite, osuus (%)	31	20	-11

* vuoden 2016 tiedot korjattu vuoteen 2021 terveydenhuoltomenojen hintaindeksin mukaan

Toinen skenaario tarkastelee, mitä voidaan saavuttaa, jos kaikkien suomalaisten hyvinvointi saadaan yhtä hyvälle tasolle kuin hyvätuloisimmalla viidenneksellä. FCG:n laskelmien mukaan muutoksen vaikutukset julkisen talouteen olisivat jopa n. 10,5 miljardia euroa. Tästä vähän yli puolet, eli noin 5,7 miljardia euroa, tulisi verotulojen kasvusta ja noin 4,8 miljardia euroa menojen vähenemisestä. Julkisen terveydenhuollon paineen FCG arvioi vähenevän skenaariossa jopa 25 %.

Lisäksi FCG arvioi työllisten määrän kasvuksi 259 000 henkilöä, lisääntyneiksi työtunneiksi 414 miljoonaa työtuntia sekä työvoimapotentiaalin kasvavan 160 000 henkilöllä. Luvut koostuvat pääasiassa samoista tekijöistä kuin skenaariossa 1.

Tämän saavuttaminen vaatisi pitkäjänteistä ja määrätietoista työtä koko kansan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tulevina vaalikausina. SDP uskoo sen olevan tavoite, johon kannattaa pyrkiä. Se vaatisi päättäjiltä eduskunnassa, kunnissa ja hyvinvointialueilla tarpeeksi tahtoa ja rohkeutta keskipitkän aikavälin suunnitteluun ja investointeihin. Julkista taloutta voimakkaasti vahvistava vaikutus näkyisi ensi vuosikymmenellä.

Vaikutukset julkisen talouden tasapainoon, milj euroa	Muutos, skenaario 2
Julkinen talous	10 502
Tulot yhteensä (työllistyneet kokoaikaisia)	5 714
- tuloverot	1 295
- sosiaalivakuutusmaksut	2 945
- arvonlisäveron tuottoon	1 475
Menot yhteensä	-4 788
- tulosiirrot, KELA	-2 131
- Julkiset terveydenhoitomenot	-2 657

Vaikutukset ihmisten keskimääräiseen terveyteen	Nyt (2021)	Skenaario 2	Muutos, %-yks
- itse koettu terveydentila ainakin hyvä, osuus (%)	70	82	12
- terveydenhoitomenojen koettu rasite, osuus (%)	31	20	-11

** vuoden 2016 tiedot korjattu vuoteen 2021 terveydenhuoltomenojen hintaindeksiin mukaan*

Tutkijoiden omat arviot

SDP:n pyytämien yllä olevien skenaarioiden lisäksi laskelmat toimittaneet FCG:n johtava asiantuntija Pasi Holm ja erityisasiantuntija Anne Puumalainen valmistelivat oman henkilökohtaisen arvionsa, jossa tarkastellaan pienituloisimman tuloviidenneksen terveydentilan merkittävää paranemista.

Skenaario 0: Pienituloisimman viidenneksen terveydentilan parantuminen

HUOM: Perustuu Tilastokeskuksen aineistoihin (vuoden lopun tilanne);

Tulonjakotilastot kotitalouskohtaisia

Oletukset	Nyt (2021)	Skenaario 0	Muutos %-yksikköä
- työllisten osuus, % (vaikuttaa koko asuntokuntaan)	26,4	35,0	8,6
- työttömien osuus, % (vaikuttaa koko asuntokuntaan)	30,1	21,5	-8,6
- työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus, %	9,5	8,0	-1,5
- sairauspäivärahalla olevien osuus työllisistä, %	19,2	15,0	-4,2
- terveyskeskuskäyntien keskimääräistä suurempi käyttö, %	39	20	-19,1
Vaikutukset pienituloisten ihmisten terveyteen	Nyt (2021)	Skenaario 0	Muutos, %-yks
- itse koettu terveydentila ainakin hyvä, osuus (%)	59	75	16
- terveydenhoitomenojen koettu rasite, osuus (%)	39	25	-14

* vuoden 2016 tiedot korjattu vuoteen 2021 terveydenhuoltomenojen hintaindeksin mukaan

Tutkijoiden arvion odotukset tulojen noususta ovat maltillisemmat, kuin yllä kuvatussa skenaariossa yksi, mutta toisaalta tutkijat arvioivat julkisten sosiaali- ja terveystalouden kysynnän laskevan. Tutkijoiden arvion vaikutukset julkisen talouden tasapainoon olisivat samaa suuruusluokkaa kuin skenaariossa yksi eli noin 1,9 miljardia euroa. Työllisten määrän tutkijat arvioivat lisääntyvän 58 000 henkilöllä, työtuntien 93 miljoonalla sekä työvoimapotentialin 13 000 tuhannella henkilöllä.

Vaikutukset julkisen talouden tasapainoon, milj euroa	Muutos, skenaario 0
Julkinen talous	1 940
Tulot yhteensä (työllistyneet kokoaikaisia)	1 110
- tuloverot	280
- sosiaalivakuutusmaksut	605
- arvonlisäveron tuottoon	225
Menot yhteensä	-830
- tulosiirrot	-630
- terveydenhoitomenot	-200

Vaikutukset kansantalouteen	Muutos, skenaario 0
Työllisten määrä, henkilöä	58 000
Työtunnit, milj. tuntia	93
Työvoimapotentiaali, henkilöä	13 000
Julkisen terveydenhuollon paine vähenee, %	14

SDP:N RATKAISUEHDOTUKSET

Kansallinen hyvinvointiohjelma

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, terveyserojen kaventaminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy vaativat pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista työtä, joka tehdään yhdessä valtion, hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen kanssa. Tavoitteena on oltava painopisteen siirtyminen ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen puuttumiseen, joka vähentää tarvetta paljon resursseja vaativille korjaaville palveluille. Nyt sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistuttua on aika uudistaa palveluiden sisältöä ja painopistettä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tarvitaan **kansallinen hyvinvointiohjelma**, joka asettaa konkreettisen yhtenäisen tavoitetilän ja toimenpiteet. Hyvinvointiohjelman valmistelu tulee tehdä laajassa yhteistyössä valtion, hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen edustajien kesken. Valmistelun tueksi tulee koota kattava tietopohja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoista ja niiden vaikuttavuudesta. Tavoitteena on löytää mahdollisimman vaikuttavia keinoja edistää ihmisten hyvinvointia, kaventaa terveyseroja ja ennaltaehkäistä sairauksien syntyä ja syrjäytymistä sekä hillitä niistä syntyviä kustannuksia.

Ohjelmassa asetettaisiin yhdessä hyvinvointialueiden kanssa jokaiselle alueella omat tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Ohjelman tavoitteena olisi myös selkeyttää hyvinvointialueiden ja kuntien tehtävien jakoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, vahvistaa rajapintojen yhteistyötä sekä edistää yhteisten organisaattiorakenteiden ja toimintatapojen luomista yhteistyön varmistamiseksi.

Hyvinvointiohjelmassa tulisi asettaa konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet yleisimpien kansansairauksien ja mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi. Tämän lisäksi asetetaan toimet vauva- ja lapsiperheiden sekä nuorten varhaisen tuen varmistamiseksi hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen yhteistyöllä. Osana valmistelua tulisi myös tarkastella lääkehoidon toimivuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Ohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista tulee seurata säännöllisesti. Ohjelman säännöllinen uudistaminen varmistaa pitkäjänteisen työn jatkumisen hallituskaudesta toiseen.

Hyvinvointipysäkki

Suomessa koko ikäluokan tavoitettava lapsille suunnattu neuvolatoiminta on osoittautunut monessa suhteessa toiminnallisesti ja kustannuksiltaan hyvin tehokkaaksi malliksi valistaa, auttaa, tukea ja huoltaa synnyttävien perheiden ja alle kouluikäisten lasten perheiden tarpeita. Usein puhutaan Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon ”jalokivestä”.

SDP ehdottaa neuvolan kaltaista konseptia, jossa jokainen oppivelvollisuusiän ylittänyt suomalainen kävisi hyvinvointipysäkillä säännöllisin väliajoin.

Monet krooniset kansantaudit, kuten THL ja WHO:kin ovat todenneet, voitaisiin erittäin suurelta osin estää erityisesti elintapoihin liittyvällä ennaltaehkäisevällä työllä ja massa- tai kohdistetuilla seuloilla, sekä terveystarkastuksilla. Aikuisväestöä varten tarvitaan uudenlaista terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ennaltaehkäisevää työtä, joka on vahvemmin integroitu. Yhteistyö vaatii hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen saumatonta, suunnitelmallista ja järjestelmällistä yhteistyötä, jotta ennaltaehkäisy toteutuu inhimillisesti ja taloudellisesti parhaalla mahdollisella tavalla.

Esimerkkejä koko kansaa koskevan seulonnan potentiaalista vähentää sairauksien ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta on useita, kuten kohdunkaulasyöpä ja rintasyöpä. Kohdunkaulasyövän ilmaantuvuutta on saatu seulonnan alettua v. 1971 laskettua 80 %-yksiköllä ja kuolleisuus rintasyöpään on vähentynyt 50-69-vuotiailla noin 39 %-yksikköä.

Yksi SDP:n keskeisistä ratkaisuista ennaltaehkäisyn rakenteeksi on aikuisten **hyvinvointipysäkki**, jonka tehtävänä on aikuisten ihmisten kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja terveydentilan seuranta, erityisesti kroonisten, fyysisten sekä psyykkisten kansantautien ilmaantuvuuden sekä syrjäytymisen ehkäisy. Jokainen yli 18-vuotias kutsuttaisiin säännöllisin väliajoin aikuisten hyvinvointitarkastukseen, jossa käytäisiin läpi fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä erilaiset riskitekijät perimässä tai elintavoissa, jotka voivat potilaan elämän aikana johtaa ennaltaehkäistävissä oleviin sairauksiin, tai niiden puhkeamisen riskiä voidaan pienentää. Tarvittaessa tarkastuksessa käyneet henkilöt ohjataan jatkotutkimuksiin tai muiden palveluiden piiriin, jos hyvinvointipysäkin yhteydessä annetun hoidon ja ohjauksen ei katsota riittävän. Tällaisia palveluita voivat olla esimerkiksi liikunta- tai ravintoneuvonta.

Riskiryhmissä olevat, alle 25-vuotiaat ja juuri eläköityneet, kävisivät tarkastuksissa kahden vuoden välein ja muut ryhmät 3-5 vuoden välein. Mikäli tarkastuksessa havaitaan kohonneita riskejä, tehdään yksilöllinen suunnitelma tiiviimmästä seurannasta. Tarkastusten toistuvuudessa huomioidaan muut säännölliset palvelut, joiden piirissä asiakkaat ovat. Pysäkkien avulla terveydenhuollon painopiste saadaan siirrettyä hoidosta ja liian myöhäisestä reagoinnista ennaltaehkäisyyn.

Hyvinvointipysäkin tavoitteena on kartoittaa säännöllisesti henkilön terveydentila sekä erilaiset riskitekijät kansansairauksien tai mielenterveysongelmien synnylle sekä puuttua näihin riskitekijöihin ja alkaviin sairauksiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarjoamalla tietoa ja ohjausta oikeiden palveluiden piiriin.

Hyvinvointipysäkeillä, kuten laajemminkin terveydenhuollossa, on tärkeää panostaa potilaan sekä lääkäri-hoitajaparin suhteen jatkuvuuteen. Tutkimusnäyttö osoittaa pirstaleisen potilas-lääkärisuhteen heikentävän potilaan hoitosuosittelun mukaisen hoidon, seulojen ja sairauksien kontrollien toteutumista. Lisäksi esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen diagnostiikan on todettu olevan varhaisempaa henkilöillä, jotka yleislääkäri tuntee paremmin. Vuonna 2020 julkaistussa tutkimuksessa todettiin myös, että paremman potilas-lääkärisuhteen jatkuvuuden ryhmällä oli 24 % pienempi riski sairastua sydän- ja verisuonitautiin, 34 % pienempi riski

sairastua sepelvaltimotautiin ja 16 % pienempi riski saada aivoinfarkti tai aivoverenvuoto muihin tarkasteltuihin ryhmiin verrattuna.¹

Hyvinvointialueita tuetaan kehittämään ja jakamaan keinoja, joilla ne pystyvät saavuttamaan erityisesti kaikista heikoimmassa asemassa olevia henkilöitä, jotta hyvinvointipysäkki saavuttaa myös heidät, jotka palveluita eniten tarvitsevat. Tässä tärkeässä osassa on yhteistoiminta sosiaalitoimen, kuntien ja järjestöjen kanssa.

Hyvinvointipysäkin tarkoituksena ei ole rakentaa uusia terveysasemia tai muita rakennuksia, vaan tarjota selkeä toimintamalli, joka on helppo toimeenpanna hyvinvointialueilla, kunnissa, opiskelija- ja työterveyshuollossa. Hyvinvointipysäkin vaatimukset voidaan täyttää myös osana jatkuvaa hoitoa, tai terveystarkastuksia, joita jo toteutetaan esimerkiksi työterveyshuollossa työhöntulotarkastusten tai muiden vastaavien yhteydessä.

Riippuen laskentaan valittavista yksikkökustannuksista arvio hyvinvointipysäkin terveystarkastuksien suorista vuosikustannuksista vaihtelee välillä 116 milj. euroa (terveydenhoitajakäynti, suppea laboratorioanalyysi julkisella puolella) ja 305 milj. euroa (Terve Suomi -tutkimuksen mukainen tarkastus, erittäin laaja laboratorioanalyysi).

Johtopäätökset

Julkisen talouden vahvistaminen kaipa kipeästi uudenlaisia näkökulmia ja toimintamalleja. Väestön ikääntyminen, palveluntarpeiden lisääntyminen, lisääntyneet mielenterveysperusteiset poissaolojaksot työelämästä ja terveydellisen eriarvoisuuden jatkuminen rasittavat hyvinvointivaltiota yhä enemmän. Mikäli emme löydä uudenlaisia tapoja korjata tilannetta, rasitus voi osoittautua kohtuuttomaksi. Uskomme, että suomalaisten terveyttä ja työkykyä sitä kautta elämänlaatu sekä julkista taloutta voidaan kohentaa niin päämäärätietoisin yhteiskunnallisin toimin kuin ihmisten omia hyviä valintoja kannustamalla.

Tästä syystä SDP esittää painopisteen siirtoa ennaltaehkäisyyn konkreettisoin toimenpitein. Kansallisen hyvinvointiohjelman ja hyvinvointipysäkkien käyttöönoton kautta terveydenhuollon talousrasitetta voidaan laskea merkittävästi.

Yllä esitettyjen laskelmien perusteella on mahdollista saavuttaa kahden vaalikauden kuluessa **julkisen talouden noin 1,9 miljardin euron vahvistuminen ja 100 000 uutta työllistä**. Ohjelman toimiessa kunnolla, 2030-luvulla vaikutukset voivat kasvaa vielä merkittävämmäksi.

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7672066/>

Potilasjärjestöjen esimerkkejä hyvinvointiohjelman tavoitteista ja toimenpiteistä

Tavoitteena on, että kansallinen hyvinvointiohjelman valmistelussa osallistetaan koko yhteiskuntaa: valtionhallintoa, hyvinvointialueita, kuntia, järjestöjä, työterveys- ja opiskelijaterveydenhuoltoa ja työnantajapuolta. Ohjelma laatimiseen tulee varata aikaa, vuodesta kahteen, jotta siitä tulee aidosti yhteiskuntaa sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävä, jopa vuosikymmenten ajan palveleva ohjelma. SDP:n tarkoituksena ei ole esittää valmiita sairauskohtaisia tavoitteita tai toimenpiteitä, koska tunnistamme, että meillä ei ole parasta asiantuntemusta ohjata koko yhteiskunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita. Meidän tehtävämme on luoda rakenne ja turvata rahoitus, joiden puitteissa monipuolisten asiantuntijatahojen ja yhteiskunnan osapuolten tehtävä on miettiä tavoitteet, palvelut ja toimenpiteet, joilla tavoitteet saavutetaan.

Nostamme tässä havainnollistamisen vuoksi potilasjärjestöjen esimerkkejä tavoitteista ja toimenpiteistä, joita ohjelma voisi sisältää. Nämä eivät ole SDP:n ehdotuksia osaksi ohjelmaa, ainoastaan esimerkkejä siitä, minkälaisia tavoitteita ja toimenpiteitä ohjelma voisi sisältää.

Syöpäsairaudet

- Kansallisen syöpästrategian laatiminen, joka ohjaisi syövän diagnostiikkaa ja hoitoa. Strategian tulisi kattaa syövän diagnostiikka, syöpäseulonnat, hoito, potilaiden kuntoutumisen tuki ja psykososiaalinen tuki sekä syöpätutkimus.
- Kuntoutus- ja terapiapalvelujen saatavuuden ja palveluprosessien parantaminen.
- Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon resurssien tarkastelu, henkilöstön osaamisen parantaminen täydennyskoulutuksella.
- Ihmisten ja ympäristön hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tarkastelu, niin ilmastomuutoksen, ravitsemuksen kuin päihteidenkin osalta.

Syöpäjärjestöjen arvion mukaan, mikäli yksikään ihminen väestöstä ei enää altistuisi syövälle ja jo altistuneiden syöpäriski pienenesi tasaisesti, voisivat syöpätilastot ja säästetyt kustannukset näyttävät alla olevan esimerkin mukaisilta. Laskelma on optimistinen arvio, tässä yhteydessä sisällytetty havainnollistavana esimerkkinä ennaltaehkäisyn tuomista säästöistä.

Vuosi	Yhteensä				Tupakka		Alkoholi		Ylipaino	
	Syövät ²	Kustannus	Ehkäistävät tapaukset	Säästö (milj. €)	Ehkäistävät tapaukset	Säästö (milj. €)	Ehkäistävät tapaukset	Säästö (milj. €)	Ehkäistävät tapaukset	Säästö (milj. €)
2024	38201	1337	1121	39	612	21	214	7	171	6
2025	38727	1355	2275	80	1243	44	434	15	345	12

² Tapausmäärien ennusteet Pohjoismainen syöpätilasto NORDCAN.

2026	39241	1373	3459	121	1892	66	660	23	525	18
2027	39722	1390	4671	163	2557	89	893	31	709	25
2028	40174	1406	5907	207	3236	113	1129	40	896	31
2029	40611	1421	7167	251	3929	138	1371	48	1087	38
2030	41027	1436	8451	296	4635	162	1616	57	1280	45
2031	41420	1450	9754	341	5353	187	1866	65	1477	52
2032	41779	1462	11072	388	6080	213	2119	74	1675	59
2033	42105	1474	12402	434	6814	238	2373	83	1876	66
YHT.	403007	14104	66279	2320	36351	1271	12675	443	10041	352

Sydän- ja verisuonitaudit

- Sydänpysähdystilanteisiin varautumisen tehostaminen, esimerkiksi maallikkoelvytyksen edellytyksiä parantamalla ja sydäniskurekisterin toiminta turvaamalla.
- Hoito- ja palvelupolkujen kehittäminen, etenkin seurannan ja omahoidon ohjauksen jatkuvuudesta huolehtiminen.
- Elintapaohjauksen priorisointi ja resurssien turvaaminen.

2. tyypin diabetes

- Diabetesriskin tunnistamisen tehostaminen kansallisen toimintamallisuosituksen avulla, sekä kansallisten ohjeiden laatiminen yhdenmukaisen hoitotarvikejakelun turvaamiseksi.
- Lisäsairauksien tehokas ennaltaehkäisy kolesterolitasoja alentamalla: LDL-kolesterolin mittauskattavuuden parantaminen ja LDL-tason alentaminen elintapamuutoksilla ja lääkityksen avulla.
- Laadukkaan elintapaohjauksen saavutettavuuden parantaminen, laaja-alaisempi käyttöönotto sekä resurssien ja jatkuvuuden turvaaminen.
- Laatu-tiedon hyödyntäminen diabeteshoidon kehittämisessä, laaturekisterin ja kansallisten tietosisältöjen aktiivinen käyttö.

Hengitystiesairaudet

Astma, keuhkohtaumatauti, uniapnea

- Kansallisen keuhkosityöpäohjelman laatiminen, joka sisältää ennaltaehkäisyä, varhaisdiagnostiikan ja hoidon.
- Astman omahoidon ja seurannan tukeminen.
- Ravinto- ja elintapaohjauksen vahvistaminen sekä tupakoinnin lopettamisen tukeminen.
- Tehokkaampi allergioiden hoito.
- Uniapnean seulonnan lisääminen.