

Lausunto Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10b §:n muuttamisesta. HE 134/2024 vp

Kymenlaakson hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta.

Olemme Kymenlaakson hyvinvointialueella kehittäneet kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa virtaus- ja tiimimallilla. Hoidontarpeen arviointi tapahtuu alueella keskitetysti Kaiku 24 toimintana. Hoidontarpeen arvioinnin perusteella potilas saa omahoito-ohjeet, digilääkäriajan, hänet ohjataan kiiretiimiin seuraavalle päivälle tai asetetaan kiireettömän tiimin listalle. Kiireettömässä tiimissä tutustutaan moniammatillisesti potilaan tilanteeseen, ohjelmoidaan ennakkotutkimukset sekä mietitään kelle ammattilaiselle potilas saa ajan. Mallin perusteella Kymenlaakson 14 vrk hoitoon pääsy on 89% ja 30 vrk osalta 98%.

([Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen - Avohilmo:](#))

Samoin suun terveydenhuollossa on samoin pyritty erilaisin toimintamuutoksiin nykyilainsäädännön mukaiseen hoitoon pääsyyn ja niinpä Kymenlaakson HVAlla 91% pääsee 4 kuukaudessa hoitoon. Puolen vuoden sisällä kaikki. ([Hoitoonpääsyn enimmäisajan toteutuminen suun terveydenhuollossa - Avohilmo:](#)) Suun terveydenhuollossa oli valmistauduttu pääsemään kiristyvään hoitoon pääsyyn.

Esityksessä ehdotettu 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan nostaminen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa 3 kuukauteen ja suun terveydenhuollossa 6 kuukauteen 23 vuotiaiden ja sitä vanhempien osalta on omiaan heikentämään jo tapahtunutta kehitystä merkittävästi. Sisältäähän valtion talousarvioesitys hoitoon pääsyn pidentämisestä johtuen vähennyksen hyvinvointialueiden rahoitukseen. Kymenlaakson hyvinvointialueen osalta vähennys on n. 4,16 M€. Jotta hyvinvointialueet voisivat säilyttää nykyisen palvelutason perusterveydenhuollon avovastaanotoissa, on jostakin muuta toiminnasta säästettävä.

Ns. hoitotakuun heikentäminen aiheuttaa häiriökysyntää yhteispäivystyksessä, kun mm. kroonisten sairauksien pahentumisen seurauksena ajaututaan päivystykselliseen hoitoon. Lievienkin oireitten takana olevat sairaudet voivat pahentua ja aiheuttaa suurempia hoitokustannuksia.

Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut perusterveydenhuollon vahvistaminen, mikä on välttämätöntä terveydenhuollon kustannusten kurissapitämiseksi. Ehdotettava uusi sääntely ei ole omiaan perusterveydenhuollon arvostuksen nostamiseksi, mikä olisi tarpeen, että erityisesti nuoret lääkärit hakeutuisivat työskentelemään julkisen terveydenhuollon perusterveydenhuollon piiriin. Edestakaiset muutokset ovat omiaan heikentämään motivaatiota perusterveydenhuollon henkilöstössä ja aiheuttamaan epätietoisuutta väestössä.

Lasten ja nuorten nopeampaa hoitoon pääsyä on perusteltu ehdotuksen huolellisesti. Mutta myös ikääntynyt väestö on haavoittuvassa asemassa ja tarvitsisi nopeaa hoitoon pääsyä. Tämä olisi tärkeää, jotta saisimme pidettyä väestön mahdollisimman pitkään kotona pärjäävinä, kuten kansallinen tavoite on. Ehdotus sisältää eri ikäisten erilaiset aikarajat, joka aiheuttaa arkielämässä sekaannusta sekä epätasa-arvon tunnetta.

Kotkassa 11.11.2024

Tuula Rajaniemi
Johtajaylilääkäri
Terveyden ja sairauden toimialajohtaja
Kymenlaakson hyvinvointialue