

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

ASiantuntijalausunto

Lausuntopyyntö:

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta, keskiviikko 13.11.2024, klo 11.00

HE 134/2024 vp

ASIAN TAUSTA

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia.

Esityksen mukaan 14 vuorokauden kiirettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kolme kuukautta. Niiden perusterveydenhuollon palvelujen kiirettömän hoidon hoitotakuuta, joita nykyisin koskee kolmen kuukauden enimmäisaika, ei muutettaisi. Vastaavasti myös perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta voimassa olevasta neljän kuukauden kiirettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja 1.11.2024 voimaan tulevaksi säädetyistä kolmen kuukauden enimmäisajasta ja enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pidennettäisiin myös lääkärien ja hammaslääkäreiden sekä erikoishammaslääkäreiden jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja. Ehdotettavan sääntelyn mukaan kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi kuitenkin päästä lääketieteelliset seikat ja muu potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden kohtuullisessa ajassa. Sääntelyyn tehtäisiin myös eräitä muita tarkennuksia. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin yksittäisiä tarkennuksia lukuun ottamatta perusterveydenhuollon kiirettömän hoidon hoitotakuun nykyään tely. Lakimuutokset koskisivat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan perusterveydenhuollon kiirettömää hoitoa mukaan lukien suunterveydenhuoltoa, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Yliopilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasosta vankiterveydenhuoltoa sekä osaa vastaanottokeskusten järjestämästä terveydenhuollosta.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioon ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

LAUSUNTO**TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVA ARVIO**

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Pykälän 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaan oikeutta hyvään hoitoon turvaa myös terveydenhuollon lainsäädännön sääntely koskien muun muassa terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta.

Nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoonpääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia. Hoitotakuusäätelyn alkuperäisenä tavoitteena oli myös väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen parantamalla hoitoonpääsyä sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden parantaminen.

Nykyinen hoitotakuulainsäädäntö on edistänyt hoidon saatavuutta. Nykyinen 14 vrk:n hoitotakuuaika on Satakunnassa pystytty toteuttamaan jo hieman yli 90%:sti. Mikäli hoitotakuuaika pitenee ja resurssit vähänevät, niin hoitoon pääsyajat pitenevät.

Oleellista on ymmärtää, että hoitotakuuajan pidentäminen (esitettyyn kolmeen kuukauteen) ei sinänsä määritä eikä muuta potilaan hoidon tarvetta eikä sen aikataulua. Terveystieteiden kiireettömiä palveluita ei ole tarkoitus tuottaa säädetyissä vähimmäis- tai enimmäisajoissa vaan potilaan hoidon tarpeeseen perustuen. Tarpeelliseksi todettu hoito järjestetään hoidon edellyttämä kiireellisyys kulloinkin huomioon ottaen. Pääsääntöisesti potilaiden hoidon tarve harvoin sallii kolmen kuukauden viiveen. Siinä mielessä herää kysymys absoluuttisen (kolmen kuukauden) hoitotakuuajan tarpeellisuudesta. Miksi seurata ja valvoa hoidon toteutumista sellaisessa aikamääreessä, joka ei perustu käypä hoito -suositukseen eikä potilaiden hoidon todelliseen tarpeeseen? Lakiin perustuen palvelun järjestäjän ja valvojan viranomaisen vastuulla on arvioida, onko hoitoon pääsy toteutunut kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeeseen nähden.

Hyvinvointialue hoitaa edelleen kiireelliset ja kiireettömät potilaat terveysperusteisesti perustuen hoidon tarpeen arvioon ja hoidon kiireellisyyteen sekä eri sairauksien ja oireiden käypä hoito -ohjeistusten perusteella. Siten enimmäishoitotakuuajan pidentäminen ei oleellisesti tule pidentämään lääketieteellisesti potilaan tarpeeseen perustuvia hoitoon pääsyn aikoja. Hoidon järjestämisen liian kiireellisen aikapaineen helpottaessa potilaiden hoidon järjestämisen saadaan paremmin vastaamaan hoidon tarpeeseen. Mikäli julkisesta perusterveydenhuollosta vähennetään edelleen rahoitusta, seurauksena on hoitoonpääsyajojen pidentyminen.

Sote-järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen.

Sote-järjestämislain mukaisesti hyvinvointialueen on varmistettava ei ainoastaan palveluiden saatavuus vaan myös laatu. Lisäksi palveluiden tulee olla vaikuttavia ja kustannustehokkaasti tuotettuja. Lyhyt hoitotakuuaika korostaa palveluiden saatavuutta, mutta pidempi tai joustavampi hoitotakuuaika antaisi hyvinvointialueelle paremmat mahdollisuudet suunnitella ja toteuttaa hoito potilaskohtaisemmin hoidon tarpeen, kiireellisyyden sekä hoidon jatkuvuuden perusteella. Hoidon saatavuutta ei tule tehdä heikentämällä hoidon jatkuvuutta ja laatua. Oleellista on, kuinka voidaan taata oikea-aikainen hoitoon pääsy ja laadukas hoito hauraimmille ja eniten palveluja tarvitseville, kuten iäkkäille, vajaakykyisille ja moni- ja pitkäaikaissairaille potilaille.

Varsinkin iäkkäiden, hauraiden ihmisten oireet pahenevat ja toimintakyky laskee merkittävästi kolmessa kuukaudessa ilman oikea-aikaista ja asianmukaista hoitoa ja lääkitystä. Sairauksien ja toimintakyvyn heikentymisen sekä pitkäaikaissairauksien hyvällä ja oikea-aikaisella hoidolla vähennetään päivystyskäyntejä, erikoissairaanhoidon sekä vuodeosastohoitoa, joka iäkkäillä johtaa usein pitkäaikaiseen tai pysyvään ympärivuorokautisten asumispalveluiden tarpeeseen.

Potilaiden tulee päästä tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoon riittävän nopeasti ja kohtuullisessa ajassa. Näin sairaudet ja toimintakyvyttömyys eivät pahene pitkän odotusajan vuoksi, eikä seurauksena ole pitkiä yhteiskuntaa kuormittavia sairaslomia ja päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kuormittumista.

Hoitotakuun kiristäminen on osin aiheuttanut hyvinvointialueille merkittävän ostopalveluiden kustannusten nousun. Lakisääteisen kireän hoitotakuun noudattaminen riippumatta väestön todellisesta tarpeesta aiheuttaa merkittävää ostopalveluiden kustannusnousua. Yhden aikamäärällisen suureen määrittämä palveluiden tuottamisen aika ohi potilaiden tosiasiallisten terveysperusteisten tarpeiden ei perustu lääketieteelliseen tarpeeseen. Mitä nopeammin eri oireita pyritään diagnosoimaan, sitä suurempi tarve ja suuremmat kustannukset muodostuvat ja painottuvat terveiden seulontaan. Kiristynyt hoitotakuu on luonut hyvinvointialueille kasvavan tarpeen, joka aiheuttaa niukkuutta palveluntarjoajien suhteen. Tämä taas on merkittävästi nostanut ja nostaa edelleen saatavissa olevan resurssin kustannuksia. Hyvinvointialueet ovat joutuneet tilanteeseen, jossa niillä ei ole riittävästi taloudellisia resursseja toteuttaa lakisääteisiä terveydenhuoltopalveluita.

Hoitotakuun keventäminen tai joustavoittaminen vähentäisikin ostopalveluita. Erityisesti kausiluonteisia kalliita ostopalveluja voitaisiin vähentää, mutta riskinä vastaavasti olisi kustannusten kasvaminen terveydenhuollon erikoisaloilla.

Esitettyssä terveydenhuoltolain muutoksessa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma tai lääkärin arvio olisi järjestettävä kohtuullisessa ajassa, enintään kolmen kuukauden aikana. Mikäli perusterveydenhuoltoon kuuluva ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma todetaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi, kolme kuukautta ei kuitenkaan ole kohtuullinen aika odottaa hoitoa taikka saada lääkärin ensiarvio varsinkaan, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on määriteltä sairastuminen, vamma tai pitkäaikaissairauden vaikeutuminen.

Edellä mainituista syistä johtuen hallituksen esittämää perusterveydenhuollon hoitotakuun merkittävää kevennystä ei ole pidettävä perusteltuna.

SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVA ARVIO

Hyvinvointialueella on ollut jo ennen vuotta 2023 pidentyneitä hoitojonoja myös suun terveydenhuollossa johtuen hammaslääkäripulasta ja koronan jälkivaikutuksesta. Hoitotakuuajan kategorisilla pidennyksillä ei paranneta hoitoa odottavien potilaiden tilannetta. Hoitojonojen purkaminen on mahdollista vain, mikäli rahoitusta ei heikennetä nykyisestä tasosta.

Jonojen purkamiseen vaikuttavat annetun rahoituksen määrä ja mahdollisuus lisäresursseihin. Hammaslääkäreistä on kova pula ja hoitotakuu ei toteudu kaikissa osissa hyvinvointialuetta. Rahoituksesta johtuvien säästötavoitteiden takia myös henkilöstöön kohdistuu kuitenkin leikkausaineita.

Nykytilanne aiheuttaa työntekijöissä kuormitusta ja stressiä, jopa sairauspoissaoloja, koska he kokevat, etteivät pysty hoitamaan potilaita laadukkaasti kohtuullisessa ajassa. Enimmäisajan muuttaminen nykyisestä 4 kuukaudesta 6 kuukauteen ei kuitenkaan ole kohtuullista.

TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVA ARVIO

Sote-uudistuksessa on ollut tarkoituksena vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Esitys yhdessä rahoituksen leikkausten kanssa heikentäisi perusterveydenhuollon rahoitusta, joka on murto-osa erityistason rahoituksesta. Mikäli suunniteltu rahoitusleikkaus (noin 95 miljoonaa euroa) vähennetään hyvinvointialueilta (perusterveydenhuollon toiminnoista), vähennys kohdistuu suoraan ja lähes kokonaan henkilöstömenoihin ts. kansalaisten terveydenhuoltopalveluihin.

Hoitotakuuseen kohdistuvilla muutoksilla on Satakunnan hyvinvointialueella arvioitu valtiovarainministeriön rahoituslaskelman mukaisesti olevan nettomääräisesti noin 4,4 miljoonaa euroa rahoitusta pienentävä vaikutus. Muutos tarkoittaa yksin Satakunnassa noin **80** sairaanhoitajan **henkilötyövuoden** vähentämistä laskennallisesti (vähennys kohdentuu pääosin sairaanhoitajien tehtäviin). Lisäksi hyvinvointialueen talousarviossa on vähennetty lääkäryön ostopalvelua muuna säästötoimenpiteenä. Myös suunterveydenhuollosta on vähennetty lääkäriresurssia.

Hallitusohjelman perusteella uuteen Kela-korvausmalliin kohdennetaan kuitenkin rahoitusta noin 134,2 miljoonaa euroa vuodessa vuosien 2025–2027 ajaksi. Tästä valtion rahoitusosuus on noin 89,9 miljoonaa euroa vuosittain. Yksityissektorille kohdennettujen KELA-korvausten korotukset eivät kuitenkaan näy hyvinvointialueilla hoitoon pääsyn jonoja lyhentävänä tekijänä, mikä on todettu myös valtakunnallisesti THL:n tilastoissa. Tämän vuoksi edelleen pitäisi harkita resurssien kohdentamista hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon toiminnan ja hoidon jatkuvuuden tehostamiseen.

Mikäli hallituksen esityksen myötä edelleen vähennetään perusterveydenhuollon rahoitusta, tämä vaarantaa hyvinvointialueiden mahdollisuuden taata riittävät perusterveydenhuollon kiireettömät palvelut ja lääkäri- ja hoitajaresurssit. Perusterveydenhuollon rahoituksen vähentäminen hallituksen esityksen todetulla määrällä ei ainoastaan heikennä palveluiden saatavuutta vaan lisää edelleen terveydenhuollon kokonaiskustannuksia, koska potilaiden hoitotapaino heikentyy ja pitkäaikaissairaudet etenevät johtaen päivystyskäynteihin ja kalliiseen erikoissairaanhoidon.

TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

Hoitotakuuaikojen pidentäminen esitetyllä tavalla ei ole kannatettavaa. Perusterveydenhuollon hoitotakuuaikojen kaavamainen pidentäminen merkittävästi nykyisestä ei ratkaise terveydenhuollon ongelmia ja kustannuspaineita, vaan voi jopa pahentaa niitä.

Nopealla perustason palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkitymistä ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta.

Sari Rantanen

Sote-johtaja, hyvinvointialuejohtajan sijainen

Satakunnan hyvinvointialue