

sosiaali- ja terveystoimikunta
StV@eduskunta.fi

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnan kirjallinen lausuntopyyntö

Asiantuntijalausunto HE 134/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy kiittää mahdollisuudesta lausua Hallituksen esityksestä koskien perusterveydenhuollon hoitotakuuta ja toteaa lausuntonaan seuraavaa.

Keskeiset huomiot

Hyvil kannattaa periaatteellisella tasolla yksityiskohtaisen sääntelyn (ml. mitoitus- ja määräaika sääntely) purkamista. Esitystä perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoonpääsyn tavoitteena olevan aikaikkunan takarajan pidentämisestä kolmeen kuukauteen ei kuitenkaan voida pitää hoitoon pääsyn nopeuttamista ja palveluiden saatavuuden parantamista koskevien hallitusohjelmakirjausten mukaisena ratkaisuna, eikä se vahvista peruspalveluja. Nykyinen esitys on epätarkoituksenmukainen sekä lääketieteellisesti, kokonaistaloudellisesti että julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden turvaamisen näkökulmasta.

Hyvil suhtautuu erittäin kriittisesti siihen, että hyvinvointialueiden rahoitusta hoitotakuun keventämisen yhteydessä etupainotteisesti leikataan. Henkilöstön veto- ja pitovoiman edellytyksenä on hyvinvointialueiden riittävä rahoitus.

Yksityiskohtaiset huomiot

Suhde hallitusohjelmaan



Hallitusohjelman mukaan hallitus toteuttaa kiireellisesti toimia, joilla voidaan parantaa sosiaali- ja terveystalouden saatavuutta. Hoitoon ja palveluihin pääsyä on nopeutettava ja ihmisten palvelutarpeisiin on pystyttävä vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Keskeistä on vahvistaa palveluiden saatavuutta, kustannusvaikuttavuutta, laatua sekä jatkuvuutta ja integraatiota. Esitetty hoitotakuulainsäädännön muutos on Hyvilin näkemyksen mukaan edellä mainittujen hallitusohjelmataivoitteiden vastainen.

Taloudelliset vaikutukset, terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden turvaaminen sekä palvelujärjestelmän joustava suunnittelu

Hoidon jatkuvuus ja helppo hoitopääsy ovat toimivan perusterveydenhuollon kulmakiviä. Hoitopääsyn viivästyessä siirtyy paine kiirevastaanotoille ja päivystykseen. Potilaan asiat eivät etene, syntyy häiriökysyntää ja kustannukset kasvavat. Odotusajat erikoissairaanhoidon ovat Suomessa pitkiä. Perustason pitkien odotusaikojen seurauksena myös erikoissairaanhoidon tarvitsevien sairauksien (esim. syöpätauti) hoito viivästyy sisältäen sairauksien pahenemisriskin.

Esitetty hoitotakuuajan pidennys antaa joustovaraa järjestäjille kysyntähuipuissa ja saattaa siten vähentää kalliiden ostopalvelujen sekä vuokrahenkilöstön käyttöä josain määrin. Samalla esitys kuitenkin lisää eriarvoisuutta. Työterveyshuollon sekä yksityisiin palveluihin pääsee joustavasti ja nopeasti, mutta julkista perusterveydenhuoltoa käyttävien asiakkaiden asema heikkenee.

Todellista kustannussäästöä syntyy vasta, jos henkilöstöä voitaisiin jostain vähentää tai potilaat hakevat hoitonsa yksityissektorilta. Ikääntyvän väestön, jolla ei enää ole työterveyshuoltoa tai vakuutuksia, määrän kasvu lisää väistämättä hyvinvointialueiden perustason palvelujen kysyntää. Yli 65- vuotiaiden yleislääkärikäynteihin kohdennettava Kela-korvausmalli ei tule vähentämään hyvinvointialueiden palvelujen kysyntää oleellisesti. Mikäli laboratorio- ja kuvantamistutkimukset eivät sisälly Kela-korvausmalliin, niin riskinä on, että potilaat hakeutuvat hyvinvointialueille näihin palveluihin ja syntyy palvelujen päällekkäisen käytön riski. Henkilöstön vähentäminen ei liene realistista tilanteessa, jossa nytkin vallitsee henkilöstöpula.

Hoitopääsyn pidentyminen vaikuttaa myös terveyskeskusten henkilöstön veto- ja pitovoimaan. Riskinä on, että julkinen perusterveydenhuolto tulisi olemaan kokeuttomien ja koulutettavien lääkäreiden läpikulkupaikka ennen yksityissektorille siirtymistä. Pitkäaikainen tavoite perustason vahvistamisesta ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta romuttuu. Etenkin hoitosuhteen jatkuvuuden on todettu tutkimuksissa tuottavan kustannussäästöjä. Mikäli pysyvää henkilöstöä ei perustasolle saada, ei myöskään kustannussäästöjä synny.

Mikäli hyvinvointialueille suunnattua rahoitusta leikataan esityksen mukaisesti, heikentää se hyvinvointialueen mahdollisuuksia taata riittävät henkilöstöresurssit edes kevennetyn hoitotakuun saavuttamiseksi. On myös todettava, että hoitotakuulain muutoksia on tehty niin tiuhaan tahtiin, että yhdistettynä toimintaympäristön valtavaan muutokseen, todellisten kustannusvaikutusten arviointi on erittäin vaikeaa.

Hyvil suhtautuu erittäin kriittisesti rahoituksen leikkaamiseen esityksen mukaisesti hyvinvointialueiden vaikea taloustilanne huomioon ottaen. Henkilöstön veto- ja pitovoiman edellytyksenä on hyvinvointialueiden riittävä rahoitus. Kustannukset pienenevät vain, mikäli jokin toiminta lakkautettaisiin kokonaan ja samalla toteutettaisiin pysyvä henkilöstövähennys.

Terveystenhuoltoa koskevan yksityiskohtaisen sääntelyn purkaminen

Hyvil kannattaa periaatteellisella tasolla yksityiskohtaisen sääntelyn (ml. mitoitus- ja määräaika-sääntely) purkamista. Esityksessä ehdotetaan, että alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin kokonaisuudessaan kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuun nykytila. Hyvil pitää ikään perustuvaa ehdotettua mallia ongelmallisenä. Toisaalla lainsäädännössä kuten esim. vammaispalvelulaissa ei ole pidetty joustavampaakaan ikääntymisrajausta mahdollisena.

Hyvilin näkemyksen mukaan kaksiportainen ikään perustuva hoitoonpääsy olisi käytännössä vaikea toteuttaa, tekisi hoidontarpeenarvioinnista monimutkaisemman, vaatisi koulutusta, tietojärjestelmämuutoksia ja tekisi lisäksi seurannasta niin oma-valvonnan kuin valvovan viranomaisenkin näkökulmasta erittäin haastavaa. Pääosa tämän ikäryhmän asioista hoituu opiskeluterveydenhuollossa, joten hyvinvointialueen perustason vastaanottotoiminnan näkökulmasta ehdotetun mallin vaatima panostus suhteessa hyötyyn jäänee varsin pieneksi.

Sääntelyn keventämisenä Hyvil ehdottaakin kokeilua, jossa hoidontarpeenarvioinnista luovutaan kokonaan. Hoidontarpeenarviointi kokonaisuutena vie huomattavan määrän resursseja, mutta hoidontarpeenarvioinnin vaikuttavuus jää kysymysmerkiksi.

HYVIL

Tuula Kock
Asiantuntijalääkäri

Niina Vertanen
Juristi

Jakelu Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy kirjaamo