

Sosiaali- ja terveystoimikunta
Eduskunta

StV@eduskunta.fi

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunto hallituksen esitykseen (HE 134/2024) eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) kiittää mahdollisuudesta lausua eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnalle. Varhalla on annettu 9.8.2024 lausunto luonnokseen hallituksen esityksestä (HE 134/2024) terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n muuttamisesta. Emme lausu korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia. Esityksen mukaan 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kolme kuukautta. Niiden perusterveydenhuollon palvelujen kiireettömän hoidon hoitokuuta, joita nykyisin koskee kolmen kuukauden enimmäisaika, ei muutettaisi. Vastaavasti myös perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta voimassa olevasta neljän kuukauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja 1.11.2024 voimaan tulevaksi säädetystä kolmen kuukauden enimmäisajasta ja enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pidennettäisiin myös lääkärin ja hammaslääkärin sekä erikoishammaslääkärin jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja. Ehdotettavan sääntelyn mukaan kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi päästä lääketieteelliset seikat ja muu potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden kohtuullisessa ajassa. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin yksittäisiä tarkennuksia lukuun ottamatta perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun nykyisääntely. Lakimuutokset koskisivat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan perusterveydenhuollon kiireetöntä hoitoa mukaan lukien suunterveydenhuoltoa.

Varhan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on tehty paljon töitä, jotta terveydenhuoltolain 51 a §:n mukaiseen ja 1.9.2023 voimaan tulleeseen hoitoon pääsyn kiristyneeseen määräaikaan on päästy mahdollisimman hyvin. Varhan tavoitteena on mahdollistaa Varsinais-Suomen asukkailla sujuva pääsy sote-keskuksen ammattilaisten vastaanotolle. Toimintamalliksi on valittu Sosiaali- ja terveysministeriön omalääkäri 2.0 -loppuraportin pohjalta kehitetty hoidon jatkuvuusmalli eli ns. omatiimimalli. Sen avulla pyrimme nopeaan hoitoon pääsyyn samalla hoidon jatkuvuutta tukien. Hoitoon pääsyn parantamisen on varmistanut riittävä rahoitus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluihin yhdessä toiminnan aktiivisen kehittämisen kanssa.

Varhan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluissa hoitoon pääsy 14 vuorokauden sisällä kaikkien ammattiryhmien osalta oli syyskuussa 2024 85 %, kun lähtötilanne syyskuussa 2023 oli 74 % (THL- avohilmo). Hoitoon pääsyn tilanne on parantunut vuodessa selkeästi. Vaikka hoitajien purkamisessa käytettiin oman työvoiman lisäksi ostolääkäreitä, palveluseteliä sekä omien

lääkäreiden kliinistä lisätyötä, on esimerkiksi kesän ja syksyn 2024 aikana oltu ilman ylimääräisiä toimenpiteitä, eivätkä hoitojonot ole merkittävästi pidentyneet keväästä. Tämä on edellyttänyt kuitenkin nykyistä rahoitusta perusterveydenhuollon palveluihin. Hoitojonon purkamisen jälkeen ylimääräistä työtä ei ole tarvittu jatkuvasti vaan hoitoon pääsyn nopeutumisella on varmasti ollut myös itsenäinen, kysyntää tasoittava vaikutus. Tämä on näkynyt osaltaan ns. häiriökysynnän vähentymisenä. Kun hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon on sujuvaa, vähenee päivystyksen käyttö ja se taas säästää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia sekä parantaa asiakkaiden mahdollisuuksia saada tarpeellista lääkäreiden, hoitajien ja muiden ammattilaisten toteuttamaa terveyden- ja sairaanhoitoa.

Lääkäreiden saatavuus on parantunut ja tällä hetkellä Varhan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa vain 7,6 lääkäriä 338,2 lääkäristä oli syyskuussa 2024 ostolääkäreitä (2,2%). On mahdollista, että parantunut hoitoon pääsy ja hoitojonon lyhentymisen ovat lisänneet lääkäreiden kiinnostusta työskennellä perusterveydenhuollossa. Hoidon jatkuvuuden on osoitettu olevan erityisen tärkeää perusterveydenhuollon palveluissa. Lääketieteellisen arvion mukaan vain pienempi osa perusterveydenhuollon palveluissa hoidettavista potilaista on sellaisia, jotka voivat odottaa ammatillaisen vastaanottoa yli kuukauden ajan. Yli kuukauden mittaiset hoitojonot lisäävät häiriökysyntää ja kuormittavat muita terveydenhuollon palveluita kuten erikoissairaanhoidon tilanteissa, joissa perusterveydenhuollon palvelut olisivat ensisijaisia. Hallituksen esityksessä onkin arvioitu tutkimusten ja hoidon viivästymisen saattavan johtaa oikea-aikaista hoitoa ja kuntoutusta laajempaan palvelutarpeeseen ja pitkien odotusaikojen voivan myös lisätä epätarkoituksenmukaista päivystyksen käyttöä ja jononhallintaan liittyviä kustannuksia.

Hallituksen esityksessä kerrotaan vuodesta 2025 alkaen vähintään 97 miljoonan euron vuosittaisista säästöistä valtion rahoittamassa julkisessa terveydenhuollossa. Tämä tarkoittaa Varhan osalta noin 9 miljoonan euron vähenemää rahoituksessa. Tämä on kokonaisuudessaan merkittävä rahoituksen vähennys julkiseen terveydenhuoltoon ja vaikeuttaa perusterveydenhuollon kykyä ylläpitää nopeaa hoitoon pääsyä. Rahoituksen vähennys on merkittävä myös tulevan, esityksen mukaisen terveydenhuoltolain sääntelyn näkökulmasta. Terveystieteellisen 51 a § tulee esityksen mukaan edellyttämään, että sekä perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, että terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoitotapahtuma olisi järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa. Lisäksi se osaltaan voi vaikeuttaa erityisesti sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien mahdollisuutta päästä hoidon piiriin. Erityinen huoli liittyykin tähän kokonaisuuteen, jotta jatkossakin perusterveydenhuollon palveluita käyttävät saavat hoidon riittävän nopeasti ja yhdenvertaisesti verrattuna työterveyshuollon tai sairausvakuutuslain mukaisia palveluita käyttäviin. Iäkkäät, mielen- ja päihdeongelmaiset sekä vammaiset henkilöt, jotka ovat työelämän ulkopuolella, ovat näin ollen riippuvaisia julkisen terveydenhuollon palveluista ja siksi huoli kohdistuu erityisesti heidän saamiin palveluihin esityksen mukaisen lakimuutoksen jälkeen.

On hyvä, että hallituksen esitys hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämisestä ei koske alle 23-vuotiaita. Tällöin alle 23-vuotiaat pääsevät jatkossakin tarpeellisiin terveydenhuollon palveluihin nopeasti ja heidän positiivinen erityiskohtelunsa on perusteltua. On hyvä, että hallituksen esityksen perusteluissa on huomioitu, että perusterveydenhuollossa hallituksen esityksen mukainen kahdelle eri ikäryhmälle (yli 23-vuotiaat ja alle 23-vuotiaat) säädetyn hoitoon pääsyn seuranta tuo jonkin verran enemmän hallinnollisia kustannuksia hyvinvointialueille. Lisäksi perusterveydenhuollon käytössä oleviin tietojärjestelmiin pitää tehdä seurannan edellyttämät määrittelyt ja myös kouluttaa työntekijät kirjaamaan hoidon tarpeen arvioinnit oikein.

Terveysthuoltolain 51 b § mukainen hoitoon pääsy on ollut vaikeampi saavuttaa kuin 51 a § mukainen hoitoon pääsy. Väestön suun terveydenhuollon palveluiden tarve on lisääntynyt. Suun terveydenhuollon ammattilaisia on ollut vaikea rekrytoida hyvinvointialueella monista toimista huolimatta, eikä tilanne ole merkittävästi helpottunut syksyn 2024 aikana. Suun terveydenhuollossa on myös tehty merkittäviä kehittämistoimenpiteitä hoitoon pääsyn parantamiseksi. Koska jo nykyresursseilla ja rahoituksella on ollut vaikea päästä määräaikoihin, ei ole mahdollista paljoakaan pidentää hoitoon pääsyä ilman potilasturvallisuuden vaarantumista. Tämä haastaa tilannetta rahoituksen vähentyessä hallituksen esityksen mukaisesti.

Vaikka hallituksen esityksen perusteluissa on tuotu esille seuranta-ajan olevan liian lyhyt tarkemille vaikutusten arvioinnille, on useissa tutkimuksissa osoitettu selkeät hyödyt nopealle hoitoon pääsulle perusterveydenhuoltoon. Se on lisännyt myös perusterveydenhuollon palveluita käyttävien potilaiden tyytyväisyyttä. Hallituksen esityksessä kerrotaan, että vaikutusten arvioinnissa on huomioitu myös mahdolliset haitat määräaikaisten pidentämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2022 julkaisema Omalääkäri 2.0 -raportti osoitti selkeät hyödyt perusterveydenhuollon palveluiden vahvistamisessa. Raportissa on myös tieteellistä näyttöä perusterveydenhuollon vahvistamisen hyödyistä esim. potilas-lääkärisuhteen pidentyessä kuolleisuus laskee, päivystyskäyntien ja ennaltaehkäistävissä olevien sairaalajaksojen määrä pienenee. Kyseisessä raportissa tuotiin esille hoidon jatkuvuuden yhdistäminen hoitoon pääsyn ja perusterveydenhuollon vahvistamisen kanssa. Kuten hallituksen esityksessä kerrotaan, jättää hallituksen esitys hyvinvointialueille mahdollisuuden jakaa rahoitustaan niin, että hoitoon pääsy myös yli 23-vuotiailla pysyy aiemman terveydenhuoltolain 51 a § mukaisesti 14 vuorokaudessa. Vaikka hallituksen esitys jättääkin hyvinvointialueelle mahdollisuuden kohdentaa rahoitustaan, niin tähän hoitotakuuseen kohdennetun kokonaisrahoituksen vähentyessä ja hyvinvointialueiden voimakkaasti alijäämäisessä taloustilanteessa tämä ei käytännössä ole mahdollista. Riskinä on erityisesti väestön ikääntymisen ja sitä kautta perusterveydenhuollon palveluiden tarpeen kasvun aiheuttama hoitoon pääsyajan pidentyminen huolimatta aktiivisista kehittämis- ja tehostamistoimenpiteistä. Toimivan julkisen perusterveydenhuollon kannalta esityksen mukainen terveydenhuoltolain 51 a § mukainen hoitoon pääsyn ajan pidentäminen ja erityisesti siihen liittyvä rahoituksen merkittävä vähentäminen voi heikentää julkisia perusterveydenhuollon palveluita ja hoitoon pääsyä ja siten vähentää hyvinvointialueudistuksen tavoitteita ja väestön yhdenvertaisuutta.

Turussa 12.11.2024

Jutta Peltoniemi
hallintoylilääkäri, sote-palveluiden vastaava lääkäri
Sote-palvelut
Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Pirjo Mustonen
Johtajaylilääkäri
Varsinais-Suomen hyvinvointialue