12.11.2024

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HE 134/2024 vp

HUS-yhtymän lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle laeista terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta.

HUS-yhtymä vastustaa ehdotettua perusterveydenhuollon hoitotakuun muuttamista, joskin ehdotetun muutoksen negatiiviset vaikutukset liittyvät itse sääntelyn muutoksen lisäksi erityisesti siihen liitettyyn hyvinvointialueiden rahoituksen vähentämiseen.

Väestön luottamus julkisen terveydenhuollon toimintaan nojaa yhteydensaantiin saman päivän aikana. Tämä johtaa häiriökysynnän vähenemiseen, oikea-aikaiseen hoidon tarpeen arvioon ja hoidon suunnitteluun sekä päivystyskäytön vähenemiseen. Oikealla ammattilaisella oikeaan aikaan tapahtuva hoito tuo kustannussäästöjä, jotka ylittävät yhteydensaannin varmistamisen vaatimat lisäresursoinnit.

Hyvin toimivalla perusterveydenhuollolla on huomattava heijastusvaikutus myös erikoissairaanhoidon toimintaan. Nykyinen perusterveydenhuoltoa koskeva hoitotakuusääntely on pääosin ollut tarkoituksenmukainen, ja hoitotakuun tiukkenemisen yhteydessä tullut rahoituslisä on monella hyvinvointialueella mahdollistanut perusterveydenhuollon henkilöstölisäyksiä ja parantanut hoitoon pääsyä. Vastaavasti hoitotakuun väljentäminen ja siihen liitetty rahoituksen vähentäminen tulisi lisäämään erikoissairaanhoidon lähetteitä jo nyt hyvin haasteellisessa hoitoon pääsyn tilanteessa.

Ehdotuksen vaikutusarvioinnissa todetaan, että hoitotakuusäännösten keventäminen saattaa lisätä alueellisia eroja hoidon saatavuudessa ja heikentää alueellista yhdenvertaisuutta. Tämä on huolestuttavaa, koska alueellista epätasa-arvoa pitäisi vähentää, ei lisätä.

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Konsernihallinto

PL 200
Stenbäckinkatu 9
00029 HUS

09 4711

etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0

12.11.2024

Näkemykset perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa koskevan hoitotakuun muuttamisesta

Hoitotakuun keventämisen myötä keskimääräinen hoitoon pääsy pitenisi jossain määrin, mutta vaihtelisi alueellisesti ja potilaskohtaisestikin paljon. Pitempi hoitotakuu saattaisi sinällään antaa mahdollisuuden suunnitella hoidon toteutus potilaskohtaisemmin hoidon tarpeen ja kiireellisyyden sekä hoidon jatkuvuuden perusteella. Kiireettömissä asioissa on harvoin suurta merkitystä sillä, pääseekö terveydenhuollon arvioon ja hoitoon 14 vai esim. 30 vuorokaudessa. Hoidon jatkuvuus puolestaan voisi mahdollistaa ongelman hoitumisen saman tien tai turvallisesti seuraten, mikä omalta osaltaan voi vähentää epätarkoituksenmukaista tutkimusten, uusintakäyntien ja erikoissairaanhoidon käyttöä. Pitempi hoitotakuu saattaisi myös helpottaa esim. digitaalisten tai ryhmämuotoisten ratkaisujen käyttöä vastaanottokäyntien rinnalla, joko vastaanottokäynnin sijaan tai yksilövastaanotolle valmistavana keinona. Paremmin toimiva perusterveydenhuolto vähentäisi myös erikoissairaanhoitoon kohdistuvaa painetta.

Mikäli hoitotakuun kevennys kuitenkin johtaisi perusterveydenhuollon avohoitoon kohdennettujen resurssien vähentämiseen, kuten tällä hetkellä suunnitellaan, päivystyspalveluihin, ja sen kautta myös erikoissairaanhoitoon, tulisi kohdistumaan huomattavasti lisää painetta. Lisäksi perusterveydenhuollon kiirevastaanottotoiminnan kuormitus tulisi kasvamaan, mikä entisestään huonontaisi perusterveydenhuollon mahdollisuuksia panostaa ennaltaehkäisyyn, kiireettömien asioiden oikea-aikaiseen hoitoon ja pitkäaikaissairauksien hyvään hoitoon. Tämä voisi puolestaan johtaa sairauksien komplisoitumiseen ja siten lisääntyneeseen erikoissairaanhoidon ja vuodeosastohoidon tarpeeseen. Samoilla mekanismeilla perusterveydenhuollon rahoituksen vähentäminen voisi johtaa myös potilaiden toimintakyvyn laskuun ja sosiaalipalvelujen pitkäaikaistarpeeseen sekä laatupainotettujen elinvuosien menetykseen.

Lisäksi on huomioitava, että tietyissä kiireellisissä tilanteissa hoitoon pääsyn pitkittymisellä voi olla hyvin merkittävä negatiivinen vaikutus terveydelle. Esimerkiksi mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina ja niitä hoidetaan enenevässä määrin myös perusterveydenhuollossa. Näissä tilanteissa hoitoon pääsyn heikentäminen ja hoitojonojen pidentäminen ei ole hyväksyttävissä. Nopea ja tehokas pääsy mielenterveyspalveluihin on välttämätöntä, jotta mielenterveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa ja estää niiden paheneminen.

Näkemykset perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevan hoitotakuun muuttamisesta

Suun sairaudet ovat valtaosin infektiotauteja, jotka olisivat torjuttavissa hyvällä hampaiden kotihoidolla ja ammattilaisten ennaltaehkäisyllä. Jos suun tautia, kuten reikiintymistä tai iensairautta, ei havaita varhain ja ammattilaisen toimesta pysäytetä, nämä taudit etenevät jo kuukausien sisällä ja hoitamattomina johtavat hampaiden menetyksiin ja proteettisten hoitojen tarpeeseen. Pahimmillaan hoitamaton hammas-/iensairaus voi johtaa tulehduksen leviämiseen muualle elimistöön ja jopa muutoin terveen ihmisen kuolemaan. Lisäksi nykyään tutkimukset selkeästi esittävät, että hammas- ja iensairaudet aiheuttavat tai pahentavat muita elimistön sairauksia, kuten diabetesta,

sydän- ja verisuonisairauksia sekä syöpätauteja. Haaste väestölle on se, että hammas- ja iensairaudet ovat yleensä oireettomia, kunnes ne ovat pitkälle edenneitä ja hoidot jo silloin hankalia ja kalliita. Tämän vuoksi palveluiden kuten hammastarkastusten ja hammashoidon saamisen heikentäminen ja pidentäminen tulee pitkällä tähtäimellä lisäämään niin suun kuin muun elimistön sairauksia, heikentämään elämänlaatua ja lisäämään suun terveydenhoidon ja kustannusten taakkaa tulevaisuudessa.

Näkemykset hoitotakuun 23 vuoden ikärajasta

Lasten ja nuorten positiivinen erityiskohtelu on sinänsä kannatettavaa, mutta ehdotetussa muodossa se ei vastaa käytännön tarpeita. Lapsiin ja nuoriin kohdennetaan jo erityispalveluita neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta, ja kyseisen väestöryhmän hoitoon pääsyä ja hoitoa voisi edistää paremmin näitä palveluja kehittämällä, kuin ikäryhmäkohtaisen hoitotakuurajan avulla. Lasten ja nuorten terveydelliset tarpeet ovat usein joko selvästi kiireellisiä, jolloin eivät olisi tämän muutoksen piirissä, tai sellaisia, että ne hoituvat paremmin neuvolan tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kuin avosairaanhoidon kautta. Käytännössä lasten ja nuorten avosairaanhoitoa vaativat tilanteet pystytään ajoittamaan tarkoituksenmukaisesti jo perustuen vaatimukseen tarjota aika potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa.

Toisaalta erityisesti tietyissä kiireellisissä tilanteissa nuorten hoitoon pääsyn viivästymisellä saattaisi olla merkittävä vaikutus nuoren terveydelle. Esimerkiksi nopea ja tehokas pääsy mielenterveyspalveluihin on välttämätöntä, jotta nuorten mielenterveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa ja estää niiden paheneminen.

Poikkeava hoitotakuuraja alle 23-vuotiaille lisäisi byrokratiaa ja aiheuttaisi epätietoisuutta ja häiriökysyntää esim. juuri 23 vuotta täyttävien henkilöiden hoidon kohdalla. Se tekisi järjestelmästä nykyistä monimutkaisemman, jolloin myös valvovien viranomaisten työ hankaloituisi. Siksi on epätodennäköistä, että muutoksesta koituisi säästöä.

Arvio taloudellisista vaikutuksista

Hoitotakuun toteutetun tiukentamisen taloudellisten vaikutusten arviointi on hyvin epävarmaa, kuten esityksessä onkin todettu, ja siksi hoitotakuun keventämisenkin taloudellisia vaikutuksia on mahdotonta arvioida riittävällä tarkkuudella. Muutoksella tavoitellut säästöt vaikuttavat kuitenkin joka tapauksessa liian optimistisilta. Hoitotakuulainsäädäntöä merkittävämmin hoitoon pääsyyn vaikuttaa, jos muutokseen liittyen vähennetään perusterveydenhuollon rahoitusta. Silloin hoitoon pääsyn ajat pitenevät merkittävästi.

Terveydenhuoltojärjestelmän keskeinen ongelma on, että perusterveydenhuollon rahoitus on vuosia ollut liian niukkaa, eikä resursseja ole lisätty, vaikka perusterveydenhuollon tehtävien määrä on kasvanut. Hoitotakuun kiristymisen yhteydessä perusterveydenhuollon rahoitusta parannettiin hieman, joskin vielä riittämättömästi. Mikäli

12.11.2024

hoitotakuun keventäminen johtaa perusterveydenhuollolle osoitetun rahoituksen karsimiseen, pahenee perusterveydenhuollon ahdinko entisestään, mikä pitkällä aikavälillä uhkaa koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta, myös erikoissairaanhoidon osalta, ja pikemminkin lisää kuin vähentää järjestelmän kokonaiskustannuksia. Kokonaisuuden kannalta perusterveydenhuollon rahoitusta tulisi siis pikemminkin lisätä kuin vähentää. Kustannusten kohdentaminen perusterveydenhuoltoon tulee kuitenkin toteuttaa siten, ettei samalla aiheuteta peruuttamatonta haittaa vielä toistaiseksi kohtuullisesti toimivalle erikoissairaanhoidolle.

On oletettavaa, että perusterveydenhuollon lisäresursointi tulisi vähentämään erikoissairaanhoidon, ja sitä kautta myös koko terveydenhuoltojärjestelmän, kustannuksia, mutta vasta ajan kanssa ja siinä tilanteessa, kun perusterveydenhuollon toimintaa on saatu kehitettyä riittävälle tasolle. Erikoissairaanhoidon kustannusten karsiminen näiden kustannussäästöjen oletuksen perusteella jo etukäteen tulisi johtamaan siihen, että myöskään erikoissairaanhoidolla ei olisi enää edellytyksiä vastata sille kohdistuvaan tarpeeseen, ja potilaat jäisivät kokonaan ilman hoitoa.

Hoitotakuun keventäminen saattaisi jonkin verran vähentää etenkin perusterveydenhuollon vuokratyövoiman tarvetta. Mutta mikäli perusterveydenhuollon rahoitusta vähennetään samaan aikaan, ja työ sen kautta muuttuu raskaammaksi, voi henkilökunnan saatavuus hankaloitua entisestään, jolloin tarve turvautua näihin keinoihin saattaa jopa kasvaa.

Markku Mäkijärvi
johtajaylilääkäri
HUS-yhtymä

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Konsernihallinto
PL 200
Stenbäckinkatu 9
00029 HUS
09 4711
etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0