12.11.2024

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

StV@eduskunta.fi

Asia: 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

Lääkäriliitto vastustaa luonnoksessa esitettyjä kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuun heikennyksiä.

Toimiva perusterveydenhuolto on koko terveydenhuollon suorituskyvyn perusta. Lähtökohtana on sujuva hoitoon pääsy. Hoidon tulee ensisijaisesti perustua pysyviin hoitosuhteisiin omalääkärin kanssa. Erityisen tärkeää se on potilailla, joilla on toistuvaa tai säännöllistä hoidon tarvetta. Tutkimusnäyttö vaikuttavuudesta on yksiselitteistä. Perusterveydenhuoltoa tulee vahvistaa, ei ajaa alas.

Tavoitteista

Esityksen tavoitteena on julkisen talouden tasapainottaminen. Lisätavoitteina mainitaan henkilöstön riittävyys ja toiminnan joustavampi suunnittelu. Kuten esityksen valmisteluvaiheen lausuntojen yhteenvedossa todetaan, asiantuntijat eivät usko hoitoon pääsyn huonontamisella saavutettavan tavoiteltavia säästöjä, henkilöstön riittävyyttä eikä merkittävässä määrin joustavampaa toimintojen toteuttamista.

Koska esitys on tehty talouspoliittisin perustein ja hinta maksetaan perusterveydenhuollon merkittävällä toimintaedellytysten heikkenemisellä, tulisi kustannusvaikutusten arviointi olla huolellisesti ja uskottavasti toteutettu. Perustelujen mukaan taloudellisten vaikutusten arvioinnissa ei kuitenkaan ole ollut mahdollista huomioida edes hyvinvointialueiden palveluluokkakohtaisia tilinpäätöstietoja. Siitä huolimatta tiettyihin palveluluokkiin on osoitettu 95 M€ säästötavoite ja rahoituksen vähennys.

Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa ylivoimaisesti suurin menoerä on henkilöstökustannukset, joita esitetyillä keinoilla ei säästötavoitteita vastaavasti kyetä vähentämään. Hoitoon pääsyn

huonontaminen ei vähennä väestön hoitotarvetta eikä hoidon toteuttamiseen käytettävän henkilöstön tarvetta. Pidemmän odotuksen aikana joudutaan myös usein käsittelemään potilaan kiireellisyysarviota toistuvasti ja usein viiveiden takia hoitoon joudutaan hakeutumaan päivystysten kautta. Lisäksi lääkärin vastaanotoilla pitkien odotusaikojen jälkeen asioiden käsittely on vaikeampaa ja hitaampaa vaivojen ja sairauksien edettyä.

Esitys on kansantalouden tasapainottamistavoitteen kannalta ajankohdallisesti mahdollisimman huonosti harkittu. Esitöiden mukaan EU:n elpymisvälineen rahoituksesta jäänee saamatta vähintään osa 178 M€ avustuksesta, joka saataisiin, mikäli vuoden 2025 mennessä 80 % kattavuudella hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa olisi 7 vuorokautta. Hoitoon pääsy toteutuu jo kohtuullisen hyvin 14 vuorokaudessa koko maassa. Muutos vuoden 2025 mennessä olisi täysin mahdollinen toteuttaa ja tuo EU avustus olisi valtion talouden hoidon kannalta kannattavampi keino kuin hyvinvointialueiden ydintehtävään kohdennettu rahoituksen pienentäminen.

Kesällä annettiin hallituksen esitysluonnokseen merkittävä määrä lausuntoja, joista nyt käsittelyssä olevassa esityksessä on kohtalaisen laaja yhteenveto. Lausunnot olivat pääosin perustellusti kielteisiä esitykselle. Johtopäätökset lausunnoista ovat kuitenkin jääneet huomiotta, ja hallituksen esitys on lausuttuun luonnokseen nähden ennallaan.

Lausuntojen perusteella esityksestä on kuitenkin poistettu neljäs tavoite, tarpeettoman sääntelyn purkaminen. Kuten lausunnoissa on todettu, kiristetty hoitotakuu on melko nopeassa ajassa kohentanut merkittävästi julkiseen perusterveydenhuoltoon pääsyä maassa ja sitä olisi edelleen kohennettavissa. Voidaan todeta, että hoitotakuun kiristys on siis ollut hyvin tarpeellista toiminnan kehittämisen normiohjausta. Näin ollen romuttamalla hoitotakuu ei pureta tarpeetonta vaan erittäin tarpeellista sääntelyä.

Toteuttamisvaihtoehdoista

Hallituksen esityksessä tavoitellaan vuodesta 2025 vähintään 97 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä valtion rahoittamasta julkisesta terveydenhuollosta. Lisäksi ehdotuksen tavoitteena on turvata henkilöstön riittävyyttä ja mahdollistaa järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden.

Tavoitteen saavuttamisen vaihtoehtoisina toteuttamiskeinoina esityksessä on käsitelty vain hoitotakuun romuttamisen erilaisia normitusvaihtoehtoja. Asian tarkastelutavasta on johtopäätöksenä todettava, että esityksen

tosiasiallisena tavoitteena näyttää olevan vain hoitotakuun romuttaminen, koska muita keinoja tavoitteeksi mainitun kansantalouden tasapainottamisen ei punnittu.

Kohtuullisuus perusoikeuksien toteutumisen perusteena

Tarpeelliseksi todettu hoitoon pääsy tulee toteuttaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 3 kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu. Kohtuullisuuden määritelmää tai arviointiperusteita ei esityksessä avata edes esimerkein. On selvää, että kohtuullisuuden arviointi tulee olemaan äärimmäisen vaikeaa ja käytäntö muotoutunee valvojan päätösten ja mahdollisten hallinto-oikeuden päätösten kautta.

Yhdenkään potilaan kohdalla kolmen kuukauden odotusaika perusterveydenhuoltoon ei ole kohtuullista. Mikäli hoitoon pääsyn lakisääteisen toteutumisen perusteeksi säädetään lyhyehköjen määräaikojen sijaan kohtuullisuus, muuttuu velvoitteen valvonta tietojärjestelmistä automaattisesti raportoitaviin tietoihin perustuvasta organisaatiovalvonnasta yksilöiden oikeuksien toteutumisen valvonnaksi. Tällainen vaatii oleellisesti enemmän valvontaresursseja. Esityksen myötä valvontaviranomaisten rahoitusta kuitenkin vähennetään yhteensä 700 000 euroa vuodesta 2025 alkaen.

Aiemmin kuntien vastuulla olleen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn valvonta ei edellyttänyt vastaavaa valvontaan panostusta, koska kukaan palveluista vastaava viranhaltija tai päättäjä ei kuvitellut 3 kuukauden odotusajan olevan kenenkään kohdalla kohtuullista. Kaikissa organisaatioissa pyrittiin joka tapauksessa toteuttamaan merkittävästi määräaikaa nopeampaa, mahdollisimman hyvää hoitoon pääsyä kaikkien potilaiden kohdalla.

Kohtuullisuuskäsitteen ongelmallisuus ilmenee myös alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyn tiukemmassa säätämisessä. Perusteluissa tulisi avata onko lainsäätäjän tarkoitus tarjota kyseiselle ikäryhmälle jotain kohtuullista parempaa, kuten kohtuuttoman hyvä hoitoon pääsy. Vai onko lainsäätäjällä epäluottamus muiden osalta kohtuullisenkaan hoitoon pääsyn toteutumiseen?

Kolmen kuukauden uusi merkitys

Kolmen kuukauden määräajalla on uusi merkitys, kun hyvinvointialueiden rahoitus on riittämätön. Vantaa-Keravan lisärahoitushakemuksen päätöksen perusteella näyttää siltä, että rahoittaja tulkitsee lakisääteisiä

velvoitteita ylittävän palvelutason merkitsevän tarkoitukseen kohdennetun rahoituksen ylimitoitusta ja mahdollisuutta uudelleen allokointiin.

Ongelmana on, ettei käytössä ole järjestelmiä tai edes määriteltyjä mittareita, joiden perusteella voitaisiin todeta kohtuullisen hoitoon pääsyn toteutuvan asiallisesti. Syntyy tilanne, jossa rahoittajalla tai hyvinvointialueella ei ole edellytyksiä todentaa perusoikeuksien toteutumista tai toteutumattomuutta. Ihmisten oikeuksien toteutuminen hoitoon pääsyn osalta jää siis epäselväksi ja ainoa selkeä edellytys on 3 kuukautta. Asia olisi helposti korjattavissa säätämällä hoitoon pääsyn määräaika riittävän tiukaksi, jolloin se tosiasiallisesti täyttäisi kaikkien potilaiden hoitoon pääsyn kohtuullisuuden. Viikko, mahdollisesti jopa kaksi viikkoa voisi täyttää vaatimuksen ja olisi kevyillä valvontaresursseilla valvottavissa.

Hoidon tarvearvion ja hoitoon pääsyn sääntelyn epätasapaino

Hoidon tarvearvion ja hoitoon pääsyn velvoitteet eivät ole normituksessa tasapainossa. Hoidon tarvearvio toteutuu pääsääntöisesti säädetyssä ajassa, mutta vuosien mittaan terveyskeskuksiin on organisoitu toinen toistaan mittavampia järjestelmiä, joissa lääkärin vastaanoton varaaminen edellyttää muiden ammattilaisten arvion läpäisyä. Toimintaan käytetään maassa merkittävä osa terveyskeskusten sairaanhoitajien ja heidän toimintansa tueksi myös lääkäreiden työpanoksesta usein potilaiden tarpeiden toteuttamisen kannalta lisäarvoa tuottamattomalla ja tehottomalla tavalla. Asiantuntijat puhuvat hoitoon pääsyn estämistoiminnasta. Säätämällä hoitoon pääsy riittävän nopeaksi, voidaan valtaosa hoidon tarvearviotoiminnosta purkaa ja hyödyntää ammattilaisia tuottavammin.

Hyvinvointialueiden ohjauksessa kirkastamistarvetta

Nyt kun hyvinvointialueiden ohjaus hallinnon, toiminnan ja talouden osalta on entistä vahvemmin VM:n vastuulla, on tärkeää avata tarkemmin talouden ja toiminnan välisiä yhteyksiä. Hyvinvointialueet saavat rahoituksensa yleiskatteellisena. Hoitotakuun romutusesityksessä säästöt on kuitenkin osoitettu tiettyyn osaan terveyskeskusten toiminnasta. Esityksessä ei kerrota, mitä hyvinvointialueen rahoitusasemalle tapahtuu, mikäli se ei vähennä kuluja osoitetusta toiminnosta. Tulkitaanko kyseisestä toiminnosta rahoitusleikkausta vähemmän säästäneellä hyvinvointialueella olevan ylimääräistä rahoitusta käytettävissään? Esityksen mukaan STM on lisäksi kannustanut hyvinvointialueita edelleen tavoittelemaan EU:n elpymisvälineen rahoituksen edellytyksenä olevaa 7 vuorokauden hoitoon

pääsyä. Valtiovalta ohjaa hyvinvointialueita absurdilla tavalla ristiriitaisin viestein ja ohjaus tulisi selkeyttää.

Yksityissektorin merkitys hyvinvointialueiden vastaanottopaineissa

Hoitotakuun romuttamisen seurauksena on arvioitu, että potilaita siirtyisi Kela-korvauksin tuetun yksityisen sairaanhoidon asiakkaiksi. Hallitus on halunnut tukea ihmisten mahdollisuutta hakeutua yksityislääkäreiden potilaiksi korottamalla Kela-korvauksia. Vuoden 2024 alusta korotetut korvaukset eivät kuitenkaan näyttäneet juuri vaikuttavan ihmisten hakeutumiseen. Vuoden 2025 alusta korotettavilla korvauksilla hedelmöityshoidoista ja mahdollisesti myöhemmin alkuvuodesta 2025 korotettavilla silmälääkäri- ja gynekologivastaanottojen korvauksilla ei tueta mitenkään perusterveydenhuollon potilaiden yksityissektorin käyttöä. Mahdollisista myöhemmin toteutettavista omalääkärikokeiluista tai 65 vuotta täyttäneiden korvausmalleista ei ole vielä käytettävissä tietoja, joiden perusteella vaikutuksia voitaisiin arvioida. Ne eivät kuitenkaan tuo helpotusta vuoden 2025 tilanteeseen.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan hoitotakuun romuttaminen tulee perua ja edistää perusterveydenhuollon hoitoonpääsyä aiemman suunnitelman mukaan niin, että luottamus julkiseen terveydenhuoltoon palautuu. Tavoitteena tulee olla myös valtiontalouden tasapainottaminen ansaitsemalla EU:n elpymisvälineen rahoituksen maksatus. Mikäli julkisen talouden tasapainottamiseksi on välttämätöntä lisäksi vähentää hyvinvointialueiden rahoituksesta esityksen 96,2 miljoonaa euroa vuodelta 2025, tulee hyvinvointialueiden ohjaajan löytää uskottava säästömahdollisuus ja kohdentaa ohjaus niin, ettei palvelujärjestelmän perusteita vaurioiteta kohtuuttomasti.

Jukka Mattila
Johtaja
Suomen Lääkäriliitto