Hallitussihteeri Suvi Velic STM042:00/2024

HE 134/2024 vp – Lisävastine eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Vastauksenaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan esittämiin kysymyksiin sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavaa:

1) Mitä suun terveydenhuollon hoitotakuu kattaa? Oireettomat tarkastukset? Paikkaukset?

Suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuu koskee kaiken kiireettömän hoidon ja tutkimuksen ensimmäistä tutkimus- tai hoitotapahtumaa. Jos potilaalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli, hoitotakuusääntely ei kuitenkaan sovellu. Tällöin tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Ehdotettavan sääntelyn mukaan hoitoon pääsyn olisi lisäksi aina toteuduttava potilaan terveydentila ja hänen sairautensa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Hoitotakuuajat ovat siis enimmäisaikoja, joita ei voi ylittää edes kaikkein kiireettömimmissä tapauksissa. Yksilöllisessä arviossa hoidon tarpeesta arvioidaan aina se, tarvitseeko potilas hoitoa nopeammin kuin lain sallimassa enimmäisajassa. Jos hoidon tarpeen arviossa tulee esille esimerkiksi paikkaushoidon tarve, aika tulee pääsääntöisesti antaa jo kuutta kuukautta aiemmin, vaikka oireita ei olisi.

2) Vastineessa 25.11.2024 on selostettu STM:n ja VM:n yhteistä kantaa lisärahoituksen saamisen lakisääteisiin edellytyksiin. Vastineessa muun ohella todetaan, että ”Koska kyse on kokonaisarvioinnista, ei mikään yksittäinen seikka kuitenkaan ratkaise lisärahoituksen myöntämistä tai epäämistä.” STM + VM yhteinen kanta siitä, että vaikuttaako jatkossa lisärahoituksen harkinnan kokonaisarvioon tai lisärahoituksen myöntämiseen tai epäämiseen ylipäätään se, jos hoitoonpääsy on parempi kuin lain edellyttämä 3 kk / 6 kk + kohtuullinen aika? Vaikuttaa tai ei vaikuta?

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö toteavat yhdessä seuraavaa:

Valiokunta kysyy, vaikuttaisiko lisärahoituksen harkinnan kokonaisarvioon tai lisärahoituksen myöntämiseen tai epäämiseen ylipäätään se, että hoitoonpääsy hyvinvointialueella olisi nopeampaa kuin ehdotettavan lain mukainen ”kohtuullinen aika”. Valtion rahoituksen tason riittävyyden kokonaisarvioinnissa tarkastellaan hyvinvointialueen tavoitteiden, päätösten ja toimien suhdetta lainsäädännössä edellytettyyn palvelujen laatuun, laajuuteen tai saatavuuteen. Nämä seikat otetaan huomioon tehtävässä kokonaisarvioinnissa, mutta niiden merkitys lisärahoituksen myöntämiseen kussakin tapauksessa riippuu siitä, mikä on niiden vaikutus kyseisen hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyteen ja perusoikeuksien toteutumiseen hyvinvointialueella kokonaisuutena.

3) Mitkä hyvinvointialueet ovat lausuntokierroksella todenneet ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käytön lisääntyneen hoitotakuun kiristymisen johdosta?

Seuraavassa on sosiaali- ja terveysministeriön 18.11.2024 vastineen sivun 18 viimeinen kappale, johon on lisätty tieto siitä, mitä hyvinvointialueet ovat asian tiimoilta lausuneet esityksen lausuntokierroksella (huom. kaikki hyvinvointialueet eivät antaneet lausuntoa lausuntokierroksella ja kaikki lausuneet hyvinvointialueet eivät vastanneet monivalintakysymykseen, johon tekstissä viitataan):

Esityksen lausuntokierrokselle kysyttiin arvioita esitettävän 23 vuotta täyttäneiden hoitotakuun keventämisen vaikutuksista tarpeeseen käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa ja palvelusetelejä. Vajaa kolmasosa monivalintakysymykseen vastanneista (hyvinvointialueista *Varsinais-Suomi, Satakunta, Etelä-Savo ja Keski-Suomi* sekä lisäksi esim. *YTHS* ja *Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat*) arvioi avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen vähentävän jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä ja loput vastaajat (hyvinvointialueista *Soite, Pohjois-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Helsinki ja Länsi-Uusimaa* sekä lisäksi esim. *HUS-yhtymä*, *aluehallintovirastot* ja *THL*), ettei vaikutusta tähän olisi tai se olisi vähäinen. Suun terveydenhuollossa 52 prosenttia arvioi tarpeen vähenevän jonkin verran (hyvinvointialueista *Keski-Suomi, Etelä-Savo, Pirkanmaa* ja *Kainuu* sekä lisäksi esim. *YTHS, Suomen Hammaslääkäriliitto ry* ja *Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT*, osa arvioi vähennyksen olevan hetkellistä), 48 prosenttia (hyvinvointialueista *Varsinais-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Päijät-Häme, Helsinki* ja *Länsi-Uusimaa* sekä lisäksi esim. *THL* ja *aluehallintovirastot*) arvioi, ettei vaikutusta olisi tai se olisi vähäinen ja ainoana tahona *Satakunnan hyvinvointialue* arvioi, että tarve vähenisi merkittävästi. Käänteisesti vastausten voidaan arvioida kertovan siitä, kuinka paljon ostopalveluja, vuokratyövoimaa ja palvelusetelejä on käytetty hoitotakuun kiristyksen toimeenpanemiseksi huomioiden kuitenkin, että kysymys koski *vain 23 vuotta täyttäneiden* hoitotakuun keventämisen vaikutuksia. Lausuntopalautteessaan *Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT* ja *Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia* toivat myös esiin, että tiukka hoitotakuu on työvoimapulatilanteessa pakottanut hyvinvointialueet hankkimaan ostopalveluja ja vuokratyövoimaa hyvin korkealla hinnalla (vastaavasti *Satakunnan hyvinvointialue* eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle).

4) Arvio siitä, jääkö Suomi esityksen myötä muista maista jälkeen lääkärille/hoitoon pääsyssä?

Eurooppalaiset terveydenhuoltojärjestelmät poikkeavat toisistaan sekä järjestämisvastuun, rahoituksen että palveluiden tuottamismallien osalta erittäin merkittävästi. Näin ollen suora vertailu yksinomaan palveluiden saatavuudessa on hyvin vaikeaa. Suomen julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä päivystysvastaanotolle pääsee potilaan tilanteen niin vaatiessa erittäin nopeasti, mutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kiireettömien palvelujen saatavuudessa on haasteita julkisessa terveydenhuollossa. Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä korostuu myös monituottajarakenne, jossa osa väestöstä saa perustason sairaanhoitopalveluita hyvinvointialueiden palveluiden sijaan toisilta palveluntuottajilta, erityisesti työterveyshuollosta ja yksityissektorilta. Tämä vaikeuttaa entisestään kansainvälistä vertailua.

Eurooppalaisessa vertailussa Suomen terveydenhuoltojärjestelmän heikkoutena on kuitenkin pidetty nimenomaan palveluiden saatavuutta ja niihin liittyen pitkiä hoitoon pääsyn odotusaikoja etenkin matalimmissa tuloluokissa, joissa lähtökohtaisesti useammin käytetään julkista perusterveydenhuoltoa työterveyshuollon ja yksityisten palvelujen sijaan (ks. esim. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Finland: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels (s. 14), 2023_chp_fi_english.pdf.) Nyt kyseessä olevan hallituksen esityksen arvioidaan jonkin verran heikentävän

hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon hoitoonpääsyä. Toisaalta hoitoonpääsyyn on viimevuosina panostettu voimakkaasti myös muun kuin hoitotakuusäänтelyn kautta, esimerkiksi digitaalisia palveluja kehittämällä, missä Suomi puolestaan on kansainvälisessä vertailussa yksi edistyneistä valtioista. Hyvinvointialueilla olisi esityksessä kuvatut kannusteet panostaa nopeaan hoitoonpääsyyn jatkossakin.