

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/12310/2024

Asia: Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu)

Lausunnon pääkohdat:

- 1) Hyvinvointiala HALI ry ei kannata hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämistä kiireettömässä perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Hoitotakuun pidentäminen kolmeen kuukauteen perusterveydenhuollossa ja suun terveyden osalta kuuteen kuukauteen ei tue sote-uudistuksen yhtä keskeisimmistä tavoitteista eli painopisteen siirtämistä perustasolle palvelujärjestelmässä.
- 2) HALI ei pidä todennäköisenä, että suunniteltu muutos johtaisi esityksessä kaavailun tasoiseen, 95 miljoonan euron vuosittaiseen säästöön.
- 3) Hoitotakuulainsäädännössä tärkein on itse hoitotakuuaika, joka osoittaa tavoitetason, johon kansalaisilla on oikeus luottaa. Parhailla toimintatavoilla ja teknologioilla nykyinen hoitotakuu ei tule merkittävästi kolmen kuukauden hoitotakuuta kalliimmaksi.
- 4) Erityisesti perusterveydenhuollon henkilöstöpulaan ja tuottavuuden lisäämiseen systeemitason ratkaisuna olisi se, että yksityiset palveluntuottajat otettaisiin nykyistä laajemmin mukaan tuottamaan perusterveydenhuollon palveluja esimerkiksi omalääkäriyypisen, hoidon jatkuvuutta parantavan järjestelmän kautta.

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu).

Hyvinvointiala HALI ry ei kannata kiireettömän perusterveydenhuollon avosairaanhoidon 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta luopumista 23 vuotta täyttäneiden osalta. Hoitotakuun pidentäminen kolmeen kuukauteen perusterveydenhuollossa ja suun terveyden osalta kuuteen kuukauteen ei tue sote-uudistuksen yhtä keskeisimmistä tavoitteista eli painopisteen siirtämistä perustasolle palvelujärjestelmässä. Erityisesti suun terveyden osalta puolen vuoden hoitotakuu on aivan liian pitkä ottaen huomioon jo pohjalla oleva hoitovelka.

Mikäli hoitoonpääsyn lakisääteisen aikarajan pidentäminen pidentää hoitoon pääsyä, kustannukset uhkaavat kasvaa päivystyksen ja laajemmin erikoissairaanhoidon sekä kuntoutuksen kustannusten kasvun kautta. Toisaalta hyvinvointialueet ovat saaneet hoitoonpääsyaikojen järjestelmällisen lyhentämisen jo hyvään alkuun saavuttaakseen aiemmat tiukentuneet lakisääteiset velvoitteet. Hoitoon pääsyn pidentäminen olisikin vastoin hyvinvointialueiden strategisia tavoitteita. Suurin kustannuserä ovat henkilöstökustannukset, mutta hoitohenkilöstöä ei ole mahdollista palvelutarpeen kasvaessa merkittävästi vähentää, mikäli palvelut halutaan varmistaa. Ei siis ole todennäköistä, että suunniteltu muutos johtaisi esityksessä kaavailun tasoiseen, jopa 95 miljoonan euron vuosittaiseen säästöön.

Hallituksen esityksissä 74/2022 ja 55/2023 vp arvioitiin, että 14 vrk:n hoitotakuu edellyttää perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kapasiteetin nostamista seitsemällä prosentilla suhteessa vuoteen 2019 (verrokkina tarkoituksella koronaa edeltävä vuosi). Vaikka hallituksen esitysluonnoksen mukaan perusterveydenhuollon kustannukset ovat paikoin kasvaneet merkittävästi, ei kustannusten kasvu näy lääkäri- tai hoitajakäynneissä, jotka THL:n tilastojen mukaan vuonna 2023 olivat alle vuoden 2019 tason. Hoitoon pääsy oli kuitenkin samalla tasolla vuosien 2019 ja 2023 välillä. Toisaalta sairaan- ja terveydenhoitajien etäkäynnit ovat lisääntyneet merkittävästi ja ammattilaisten väliset konsultaatiot ovat yli kaksinkertaistuneet. Tämä antaa viitteitä siitä, että pienemmällä fyysisten lääkäri- ja hoitajakäyntien määrällä on saavutettu sama palvelutaso. Toisin sanoen ns. kivijalkakäyntien kapasiteetin kasvattamisen sijaan suurempi osa hoidon tarpeesta on voitu tyydyttää esimerkiksi etäpalvelulla, mahdollisesti jo hoidon tarpeen arvion yhteydessä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että hoitotakuun kiristymisen aiheuttaman kustannuksen määrää on hyvin vaikea arvioida, koska kyse ei ole suorasta lääkärin ja hoitajien määrän lisäämisestä, vaan tuotannon uudelleenorganisoinnista ja uusien teknologioiden hyödyntämisestä, jota olisi tehty joka tapauksessa.

Hoitotakuun uudistamisen kannalta merkityksellisintä ei ole se, tuleeko säästöjä 10 miljoonaa euroa enemmän vai vähemmän kuin hallituksen esityksessä arvioidaan. Hoitotakuulainsäädännössä tärkein on itse hoitotakuu-aika, joka osoittaa tavoitetaso, johon kansalaisilla on oikeus luottaa. Parhailla toimintatavoilla ja teknologioilla nykyinen hoitotakuu ei tule merkittävästi kolmen kuukauden hoitotakuuta kalliimmaksi. Toimintatapojen muutosta voidaan ja pitää tukea myös tarkastelemalla laajemmin esimerkiksi erilaisia lakisääteisiä lääkärinlausuntoja. Pakollisia lausuntoja tulisi vähentää ja toisaalta tehdä työnjakoa, miltä osin yksityinen sektori voi ottaa suuremman osan lausunnoista laadittavakseen. Toisaalta henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sote-henkilöstön työnjakoa ja rooleja esimerkiksi vanhusten hoivassa tulisi joustavoittaa.

Eri puolilla Suomea onkin jo nykyisellään malleja, joissa hyvällä johtamisella, työolosuhteiden ja työnkuvien kehittämällä, uuden teknologian hyödyntämisellä, hoitopolkujen kehittämällä sekä järkevillä kumppanuuksilla yksityisten palveluntuottajien – yritysten ja järjestöjen – kesken on jo käytännössä toteutettu jopa seitsemän päivän hoitoon pääsy. Hyvinvointiala HALI näkeekin pitemmän tähtäimen tavoitteena hoitoon pääsyn lyhentämisen sen pidentämisen sijaan.

Lisäksi riskinä on, että Suomi ei saa EU:n elpymisvälineen kautta merkittäviä palautuksia, mikäli loppuvuodesta 2025 hoitoon pääsyn määräajat eivät ole lyhentyneet selvästi kohti seitsemää päivää. Viikon hoitoon pääsyn raja asetettiin Suomelle yhdeksi EU:n elpymisvälineen kestävä kasvun ohjelman tukien kriteeriksi.

Hyvinvointiala HALI pitää sinänsä arvokkaana, että esityksessä pyritään rajaamaan lapset ja nuoret hoitotakuun pidentämisen kielteisten vaikutusten ulkopuolelle. Uusi ikäraja luo kuitenkin epätarkoituksenmukaisen ja perusteettoman rajan erityisesti opiskeluhoollon sisäpuolelle. Ei ole olemassa kestävä lääketieteellistä tai sosiaalista perustelua, jonka mukaan 22-vuotiaan tulisi saada viiveettä hoitoa, mutta 23-vuotiaan ei. Oikea-aikainen hoitoon pääsy on tärkeää ja kustannustehokasta kaikissa ikäryhmissä, ja esimerkiksi myös ikääntyneet monisairaat ovat haavoittuva asiakasryhmä. Pidentyvät lakisääteiset aikarajat eivät tue oikea-aikaista pääsemistä palveluihin.

Hoitojonojen purkamiseksi tarvitaan toimia kiireettömän perusterveydenhuollon lisäksi myös erikoissairaanhoidon kiireettömän hoitoonpääsyn osalta. Hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisimman suuri liikkumavara tehdä itse päätöksiä siitä, miten ne hoitavat parhaalla tavalla järjestämistehtävänsä ja millaista apua ne tarvittaessa hankkivat ostopalveluina esimerkiksi jononpurkuun. Samaan aikaan tämän esityksen kanssa valmistelussa oleva terveydenhuoltolain muutos lausunolla olleen version perusteella tiukentaisi merkittävästi nykyisiä käytäntöjä esimerkiksi tekonivelkirurgiassa, jossa jononpurkua on tarvittaessa hankittu joustavasti yksityiseltä mm. palvelusetelillä. Tällainen muutos yhdistettynä nyt lausuttavana olevaan

perusterveydenhuollon hoitotakuun väljentämiseen uhkasi vaikeuttaa tarpeen mukaista hoitoon pääsyä ja kaventaa palvelujen järjestäjien ratkaisujen työkalupakkia. Samaan aikaan hyvinvointialueiden työmäärää ja jonoja kasvattavat lähivuosina sekä väestön että henkilöstön ikääntyminen toisaalta palvelutarpeen kasvun, toisaalta työvoiman vähenemisen kautta. Myös suunniteltu sosiaali- ja terveysjärjestöjen määrärahojen merkittävä leikkaus yhdessä sosiaaliturvan kiristysten kanssa todennäköisesti kasvattavat hyvinvointialueen vastuulle kasautuvien korjaavien palvelujen tarvetta niin sosiaali- kuin terveyspalveluissa.

Viimeisimpien hyvinvointialueiden talousennusteiden mukaan rahoituksen alijäämä tälle vuodelle on vielä ennustettuakin suurempi. Hyvinvointiala HALI ry ei pidä realistisena, että hoitotakuun pidentämisen kautta suunniteltu määrärahojen laskennallinen leikkaaminen tosiasiallisesti toisi suunnitellun kaltaisia säästöjä tai pystyisi korjaamaan hyvinvointialueiden rahoitusvajetta kyseistä lakisääteistä tehtävää väljentämällä. Säästöjen saamiseksi tarvitaan toiminnallisiin muutoksiin johtavia ajureita, joista itse asiassa hoitoonpääsyn nopeuttaminen on yksi.

Eryteisesti perusterveydenhuollon henkilöstöpulaan ja tuottavuuden lisäämiseen systeemitason ratkaisuna olisi se, että yksityiset palveluntuottajat otettaisiin nykyistä laajemmin mukaan tuottamaan perusterveydenhuollon palveluja esimerkiksi omalääkärityyppisen, hoidon jatkuvuutta parantavan järjestelmän kautta. Tällöin asiakas voisi valita yhtäläisten kriteerien pohjalta terveyspalvelujen tuottajan joko yksityiseltä tai julkiselta. Muutoksella saataisiin tehokkaasti käyttöön yksityisten palveluntuottajien ammattilaiset ja innovaatiot verorahoitteisten palvelujen tuottamiseen. Mallin laajapohjainen suunnittelu olisi tärkeä aloittaa mahdollisimman pian.

HALI toteaa myös, että hoitoon pääsyn todellisen tilan toteutumisen seuraamiseksi asiaa koskeva tilastointi ja seuranta on kansallisella ohjauksella ja yhtenäisillä ohjeistuksilla saatava kuntoon.

Kunnioitavasti,

Sanna Aunesluoma

toimitusjohtaja

sanna.aunesluoma@hyvinvointiala.fi

Lisätietoja:

Hanna-Maija Kause

johtaja, terveyspalvelut

hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi