

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu) VN/12310/2024

Viitaten aiempiin vuosina 2021–2023 antamiimme lausuntoihin perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisajoista **Suomen yleislääketieteen yhdistys (SYLY) ei kannata nyt ehdotettuja kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentymistä vaan kannattaa enimmäisaikojen pitämistä nykyisessä 14vrk:ssa.**

Hallituksen esityksessä 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentystarvetta perustellaan muun muassa julkisen talouden kestävyysvajeella, terveydenhuollon henkilöstöpulalla, normisääntelyn vähentämisen tarpeella ja 14vrk hoitoon pääsyn enimmäisajan kielteisillä vaikutuksilla hoidon jatkuvuudelle.

Suomen julkinen perusterveydenhuolto on ollut jo pitkään aliresursoitu ja sen vahvistaminen on ollut myös yhtenä päätavoitteena kaikissa viime vuosina tehdyissä, perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisaikojen koskeissa esityksissä. Nyt annettu esitys puolestaan heikentää julkisen perusterveydenhuollon resursseja, mikä erittäin todennäköisesti lisää pelkästään julkisen perusterveydenhuollon varassa olevien haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten viivettä hoitoon pääsyssä ja hoidon saamisessa. Suomessa esiintyi jo vuoden 2022 EU-maiden välisessä vertailussa Kreikan jälkeen toiseksi eniten itseraportoituja, tyydyttymätöntä terveystalouden tarvetta, erityisesti köyhyysriskissä olevassa väestössä (Eurostat 2023: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20231211-1>). **Perusterveydenhuollon lisäresursoinnille ja kiireettömän hoitoon pääsyn 14vrk enimmäisajalle on siis selvä tarve, eikä tämä ole tarpeetonta normiohjausta.**

Väestön ikääntyessä perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn heikentäminen tulee hyvin todennäköisesti lisäämään perusterveydenhuoltoa kalliimpien päivystysten ja erikoissairaanhoidon käyttöä, mikä puolestaan tulee lisäämään pitkän aikavälin kustannuksia. Tällöin esityksessä kuvatut säästöt jäävät joko merkittävästi esitettyä pienemmiksi tai julkisen terveydenhuoltojärjestelmän kokonaiskustannukset jopa kasvavat. **Riittävällä perusterveydenhuollon resursoinnilla mahdollistetaan yleislääkäriresurssin lisäys, jolla voidaan parantaa sekä perusterveydenhuollon hoidon saatavuutta että potilaslääkärisuhteen jatkuvuutta, joilla puolestaan saavutetaan mm. erikoissairaanhoidon kustannusten nousun hillitseminen.**

Esityksessä tuodaan myös esiin, että hoitoon pääsyn enimmäisajan pidentäminen lisäisi todennäköisesti sekä alueellisia että sosioekonomisia eroja hoitoon pääsyssä. Sosioekonomiset erot kasvaisivat, kun erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien hoitoon pääsy hidastuisi ja hyväosaisten työssäkäyvien jo nyt nopea hoitoon pääsy pysyisi ennallaan. Samanaikaisesti vasta lausuntokierroksella ollut hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 2 ja 3 luvun muuttamisesta ohjaisi lisärahoitusta Kela-korvauksiin, mikä toteutuessaan parantaisi erityisesti hyväosaisten hoitoon pääsyä ja voimistaisi hoitoon pääsyn sosioekonomisia eroja. Nyt annetussa esityksessä perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisajoista ei lainkaan arvioida näiden kahden samanaikaisesti etenevän esityksen yhteisvaikutusta hoitoon pääsyn sosioekonomisten eroille. **Tällainen eriarvoisuuden kasvu tulee lääketieteellisesti perustellusti estää, sillä kansainväliset tutkimukset osoittavat, että matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla (jotka ovat usein muutenkin haavoittuvimmassa asemassa olevia ja joiden pääasiallinen tai ainoa hoitopaikka on julkinen perusterveydenhuolto) on usein enemmän terveyteen liittyviä tarpeita kuin hyväosaisilla. Eriarvoisuuden kasvu on myös suoraan ristiriidassa Suomen kestävä kasvun ohjelman pilarin 4 tavoitteen kanssa (esityksen s.19).**

Esityksen sivulla 69 sosioekonomisten erojen kasvua perustellaan lauseella, jota ei ole avattu lainkaan: ”Toisaalta monella matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevalla voi kuitenkin olla esteitä, jotka tosiasiallisesti vaikuttavat siihen, etteivät he hakeudu hoitoon, vaikka pääsy hoitoon sinänsä mahdollista olisikin. Tämä vähentää jossain määrin ehdotuksen kielteisiä vaikutuksia.” **Suomen yleislääketieteen yhdistys katsoo, että hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentämisen kielteisten vaikutusten hyväksyttävyyttä ei tule perustella sillä, että matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla on esteitä, joiden vuoksi he eivät kuitenkaan käytä heille kuuluvia terveyspalveluita. Tällaisia esteitä tulisi päinvastoin purkaa kaikin mahdollisin keinoin.**

Hallituksen esityksessä myös kuvataan, että hyvinvointialueiden kustannuspaineet tukisivat perusterveydenhuollon nopeaa ja tarpeen mukaista hoitoon pääsyä ilman hoitoon pääsyn 14vrk enimmäisaikaakin. Samalla esityksessä mainitaan, että henkilöstöpulan vuoksi osa hyvinvointialueista on ollut pakotettuja lisäämään ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käyttöä saavuttaakseen hoitoon pääsyn 14vrk enimmäisajan. **Nämä toteamukset ovat keskenään ristiriitaisia, sillä ostopalvelua ja vuokratyövoiman käyttöä on esiintynyt uusien toimintamallien käyttöönotosta huolimatta.** Henkilöstöpula ei poistu hoitoon pääsyn enimmäisaikaa pidentämällä, joten mikäli hyvinvointialueet pyrkivät 14vrk enimmäisaikaan niin tämä vaatii yhä henkilöstöressurssien lisäämistä. Julkisen perusterveydenhuollon työntekijöiden veto- ja pitovoimaa tulisi pikemminkin tukea osoittamalla, että uuden, tarpeellisen työvoiman rekrytointia tuetaan kansallisesti.

Alle 23-vuotiaiden kohdalla hoitotakuun pitäminen tiukempaan muuhun väestöön verrattuna ei ole perusteltua vaan lisää entisestään Suomen perustason terveydenhuollon epäyhdenvertaisuutta, jota jo aiemmin WHO ja OECD ovat raporteissaan kritisoineet. Nuorille ja lapsille on olemassa runsaasti terveyspalveluita neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, joissa tehdään paljon ennaltaehkäisevää ja tunnistavaa työtä. Alle 23-vuotiaiden kohdalla erilainen hoitotakuu myös kaksinkertaistaa seurantaraportin.

Yhteenvedon Suomen yleislääketieteen yhdistys toteaa, että esityksen perustelut perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikaa pidentämällä saaduille kustannussäästöille ovat heikot ja tieteellisen näytön vastaiset. Esitetyt muutokset tulevat erittäin todennäköisesti lisäämään viiveitä erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden hoidossa, mikä lisää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Esitys vahvistaa ja ylläpitää terveydenhuoltojärjestelmämme eriarvoisuutta ja erikoissairaanhoidon painotteisuutta, sekä heikentää perusterveydenhuollon mahdollisuuksia puuttua sairauksien kehittymiseen niiden varhaisessa vaiheessa.

Suomen yleislääketieteen yhdistyksen hallituksen puolesta



LKT Markku Satokangas
SYLY:n hallituksen jäsen