



LV/HPär

16.5.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo, PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

STM/1856/2018

LUONNOS HALLITUKSEN ESITYKSEKSI LAIKSI KORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ ERÄIKSI SIIHEN LIITTYVIKSI LAEIKSI

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta.

Valmistellulla uudistuksella ulotettaisiin YTHS:n palvelut koskemaan myös ammattikorkeakouluopiskelijoita ja samalla palvelujen rahoitusvastuu siirrettäisiin valtiolle. Valtion menolisäystä kompensoitaisiin osin vähentämällä kuntien (tulevien maakuntien) sote-rahoitusta 26.4 miljoonalla eurolla (kuntien valtionosuuksien vähennys).

Uudistus on kytköksissä prosessiin monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamiseksi. Esitetyllä uudistuksella korjattaisiin samalla ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja yliopisto-opiskelijoiden välinen epätasa-arvo opiskeluterveydenhuollon palveluissa.

Esitetty uudistus on kuitenkin huonosti linjassa meneillään olevan ja tulevan suomalaisen terveydenhuollon uudistamisen kanssa useasta eri näkökulmasta.

Valmisteltavan suomalaisen terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on koota terveydenhuollon järjestämisvastuuta yhteen, jotta terveydenhuoltoa voidaan ohjata ja kehittää yhtenä kokonaisuutena. Tässä esityksessä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut irrotettaisiin kokonaan maakunnista ja siirrettäisiin Kelan järjestämisvastuulle. Tämä on selkeässä ristiriidassa edellä mainitun tavoitteen kanssa.

Maakunnat olisivat Kelaa loogisempi valinta korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuulliseksi toimijaksi senkin vuoksi, että ne vastaavat joka tapauksessa muista kyseisen väestöryhmän terveyspalveluista. Maakunnat lisäksi järjestävät opiskelijaterveydenhuollon palvelut muille opiskelijoille. Mikäli maakunnat järjestäisivät ja tuottaisivat korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon samoilla periaatteilla kuin muut terveydenhuollon palvelut, mahdollistaisi se opiskeluterveydenhuollon kehittämisen (ml. toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto) yhtenä kokonaisuutena ja saumattomana osana väestön muita terveyspalveluita. Tämä ratkaisu tukisi myös väestön yhdenvertaisuutta terveyspalveluissa ja niiden saatavuudessa.

Esityksessä siirryttäisiin kauemmaksi eurooppalaisesta ja pohjoismaisesta mallista, jossa yksi julkinen järjestelmä järjestää sairaanhoitopalvelut koko väestölle. Onkin perusteltua pohtia, onko tämän kehityssuunnan valitseminen järkevää, samalla kun ollaan askel askeleelta kulkemassa kohti syvenevää Euroopan tason terveydenhuollon integraatiota.

Esitys poikkeaa muusta terveydenhuollon kehityssunnasta myös siinä, että siinä annetaan tuotantomonopoli yhdelle tuottajalle. Työterveyshuollossakin, johon YTHS:n toimintaa usein verrataan, on terveelliset kilpaillut markkinat, joissa tuottajilla on kannuste parantaa toimintansa laatua ja tehokkuuttaan. Esitetyn kaltainen tuottajamonopoli ja valinnanvapauden puuttuminen eivät ole linjassa sen kanssa, miten tulevaisuuden terveydenhuoltojärjestelmää Suomeen muuten rakennetaan. Ainakin perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen osalta esitetty malli on vanhanlainen.

Esityksessä ohjataan yhden väestöryhmän terveydenhuollon lisäpalveluihin vuotuinen noin 250 euron julkinen kapitaatiokorvaus. YTHS:n tarjoamien palveluiden lisäksi kyseisellä väestöryhmällä on käytössään sote-keskuspalvelut aivan kuten muullakin väestöllä. Tällaisia positiivisen diskriminaation elementtejä terveydenhuollossa voi toki olla, mutta niiden tulisi olla kansanterveydellisesti perusteluja; käytännössä siis tilanteita, joissa on kyseessä sairastavuudeltaan merkittävästi muita ryhmiä vaativampi väestöryhmä tai joissa positiivisen diskriminoinnin kohteena oleva väestöryhmä on muuten erityisen haavoittuvassa asemassa. Lääkäriliitto kantaakin erityistä huolta siitä, miten esimerkiksi kokonaan koulutuksesta ja työelämästä syrjäytyneiden nuorten tilanteeseen voitaisiin myös terveystalvöjijärjestelmän keinoin vaikuttaa.

Priorisoinnin näkökulmasta erityisen ongelmalliseksi ehdotuksen tekee lisäksi se, että esitetyt lisäpalvelut rahoitettaisiin osin muiden ryhmien terveystalvöjijärjestelmän kustannuksella. Julkisen terveydenhuollon rahoitus vähenisi nykytasosta 26.4 miljoonaa euroa uudistuksen myötä.

Julkinen 250 euron kapitaatiokorvaus on lisäksi varsin suuri korvaus palveluntuottajalle tämän väestöryhmän lisäpalveluista. Se lienee samaa luokkaa tai jopa enemmän kuin sote-keskukset tulevat saamaan samasta ikäryhmästä (joka ei tosin sisällä hammashuoltoa). Näin merkittävän lisärahan alkoiminen korkeakouluopiskelijoiden ”ylimääräisiin” terveystalvöjijärjestelmän ei ole linjassa priorisoinnin keskeisten periaatteiden – yhdenvertaisuuden ja tarpeenmukaisuuden – kanssa.

Esityksen mukaista, muusta terveystalvöjijärjestelmämme uudistamisesta merkittävästi poikkeavasta linjanvedosta voinee perustella lähinnä sillä, että YTHS:öön on sen reilun puolen vuosisadan toiminnan aikana kehittynyt hyvää osaamista ja toimintakäytäntöjä tämän erityisryhmän – aikuistumisvaihettaan usein vieraalla paikkakunnalla elävän nuoren aikuisväestön - terveystalvöjijärjestelmän tuottamisesta.

Mikäli esitetty yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämis-, rahoitus- ja tuottamisratkaisu toteutetaan, näkee Lääkäriliitto kuitenkin välttämättömänä tarkastella ratkaisun toimivuutta uudelleen viimeistään siinä vaiheessa kun työterveyshuollon rahoitusta ja toimintoja mahdollisesti ollaan säädöstasolla kehittämässä.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry


Marjo Parkkila-Harju
puheenjohtaja


Heikki Pärnänen
johtaja