

Asia: VN/21301/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi hoitotakuusta

Lausunnonantajan lausunto

Onko vastaaja

Muu järjestö

Kannatatteko hoitoon pääsyn 7 vuorokauden enimmäisajasta luopumista ja 14 vuorokauden säätämistä pysyväksi hoitoon pääsyn enimmäisajaksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Ei

Mitä toimia alueellanne/toiminnassanne on tehty ja ollaan tekemässä 14 vuorokauden hoitotakuuseen pääsemiseksi?

-

Mitä haasteita alueellanne on tiukentuvan hoitotakuusäätelyn noudattamisessa?

-

Miten arvioitte tilanteen kehittyvän?

-

Avovastaus

Lausunnon antaja on Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry:

7 vuorokauden enimmäisaika tulee säätää pysyväksi hoitoon pääsyn enimmäisajaksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Esitysluonnos heikentää työllisyyttä ja lisää julkisen talouden estettäviksi olevia menoja.

Jos Suomen talous halutaan nousuun, on meillä oltava terveitä ja toimintakykyisiä ihmisiä jokaisessa ikä- ja väestöryhmässä. Terveystalouden yksiköllä on mahdollisuus antaa palvelut laissa säädetyssä

enimmäisajassa, kun sillä on riittävät resurssit tähän. Siksi terveydenhuollon taloudelliset resurssit tulee mitoittaa ihmisten tarpeita vastaavalle tasolle.

1 Perusterveydenhuolto koskee ihmisten perusoikeutta saada tarvittavat sosiaali- ja terveysterveystulot tuloista riippumatta

Perusterveydenhuollon tavoite on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveysterveystulot.

Erityisesti perusterveydenhuollon palveluista riippuvaisia ovat työelämän ulkopuolella olevat ihmiset. Heistä ikääntyneet ovat keskeinen ryhmä.

Vuoden 2022 lopussa väestöstämme 23.3 % oli 65 vuotta täyttäneitä. Yli 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu omassa kodissaan.

Yli 65-vuotiaat käyttävät terveydenhuoltopalveluita määrällisesti työikäisiä enemmän. Yksityisten palveluiden käytön osuus eläkeläisikäisillä on matala: yli 65-vuotiailla perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä noin 9 prosenttia tehdään yksityisen sektorin palveluntarjoajalla. Työikäisillä vastaava osuus on 39 prosenttia. Iän lisäksi henkilön tulotaso on suorassa yhteydessä henkilön todennäköisyyteen valita yksityinen palveluntarjoaja. Alueellisesti tarkasteltuna yksityisten palveluiden käyttö on korkeinta asukasluvultaan suurissa Etelä- ja Lounais-Suomen kunnissa.

Yksityisiä terveysterveystulot käyttävät eniten hyvätuloiset. Eniten lääkäripalveluita käyttävät hyvätuloiset, vähiten pienituloiset. Lääkäripalvelun tuottaja vaihtelee kotitalouden tulotason ja iän mukaan. Mitä suuremmat tulot sitä enemmän käyntejä työterveys- ja yksityislääkärillä ja vähemmän terveyskeskuslääkärillä. Lääkärikäynnit, tutkimus ja hoito ovat kallistuneet koko 2000-luvun ajan, kun taas lääkäripalkkioiden sairausvakuutuskorvauksia ei ole korotettu 2000-luvulla. Siten potilaiden itsensä maksettavaksi jäävä osuus lääkäripalkkioista on kasvanut.

Keskeinen epäkohta on jo tähänkin asti ollut eriarvoisuus perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä sekä alueellinen vaihtelu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa. Samalla tiedetään, että Sipilän hallituksen leikkauspolitiikka vuosina 2015–2019 kasvatti väestöryhmien välisiä eroja. Työkyvyttömiä, osa-aikaisesti töissä olevien ja eläkkeellä olevien tilanne heikkeni leikkauspolitiikan vuosina.

On myös muistettava, että hyvinvointialueiden rahoitusvajeen on jo nyt tällä hetkellä arvioitu olevan 1 mrd. euroa. Sen lisäksi hallitus on sitoutunut leikkaamaan sote-menoja vielä 1,4 mrd. euroa tämän vuoden perusuraan nähden vuoteen 2027 mennessä ja yhteensä 3 mrd. euroa vuoteen 2031 mennessä.

Rahoitusvaje on näkynyt jo kuluvana vuonna hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä HUS-yhtymän talousarvioissa. Vuodelle 2023 talousarvioissa neutraalin tuloksen teki EETU ry:n tietojen mukaan vain yksi hyvinvointialue.

Hallitusohjelmaan kirjattu tavoite paikata nykyistä hoitovelkaa on herättänyt kritiikkiä, johon myös EETU ry yhtyy: tavoite purkaa hoitovelkaa ja turvata hoitotakuu hyödyntämällä yksityisen ja kolmannen sektorin palveluita ohjaamalla hyvinvointialueet hyödyntämään palveluseteli- ja ostopalveluita ei ole tarkoituksenmukaista sosiaali- ja terveystaloutta. Julkisen sektorin ulkopuolisten palveluntuottajien hyödyntäminen on varmasti tarpeen erityisesti Covid-19 viruksen synnyttämän hoitovelan purkamisessa elintärkeää, mutta pitkäaikainen tai tuottava ratkaisu se ei ole.

Mikäli tarkoitus on luoda kustannustehokkaita ja toimivia hoitopolkuja, julkisen sektorin rahoituksen kasvun leikkaaminen 1,4 miljardilla ei korjaannu panostamalla vain ensimmäisen hoitokerran saatavuuteen, mikä rahoituksen suuntaamisella on näennäisesti tavoitteena. Hoidon jatkuvuus ja hoitopolun johdonmukaisuus ovat keskeistä, ei vain nopea ensimmäiselle hoitokerralle pääsy.

2 Kallishintaisten suurten kansansairauksien ehkäisy ja hoito on keskitetty perusterveydenhuoltoon - perusterveydenhuollon saatavuutta ei ole varaa vesittää

Jos Suomen talous halutaan nousuun, on meillä oltava terveitä ja toimintakykyisiä ihmisiä jokaisessa ikä- ja väestöryhmässä.

Ihmisen työmarkkina-asemasta riippumatta suurten kansansairauksien, kuten diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien kiireetön hoito ja seuranta on keskitetty perusterveydenhuoltoon. Esimerkiksi diabetesta sairastaa jo yli 500 000 suomalaista ja se on nopeimmin yleistyviä sairauksia Suomessa. Hoitoa ei ole varaa heikentää.

Vain neljäsosa (832 miljoonaa euroa) diabeteksen aiheuttamista kustannuksista aiheutuu sairaanhoidon kustannuksista ja kolme neljäsosaa (2 552 miljoonaa euroa) aiheutuu tuottavuuskustannuksista. Tuottavuuskustannukset ovat kasvaneet selvästi nopeammin kuin sairaanhoidon kustannukset, vuosina 2002-2011 49%. Tuottavuuskustannukset ovat tuottavuustappioita, jotka koostuvat työikäisten (16-65-vuotiaiden) diabetesta sairastavien sairauspoissaoloista, ennen aikaisista eläköitymisistä ja ennen aikaisista kuolemista.

Luopumalla hoitotakuun 7 vuorokauden aikarajasta samaan aikaan kun terveydenhuollon asiakasmaksuja ja lääkkeiden arvonlisäverotusta aiotaan kasvattaa, heikennetään keski- ja pienituloisen väestön työ- ja toimintakykyä. Erityisiä kärsijöitä tässä ovat ikääntyneet, joiden hyvinvointi ja toimintakyky riippuu työikäisiä enemmän perusterveydenhuollon saatavuudesta. Heidän kohdallaan kustannuksia siirtyy päivystykseen, erikoissairaanhoidon, kallishintaiseen vuodeosastohoitoon sekä kotihoidon ja palveluasumisen kustannuksiin.

Tavoitteena on ihmisen elinikäinen aktiivisuus. Jos hallitus toteuttaa muutokset, väestön työ- ja toimintakyky alenevat ja julkiset menot kasvavat.

3 Esitysluonnos on vastoin terveystaloudellisia strategioita ja potilasturvallisuutta

Hoitoon pääsyn tulee perustua hoidollisiin tarpeisiin eikä julkisen talouden tasapainottamiseen.

Terveydenhuoltolaki edellyttää hoitoyksiyöllä pitkäaikaisen sairauden hoidossa potilaan hoidon tueksi laadittua terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Suunnitelma on tarkoitettu potilaan hoidon kokonaisvaltaiseen koordinointiin ja suunnitteluun sekä tukemaan hoidon jatkuvuutta. Suunnitelmaan kirjataan mm. sairauden edellyttämä hoidon tarve ja seuranta.

Kansalliset Käypä hoito -suositukset puolestaan linjaavat, miten potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan. Niillä ei ole juridista asemaa, mutta ne ovat laajamittaisessa käytössä ja luovat pohjaa suomalaiselle terveydenhuollolle. Ne ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia ja linjaavat keskeisiä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä.

Perusterveydenhuollon tehtävä on iäkkään lääkehoidon arviointi säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Ikääntyneillä on enemmän sairauksia ja niihin lääkehoitoja kuin nuoremmilla.

Lääkehaitat aiheuttavat viidesosan iäkkäiden päivystyskäynneistä sairaaloissa, ja niistä merkittävä osa on ehkäistävissä. Lääkehaittojen ehkäisyyn kulmakivi on säännöllinen lääkehoidon arviointi. Kaikkein hauraimmille, kuten muistisairaille, lääkehoidon arviointi olisi syytä tehdä vielä tiheämmin.

Iäkkään ihmisen lääkehoidon tulisi olla rationaalista - oikea lääke oikeaan vaivaan - ja vanhenemismuutosten vaikutukset, yksilölliset tarpeet ja yksilöllinen elämäntilanne huomioon ottavaa.

Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian visio on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026. Se tarkoittaa, että hoitoa on annettava tutkittuun tietoon perustuvien suositusten mukaisesti oikea-aikaisesti ja välttää vältettävissä oleva haitta.

Sosiaalihuoltolakiin perustuen 75 vuotta täyttäneellä on siihen lakisääteinen oikeus saada oma palvelutarpeensa arviointi ja asiakassuunnitelma. Jos asiakkaalle myönnetään palveluja, hyvinvointialue tekee palvelupäätöksen. Päätökseen kirjataan, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja iäkkäälle henkilölle myönnetään. Lähtökohta on ikääntyneen ihmisen tarve.

4 Esitysluonnos on vastoin hallitusohjelman omia ikäpoliittisia tavoitteita

Hallitusohjelmassa todetaan eläkeläisten olevan alihyödynnetty ryhmä työmarkkinoilla. Hallitusohjelmassa ikääntyneet ihmiset halutaan nähdä toisaalta työvoimapotentialina ja toisaalta ikääntyneiden tarpeisiin luvataan vastata. Viivyttämällä hoitotakuuta heikennetään hallituksen omien tavoitteiden toteutumismahdollisuuksia.

Poimintoja näistä ristiriitaisuuksista (Vahva ja välittävä Suomi. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 16.6.2023):

-Vahva ja välittävä Suomi pystyy turvaamaan kaikenikäisille palvelut, varhaiskasvatuksesta koulutukseen, sosiaali- ja terveystaloutehin ja hoivaan, tulotasosta ja asuinpaikasta riippumatta (s. 5)

-2.1 Kiirehdittävät toimet sosiaali- ja terveystaloutien saatavuuden parantamiseksi

Hallitus kiinnittää erityisesti huomiota perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen, ikääntyneiden kotona pärjäämiseen ja mielenterveysavun ja -palveluiden saatavuuteen sekä vahvistaa kaikista heikoimmassa asemassa olevien tilannetta (s. 21)

- Sosiaaliturvallisuuden uudistamisessa otetaan huomioon ikävaikutukset (s. 69)

- Työkykyiset ja -haluiset eläkeläiset ovat ... alihyödynnetty ryhmä (s. 89)

- Lisäksi hallitus selvittää toimenpiteitä eläkkeellä olevien kannustamiseksi osa- tai kokoaikaiseen työhön sosiaali- ja terveysaloilla. Tunnistetaan myös eläkeläisten olevan vapaaehtoistyössä arvokas lisä. (s. 25)

- Osatyökykyisillä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla on oltava nykyistä joustavammin mahdollisuuksia osallistua työelämään (s. 66)

- Edistetään vanhusten toimintakykyä (s. 210)

- Yksilölliset ja tarpeenmukaiset ikäihmisten palvelut (s. 34)

- Palvelujen sujuva saanti lisää sekä ikäihmisten että heidän omaistensa turvallisuutta. Varmistetaan, että palvelujen saatavuus toteutuu yhdenvertaisesti (s. 34)

- Parannetaan iäkkäiden ja monisairaiden ihmisten lääkehoitojen turvallisuutta, vaikuttavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta lääkehoidon ohjauksella ja lääkityksen kokonaisarvioinneilla (s. 37)

- Palveluiden saatavuus

Hoitoon ja palveluihin pääsyä on nopeutettava ja ihmisten palvelutarpeisiin on pystyttävä vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Keskeistä on vahvistaa palveluiden saatavuutta, kustannusvaikuttavuutta, laatua sekä jatkuvuutta ja integraatiota. (s. 28)

5 EETU ry:n ratkaisut

1 Ajantasaiset ja asiakaslähtöiset potilaskohtaiset hoitosuunnitelmat hoitoyksikötasolla ja säännölliset proaktiiviset väestötarkastukset ennakoivat kiireettömän hoidon tarvetta ja auttavat kohdentamaan resursseja

2 Hyvinvointialueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma kohdentamisen apuna

Keskeisiä seurannan ja arvioinnin kohteita on ikääntyneiden hyvinvoinnin muutokset. Säästöjä saadaan, kun tiedetään mitä pitää hoitaa. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden ja toteutumisen toimenpiteitä seuranta vuosittain ja laajemmin valtuustokausittain.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen kautta voidaan tarkastella alueellisten suunnitelmien tavoitteita ja toimenpiteitä ja tehdä niihin tarvittaessa tarkennuksia tai nostaa suunnitelmiin uusia toimenpiteitä, jos esim. toimintaympäristön muutokset niin vaativat.

3 Järjestelmän kehittämistä on jatkettava

Palvelujärjestelmän ongelmia ja eriarvoisuutta ylläpitävät ongelmat johtuvat itse järjestelmän monikanavaisuudesta kompleksisuudesta. Hoitoon pääsyn lykkääminen ei ole oikea keino. Rakenteellista ongelmaa ei voida poistaa sisältöön kohdistuvalla keinolla.

4 Lisäksi tulee tehdä esitysluonnoksen vaikutusten ennakkoarviointi ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja terveyden kannalta.

Vuorisalo Irene

Eläkeliitto ry - Lausunnon antaja on Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry