

LAUSUNTO

18.10.2024

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Viite: HE 134/2024 vp

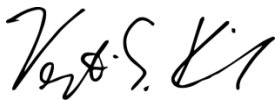
Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

Lisätietoja: asiantuntijalääkäri Kati Myllymäki, kati.myllymaki@soste.fi, p. 040 450 6354

erityisasiantuntija Minttu Ojanen, minttu.ojanen@soste.fi, p. 050 462 3347

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on yli 240 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäsenenä yli 70 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas
pääsihteeri

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

SOSTE kiittää asiantuntijalausunnon pyytämisestä ja kutsusta päästä asiasta valiokunnan kuultavaksi.

Lausunnon keskeinen sisältö

- SOSTE ei kannata hallituksen esitystä laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu). Lausuntokierroksella ainoastaan 5/96 lausujaa kannatti esitysluonnosta.
- Perusterveydenhuollon hoitotakuun vesittäminen heikentää julkisen terveydenhuollon peruspalvelujen saatavuutta, mikä on täysin vastoin Orpon hallitusohjelman tavoitteita hoitoon ja palveluihin pääsyn nopeuttamisesta ja ihmisten palvelutarpeisiin vastaamisesta kokonaisvaltaisesti.
- Hoitotakuuajan pidentäminen leikkaa hyvinvointialueiden rahoitusta n. 97 miljoonaa euroa vuodesta 2025 alkaen. Ilman rahoitusta hyvinvointialueiden on hyvin vaikea toteuttaa sääntelyä nopeampi hoitoonpääsy, vaikka tahtoa olisi.
- Esitys heikentäisi entisestään yhdenvertaisuutta hoitoonpääsystä ja luottamusta julkiseen terveydenhuoltoon.
- Hoitoonpääsyn heikentyminen kohdistuisi yli 23-vuotiaisiin heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, ikääntyneisiin ja vammaisiin henkilöihin, joille julkisen perusterveydenhuollon palvelut ovat ensisijaisia.
- SOSTE peräänkuuluttaa pitkäjänteistä perusterveydenhuollon kehittämistä lyhytnäköisten säästöjen ja pistemäisten kokeilujen sijaan.

SOSTE ei kannata hallituksen esitystä 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen eikä 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 6 kuukauteen.

SOSTE pitää hoitotakuun tiukentamista sairastavien kannalta yhtenä keskeisimmistä edellisen hallituskauden aikana toteutetuista parannuksista. Nopealla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja esimerkiksi päivystysten turhaa ruuhkautumista, joista seuraa inhimillistä kärsimystä ja lisää kustannuksia. Hoitotakuun pidentäminen johtaa siihen, että painopiste karkaa pahasti pois ennaltaehkäisystä. Esimerkiksi mielenterveyden ongelmien hoidossa kolme kuukautta on todella pitkä aika.

Perusterveydenhuollon avohoidon hoitotakuun tiukentamisen tavoitteena on ollut vahvistaa julkisen terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta, mitä useat tahot ovat vaatineet ja esittäneet jo vuosikymmeniä. Perusterveydenhuollon hoitotakuun heikentäminen on täysin vastoin tätä tavoitetta. Esitys on nurinkurinen siinäkin mielessä, että pääministeri Orpon hallitusohjelmassa lukee, että hoitoon ja palveluihin pääsyä on

nopeutettava ja ihmisten palvelutarpeisiin on pystyttävä vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Silti hallitus vesitti jo aikaisemmin suunnitellun hoitotakuun kiristämisen 7 vuorokauteen ja nyt se esittää edelleen, että yli 23-vuotiaiden kiireettömän hoidon hoitotakuu pidentyy kolmeen kuukauteen.

[THL:n tilastoraportin](#) mukaan hoitotakuulain kiristyminen 1.9.2023 nopeutti hoitopääsyä lääkärille merkittävästi. Maaliskuussa 2024 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitopääsykäynneistä 91 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Kiireetön hoito avosairaanhoidon lääkärille toteutui maaliskuussa 2024 kahden viikon kuluessa 71 prosentissa käynneistä, kun vuotta aiemmin 58 prosenttia käynneistä toteutui kahdessa viikossa.

Hallitus tavoittelee hoitotakuuaikojen pidentämisellä vuodesta 2025 alkaen vähintään 97 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä valtion rahoittamassa julkisessa terveydenhuollossa. Esityksessä on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä 96,2 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja 94,1 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Käytännössä tämä tarkoittaa siis sitä, että hyvinvointialueet saavat jatkossa em. verran vähemmän valtionrahoitusta.

Esitysluonnoksen lausuntopalautteessa ja [yhteisessä kannanotossaan](#) hyvinvointialueet ovat ilmaisseet halunsa pitää kiinni nyt esitettyä nopeammasta hoitopääsystä, mutta rahoituksen leikkausta vastaavan säästön löytäminen muualta hyvinvointialueen toiminnasta olisi haasteellista. Esityksen vaikutusten arvioinnissa todetaan, että näin ollen ei voida poissulkea mahdollisuutta, että hoitopääsyajat pidentyisivät rahoituksen vähenemisen seurauksena merkittävästi, mikä johtaisi muun muassa häiriökäyntään, päivitysten kuormittumiseen ja erikoissairaanhoidon tarpeen kasvuun.

Hyvinvointialueet ovat tehneet runsaasti kehittämistyötä hoidon oikea-aikaisuuden parantamiseksi. Tiukennettu hoitotakuu on ollut ajurina monille tarpeellisille uudistuksille. Lain muuttaminen näin pian aiheuttaa alueille sekaannusta ja vesittää jo tehtyä kehittämistyötä. Hoitotakuun keventäminen tulee todennäköisesti myös heikentämään alueellista yhdenvertaisuutta, koska pitkät enimmäisajat mahdollistaisivat merkittävän vaihtelun hoitopääsyajoissa eri alueiden välillä.

Ihmiset Suomessa ovat jo lähtökohtaisesti eriarvoisessa asemassa hoitopääsyssä. Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen piirissä olevat ja yksityisen sairausvakuutuksen omaavat pääsevät hoitoon usein jo saman päivän aikana. Julkisen perusterveydenhuollon varassa olevat joutuvat odottamaan hoitopääsyä huomattavasti pidempään. Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreessa [arviointiraportissa](#) vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutuksista eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen arviointiin, että muutokset heikentävät julkisen

perusterveydenhuollon hoitopääsyä ja voivat siten kasvattaa eriarvoisuutta palvelujen saatavuudessa ja käytössä. Hoitoon pääsyn heikentyminen kohdistuu työikäisistä heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, ikääntyneisiin ja vammaisiin henkilöihin, joille julkisen perusterveydenhuollon palvelut ovat ensisijaisia.

Yksi hallituksen keskeisimmistä tavoitteista on työllisyysasteen nostaminen. Työterveyshuollon sairaanhoito ei ole kaikkien työntekijöiden saatavilla, jolloin tarve nopeaan hoitopääsy julkisen perusterveydenhuoltoon on välttämätöntä työkyvyn kannalta. Työttömillä ja erityisesti pitkäaikaistyöttömillä on usein erilaisia terveysongelmia eikä taloudellista mahdollisuutta yksityisen terveyspalveluiden käyttöön. Nopea työllistyminen ja myös ikääntyvän väestön työuran pidentäminen edellyttävät toimivaa perusterveydenhuoltoa eikä jonottamista.

Vaikka sinänsä on kannatettavaa, että esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotiaalla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu kokonaisuudessaan, on ikärajaus yhdenvertaisuuden näkökulmasta ongelmallinen. Pienituloisilla eläkeläisillä tai syystä tai toisesta työelämän ulkopuolella olevilla yli 23-vuotiailla ei ole varaa Kela-korvausten korottamisen jälkeenkään käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja. Ei ole realistista, että suunniteltu yli 65-vuotiaiden valinnanvapauskokeilu kattaisi kovin suurta osaa perusterveydenhuollon avohoitoa tarvitsevista eläkeläisistä. Vaikka yksittäinen lääkärisäkäynti vielä yksityisellä puolella onnistuisikin, harvalla on varaa maksaa määrättyjä jatkotutkimuksia. Silloin yksityispuolen lääkärikäynnin merkitys jää vähäiseksi ja potilas hakeutuu kuitenkin julkiseen terveydenhuoltoon.

SOSTEn kyselyissä monet järjestövastaajat ovat nimenneet nopean pääsyn perusterveydenhuollon palveluihin tärkeimmäksi sosiaali- ja terveyspalveluksi heidän edustamiensa kohderyhmien kannalta. SOSTEn jäsenjärjestöt edustavat heikoimmassa asemassa olevia ihmisryhmiä kuten esimerkiksi vanhuksia, vammaisia ihmisiä, työttömiä, mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavia ja vankeja. Esitys viivästyttäisi juuri näiden henkilöiden hoitopääsyä.

Hoitotakuun heikentäminen koskisi myös vankiterveydenhuoltoa. On syytä huomioida, että vangit ovat usein moniongelmaisia ja kuuluvat paljon sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevien joukkoon. Pitkäaikaissairastaminen ja terveyspalvelujen käyttö on koko väestöön nähden yleisempää ja noin neljännes vangeista näyttäytyy terveyspalvelujen suurkäyttäjänä (THL 2023 WATTU IV-tutkimus). Vangit ovat täysin julkisten sote-palvelujen varassa ja on erittäin epäoikeudenmukaista heikentää vankien terveyspalveluita, jotka jo nykyisin ovat liian niukat. Vankeusaikana olisi mahdollista puuttua vangin ongelmiin, korjata hänen terveystilannettaan, kuntouttaa ja auttaa päihteettömyyteen.

Kommentti pykälästä:

Terveydenhuoltolaki 51 a § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:*

Pykälässä todetaan, että lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen **kohtuullisessa ajassa**, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Kohtuullinen aika on epätäsmällinen ja vaikeasti määriteltävä käsite ja se perustuu potilaan tai hoidontarpeenarvioijan mielipiteeseen.

Valvontaviranomaisten tulisi valvoa sitä, että hoitoon päästään myös ehdotettavan sääntelyn mukaisesti kohtuullisessa ajassa. Valvontaviranomaisten keinot valvoa enimmäisaikaa lyhyemmän kohtuullisen hoitoon pääsyajan toteutumista olisivatkin rajalliset. Todennäköisesti epäkohdat tulisivat esiin lähinnä kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten kautta.