

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

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

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain 51 a §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annetun lain 10 a §:n muuttamisesta (HE 55/2023 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- hallitusneuvos Merituuli Mähkä, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Merja Auero, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Vesa Jormanainen, sosiaali- ja terveysministeriö
- ylilääkäri Sara Launio, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- terveyspalvelujen toimialajohtaja Kimmo Kuosmanen, Etelä-Savon hyvinvointialue
- hallintoylilääkäri Jukka Pellinen, Helsingin kaupunki
- johtajaylilääkäri Teija Kulmala, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö
- toiminnanjohtaja Ismo Partanen, Lääkäripalveluyritykset ry
- erityisasiantuntija Kaarina Tamminiemi, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- johtaja Heikki Pärnänen, Suomen Lääkäriliitto ry
- sosiaalipolitiikan asiantuntija Ninni Kuparinen, Suomen opiskelijakuntien liitto - SAMOK ry
- yleislääketieteen erikoislääkäri Marja Ahava, Suomen yleislääkärit GPF ry
- Satakunnan hyvinvointialue

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- Kainuun hyvinvointialue
- Suomen ylioppilaskuntien liitto SYL ry
- Tehy ry

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain muuttamisesta annettua lakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annettua lakia siten, että 1.9.2023 voimaan tullutta kiireettömän perusterveydenhuollon sairaanhoidon hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisaikaa ei tiukennettaisi 1.11.2024 seitsemään vuorokauteen.

Sääntely koskisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasosta vankiterveydenhuoltoa sekä osaa vastaanottokeskusten järjestämää perusterveydenhuoltotasosta terveydenhuoltoa.

Esitys liittyy valtion vuoden 2024 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.11.2024.

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Esityksessä ehdotetaan, että 1.11.2024 voimaan tulevasta seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta kiireettömässä perusterveydenhuollon sairaanhoidossa luovutaan, ja tällä hetkellä väliaikaisesti voimassa oleva hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisaika jäisi voimaan toistaiseksi voimassa olevalla lainsäädännöllä. 14 vuorokauden enimmäisaika tuli väliaikaisella sääntelyllä voimaan 1.9.2023. Ennen tätä hoitoon pääsyn enimmäisaika oli perusterveydenhuollossa kolme kuukautta.

Ehdotettu sääntely koskee hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää vankiterveydenhuoltoa.

Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevaa sääntelyä ei ehdoteta muutettavaksi. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn enimmäisaika on väliaikaisesti neljä kuukautta ajalla 1.9.2023—31.10.2024 ja kolme kuukautta 1.11.2024 alkaen.

Esityksen perustelujen mukaan (s. 32) tavoitteena on turvata kiireettömään hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa julkisessa terveydenhuollossa kuitenkin siten, että sääntelyssä henkilöstövaje ja muut palvelujärjestelmän kantokykyyn ja toimivuuteen liittyvät seikat huomioon ottaen otetaan paremmin huomioon terveydenhuoltojärjestelmän mahdollisuus antaa palvelut laissa säädetyssä enimmäisajassa. Esityksen taloudellisena vaikutuksena (s. 48) vuonna 2024 hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuisi 5 miljoonan euron vähennys ja 30 miljoonan euron vähennys vuodesta 2025 lukien. Vankiterveydenhuollon yksikön ja YTHS:n rahoitukseen kohdentuisi kummallekin vuodesta 2025 lähtien 300 000 euron vähennys.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp

Hallituksen esityksessä HE 74/2022 vp, jossa ehdotettiin edellä mainittua portaattaisesti tiukentuvaa sääntelyä hoitoon pääsyn enimmäisajoista, arvioitiin esityksen toimeenpantavuuden kannalta suurimmaksi riskiksi henkilöstön saatavuuteen liittyvät seikat. Esityksessä myös todettiin, että erityisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisen onnistunut toimeenpano edellyttää kiistatta lisää pysyvää lääkäri työvoimaa ja hoitohenkilöstöä, ja että perusterveydenhuollon veto- ja pitovoiman parantamiseksi ei ole yksinkertaisia, nopeita ratkaisuja. Esityksen eduskuntakäsittelyssä perustuslakivaliokunta totesi, että valtioneuvoston on seurattava tarkoin sääntelyn vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen sekä hyvinvointialueiden rahoitukseen ja tarvittaessa ryhdyttävä tarvittaviin korjaustoimiin (PeVL 38/2022 vp, kappale 8). Myös sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyi mietinnössään StVM 21/2022 vp (s. 5–8) huoliin henkilöstön riittävyydestä ja niukoista resursseista.

Uusimman Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon pääsyä koskevan tilastoraportin (Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2023, THL:n tilastoraportti 25/2023) mukaan maaliskuussa 2023 noin puolet (49 prosenttia) lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä toteutui viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Viikon ja kahden viikon sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli eroja eri aluehallintovirastojen alueiden välillä. Yli kolme kuukautta avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäyntiä odottaneita oli kaikkien aluehallintovirastojen alueilla maaliskuussa 2023. Suomen kestävän kasvun ohjelman pilarin 4 investoinnin 1 sitova tavoite on, että vuoden 2025 lopussa 80 prosenttia kiireettömän hoidon käynneistä perusterveydenhuollossa toteutuu seitsemän vuorokauden sisällä. Tavoite koskee kaikkien ammattiryhmien käyntejä yhteensä valtakunnallisesti, sisältäen etä- ja läsnäkäynnit. Heinäkuussa 2023 täten mitaten hoitoon pääsy toteutui seitsemässä vuorokaudessa 79 prosenttisesti. Maaliskuussa 2023 luku oli 72 prosenttia.

Yhtenä merkittävänä syynä viime vuosien yhteispäivystysten ruuhkautumisessa ovat olleet perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn ongelmat ja viiveet. Asiakkaat joutuvat hakeutumaan yhteispäivystyksiin silloinkin, kun päivystyksellistä hoidon tarvetta ei ole tai tarve ei ole lääketieteellinen. Tällöin potilas hyötyisi eniten virka-aikaisesta perusterveydenhuollosta, jossa voidaan varmistaa kokonaisvaltainen ja tarvittaessa moniammatillinen arvio ja hoito sekä hoidon jatkuvuus.

YTHS:n osalta hoitoon pääsy on toteutunut muuta perusterveydenhuoltoa paremmin. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan YTHS:n palvelujen kysyntä ja korkeakouluopiskelijoiden määrä on kuitenkin kasvanut viimeisen kolmen vuoden aikana merkittävästi ja kasvaa edelleen. Selvityksen mukaan YTHS ei pysty vastaamaan kohonneeseen kysyntään vain nykyresurssejaan optimoimalla. YTHS:n asiakaskunnassa korostuvat mielenterveyden lievät sekä keskivaikeat oireet. Mielenterveyden palvelukysynnässä on havaittu noin 30 prosentin pysyvä kasvu koronavuosiin verrattuna.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa esitystä on sekä kannatettu että vastustettu. Viitaten erityisesti henkilöstön saatavuuteen liittyviin ongelmiin sekä kireään taloustilanteeseen, useat lausunnonantajat ovat kannattaneet esitystä, koska enimmäisaika on vastikään tiukentunut kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen, ja jo sen toteuttamisessa on hyvinvointialueilla haasteita. Kuulemisissa on myös esitetty, ettei esityksen mukainen 14 vuorokauden enimmäisaika heikennä väestön terveydentilaa, koska hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi tulee joka tapauksessa aina

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp

tehdä samana päivänä, kun henkilö ottaa perusterveydenhuoltoon yhteyden sekä tarvittaessa aloitetaan tässä vaiheessa tarpeelliset tutkimukset. Suomen Yleislääkärit GPF ry toteaa lausunnossaan, että yleislääketieteen hoidon laadun kannalta kaksi viikkoa on riittävä aika potilaiden hoidon järjestämiseksi. Toisaalta esitystä on vastustettu, koska perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisajan lyhentämistä voimassa olevan sääntelyn mukaisesti seitsemään vuorokauteen on nähty keinoksi parantaa väestön terveydentilaa ja perustason palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta sekä vahvistaa palvelujärjestelmän perusterveydenhuoltopainotteisuutta. Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta luopumisen on kuulemisissa todettu vaikeuttavan monien heikommassa asemassa olevien, julkisia terveydenhuoltopalveluita käyttävien ihmisten tilannetta. On kuitenkin huomioitava, että kiireettömän 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisaika on edelleen merkittävä parannus aiempaan ennen 1.9.2023 voimassa olleeseen enimmäisaikaan. Kuulemisissa on ehdotettu myös, että seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta ei luovuttaisi, vaan sitä koskevaa siirtymäaikaa pidennettäisiin.

Valiokunta toteaa, että vastikään voimaan tullut 14 vuorokauden enimmäisaika on ollut suuri muutos ja merkittävä parannus pitkään voimassa olleeseen kolmen kuukauden enimmäisaikaan verrattuna. Se tukee siten yhdenvertaisuuden parantumista, mutta sen toteuttaminen haastaa edelleen palvelujärjestelmää. Julkisen terveydenhuollon hoitoon pääsyn ajat vaihtelevat edelleen eri puolilla Suomea, eikä kaikkialla päästä voimassa olevaan 14 vuorokauden enimmäisaikaan. Oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn liittyvät tavoitteet ovat siten valiokunnan näkemyksen mukaan edelleen kannatettavia ja ajankohtaisia ja vaativat toimia yhdenvertaisen hoitoon pääsyn parantamiseksi sekä terveyserojen kaventamiseksi. Valiokunta korostaa, että riittävät resurssit ja resursien kohdentaminen ovat keskeisiä hoitoon pääsyn varmistamiseksi. Lainsäädäntö hoitoon pääsyn tiukentumisesta on tullut voimaan aikana, jolloin hyvinvointialueiden käynnistysvaihe on meneillään, covid-19-pandemiasta on hoitovelkaa, taloustilanne on tiukka ja terveydenhuollon työntekijöistä käydään kovaa valtakunnallista kilpailua ja mm. työvoimakustannukset ovat kasvaneet merkittävästi. Valiokunta toteaa, että hyvinvointialueilla on lakisääteiset mahdollisuudet käyttää hoitoon pääsyn turvaamiseksi myös esimerkiksi ostopalveluja ja palveluseteliä. Jos hoitoon pääsyn enimmäisaika on henkilöstövajeseen nähden liian tiukka, luo se kuitenkin painetta hallitsemattomalle ostopalvelujen käytölle, joka osaltaan lisää kilpailua henkilöstöstä ja kasvat-
taa edelleen henkilöstökuluja. Kriittisen henkilöstövajeen ennakoidaan eläköitymisen myötä jatkuvan myös tulevaisuudessa. Näin ollen valiokunta pitää esitystä perusteltuna ja puoltaa lakiehdotuksia muuttamattomina. Valiokunta korostaa, että jatkossakin laissa säädetty 14 vuorokautta on hoitoon pääsyn enimmäisaika, ja terveydenhuoltolain 51 §:n edellyttämässä yksilöllisessä hoidon tarpeen arvioinnissa tulee arvioida myös se, tarvitseeko potilas hoitoa nopeammin. Valiokunta ehdottaa hoitoon pääsyn enimmäisajan toteutumisen seurannasta lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus 1*)

Valiokunta painottaa, että henkilöstön saatavuutta sekä palvelujen toteutusta tulee kehittää määrätietoisesti, jotta lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireetön sairaanhoito olisi koko maassa kaikille väestöryhmille oikea-aikaista ja vaikuttavaa. Valiokunta korostaa, että hoitoon pääsyä koskevia enimmäisaikoja on noudatettava myös silloin, kun hoitoon hakeutuminen koskee mielenterveyden ongelmaa. Hallituksen esityksen mukaan (s. 42) mielenterveyteen liittyvä oireilu on kasvanut selvästi viime vuosina. Mielenterveys- ja päihdehäiriöissä oikea-aikainen hoitoon pääsy on tärkeää. Hoidon viivästyminen johtaa nopeastikin oireilun vaikeutumiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Koska mielenterveys- ja päihdeongelma itses-

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp

sään vaikeuttaa hoitoon hakeutumista, on tärkeää, että palveluun pääsee ilman viiveitä ja kynnyksiä. Nopeuttamalla hoitoon pääsyä voidaan merkittävästi ehkäistä sairauksien kroonistumista ja pitkäaikaishaittoja, kuten työkyvyttömyyden kehittymistä. Työkyvyttömyyden ehkäiseminen on tärkeää myös työllisyyden vahvistamisen näkökulmasta. Hallitusohjelmassa oleva lasten ja nuorten terapiatakuu tulee parantamaan hoitoon pääsyä heidän osaltaan.

Valiokunta toteaa, että terveydenhuollossa vallitseva henkilöstöpula on hoitoon pääsyn ja potilaiden oikeuksien toteutumisen kannalta keskeisin ongelma, jota tulee lievittää mahdollisimman nopeasti. Henkilöstöpulan ratkaiseminen edellyttää monipuolisia ja pitkäjänteisiä toimenpiteitä liittyen muun muassa uudenlaisiin palvelujen toteutustapoihin (ml. digitaaliset ja liikkuvat palvelut sekä etäpalvelut), koulutuspaikkojen lisäämiseen, henkilöstön väliseen työnjakoon, hoidon jatkuvuuteen ja vaikuttavuuteen, alan veto- ja pitovoiman edistämiseen, rekrytoinnin laajentamiseen sekä tiedolla johtamiseen. Muutoksessa onnistuminen edellyttää laaja-alaista perusterveydenhuollon kehittämistä.

Hoidon laadun ja kustannusvaikuttavuuden edistämiseksi tarvitaan valiokunnan näkemyksen mukaan toimia myös hoidon jatkuvuuden parantamiseksi. Henkilökohtaisten hoitosuhteiden jatkuvuus on tärkeä alan vetovoimatekijä. Valiokunta ehdottaa asiassa lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus 2*)

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 55/2023 vp sisältyvät 1 ja 2. lakiehdotuksen.

Eduskunta hyväksyy kaksi lausumaa. (Valiokunnan lausumaehdotukset)

Valiokunnan lausumaehdotukset

1. *Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa 14 päivän hoitoon pääsyn enimmäisajan toteutumista perusterveydenhuollossa ja edistää sen toteutumiseksi vaikuttavien menetelmien käyttämistä kaikilla hyvinvointialueilla.*
2. *Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitosuhteen jatkuvuutta ottamalla käyttöön omalääkäri- ja omahoitajamalli, omatiimimalli tai perhelääkärimalli taikka laajentamalla niiden käyttöä.*

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp

Helsingissä 15.11.2023

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Li Andersson vas
jäsen Kim Berg sd
jäsen Hilkka Kemppi kesk (osittain)
jäsen Terhi Koulumies kok (osittain)
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Ilmari Nurminen sd
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Oskari Valtola kok (osittain)
jäsen Henrik Wickström r
jäsen Ville Väyrynen kok

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Päivi Salo

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp
Vastalause 1/sd, vas

Vastalause 1

Perustelut

Hallitus esittää perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon seitsemän päivän hoitotakuun hylkäämistä ja pitäytymistä kahden viikon määräajassa. Hallituksen esityksen tavoitteena on tasapainottaa valtiontaloutta, eli tehdä säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista perusteluna hyvinvointialueiden pula terveydenhuollon henkilöstöstä. Esityksen mukaan kustannuspaine hyvinvointialueilla pienenesi vuonna 2024 noin 6 milj. euroa, 31 milj. euroa vuonna 2025 ja vuodesta 2026 lukien noin 33 milj. euroa verrattuna siihen, että voimaan tulisi 7 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisaika. Lakisääteisestä 7 vuorokauden hoitotakuusta luopuminen tarkoittaa, että hyvinvointialueilta poistuu eräs muutoksen ajuri nopean hoitoon pääsyn varmistamiseen.

Viime hallituskaudella säädetty perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun tiukennus kolmesta kuukaudesta portaittain 14 päivään ja myöhemmin 7 päivään toteuttaa yhtä sote-uudistuksen perustavoitteista: vahvistetaan perustason palvelua, jolloin voidaan ajoissa ja ennalta ehkäisten hoitaa ihmisten sairauksia ja terveysongelmia. Hoitotakuun tarkoituksena on parantaa palvelujen saatavuutta; ehkäistä ongelmien kasautumista, vaikeutumista ja pitkittymistä; vähentää erityistason palvelujen tarvetta ja näin hillitä potilaalle sekä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia; kaventaa väestöryhmien välisiä sekä alueellisia hyvinvointi- ja terveyseroja; parantaa yhdenvertaisuutta palvelujen saatavuudessa. Hoidon saatavuuden parantuminen korostuu niiden asiakasryhmien kohdalla, joiden pääasiallinen tai ainoa hoitopaikka on julkinen perusterveydenhuolto. Nyt hallitus luopuu näiden tavoitteiden priorisoinnista valtiontalouden säästöjen vuoksi. Emme kannata hallituksen heikennystä perustason terveydenhuollon hoitotakuuseen, vaan esitämme esityksen hylkäämistä, jolloin seitsemän vuorokauden hoitotakuu tulee voimaan eduskunnan aiemman päätöksen mukaisesti 1.11.2024.

Hallituksen esityksessä vertaillaan vaikutuksia seitsemän päivän ja 14 päivän hoitotakuun välillä. Tiukempi hoitotakuu hillitsee kysyntää muissa palveluissa, jolloin myös niiden kustannukset vähenisivät. Perusterveydenhuollon parempi saatavuus vähentää painetta raskaampiin erityispalveluihin, päivystykseen ja erikoissairaanhoidon. Verrattuna 7 päivän hoitotakuuseen kustannukset ja kysyntä tulevat hallituksen esityksen myötä kasvamaan mm. perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa, perusterveydenhuollon yhteispäivystyksessä ja erikoissairaanhoidossa. Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon kustannuspaine kasvaisi noin 12 miljoonaa euroa vuodesta 2025 lukien.

Yhtenä merkittävänä syynä viime vuosien yhteispäivystysten ruuhkautumisessa ovat olleet perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn ongelmat ja viiveet. Asiakkaat joutuvat hakeutumaan yhteispäivystyksiin silloinkin, kun päivystyksellistä hoidon tarvetta ei ole tai tarve ei ole lääketieteellinen. Tällöin potilas hyötyisi eniten virka-aikaisesta perusterveydenhuollosta, jossa voidaan varmistaa kokonaisvaltainen ja tarvittaessa moniammatillinen arvio ja hoito. Hallituksen esityksen mukaan hoitotakuun jättäminen 14 vuorokauteen tarkoittaa 10 prosentin vähenemistä yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon käynneissä verrattuna aiemmin 7 vuorokauden määräajalla arvioituun 15 prosenttiin.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp
Vastalause 1/sd, vas

Suomessa terveyden sosioekonominen epätasa-arvo on merkittävää. Sosioekonominen asema on ollut vahvasti yhteydessä terveyspalvelujen käyttöön ja niistä saatuun hyötyyn. On potilasryhmiä, joiden pääasiallinen ja suurelle osalle ainoa hoitopaikka on julkinen perusterveydenhuolto. Heitä ovat muun muassa iäkkäät, työttömät ja kuntoutustuella tai eläkkeellä olevat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepotilaat. Leikkaukset julkisesta perusterveydenhuollosta lisäävät terveyden eriarvoisuutta. Hallituksen esityksen mukaan hoitoon pääsyn enimmäisajan jääminen 14 vuorokauteen hankaloittaa joidenkin potilaiden tilannetta. Nopeampi hoitoon pääsy vaikuttaa erityisesti paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin parantamalla hoidon saantia ja vaikuttavuutta sekä vähentämällä sairaudesta tai vammasta aiheutuneita tuen tarpeita ja siten myös niihin vastaavien sosiaalihuollon palvelujen kysyntää.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöissä oikea-aikainen hoitoon pääsy on tärkeää. Hoidon viivästymisen johtaa nopeastikin oireilun vaikeutumiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Hallituksen esityksen mukaan mielenterveyteen liittyvä oireilu on kasvanut selvästi viime vuosina. Esimerkiksi opiskelijoiden YTHS:ssä on mielenterveyspalveluiden kysynnässä havaittu noin 30 %:n pysyvä kasvu koronavuosiin verraten. Koska mielenterveys- ja päihdeongelma itsessään vaikeuttaa hoitoon hakeutumista, on tärkeää, että palveluun pääsee ilman viiveitä ja kynnyksiä. Korostamme sitä, että mielenterveys sisältyy hoitotakuuseen, eli palvelun piiriin tulee päästä seitsemän vuorokauden sisällä. Mielenterveyden palveluita pitää edelleen vahvistaa ja olemme esittäneet mielenterveystakuuta, jolla koko maahan luodaan Terapiat etulinjaan -toimintamallin mukainen hoitopääsy mielenterveyspalveluissa. Nopeuttamalla hoitoon pääsyä voidaan merkittävästi ehkäistä sairauksien kroonistumista ja pitkäaikaishaittoja, kuten työkyvyttömyyden kehittymistä. Työkyvyttömyyden ehkäiseminen on tärkeää myös työllisyyden vahvistamisen näkökulmasta. Myös työttömien terveystarkastuksiin on satsattava ja otettava toimivat parhaat mallit käyttöön koko maassa niin, että terveystarkastukset myös johtavat hoitotakuun puitteissa tarpeenmukaisen palveluiden saamiseen ja uudelleen työllistymiseen, mikäli terveydelliset ongelmat ovat estäneet työllistymisen.

Hallituksen esityksessä ja valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on nostettu esiin myös riski EU-avustusten takaisinperinnästä. Suomen kestävä kasvun ohjelman pilarin 4 investoinnin 1 sitova tavoite on, että vuoden 2025 lopussa 80 prosenttia kiireettömän hoidon käynneistä perusterveydenhuollossa toteutuu 7 vuorokauden sisällä. Heinäkuussa 2023 tämä toteutui 79-prosenttisesti. Ohjelma rahoitetaan pääosin EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä ja alueille on myönnetty yhteensä 169 miljoonaa euroa. Jos tavoitetta ei saavuteta, uhkana on, että Suomi joutuu maksamaan saatuja EU-avustuksia takaisin. Takaisinperintä suoritettaisiin hyvinvointialuetasoisesti suhteessa tavoitteen toteutumiseen.

Edellä on jo arvioitu hallituksen esityksen vaikutuksia kustannuksiin: jo välittömästi on laskettavissa lisäkuluja esim. erikoissairaanhoidon ja vuodeosastohoidon puolella. Pidemmällä aikavälillä kustannukset voivat olla korkeammat, kun perustason palvelu pysyy — vastoin soteuudistuksen tavoitteita — heikkona ja esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevien ihmisten hoitopääsy pitkittyy. On myös huomattava, että hallitus on kuitenkin valmis panostamaan yksityiseen terveydenhuoltoon satsaamalla ensi vuonna 65 miljoonaa euroa Kela-korvausten nostoon, jolloin asiakkaalle korvataan esim. lääkärikäynnistä 30 euroa. Koko hallituskauden aikana Kela-korvauksiin on tarkoitus sijoittaa puoli miljardia. Pidämme hallituksen valintaa ideologisena. Samaan aikaan säästetään julkiselta puolelta ja terveysbisnestä edistetään mallilla, joka ei ole kustannustehokas

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp
Vastalause 1/sd, vas

eikä järkevä myöskään huomioiden julkisen sote-sektorin työvoimapula. Olemme esittäneet, että hallituksen 500 milj. euron lisäresurssit ohjataan hyvinvointialueille perustason palvelun ja hoitoon pääsyn parantamiseksi hyödyntäen järkevästi ja kustannustehokkaasti markkinoita apuna.

Pidämme tärkeänä kehittää myös hoidon jatkuvuutta. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan hoidon jatkuvuus on heikentynyt. Hoitoon pääsy ja hoidetuksi tuleminen, henkilökohtainen hoitosuhde potilaan ja lääkärin välillä, mahdollisesti omahoitajan ja moniammatillisen tiimin tuella, mahdollistaisi paremman hoidon vaikuttavuuden sekä kokonaiskustannusten paremman hallinnan. Valiokuntakuulemisessa esitettiin myös huoli siitä, että esimerkiksi henkilöstövuokrauksen runsas käyttö paitsi aiheuttaa huomattavia kustannuksia, heikentää myös hoidon jatkuvuutta. Hallituksen esityksen mukaan perusterveydenhuollon vahvistaminen ja parempi hoidon saatavuus mahdollistaisivat myös henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuuden parantamisen, mikä puolestaan on kokeneiden lääkäreiden ja yleislääketieteen erikoislääkärien kohdalla erittäin vahva vetovoimatekijä. Pidämme tätä tärkeänä ja esitämme, että henkilöstövuokraukseen tehdään tiukemat pelisäännöt.

Hallituksen esitystä perustellaan hoitotakuun toimeenpanoon liittyvällä huolella henkilöstön saatavuudesta. Kuitenkin hallitus esityksellään heikentää perusterveydenhuollon vetovoimaa ja toisaalta satsaukset yksityiseen terveystalouteen lisäävät yksityisen palvelutuotannon houkuttelevuutta työpaikkana. Hyvinvointialueen on myös mahdollista toteuttaa hoitotakuuta tarvittaessa myös ostopalveluiden avulla.

Lopuksi korostamme eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen lausunnon mukaisesti, että "julkisen vallan velvollisuus edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista edellyttää, että terveydenhuoltojärjestelmän kehittämistä jatketaan määrätietoisesti sen toteuttamiseksi, että lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen yleislääketieteen alaan kuuluva hoitotapahtuma voitaisiin järjestää viipymättä arvioinnin jälkeen".

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että lakiehdotukset hylätään ja

että hyväksytään neljä lausumaa. (Vastalauseen lausumaehdotukset)

Vastalauseen lausumaehdotukset

1. Eduskunta edellyttää, että hallitus varaa riittävät resurssit ja toteuttaa niillä mielenterveystakuun, jolla koko maassa otetaan käyttöön Terapiat etulinjaan -toimintamallin mukainen hoitopääsy mielenterveyspalveluissa. Terapiat etulinjaan -hankkeen toimintamalli ja osaamiskeskukset vakinaistetaan, psykososiaaliset hoidot ja digitaaliset mielenterveyspalvelut otetaan käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla.

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp
Vastalause 1/sd, vas

2. Eduskunta edellyttää, että hallitus luopuu yksityislääkäritoimintaan suunnittelemaansa puolen miljardin satsauksesta ja ohjaa varat hyvinvointialueelle hoitoon pääsyn parantamiseksi ja perustason palveluiden vahvistamiseksi.

3. Eduskunta edellyttää, että hallitus rajaa lainsäädännön muutoksilla sosiaali- ja terveydenhuollon vuokratyövoiman hankintojen käyttöä ja kestoja sekä selvittää keinoja rajoittaa voitontavoittelua sotessa.

4. Eduskunta edellyttää, että hallitus varaa riittävät resurssit hoitotakuun toteuttamiseen niin, että hoidon tarpeen arvio tehdään saman päivän aikana ja tarpeelliseksi todettu perusterveydenhuollon kiireetön sairaanhoidon ensimmäinen yleislääketieteen alaan kuuluva hoitotapahtuma voitaisiin järjestää viipymättä arvioinnin jälkeen.

Helsingissä 15.11.2023

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Li Andersson vas

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp
Vastalause 2/kesk

Vastalause 2

Perustelut

Keskustan sosiaali- ja terveysvaliokuntaryhmän mielestä jokaisella ihmisellä on oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen, arvokkaan ja mielekkään elämän alusta sen viimeisiin hetkiin asti. Tämän perusoikeuden toteutumisesta vastaa viime kädessä kulloinenkin istuva hallitus.

Hallitus esittää, että viime vaalikauden puolella säädetty ja 1.11.2024 voimaan tuleva lakimuutos kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan kiristäminen neljästätoista päivästä seitsemään päivään ei astuisi voimaan, vaan enimmäisajaksi säädettäisiin myös 1.11.2024 jälkeen 14 vuorokautta.

Kiireettömään hoitoon pääsyn määrääjän tiukkeneminen ilman riittäviä voimavaroja ja henkilöstöä jäisi joko tyhjiksi lupauksiksi tai nakertaisi voimavaroja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Lainsäädännössä ei tule asettaa velvoittavia määräaikoja, joiden saavuttaminen on epärealistista. Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annetuissa lausunnoissa on myös arvioitu, että nopea hoitoon pääsy voi lisätä ylidiagnostiikkaa ja tarpeettomia tutkimuksia ja moni koetuista terveysongelmista väistyy itsestään muutaman päivän sisällä. Keskustan valiokuntaryhmä huomauttaa, että 14 vuorokauden enimmäisajan ei ole kuitenkaan tarkoitus olla samalla hoitoon pääsyn määräaika. Jokaisen hoitoa tarvitsevan ihmisen hoito tulee järjestää ensimmäisen yhteydenoton jälkeen tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen oikea-aikaisesti, tarvittaessa nopeammin kuin 14 vuorokaudessa.

Väestön ikääntymisen seurauksena palvelutarpeet kasvavat laajasti eri palveluissa. Useat lausunnonantajat ovat todenneet, että henkilöstön saatavuudessa on tällä hetkellä ongelmia. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden eläköityminen on lisännyt työvoimapulaa. Pidämme siksi perusteltuna hallituksen esitystä kiireettömään hoitoon pääsyn määrääjän säilyttämistä 14 vuorokaudessa myös 1.11.2024 jälkeen sekä hyvinvointialueilla, että korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Esiitetty lakimuutos helpottaa palveluiden järjestämistä hyvinvointialueilla ja antaa niille kuitenkin edellytykset tarkastella ja kehittää palveluketjua ja uudistaa palveluiden tuotantotapoja. Pidämme välttämättömänä, että sosiaali- ja terveyspalveluissa kehitetään edelleen myös eri ammattiryhmien välistä työnjakoa ja hyödynnetään nykyistä tehokkaammin eri ammattiryhmien suoravastaanottoja, jotta mahdollisimman moni ihminen saa apua oikea-aikaisesti.

Keskustan valiokuntaryhmä on huolissaan siitä, että kokoomuksen ja perussuomalaisen johtama hallitus on ottanut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut säästökohteekseen tilanteessa, missä hyvinvointialueet kamppailevat useista ennakoimattomista muutuskustannuksista aiheutuneiden suurien alijäämien kanssa. Jopa noin kolmannes hallituksen hallitusohjelmassa päättämistä menoleikkauksista on kohdistumassa hyvinvointialueiden rahoitukseen eli ihmisten tarvitsemiin välttämättömiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi hallitus kaavailee siirtävänsä sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien hyvinvointialueiden ohjauksen sosiaali- ja terveysmi-

Valiokunnan mietintö StVM 10/2023 vp
Vastalause

nisteriöltä valtiovarainministeriölle. Tämä alleviivaa hallituksen tahtoa tehdä sosiaali- ja terveyspalveluista korotetusti rahoituskysymyksen.

Emme voi tämän vuoksi välttyä ajatukselta, että kiireettömään hoitoon pääsyn määrääjän pidentämisen keskeisenä vaikuttimena on ollut tälle hallitukselle ominaisesti leikata valtion rahoituksesta hyvinvointialueille. Hallitus esittää, että hyvinvointialueiden rahoitusta vähennettäisiin ehdotettua hoitotakuun määrääjän pidentämisen ansiosta vastaavasti vuosina 2024—2027. Rahoituksen vähennys olisi 5 milj. euroa vuonna 2024 ja 30 milj. euroa vuosittain vuodesta 2025 lähtien.

Pidämme esitettyä määrärahavähennystä toteutuessaan lyhytnäköisenä ja jopa vastuuttomana, koska asiakasmaksujen lisäksi hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien sote-palveluiden rahoitus tulee kokonaan valtiolta. Hallitus tulee leikkaamaan hyvinvointialueiden rahoitusta kuluva vaalikauden aikana jopa 1 400 milj. eurolla eli noin 27 000 sote-työntekijän vuotuisten palkkamenojen verran ilman, että vähennys perustuisi tehtävien ja velvoitteiden vähenemiseen. Ennakoimattomista muutostalustuksista johtuvien alijäämien kanssa parhaillaan painivilta hyvinvointialueilta ei olisi varaa leikata ilman, että ihmisten tarvitsemat sote-palvelut heikkenevät.

Lokakuussa käydyin sote-välikysymyskeskustelun jälkeen kannamme myös huolta siitä, että hallitus ei vaikuta olevan tekemässä läheskään riittävästi vastataksaan vallitsevaan sote-työntekijäpulaan. Esimerkiksi hallitusohjelmaan kirjatut aikuiskoulutustuen lakkautus sekä työperäisen maahanmuuton kiristäminen tulevat syventämään henkilöstön saatavuusongelmia.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että hyväksytään yksi lausuma. (Vastalauseen lausumaehdotus)

Vastalauseen lausumaehdotus

1. Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa hoitoon pääsyn määrääajien tiukentamisen perumisesta johtuvien vuonna 2024 ja vuodesta 2025 lähtien 30 miljoonan euron vuotuisen rahoitusleikkauksen vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen hyvinvointialueilla vuosina 2024—2027.

Helsingissä 15.11.2023

Hilkka Kemppi kesk
Hanna-Leena Mattila kesk