

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Kuulemistilaisuus 17.6.2022

StV@eduskunta.fi

HE 74/2022 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain yms. muuttamisesta

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta olla kuultavana otsikon asiasta järjestettävässä kuulemistilaisuudessa.

Lääkäriliitto kannattaa käsittelyssä olevaa uudistusta perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentamisesta esitetyllä tavalla. Julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmä on rakennettava siten, että ensilinjan palveluihin – joita perusterveydenhuollon palvelut mitä suurimmassa määrin ovat – pääsyyn ei ole perusteettomia ajallisia, taloudellisia tai merkittäviä maantieteellisiä esteitä.

Suomessa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräajat ovat kansainvälisessä tarkastelussa poikkeuksellisen pitkiä. Lääkäriliitto onkin vuosikausien ajan esittänyt perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevien säädösten tiukentamista siten, että potilaalla on mahdollisuus kiireettömissä asioissa päästä lääkärin vastaanotolle viimeistään viidentenä arkipäivänä yhteydenotosta terveyskeskukseen.

Ko. määräaikojen kiristämistä on selvitelty ainakin jo kahden edeltävän hallituskauden aikana, joten olimme kovin tyytyväisiä, kun pääministeri Marinin hallitusohjelmaan otettiin kirjaus määräaikojen kiristämisestä. Esiitetyn uudistuksen kohdentaminen myös Kansaneläkelaitoksen järjestämis- ja YTHS:n tuottamisvastuulla olevaan korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoon samoin kuin THL:n Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämään vankiterveydenhuoltoon on myös tarkoituksenmukaista.

Hoitoon pääsyn määräajoista säätäminen (51 §, 51a ja c §)

Lakiesityksen 51 §:ssä on säädös yhteyden saamista terveyskeskukseen ja hoidon tarpeen arvion toteuttamisesta samassa yhteydessä. Tiukennettu säädös on perusteltu. Samoin arvion tekemisen rajaaminen (2. momentti) terveydenhuollon laillistetulle ammattihenkilölle on tarkoituksenmukaista.

Esityksen 51a §:ssä säädetään ensimmäisen hoitotapahtuman aikarajasta (7 vuorokautta). Säädös on tarkoituksenmukainen aikarajan samoin kuin palvelun sisällön osalta. Myös 2. momentin säädös siitä, että lääkärin vastaanotolle on päästävä seuraavan 7 vuorokauden aikana, mikäli alkuperäinen ohjaus on muulle terveydenhuollon laillistetulle ammattihenkilölle, on tarkoituksenmukainen (enintään 7+7 vuorokauden aikaraja).

51a §:n 3. momentin määräykset asioista, joita em. hoitoon pääsyn aikaraja ei koske, ovat tarkoituksenmukaisia ja Lääkäriliiton näkemyksen mukaan myös riittävän selkeästi määriteltyjä. Sitä vastoin saman pykälän 4. momentin määräys em. asioita koskevasta enintään 3 kuukauden enimmäisaikarajasta (sama kuin nykyisessä lainsäädännössä) on mielestämme kohtuuttoman pitkä – Lääkäriliitto esittää aikarajan lyhentämistä 2 kuukauden mittaiseksi.

Ko. pykälän 5. momentti on tärkeä täsmennys hoitoon pääsyä koskevaan säätelyyn.

Esityksen 51 c §:ssä säädetään hoitoon pääsystä perusterveydenhuollon yhteydessä annettavaan erikoissairaanhoidon. Kolmen kuukauden aikaraja hoitoon pääsulle on kohtuuttoman pitkä, puhumattakaan mahdollisuudesta jatkaa sitä kuuteen kuukauteen *”jos lääketieteellisistä..., hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta”*. Vaikka säädöksissä puhutaan (sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon yhteydessä annettavaan erikoissairaanhoidon pääsyn osalta) potilaan tilan ja hoidon kiireellisyyden huomioimisesta, tuppaa tällaisista mahdollisista enimmäisrajoista tulla käytännössä toteutettavia rajoja. Lääkäriliitto ehdottaakin, että vastaavasti kuin pykälän 4. momentissa maksimiaikarajaksi säädetään kaksi kuukautta.

54 §:n tiukentaminen

Terveydenhuoltolain ”kuolleeksi kirjaimeksi” jääneen 54 §:n säännösten kiristäminen esityksen mukaisella tavalla (lisätty 2. momentti) on erittäin tärkeää. Ostopalvelujen käytön tulisi kuitenkin olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä, esim. määrätyn suuruisen väestönosan tai yksittäisen terveysaseman toiminnan ulkoistamista. Palvelusetelit yksittäisiin palveluihin eivät juurikaan sovellu perusterveydenhuollon palveluihin yksittäisiä diagnostisia tutkimuksia ja konsultaatioita lukuun ottamatta.

Hoidon jatkuvuus on toimivan perusterveydenhuollon keskeinen tavoite, ja varmistaa toiminnan kustannusvaikuttavuutta. Satunnaiset ostopalvelut hoitoon pääsyn määräaikojen toteuttamiseksi eivät tätä tue.

Uudistuksen talousvaikutukset

Lääkäriliitto on arvioinut uudistuksen olevan toteutettavissa noin 1 000 lääkärin vuosityöpanoksen lisäyksellä nykyiseen siten, että perusterveydenhuollossa työskentelisi jatkossa yksi lääkäri 1 200 asukasta kohden. Em. lisäyksen suorat kustannukset ovat noin 100 miljoonaa euroa vuositasolla. Koska kustannuksia syntyy myös muun henkilöstön lisäystarpeesta sekä muista lisääntyvistä toimintamenoista, HE:ssä esitetty perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyttökustannusten kasvuarvio vaikuttaa vähintäänkin oikeansuuntaiselta.

On kuitenkin syytä ottaa huomioon, että parantunut perustason hoitoon pääsy todennäköisesti aluksi lisää erikoissairaanhoidon elektiivisen toiminnan kustannuksia, vaikka ehkä alusta pitäen jonkin verran säästöä syntyy päivystyksen kustannuksissa päivystykseen hakeutumisen vähentymisen myötä. Lääkäriliitto pitääkin HE:ssä arvioituja ensimmäisen vajaan neljän vuoden (vuodet 2023–2026) säästöjä erikoissairaanhoidon

käyttökustannuksissa ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttökustannuksissa ainakin jossakin määrin ylioptimistisinä.

Pidemmällä aikavälillä saavutettavat säästöt voivat olla huomattavasti suurempia hoidonporrastuksen kehittyessä tarkoituksenmukaisemmaksi, ja pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon sekä väestön terveydentilan kehittyessä myönteisesti. Painopisteen siirtäminen perustason palveluihin hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta parantamalla onkin nähtävä investointina, jonka tuotot tulevat vasta pitkällä aikavälillä.

Uudistuksen voimaantulo

Hoitoon pääsyn määräaikojen kiristämisen on tarkoitus tulla voimaan vasta 1.9.2023 toisin kuin lausuntokierroksella olleessa luonnoksessa (1.4.2023). Voimaantulon lykkääminen syksyyn hyvinvointialueiden ottaessa sote-palvelujen järjestämisvastuun vuoden 2023 alusta on tarkoituksenmukaista. Ehdotettu portaittainen siirtyminen siten, että lakimuutoksen voimaantulosta ensimmäisen 14 kuukauden ajan määräaika olisi 14 vuorokautta 7 vuorokauden sijaan, ei myöskään vaaranna tämän tärkeän ja merkittävän uudistuksen tavoitteiden toteutumista.

Lopuksi

Lääkäriliitto haluaa korostaa hoidon jatkuvuuden keskeistä merkitystä perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa; hoidon jatkuvuus on keskeinen tekijä toiminnan kustannusvaikuttavuudessa.

Lisäksi haluamme todeta, että myös erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja tulisi merkittävästi lyhentää nykyisestä kuudesta kuukaudesta kahteen kuukauteen.

Edellä todetut terveydenhuoltolakiin esitettyjä muutoksia koskevat näkemyksemme koskevat vastaavasti myös lakiin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin esitettäviä muutoksia.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Heikki Pärnänen
johtaja, politiikkatoimiala