

4.1.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopalvelu.fi**ASIA Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen)
VN/12948/2019**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Lääkäripalveluyritykset ry:n (LPY) lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta.

Kyseisillä lakimuutoksilla tiukennettaisiin hoitoon pääsyn määräaikoja perusterveydenhuollossa. Avosairaanhoidossa kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään siitä, kun on tehty arvio hoidon tarpeesta. Seitsemän vuorokauden määräaika koskisi hoitotapahtumia, jotka liittyvät sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. Laissa säädettäisiin myös hoitoon pääsystä silloin, kun palvelu ei ole tämän määräajan piirissä. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen.

Hoitotakuun tiukennus tulisi voimaan 1.4.2023. Erikoissairaanhoidon hoitotakuun määräaikaan ei ehdoteta muutoksia.

LPY kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Kannatettava kunnianhimoinen tavoite

LPY:n mielestä esitys hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentamisesta kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään on kunnianhimoinen, mutta ehdottomasti kannatettava. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn parantaminen on perusteltua sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden, terveyden edistämisen että julkisen talouden näkökulmasta.

Lakiesityksen mukaisen tavoitteen saavuttaminen edellyttää merkittäviä muutoksia ja uudistuksia nykyiseen palvelujärjestelmään ja sen prosesseihin sekä ammattihenkilöiden työnjakaan. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää myös kaikkien käytettävissä olevien resurssien, myös yksityisellä sektorilla tarjolla olevien, hyödyntämistä tehokkaimmalla mahdollisella tavalla.

LPY:n näkemyksen mukaan tavoite on saavutettavissa toteuttamalla uudistuksia määrätietoisesti sekä hyvällä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöllä.

4.1.2022

Taustaa ja lähtökohtatilanne

Julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevien perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus on ollut Suomessa huolestuttavan huono jo useiden vuosikymmenien ajan. Kansalaisten kokemukset ja tietoisuus heikosta palveluiden saatavuudesta ovat saaneet heidät etsimään korvaavia ratkaisuja: yli 1,2 miljoonaa kansalaista on ottanut yksityisen terveystakuun, noin 50 prosentilla lapsista on yksityinen terveystakuu ja lähes 2 miljoonaa työntekijää saa merkittävän osan perusterveydenhuollon palveluista työterveyshuollon kautta. On erittäin vaikea arvioida, kuinka suuri määrä on ns. piilossa olevaa patoutunutta kysyntää.

Vuosien varrella terveystakuun saatavuutta on yritetty parantaa useiden hankkeiden, kehittämishankkeiden ja lainsäädäntöuudistusten avulla. Valitettavasti esimerkiksi terveydenhuoltolain uudistuksiin (2005 ja 2011) sisällyneet hoitotakuuvelvoitteet ovat jääneet osittain kuolleiksi kirjauksiksi. Samoin on käynyt suun terveydenhuollossa. Kunnat ja kuntayhtymät eivät ole pystyneet tarjoamaan suun terveyden palveluita koko väestölle tavalla, jota vuodesta 2002 lähtien voimassa ollut lainsäädäntö olisi edellyttänyt. Toisaalta niille ei ole myöskään annettu riittäviä resursseja kyseisten velvoitteiden toteuttamiseen.

Koronapandemian aikana perusterveydenhuollon hoitoon pääsy on heikentynyt entisestään ja erikoissairaanhoidon hoitojonot ovat kasvaneet merkittävästi. Pitkittyneen koronakriisin aikana tilanteen parantamiseksi on tehty valitettavan vähän, vaikka keinoja siihen olisi ollut käytettävissä. Esimerkiksi huomattavasti parempi työnjako yksityisen sektorin toimijoiden kanssa koronakriisin hoitamisessa sekä ostopalveluiden ja palvelusetelijärjestelmien merkittävästi laajempi hyödyntäminen olisivat mahdollistaneet nykyistä nopeamman hoitoon pääsyn. Koska näin ei ole syystä tai toisesta haluttu toimia, on 1.1.2023 aloittaville hyvinvointialueille jäämässä perinnöksi koronakriisin ajalta huomattava hoitovelka. Tämä tekee lakiesityksessä tavoitteeksi asetetun perusterveydenhuollon hoitotakuun toteuttamisesta entistäkin haastavamman tehtävän.

Hoitovelkaa purettava ennen lain voimaantuloa

Lausunnolla olevan esityksen mukaan terveydenhuoltolain muutos tulisi voimaan 1.4.2023. Tämä tarkoittaa, että hyvinvointialueille olisi alle 15 kuukautta aikaa saavuttaa lain edellyttämä tilanne. Ilman koronakriisiäkin tavoitteen saavuttaminen olisi erittäin haastavaa.

Jos korjaaviin toimenpiteisiin ei ryhdytä heti, lakiesitykseen kirjattua tavoitetta ei saavuteta.

LPY:n mielestä on välttämätöntä, että kunnat ja kuntayhtymät ryhtyvät jo vuonna 2022 pienentämään todennettua ja osittain piilossa olevaa patoutunutta hoitovelkaa. Tilannetta voidaan monelta osin korjata jo voimassa olevan lainsäädännön puitteissa.

Haasteena heikotasoiset pohjatiedot

Kuten lakiesityksen perusteluissa todetaan, perusterveydenhuollon nykyisestä hoitoon pääsystä on vaikea saada riittävän selkeää kokonaiskuvaa. Eri alueilla kerätyt taustatiedot lähtökohtatilanteesta ennen koronakriisiä eli vuodelta 2019 eivät ole vertailukelpoisia muun muassa

4.1.2022

kirjaamistapojen ja käytössä olevien potilastietojärjestelmien erojen takia. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmo) saatavien hoitopääsytietojen kattavuus on kaikista sairaanhoidon kiireettömistä käynneistä vain noin 20 prosenttia.

LPY:n näkemyksen mukaan todellinen patoutunut hoitotarve on ollut tilastoitua huomattavasti suurempaa jo ennen koronakriisiä – ja kriisin aikana se on vain kasvanut. Epäselvä kuva hoitopääsyn nykyisestä tilanteesta tekee tavoitteen asettamisesta ja vaikutusten arvioinnista erittäin haastavaa. Tämä on havaittavissa myös lakiesitysluonnoksen vaikutusarvioinneissa.

LPY esittää, että hoitopääsyn kirjauskäytäntöjä ja tilastointia sekä seurantajärjestelmiä yhdenäistetään kansallisella tasolla, jotta saadaan selville mahdollisimman todellinen kuva lähtökohtatilanteesta ja voidaan tehdä täsmällisemmät vaikutusarvioinnit sekä mahdollistaa tulevaisuudessa lain toteutumisen seuranta.

Hoitotakuun katettava avosairanhoidon palvelut laajasti

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan perusterveydenhuollon hoitotakuun palveluvalikoima on huomattavasti suppeampi kuin voimassa olevan terveydenhuoltolain vastaava. Seitsemän vuorokauden määräaika ei esimerkiksi koskisi perusterveydenhuollossa muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotokäyntejä eikä pääsyä psykologin vastaanotolle. Näiden palveluiden osalta jäävät nykyiset hoitopääsyn aikarajat voimaan.

Tehtyjen rajausten vuoksi on ilmeisenä vaarana, että hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen aiheutetaan turhia käyntejä yleislääkärin / yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla. Tästä seuraa ylimääräisiä kustannuksia ja tarpeellisen hoitopääsyn viivästymistä. Myös yleislääketieteen erikoislääkärin palveluiden saatavuudesta voi syntyä ns. pullonkaula, joka viivästyttää jatkohoidon saamista.

LPY:n mielestä hoitotakuun pitää kattaa avosairanhoidon hoitaja-, psykologi- ja lääkäripalvelut laajasti, jotta sote-uudistukselle asetetut tavoitteet ovat saavutettavissa.

Suun terveydenhuollon hoitotakuuta kiristettävä

Lakiesitysluonnoksessa suun terveydenhuollon hoitotakuuta kiristetään perustasolla nykyisestä kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen. LPY:n mielestä tavoitteeksi pitää asettaa yhden kuukauden hoitopääsyn aikaraja.

Suun terveydenhuollossa on paljon patoutunutta hoitovelkaa. Se on entisestään kasvanut koronakriisin aikana. Tätä hoitovelkaa voidaan ja pitää purkaa hyödyntämällä yksityisiä toimijoita esimerkiksi ostopalveluita ja palvelusetelijärjestelmiä käyttäen. Myös jatkossa yksityiset palveluntuottajat tarjoavat resursseja suun terveydenhuollon hoitotakuun saavuttamiseksi.

4.1.2022

Lain noudattamista seurattava ja määriteltävä sanktiot

Lakiesityksessä (55 §) veloitetaan hyvinvointialueet julkaisemaan tietoja hoitoon pääsystä kuukausittain entisen neljän kuukauden asemesta. Tämä mahdollistaa sen, että niin hyvinvointialue palveluiden järjestäjänä kuin palveluiden käyttäjät tulevat tietoisiksi hoitoon pääsyn tilanteesta. LPY:n mielestä tietojen julkisuus osaltaan kannustaa järjestäjiä pyrkimään asetetun tavoitteen saavuttamiseen.

Jotta lain tahtotila toteutuisi, hoitoon pääsyä koskevat tiedot (esimerkiksi Avohilmosta saatavat) ja kirjauskäytännöt täytyy saada ajan tasalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on veloitettava julkaisemaan yhteydensaantia sote-keskuksiin ja hoitoon pääsyä koskevat tilastot säännöllisesti, esimerkiksi kuukausittain. Hyvinvointialueiden tavoitteena tulisi olla viikoittaisen tilanteen julkaiseminen esimerkiksi kotisivuillaan.

Keskitetty kansallinen raportointi tehostaisi lain toimeenpanoa ja kannustaisi hyvinvointialueita etsimään parhaita ratkaisuja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn nopeuttamiseen.

LPY:n mielestä hoitoonpääsytietojen julkisuus ei yksinään riitä. Hoitoon pääsyn toteutumista pitää myös seurata ja valvoa säännöllisesti. Kriteerit palvelusetelien ja ostopalveluiden käytön velvoittavuudesta on kirjattava lainsäädäntöön. Hyvinvointialueille on määrättävä sanktioita, jos ne eivät saavuta hoitotakuutavoitteita.

Jos lain noudattamatta jättämisestä ei aiheudu seuraamuksia, ei hyvinvointialueille synny riittävää motivaatiota toteuttaa lainsäädännöllä asetettuja hoitotakuun aikarajoja. Tämä on havaittu voimassa olevien hoitotakuusäännösten soveltamisen yhteydessä: järjestämisvastuullisilla kunnilla ja kuntayhtymillä ei ole ollut kannusteita toteuttaa lainsäädännöllä asetettuja määräaikoja, koska niiden toteutumista ei ole riittävästi valvottu eikä määräaikojen ylittämistä ole sanktioitu.

LPY esittää, että asiakkaalle säädetään subjektiivinen oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus yksityiselle palveluntuottajalle, jos terveydenhuoltolain hoitotakuu ei muutoin toteudu.

Vaikutusarvioinnit epävarmalla pohjalla

Lakiesityksen vaikutusarviot sisältävät huomattavaa epävarmuutta, koska nykytilanteen kuvaamiseen käytettävissä olevat tilastotiedot ovat varsin puutteellisia eivätkä ne ole vertailukelpoisia eri alueiden välillä. Tämä johtuu muun muassa erilaisista kirjauskäytännöistä ja tiedonkeruutavoista.

Lakiesityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnit perustuvat enemmän valistuneisiin arvauksiin kuin tilastoihin perustuviin johtopäätöksiin. Vaikutukset julkiseen talouteen ja hyvinvointialueiden rahoitustarpeeseen riippuvat pitkälti siitä, kuinka paljon palvelukysyntää tulevaisuudessa kohdistuu julkisen sektorin eli hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevaan toimintaan.

4.1.2022

Lausuntomateriaalissa arvioitu potilaiden siirtyminen yksityiseltä sektorilta (vakuutus- ja työterveyshuollon asiakkaat sekä itse maksavat asiakkaat) julkiselle sektorille ei toteudu hetkessä. Julkisen sektorin terveyspalveluiden saatavuuden pitää ensin merkittävästi parantua ennen kuin potilaiden siirtymistä yksityiseltä sektorilta tapahtuu.

Toisaalta osa ns. patoutuneesta kysynnästä kasvattaa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien palveluiden käyttöä todennäköisesti merkittävästi enemmän kuin lausuntomateriaalissa on arvioitu.

LPY:n näkemyksen mukaan lausuntomateriaalissa esitetty hyvinvointialueiden terveyskeskuksiin kohdistuva vuosittainen kustannuspaine, noin 160–180 miljoonaa euroa vuosina 2023–2025, on alimitoitettu.

LPY:n mielestä julkisen sektorin oman tuotannon kapasiteetin lisääminen ei saa olla itseisarvo. Jos hyvinvointialue kykenee saavuttamaan asetetun hoitotakuutavoitteen kustannustehokkaammin ja verovaroja säästämällä hyödyntämällä ulkopuolisia palveluntuottajia, on sen niitä myös käytettävä. Jotta hyvinvointialueilla pystyttäisiin tekemään tarkoituksenmukaisia päätöksiä oman palvelutuotannon ja ulkopuolisilta hankittavien palveluiden käytöstä, täytyy valtion luoda yhteinen kustannuslaskentamalli, joka mahdollistaa julkisen ja yksityisen sektorin palvelutuotannon vertaamisen toisiinsa. Kaikki hyvinvointialueet on veloitettava käyttämään sitä.

Tavoite hoitotakuusta on saavutettavissa

Lakiesityksen mukainen perusterveydenhuollon palveluiden seitsemän päivän hoitotakuu on mahdollista saavuttaa. Se edellyttää merkittävää tuottavuuden parantamista koko palvelujärjestelmässä.

Nykyisen lainsäädännön mukaiset hoitotakuuajat olisi voitu saavuttaa, jos yhteiskunnassa olevia kaikkia terveydenhuollon resursseja olisi käytetty optimaalisella tavalla. Kunnat olisivat voineet hyödyntää monituottajuutta ja kumppanuutta sote-alojen yritysten ja järjestöjen kanssa nykyistä huomattavasti paljon laajemmin. Strateginen ja suunnitelmallinen yhteistyö yksityisen sektorin toimijoiden kanssa olisi mahdollistanut tuottavuuden nousun ja sitä kautta palveluiden paremman saatavuuden turvaamisen.

Perustettavien hyvinvointialueiden myötä järjestämisvastuulliset tahot vahvistuvat ja niiden edellytykset toteuttaa koko palvelujärjestelmää kehittäviä uudistuksia paranevat. Hyvinvointialueiden täytyy keskittyä ensisijaisesti lainsäädännössä määriteltyjen järjestämisvastuidensa toteuttamiseen. Kehittämällä samalla oman palvelutuotantonsa prosesseja, ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä hyödyntämällä yksityisellä sektorilla tarjolla olevia resursseja tarkoituksenmukaisella ja tehokkaalla tavalla on mahdollista saavuttaa esitetty tavoite ilman merkittävää henkilöstöresurssien lisäämistä.

Palvelutarpeiden lisääntyminen tulevaisuudessa muun muassa väestön ikärakenteen muutoksen myötä aiheuttaa omat haasteensa tavoitteen saavuttamiselle. Erityisesti sote-alojen työ-

4.1.2022

voiman riittävä saatavuus muodostuu nykyistä suuremmaksi haasteeksi jo lähivuosina. Eri ammattiryhmien välistä työnjakoa uudistamalla, uusien työmenetelmien ja teknologioiden käyttöönotolla sekä koulutusmääriä lisäämällä tästäkin haasteesta voidaan selvitä.

Lausunnon yhteenveto

- LPY kannattaa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikojen kiristämistä
- Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää merkittäviä muutoksia ja uudistuksia nykyiseen palvelujärjestelmään ja sen prosesseihin sekä ammattihenkilöiden työnjakoon
- Se edellyttää myös kaikkien käytettävissä olevien resurssien tehokasta hyödyntämistä, myös yksityisellä sektorilla tarjolla olevien
- Kunnat on veloitettava pienentämään kertynyttä hoitovelkaa jo vuonna 2022
- Avosairaanhoidossa hoitotakuun täytyy kattaa kaikki sairaanhoidolliset käynnit
- Suun terveydenhuollon hoitotakuu on lyhennettävä yhteen kuukauteen
- Hoitoon pääsyn toteutumista pitää seurata ja valvoa säännöllisesti. Tiedot palveluiden saatavuudesta on julkaistava hyvinvointialueittain esimerkiksi kuukauden välein
- Seurantaa varten on luotava yhtenäiset kansalliset kirjaus- ja tilastointikriteerit
- Hyvinvointialueille on määriteltävä sanktiot, mikäli ne eivät saavuta asetettua hoitotakuuta. Kriteerit palveluseteleiden ja ostopalveluiden käytön velvoittavuudesta on kirjattava lainsäädäntöön
- Asiakkaan subjektiivista oikeutta hoitoon pääsyyn täytyy vahvistaa. Lakiin on selkeästi kirjattava asiakkaalle oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus yksityiselle palveluntuottajalle, jos laissa määritelty hoitotakuu ei muutoin toteudu
- Suunnitelmallista yhteistyötä yksityisen sektorin toimijoiden kanssa on lisättävä
- Valtion on luotava yhteinen kustannuslaskentamalli, joka mahdollistaa julkisen ja yksityisen sektorin palvelutuotannon vertaamisen toisiinsa. Kaikki hyvinvointialueet on veloitettava käyttämään sitä

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja