

# Suomen sosiaaioikeudellinen seura ry - Socialrättsliga sällskapet i Finland rf

[Yhteystiedot - Suomen sosiaaioikeudellinen seura ry \(sosiaaioikeus.fi\)](https://www.sosiaaioikeus.fi)

Helsinki 11.11.2024

**Suomen Sosiaaioikeudellinen seura ry:n lausunto hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu) HE 134/2024**  
**Viite: Sosiaali- terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausuntopyyntö 06.11.2024**

**Arvoisa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausuntokunta**

## **Esityksen sisältö**

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutoksia kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuuseen. Esityksessä ehdotetaan, että 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta kiireettömässä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta, ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi kolme kuukautta.

Vastaavasti ehdotetaan, että kiireettömässä perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta voimassa olevasta neljän kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta sekä 1.11.2024 voimaan tulevasta kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pidennettäisiin myös lääkäreiden ja hammaslääkäreiden sekä erikoishammaslääkäreiden jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikoja 23 vuotta täyttäneiden osalta.

Kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi kuitenkin päästä kohtuullisessa ajassa.

Säätelyyn tehtäisiin myös eräitä muita tarkennuksia. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin kokonaisuudessaan kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuun nykytila (mukaan lukien 1.11.2024 voimaan tuleva suun terveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu).

Lakimuutokset koskisivat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa kiireetöntä perusterveydenhuoltoa mukaan lukien suun terveydenhuolto, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa

korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasosta vankiterveydenhuoltoa sekä osaa vastaanottokeskusten järjestämästä terveydenhuollosta.

Esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2024 ja ehdotettavat muutokset tulisivat voimaan 1.1.2025.

## **Suomen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisseuran lausunto**

### *Rahan säästäminen ei saisi olla tärkeintä terveystaloudessa*

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen rakentaminen aloitettiin monta vuotta ennen uudistuksen voimaan tuloa 1.1.2023. Kaikki eduskuntapuolueet ovat olleet prosessissa mukana, mutta uudistuksesta oli useita versioita ennen lopullista muotoutumista. Muutoksilla tavoiteltiin kuntia leveämpiä hartioita palvelujen järjestämiseen ja erityisesti pyrittiin perusterveydenhuollon vahvistamiseen. Muutoksen toivottiin helpottavan hoitoon pääsyä ja parantavan väestön terveydentilaa.

Vaikka uudistuksen yhteydessä on havaittu rahoitusongelmia, on uudistus pääosin nopeuttanut hoitoon pääsyä ja yleiskuva uudistuksesta on pääosin ollut positiivinen. Nyt käsiteltävässä hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden velvollisuuksia halutaan löysentää. Tällaista takaisin päin menoa seuramme ei kannata.

Seuramme katsoo, että esitetyt määräajat hoitoon pääsulle ovat muutoksen toteuduttua kansainvälisesti katsoen aivan liian pitkiä. Vakavasti sairas kansalainen veloitetaan odottamaan ennen lääkärin vastaanotolle pääsyä. Potilaan sairaus voi pahentua peruuttamattomasti tänä pitkänä odotusaikana. Esityksen päämotiivi näyttää olevan rahan säästäminen ja valtiontalouden tasapainottaminen. Potilaan pääsy hoitoon ei ole niin tärkeää, kun se, että rahaa säästyy. Kuitenkin kansalaiset ovat monissa kyselyissä pitäneet terveystaloutta kaikkein tärkeimpänä yhteiskunnan antamana palveluna. Tätä kansalaisten keskeisenä pitämää palvelua ei tule olennaisesti heikentää hallituksen esittämällä tavalla.

### *Eriarvoisuus hyvinvointialueiden välillä voi lisääntyä*

Esityksen hyväksyminen merkitsee eriarvoisuuden kasvua ja jo toteutuneiden edistysaskelien menettämistä. Yhteinen tavoite hoitoon pääsyn helpottamisesta romuttuu. Vaihtelu hoitoon pääsyssä eri hyvinvointialueiden välillä tulee olemaan suurta. On mahdollista, että osassa hyvinvointialueista lääkärin vastaanotolle tulee pääsemään huomattavastikin alle kolmessa kuukaudessa. Toisaalta on pelättävissä, että toisilla alueilla kolmen kuukauden odotusta hoitoon pääsyssä aletaan pitää normaalina. On myös muistettava eriarvoisuus työssä käyvien ja muiden kansalaisten välillä. Työssä käyvillä on mahdollisuus käyttää työterveyspalveluja terveyskeskuksen sijasta, jolloin on mahdollisuus saada hoitoa hyvinkin nopeasti. Eläkeläiset ja muut työterveyshuollon ulkopuolelle jäävät kansalaiset joutuvat tyytymään kolmen kuukauden odotteluun. Tämä voi olla vaarallista, sillä ikääntyneillä alkava sairaus havaitaan usein vasta perusteellisten kokeiden jälkeen. Sairauden edetessä kolmen kuukauden odotteluun ei olisi varaa.

### *Esitys antaa väärän kannustimen*

Esitys antaa vahvan kannustimen kääntää kehityksen suuntaa Suomen terveydenhuollossa taaksepäin. Samalla koko Sote-uudistuksen tavoitteet purkautuvat. Pyrkimys potilaan aiempaa paremmasta hoidon saatavuudesta muuttuu tavoitteeksi edetä potilaan hoidossa ”markka edellä”. Suomi on palaamassa aikaan, jolloin kansalaiset joutuivat odottamaan kohtuuttoman pitkään hoitoon pääsyä.

### *Rajanveto kiireellisen ja kiireettömän hoidon välillä ei ole selvä*

Esitys ei takaa sitä, että kaikki kiireellistä hoitoa tarvitsevat todella saavat nopeammin kuin kolmessa kuukaudessa. Vaikka esitys koskee vain kiireetöntä hoitoa ja kiireellinen hoito tulisi antaa välittömästi, tulee käytännössä olemaan suuria rajanveto-ongelmia. Kun hallituksen esityksestä selvästi näkyy tavoite rahan säästämistä, voivat hyvinvointialueet tämän tavoitteen saavuttamiseksi vetää kiireellisen hoidon kriteerit hyvin tiukoiksi, jolloin vain ilmeisimmät tapaukset hoidetaan alle kolmessa kuukaudessa. Kokemus osoittaa, että raja kiireettömän ja kiireellisen hoidon välillä on veteen piirretty viiva. Kunkin hyvinvointialueen määritelmä kiireellisestä hoidosta voi vaihdella. Kuitenkin, jos kiireellinen hoito tulkitaan kiireettömäksi, ovat seuraukset potilaalle kohtalokkaita silloin kun sairaus on edennyt pitkälle. Arviota kiireellisen hoidon tarpeesta ei tulisi tehdä säästötavoitteiden pohjalta.

### *Jatkokäyntien sääntely on epäselvä*

Liitännäismuutoksena on esitetty myös lääkärin ja hammaslääkärin sekä erikoishammaslääkärin *jatkokäyntien* toteutumisen enimmäisaikojen pidentämistä 23 vuotta täyttäneiden osalta. Seuramme katsoo, että esitys on tältä osin vaikeaselkoinen ja epämääräinen. Esitystä tulisi täsmentää epäselvyyksien välttämiseksi. Jos jatkokäynneistä ei ole selvyyttä potilaan hoito voi venyä vuosikausiksi. Potilaan tulee selvästi tietää, milloin hänellä on oikeus jatkokäyntiin.

### *Pelkkä toivomus kohtuullisesta ajasta ei ole riittävä*

Seuramme toteaa, että esityksessä oleva ”toivomus” siitä, että kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi päästä ”*kohtuullisessa ajassa*” on käytännössä merkityksetön. Potilaan oikeusturva edellyttää, että lakiin on kirjattu selkeä hoitoon pääsyn takuu aika, jonka tulisi olla selvästi kolmea kuukautta lyhyempi. Lakiin kirjatulla toivomuksella ei anneta kansalaisille oikeusturvaa. Sairaana potilaan, jonka elämä on riippuvainen hoidon saamisesta, hoitoon pääsy ei saa olla toiveiden varassa, vaan hoidon tulee perustua täsmällisiin määräaikoihin.

### *Hyvinvointialueet voivat omalla toiminnallaan edistää hoidon saatavuutta*

Hyvinvointialueiden ongelmiin tulisi etsiä muita ratkaisuja kuin hoitotakuun pidentämisellä. Jos henkilöstöstä on pulaa, voisivat alueet tehdä yhteistyötä henkilöstön jakamisessa. Toisiaan lähellä olevat alueet voisivat perustaa henkilöstöpoolin joko suorana yhteistyönä tai sitten yhteisomistettavan yrityksen kautta, jota käyttäen voitaisiin kustannustehokkaasti tasoittaa kysyntähuippuja. Tämä olisi paljon halvempi keino vahvistaa henkilöstöä kuin ostaa ammattilaisia vuokrafirmoilta kalliiseen hintaan. Mahdollisesti myös työterveyshuollon kanssa voitaisiin tehdä yhteistyötä henkilöstön vahvistamiseksi. Uusia positiivisempia ratkaisuja tulee etsiä jatkuvien leikkausten sijaan.

### *Potilaan oikeuksia tulee vahvistaa*

Potilaan oikeudet tulee turvata myös siinä tapauksessa, että hyvinvointialue rikkoo jopa esitettyä kolmen kuukauden hoitotakuuajan. Jos potilas ei pääse lain määräajassa hoitoon, tulisi hyvinvointialueen maksaa potilaalle kohtuullinen hyvitys hoitotakuuajan rikkomisesta. Hallituksen esitys ei sisällä tätä hyvitystä, jolloin on pelättävissä hoitoon pääsyn aika, venyy jopa yli kolmen kuukauden hyvinvointialueen selvityksessä rikkomuksesta ilman seurauksia. Ehdotamme tällaisen hyvityssäännösten liittämistä esitykseen. Muuten esitys vain lisää hyvinvointialueen oikeutta antaa hoitoa silloin, kun sille sopii. Valvovien viranomaisten toiminta hoitotakuuajien valvojina ei ole riittävää, vaan potilaalle on itselleen annettava oikeuksia silloin kun lakia rikotaan. Valvovien viranomaisten on mahdotonta seurata hoitoon pääsyn määräaikoja, koska heillä on nytkin liikaa

työtä vanhustenhuollossa tapahtuvien rikkomusten valvonnassa. Myöskään palvelunjärjestäjien velvoite omavalvontaan, johon esityksen perusteluissa myös viitataan, on hoidon saatavuudessa tehoton valvontakeino.

### *Suomen sosiaali oikeudellisen seuran muutosesitykset*

Seuramme katsoo päänäkemyksenään, että esitystä ei tule hyväksyä. Kiireettömän hoidon määräaikoja ei ole aihetta pidentää.

Mikäli esitys kuitenkin hyväksytään, ehdotamme siihen seuraavia muutoksia:

1. Vahvistetaan potilaan oikeusturvaa hoitoon pääsyssä, Koska kolmen kuukaudenkin määräaika potilaan hoitoon pääsyssä voidaan rikkoa, joten potilaalla täytyy olla oikeus kohtuulliseen hyvitykseen.
2. Toiseksi esitämme esitystä muutettavaksi niin, että eläkeikäiset, yli 65-vuotiaat kansalaiset, sisällytettäisiin hoitotakuuajassa samaan kategoriaan kuin alle 23-vuotiaat. Perustelemme esitystä sillä, että eriarvoisuus eläkeikäisten ja työssä käyvien välillä tällä tavoin vähenisi, koska työssä käyvillä on oikeus työterveyshuoltoon, kun taas eläkeläiset ovat yksinomaan terveyskeskuksesta saatavien palvelujen varassa. Harvalla eläkeläisellä on mahdollisuutta turvautua yksityiseen terveydenhuoltoon ja toisaalta ikääntyneiden sairauksien selvittäminen vaatii usein tutkimuksia, jotka eivät voi odottaa kolmea kuukautta.

Seuramme yhteyshenkilö näissä asioissa on puheenjohtaja Yrjö Mattila, osoite Koukkutie 4, 17200 Vääksy, puhelin 040-7154166, sähköposti [yrjo.mattila@helsinki.fi](mailto:yrjo.mattila@helsinki.fi).

Kunnioitavasti

**Suomen sosiaali oikeudellinen seura ry**  
**- Socialrättsliga sällskapet i Finland rf**

Puheenjohtaja Yrjö Mattila,

Osoite Koukkutie 4, 17200 Vääksy, puhelin 040-7154166, sähköposti [yrjo.mattila@helsinki.fi](mailto:yrjo.mattila@helsinki.fi).

Puheenjohtaja Yrjö Mattila on valmis antamaan tarvittaessa lisätietoja.