

Asia: VN/21301/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi hoitotakuusta

Lausunnonantajan lausunto

Onko vastaaja

Joku muu

Kannatatteko hoitoon pääsyn 7 vuorokauden enimmäisajasta luopumista ja 14 vuorokauden säätämistä pysyväksi hoitoon pääsyn enimmäisajaksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Kyllä

Mitä toimia alueellanne/toiminnassanne on tehty ja ollaan tekemässä 14 vuorokauden hoitotakuuseen pääsemiseksi?

-

Mitä haasteita alueellanne on tiukentuvan hoitotakuusäätelyn noudattamisessa?

-

Miten arvioitte tilanteen kehittyvän?

-

Avovastaus

Hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttaminen 7 vuorokaudesta 14 vuorokauteen hidastaa hoitoon pääsyä mutta voi johtaa kustannussäästöihin ja vähentää henkilöstön saatavuuteen liittyviä haasteita. Hallituksen esitystä tarkasteltaessa on kuitenkin tärkeää havaita, että nykyinen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon 14 päivän hoitotakuu on merkittävä muutos aiemmin käytössä olleeseen 90 päivän hoitotakuuseen.

Lausunnon seuraavissa kappaleissa tuodaan esille hoitotakuuhun ja sen enimmäisaikaan liittyviä hyötyjä ja haittoja sekä perusteluja sille, miksi nykyhetkessä hoitotakuun enimmäisaikaa on perusteltua pidentää.

Hoitotakuu voi nopeuttaa hoitoon pääsyä ja siten edistää myös potilasturvallisuutta. Potilasturvallinen hoito on vaikuttavaa, kun hoito toteutetaan oikein ja oikea-aikaisesti.

Hoitotakuu automaattisesti ei kuitenkaan takaa resurssien tehokasta käyttöä. Kun hoitoon on mahdollista päästä nopeammin, palveluiden kysyntä voi kasvaa ja näin kustannukset voivat kasvaa. On mahdollista, että myös palveluiden epätarkoituksenmukainen liikkakäyttö (kustannustehoton hoito) lisääntyy. Toisaalta hoitotakuu voi myös joissakin tapauksissa edistää resurssien tehokasta käyttöä, mikäli palveluita käytetään yhteiskunnan näkökulmasta liian vähän. Esimerkiksi FinSote 2017–2018-kyselyyn vastaajista 12,6 % tuo vastauksissaan esille, että heillä oli viimeisen 12 kuukauden aikana tarvetta lääkäri- ja hoitajapalveluille tyydyttymättömän palvelutarpeen vuoksi (Nguyen ja Häkkinen, 2022). Alikäytön merkinä voi olla se, että esimerkiksi haavoittuvaisessa asemassa oleva henkilö ei pääse tai hakeudu hoitoon, vaikka hoidosta olisi huomattavia terveyshyötyjä tai sen tarjoaminen olisi kustannustehokasta.

Samalla on tärkeää huomata, että edes nyt käytössä oleva 14 vuorokauden hoitotakuu ei vielä toteudu millään AVI:n alueella ja aluehallintoviraston alueiden välillä on merkittäviä eroja hoitotakuun toteutumisessa. Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2023-raportin mukaan vain noin 61 prosenttia lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä toteutui 14 vuorokauden sisällä ja ainoastaan noin puolet käynneistä toteutui viikon sisällä. Alueiden välillä oli myös suuria eroja hoitoon pääsyssä. Huonoin tilanne oli Pohjois-Suomessa, jossa noin puolet lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä toteutui 14 vuorokauden sisällä ja vain 37 prosenttia viikon sisällä. Ilman merkittävää lisäresursointia, terveydenhuollon työvoiman määrän lisäystä (esim. koulutuksella ja palkankorotuksilla) tai prosessien tehostamista nykyinen 14 vuorokauden hoitotakuun toteutuminen voi osoittautua käytännössä haasteelliseksi.

Hallituksen esityksen ehdotus hoitotakuun enimmäisajan pidentämisestä 7 vuorokaudesta 14 vuorokauteen on kannatettava, koska sitä seuraavat, pidentyneestä odotusajasta aiheutuvat (esim. terveydelliset ja taloudelliset) haitat ovat todennäköisesti pieniä verrattuna muutoksesta aiheutuviin kustannussäästöihin.

Hallituksen esityksen taustamateriaaleissa tuodaan esille julkisen terveydenhuollon henkilöstöpula. Tässä tilanteessa hoitotakuun mahdollinen muuttaminen 7 vuorokaudesta 14 vuorokauteen voi heijastua jopa positiivisesti hoidon laatuun, jos potilaita ei tarvitse hoitaa yhtä nopeasti tai suurina määriä päivän aikana hoitotakuun toteuttamiseksi. Näin voi käydä silloin, jos potilaan hoitoon voidaan käyttää enemmän aikaa tai jos monimutkaisia terveysongelmia (esim. vaikeat mielenterveysongelmat, monisairaat) voidaan hoitaa kasvotusten vastaanotolla etävastaanoton sijaan (ks. esim. Ladin ym., 2021).

Hallituksen esityksessä hoitotakuuseen liittyvää muutosta perustellaan muutoksesta saatavilla säästöillä valtiontalouteen. Hoitotakuun muutoksien perustelu valtiontalouden säästöillä ei ole järkevää terveydenhuoltojärjestelmän resurssointia, koska arvioiden mukaan tulevaisuudessa perusterveydenhuollon palvelujen kysyntä tulee kasvamaan ja myös nykyhetkessä hyvinvointialueiden välillä on merkittäviä eroja työvoiman saatavuudessa. Ei ole täysin selvää, että hoitotakuuseen tehtävästä muutoksesta saatavien laskennallisten säästöjen käyttö valtiontalouden alijäämän vähentämiseen tuottaa suuremman hyödyn kuin säästöjen käyttö terveydenhuoltojärjestelmän kehittämisessä.

Samalla on syytä huomioida, että hallituksen esityksessä esitettyjen säästöarvioiden laskentaa ei perustella riittävän tarkasti ja ulkopuoliselle lukijalle laskelmien taustaoletuksien arviointi ei ole helppoa. Lisäksi laskelmiin liittyvää tilastollista epävarmuutta ei käsitellä lainkaan ja laskelmien herkkyyttä taustaoletuksille ei tuoda esille. On täysin mahdollista, että säästöt eivät toteudu esitettyjen laskelmien mittakaavassa tai säästöt toteutuvat huomattavasti pidemmällä aikajänteellä.

Tällä hetkellä hoitotakuun muuttaminen 7 vuorokaudesta 14 vuorokauteen on perusteltavissa. Kun hyvinvointialueiden toiminta on vakiintunut ja 14 arkipäivän hoitotakuu keskimäärin toteutuu kaikilla hyvinvointialueilla, niin silloin on syytä pohtia, onko hoitotakuun kiristämislle tarvetta vai ei. Jos hoitotakuuta halutaan kiristää 14 vuorokaudesta, muutos tulee toteuttaa ajallisesti ja alueittain vaiheittain, koska tämä mahdollistaisi politiikkatoimenpiteen vaikutusten uskottavan jälkikäteisarvioinnin. Tällöin olisi muun muassa mahdollista arvioida, miten hoitotakuu vaikuttaa potilaiden terveyteen, terveydenhuollon resurssointiin ja siihen millaisia heijastusvaikutuksia perusterveydenhuollosta on esimerkiksi erikoissairaanhoidon. Suomen peruskoulu-uudistus on hyvä esimerkki vaiheittain toteutetusta uudistuksesta, jonka vaikutuksia on ollut mahdollista tutkia uudistuksen toteutuksen vuoksi (kts. esim. Pekkarinen ym., 2009).

Lausunnon kirjoittajat

Tanja Saxell, erikoistutkija, tanja.saxell@vatt.fi, Puhelin: +358 295 519 460

Markku Siikanen, erikoistutkija, markku.siikanen@vatt.fi, Puhelin: +358 295 519 505

Lähteet

Ladin, K., Porteny, T., Perugini, J.M., ym. (2021). Perceptions of Telehealth vs In-Person Visits Among Older Adults With Advanced Kidney Disease, Care Partners, and Clinicians. JAMA Netw Open. 2021;4(12):e2137193. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.37193

Mölläri, M. ja Marttila, T. (2023). Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2023. TILASTORAPORTTI 25/2023. THL

Nguyen, L. ja Häkkinen, U. (2022). Koettu tyydyttämätön terveystalvelujen tarve ja terveystalvelujen käyttö 2022. Työpaperi 48/2022. THL

Pekkarinen, T., Uusitalo, R. ja Kerr, S. (2009). School tracking and intergenerational income mobility: Evidence from the Finnish comprehensive school reform. *Journal of Public Economics* 93: 965–973

Collan Mikael
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus

Siikanen Markku
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus