



JM

9.10.2024

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE VALTION TALOUSARVIOKSI VUODELLE 2025 (HE 109/2024 VP)

Suomen lääkäriliitto kiinnittää kuulemiskutsun teemoista huomion seuraaviin asioihin.

Hyvinvointialueiden **rahoitusta vuodelle 2025 on korjattu** jälkikäteistarkistuksen mukaisesti vuoden 2023 toteutuneiden kustannusten perusteella. Hyvinvointialueiden saama rahoitus on näin merkittävästi oikeammalla tasolla väestön tarpeen mukaista palvelutuotantoa varten. Rahoituksen riittävyttä heikentää kuitenkin 2023-2024 tehtyjen alijäämien takaisinmaksuvelvoite kohtuuttoman kireässä aikataulussa. Erityisesti huomioitavaa on, että valmisteluvaiheen käsitys hyvinvointialueille siirtyvistä kustannuksista oli merkittävältä osin epätarkka tai väärä. Hyvinvointialueilla ei näin ollut todellista mahdollisuutta annetun rahoituksen puitteissa selviytyä tehtävistään. **Hyvinvointialueiden toimintakyvyn varmistamiseksi takaisinmaksuvelvoitteesta tulisi kahden ensimmäisen vuoden alijäämien osalta luopua.**

Myönteisenä kehityksenä todetaan talousarvioon esitetty yliopistotasaisen sosiaali- ja terveydenhuollon **tutkimuksen rahoituksen nosto 5 miljoonalla eurolla**. Samoin myönteisenä terveyshaittojen vähentämisen kannalta pidetään **makeisveron nostoa**.

Ensiajatuksena myös **terapiatakuu** nuorille on myönteinen päätös. Yhdistettynä kuitenkin perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn oleelliseen heikentämiseen, syntyy normiohjauksesta vaikutelma, ettei hoitoon pääsyn kohtuullisuuteen tai riittävyteen luoteta.

Lääkäriliitto on huolestunut esitykseen sisältyvien **lääkehoidon Kelakorvausten heikennysten** vaikutuksista potilaiden hoitomyönteisyyteen ja sitä myötä hoitojen vaikuttavuuteen. Omavastuiden kasvattaminen ja vuosiomavastuun painotus alkuvuoteen, kasaa potilaiden kustannuksia tavalla, joka osalla potilaista vaarantaa hoidon toteuttamisen.

9.10.2024 julkistettu **sairaanhoidon Kelakorvausten kehittämismalli ja lisärahoitus** on tulkittu myönteiseksi ratkaisuksi erityisesti siltä osin, kun se **tukee omalääkäriyden kehittämistä** yhdessä hyvinvointialueiden, tai vain yksityislääkäreiden toteuttamana.

Terveydenhuollon **asiakasmaksuja** on esitetty korotettavaksi merkittävällä tavalla. Erikoissairaanhoidon maksuja korotetaan pääosin 45 % ja perusterveydenhuollossa vastaavasti 22,5%. Asiakasmaksujen korotusten ja lääkehoidon korvausten heikennysten kokonaisvaikutukset potilaisiin olisi tärkeä arvioida. Korotukset joka tapauksessa näyttäytyvät maltillista tasoa suurempina. Erityispiirteenä mietityttää asiakasmaksujen korotusten ja hyvinvointialueiden saaman rahoituksen välinen suhde. Kun asiakasmaksut säädetään valtioneuvoston asetuksella, **ei eduskunta pääse ottamaan kantaa niiden**



kohtuullisuuteen. Se päättää kuitenkin hyvinvointialueiden rahoituksen pienentämisestä tulojen ennakoitun määrän perusteella.

Huolestuttavin ratkaisu esityksessä on hyvinvointialueiden rahoituksen huomattava pienentäminen sillä perusteella, että hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa voidaan huonontaa nykyisestä kahdesta viikosta kolmeen kuukauteen. Potilaiden tulee kuitenkin päästä hoitoon sairautensa edellyttämässä kohtuullisessa ajassa, joka ei yhdenkään potilaan kohdalla ole kolme kuukautta. Tosiasiassa hyvinvointialueiden ei ole mahdollista poistaa perusterveydenhuollon vastaanottoiminnasta vähennettäväksi esitettyä 121 miljoonaa euroa. Käytännössä valtaosa säästöistä olisi tehtävä henkilöstökustannuksista ja suuruusluokka vastaisi esim. neljänestä nykyisistä terveyskeskuslääkäreistä. Jäljelle jäävällä resurssilla ei kyettäisi toteuttamaan minkään pituista hoitotakuuta.

Hoitotakuun romuttaminen esityksen mukaisesti on myös **erityisen huonosti ajoitettu, koska EU:n elpymisvälineen rahoituksesta jää näin saamatta 178 M€ avustusta.** Tämä olisi saatavissa, mikäli vuoden 2025 mennessä 80% kattavuudella hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa olisi tavoitteen mukainen 7 vuorokautta. Tavoitteen saavuttamiseksi hyvinvointialueille on jo jaettu 169 M€ avustuksia ja hoitoon pääsy on melko kattavasti nostettu lyhyessä ajassa 14 vuorokauteen.

Lääkäriliitto ehdottaa, että hoitotakuun romuttamisen sijaan hoitoon pääsyn parantamiseksi, otetaan omalääkärimalli käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla ja tuetaan ratkaisua juuri julkistetulla Kelan sairaanhoitokorvausten ja ammatinharjoittajien avulla. EU rahoitus olisi saatavissa ja perusterveydenhuolto korjattavissa ilman kohtuutonta lisäkustannusta kokonaisuuteen.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

Jukka Mattila
johtaja