

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: Pyydetty lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta.

Aluksi kiitän mahdollisuudesta antaa kirjallinen lausunto käsittelyssä olevasta em. hallituksen lakiesityksestä.

Viime kesänä lausuntokierroksella olleessa tartuntatautilakiuudistuksessa käsiteltiin samansisältöisiä asioita pykälissä 14 ja 15. Asiantuntijat lukuisista kunnista ja sairaanhoitopiireistä sekä Sisäministeriö ja Rajavartiolaitos esittivät kriittiset kommenttinsa puutteellisesta lain valmistelusta ja kustannusvaikutuksista. Lausunnoissa esitettiin, että laki johtaisi Suomeen suuntautuvaan ilmaishoitoon hakeutumiseen kroonisten tartuntatautien (kuten HIV) osalta. Lopulta Valtiovarainministeriö keskeytti tartuntatautilain etenemisen mm. kunnille aiheutuvien kustannusvaikutusten puutteellisten arvioiden vuoksi ja ministeriö vaati uusia selvityksiä. Erityisesti kiinnitettiin huomiota siihen, että uusi esitys pitää aikanaan käsitellä kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunnassa ennen eduskuntaan tuontia.

Hallituksen lakiesitys ns. paperittomien eli laittomasti maassa olevien terveydenhuollosta antaa vielä laajemmat oikeudet kuin Valtiovarainministeriön hylkäämä tartuntatautilakiesitys. Paperittomien lakiesitys ei ollut hallitusohjelmassa. Siitä huolimatta nyt esillä oleva ns. paperittomien laki on valmisteltu kiireellä viime syksyn aikana. Sen valmisteluun liittyy ilmeisiä menettelytapavirheitä. Sitä ei esimerkiksi ole käsitelty kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunnassa ennen eduskuntaan tuontia. Siitä ei myöskään ole pyydetty riittävän laajaa eri asiantuntijatahojen arviota.

Lakiesitys on saanut paljon julkista huomiota. Sen tarpeellisuutta on perusteltu humanitäärisillä syillä. Laittomasti maassa olevien terveyspalveluiden ei ole katsottu toteutuvan riittävästi nykylakien puitteissa. Virheellinen käsitys johtunee ainakin osittain tiedon puutteesta. Suomi noudattaa paperittomien hoidossa samoja periaatteita kuin 70 % muista Euroopan maista tarjoamalla kiireellisen hoidon. Tärkeää on myös huomata, että ne harvat maat, jotka tarjoavat laajempia hoitoja, ovat sulkeneet pois HIV:n ja erikoissairaanhoidon. Myös näitä hoitoja tarjotaan hallituksen esityksessä laittomasti maassa oleville. Edellä mainituissa laajempien terveyspalveluiden maissa on rekisteröitymispakko maahanmuuttoviranomaiselle tai poliisille. Tätä ei edellytetä esillä olevassa hallituksen esityksessä. Suomeen voisi tulla hoitoon ilmoittautumatta maahantulosta vastaaville viranomaisille. Ainoa vastaanottava taho olisi terveydenhuoltojärjestelmä.

Näyttää siltä, että voimassa olevien lakien mukaiset palvelut tunnetaan puutteellisesti. **Voimassa olevan tartuntatautilain mukaan (25.7.1986/583): 16 § (14.11.2003/935):** *Terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on, jos se yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi on tarpeen, annettava tautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn tutkimusta koskevia määräyksiä, tartunnan estämiseksi tarpeellisia ohjeita sekä ohjattava tautiin sairastunut asianmukaiseen hoitoon.* Tämän lain perusteella hoidetaan jo nykyisin myös paperittomien yleisvaaralliset tartuntataudit, kuten tuberkuloosi.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (30.12.2010/1326) 50 §: *Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.* Koska pykälän toisessa momentissa puhutaan päivystyksestä, kiireellinen hoito on käydyssä keskustelussa tulkittu virheellisesti vain paperittomien päivystysluonteista hoitoa koskevaksi. Kuitenkin ensimmäisen momentin mukaisesti kiireellinen hoito on sisällöltään paljon laajempi kuin pelkkä päivystysaikana tarjottava hoito.

Itse asiassa nykyiset, voimassa olevat lait sisältävät lähes kaikki uuden lakiesityksen pääasiallisen sisällön esittelyssä esille otetut näkökohdat. Suomen hyvä tartuntatautilanne on nykyinsäädännön perusteella hallinnassa. Kun vielä otetaan huomioon Helsingin kaupungin kunnallisena terveystalona tarjoamat palvelut alaikäisille ja raskaana oleville paperittomille, uusi lakiesitys on täysin tarpeeton. Valtaosa paperittomista asuu Helsingin seudulla, jossa heillä on jo nyt voimassa olevien lakien puitteissa mahdollisuus laajoihin kunnallisiin terveystaloihin.

Uuden lakiesityksen kaikkein kriittisin kohta on maassa laittomasti oleskeleville ehdotetut pitkäaikaiset infektiosairauksien hoidot. Maassa laittomasti olevien määrä ja Suomeen mahdollisesti ilmaisten lääkkeiden vuoksi hakeutuvien lukumäärää on pidetty vähäisenä. Kuitenkaan ei ole olemassa mitään takeita siitä, että maahan ilmaisen lääkehoidon perusteella hakeutuvien määrä jäisi vähäiseksi.

Meillä on esimerkiksi Pietarissa runsaasti henkilöitä, jotka voisivat hakeutua Suomeen uuden lain voimaan tulon jälkeen. Infektiosairauksien ylilääkäri Vladimir Musatov (Pietarin Botkinin infektiosairaala) kuvasi Pietarin infektiotilannetta 27.2.2015 OYS:n sisätautiklinikan meetingissä. Hänen mukaansa Pietarissa on tällä hetkellä 1 miljoona paperitonta. Pietarissa on todettu HIV-positiivisia henkilöitä 50 000, joista vain 20 % (10 000) saa HIV-lääkitystä. Botkinin sairaalan tuberkuloositalanne on myös huolestuttava. Viime vuosina HIV-negatiivisten uusien tuberkuloosipotilaiden määrä on pysynyt melko vakaana (n. 50 potilasta / vuosi). Sen sijaan HIV-positiivisilla todetaan lisääntyvästi uusia tuberkuloositapauksia, tällä hetkellä noin 300 / vuosi. HIV-potilaiden tuberkuloosit aiheuttavat merkittävän hoidollisen ja kustannuksellisen huolen. Näistä uusista tapauksista lähes puolet on antibiooteille vastustuskykyistä tuberkuloosia; joka neljäs on ns. MDR (multi-drug resistance, monilääkeresistenssi) tuberkuloosia ja joka viides XDR (extensive drug resistance, laaja lääkeresistenssi) tuberkuloosia.

Suomessa tavallisen keuhkotuberkuloosin hoito maksaa n. 15 000 – 18 000 €/ potilas. MDR-tuberkuloosia joudutaan hoitamaan vähintään 2 vuotta. Sen hoito maksaa n. 160 000 € / potilas. XDR-tuberkuloosin hoito on vielä huomattavasti kalliimpaa, satoja tuhansia euroja. **Hallituksen paperittomien lakiesityksessä kokonaiskustannukseksi on arvioitu enimmillään 550 000- 650 000 euroa vuodessa. Jo yhden XDR-tuberkuloosipotilaan hoito maksaa lähes saman verran.**

Maassamme on todettu vuodesta 1980 alkaen yhteensä 3 400 HIV-positiivista henkilöä, ja uusia tapauksia todetaan 150–200 / vuosi. Elinikäinen, vuosittainen HIV:n lääkekustannus maksaa yhteiskunnalle 20 000 € / potilas.

Suomessa on todettu viime vuosina 0-3 MDR-tuberkuloosia / vuosi ja 0-1 XDR-tuberkuloosia / vuosi. Jos pienikin osa, vaikka vain 5 %, Pietarin HIV-positiivisista hakeutuisi uuden lain voimaantulon jälkeen hoitoon Suomeen, jo näiden 2 500 HIV-potilaan aiheuttamat vuosittaiset kustannukset olisivat 5 M €. Lisäksi HIV:n hoito on elinikäinen. Jos vain osallakin HIV-potilaista olisi samanaikaisesti MDR- tai XDR-tuberkuloosi, siitä tulisi helposti vielä muutaman miljoonan €:n lisälasku. Vuositasolla jo 100 HIV-potilaan tai 5-10:n MDR- tai XDR-tuberkuloosin lisäys aiheuttaisi kuntasektorilla ja erikoissairaanhoidossa merkittäviä ongelmia poliklinikka- ja henkilökuntakapasiteetin sekä eristyshuoneiden riittämättömyyden vuoksi. Muista huomattavia kustannuksia aiheuttavista infektiosairauksista mainittakoon hepatiitti C, jonka hoito uudella lääkityksellä maksaa vähintään 90 000 € / potilas. Hepatiitti C on kasvava ongelma maailmanlaajuisesti, myös paperittomien kotimaissa. Miten näiden pitkäaikaisten infektiosairauksien hoidon aiheuttamista kustannuksista edes kuvitellaan selvittävän Suomessa?

Hallituksen esityksessä kaikki infektiosairauksien hoidosta aiheutuvat kustannukset tulisi valtion eli lopulta veronmaksajien maksettaviksi. Kuntien vastuulle jäisivät asiakasmaksut, koska paperittomat eivät näitä kuluja kykene itse kattamaan. On hyvä muistaa, että suomalainen potilas ei saa ilmaista hoitoa terveyskeskuksessa.

Suomen terveydenhuollon lainsäädäntö on ristiriidassa paperittomien laissa esitettyjen anonyymien hoitokäytäntöjen kanssa. Kokonaan käsittelemättä ovat myös identifioimattoman potilaan hoidossa esille tulevat potilasturvallisuusasiat, lääkäreiden ja hoitohenkilöstön työ- ja oikeusturva sekä lääkäreiden vastuukysymykset. Lakiesitys sekoittaisi koko terveydenhuoltojärjestelmän. Se vaatisi muita lakimuutoksia, jotka liittyvät muun muassa työlainsäädäntöön, työ- ja potilasturvallisuuteen. Terveydenhuollon ammattilaisia ei myöskään pitäisi laittaa ensimmäisenä kohtaamaan henkilöitä, joiden anonyymiteetti on tuntematon.

Edellä kuvatun perusteella lienee selvää, että tämä hallituksen esityksen käsittely kannattaa pysäyttää välittömästi epärealistisena ja kustannusvaikutuksiltaan täysin alimitoitettuna. Esitys lisää myös kuntien, mahdollisten kuntayhtymien ja erikoissairaanhoidon työtaakkaa kohtuuttomasti. Jo nyt on pulaa osaavista terveydenhuollon ammattilaisista, kuten on käynyt selvästi ilmi SOTE -lain valmistelun yhteydessä. Paperittomien hoito pystytään toteuttamaan Suomessa jo voimassa olevien lakien puitteissa. Kun lisäksi otetaan huomioon Helsingin kaupungin jo nyt raskaana oleville ja alaikäisille paperittomille tarjoamat palvelut, paperittomat saavat Suomessa paljon laajemman erikoissairaanhoidotason kunnallisen hoidon kuin 70 %:ssa Euroopan maita. Tätä ei voi pitää mitenkään huonona saavutuksena, kun otetaan huomioon Suomen synkkenevä taloudellinen tilanne.

Oulussa, 4.3.2015



Hannu Syrjä, osastonylilääkäri

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri

STM:n tartuntatautilakia uudistavan työryhmän jäsen

Infektioiden torjuntayksikkö

Oulun yliopistollinen sairaala