

Asia: VN/12310/2024

**Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu)**

Taustatiedot

**Onko vastaaja**

Hyvinvointialue (ml. Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä)

**Vastaajatahon virallinen nimi:**

Satakunnan hyvinvointialue

Lausunnonantajan lausunto

**Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:**

Hanna-Leena Markki, toimialuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, hanna-leena.markki@sata.fi, 044 450 3200

Kirsi Juvila, vastuualuejohtaja, terveysterveyst, kirsi.juvila@sata.fi, 050 324 6456

**Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä**

Hyvinvointialuejohtaja, 9.8.2024.

**I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

**Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusäätelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?**

Satakunnan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuu on saavutettu varsin hyvin. Hoitotakuun tiukkenemisen yhteydessä saatu toiminnan resurssointi valtion kehityksessä on mahdollistanut henkilöstölisäyksiä ja siten nopeuttanut hoidon saatavuutta.

Henkilöstösaatavuuden ollessa ongelmallista, osa hyvinvointialueista on joutunut varmistamaan henkilökunnan riittävyyden kalliilla ostopalvelutyövoimalla. Erityisesti henkilöstön loma- ja sairastavuusaikoina hyvinvointialueet ovat vaikeuksissa tuottaa palveluita nykyisen hoitotakuun määrittämässä ajassa. Kiristyneen hoitotakuun vuoksi hyvinvointialueilla toteutetaan asioita tavoilla, joka ei ole tarkoituksenmukaista. Yhä paheneva resurssien niukkuus, on johtanut yhä korkeampiin kustannuksiin.

Jos hoitotakuusäntely pysyisi nykyisellä tasolla, niin hoitoon pääsyyn (sen turvaamiseksi) pitää edelleen suunnata säädösvalmistelun yhteydessä turvattu rahoitus.

Mikäli perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei lainkaan pidennetä nykyisestä, yhä useampi käynti tulisi korvata etävastaanotoin; digitaaliset etävastaanotot lisääntyisivät.

### **Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsyajojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?**

Hoitoonpääsyajat pitenevät jonkin verran

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Nykyinen hoitotakuulainsäädäntö on edistänyt hoidon saatavuutta. Mikäli hoitotakuu-aika kevenee, niin hoitoonpääsyajat toteutunevat suunnilleen entisen kaltaisina, mahdollisesti hieman pitenevät.

Oleellista on kuitenkin ymmärtää, että hoitotakuuajan pidentäminen (esitettyyn kolmeen kuukauteen) ei sinänsä määritä eikä muuta potilaan hoidon tarvetta eikä sen aikataulua. Terveystenhuollon kiireettömiä palveluita ei ole tarkoitus tuottaa säädetyissä vähimmäis- tai enimmäisajoissa vaan potilaan hoidon tarpeeseen perustuen. Tarpeelliseksi todettu hoito järjestetään hoidon edellyttämä kiireellisyys kulloinkin huomioon ottaen. Pääsääntöisesti potilaiden hoidon tarve harvoin sallii kolmen kuukauden viiveen. Siinä mielessä herää kysymys absoluuttisen (kolmen kuukauden) hoitotakuuajan tarpeellisuudesta. Miksi seurata ja valvoa hoidon toteutumista sellaisessa aikamääreessä, joka ei perustu käypä hoito -suositukseen eikä potilaiden hoidon todelliseen tarpeeseen? Lakiin perustuen palvelun järjestäjän ja valvojan viranomaisen vastuulla on arvioida, onko hoitoon pääsy toteutunut kohtuullisessa ajassa hoidon tarpeeseen nähden.

Hyvinvointialue hoitaa edelleen kiireelliset ja kiireettömät potilaat terveystieteellisesti perustuen hoidon tarpeen arvioon ja hoidon kiireellisyyteen sekä eri sairauksien ja oireiden käypä hoito - ohjeistusten perusteella. Siten enimmäishoitotakuuajan pidentäminen ei oleellisesti tule

pidentämään lääketieteellisesti potilaan tarpeeseen perustuvia hoitoon pääsyn aikoja. Hoidon järjestämisen liian kiireellisen aikapaineen helpottaessa potilaiden hoidon järjestäminen saadaan paremmin vastaamaan hoidon tarpeeseen. Mikäli julkisesta perusterveydenhuollosta vähennetään edelleen rahoitusta, hoitopääsyajat kasvavat merkittävästi.

**Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?**

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Vakituisen henkilöstöön ei juuri vaikutusta, vaikka saattaisi parantaa henkilöstön työssä viihtyvyyttä, kun epätarkoituksenmukaista kysyntää vähenisi ja paine kiireellisiin alle kahden viikon hoitoaikoihin helpottaisi. Tämä voisi parantaa työhyvinvointia, kun vastaanottojen määrän sijaan huomio voitaisiin kiinnittää työn tuottavuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen sekä laatuun.

Rahoituksen vähentäminen heikentää henkilöstötilannetta merkittävästi.

Ostopalveluhenkilöstöä vähennettäisiin.

**Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoidon jatkuvuus) huomioiden?**

Kyllä

**Perustelut tälle:**

Sote-järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen.

Sote-järjestämislain mukaisesti hyvinvointialueen on varmistettava ei ainoastaan palveluiden saatavuus vaan myös laatu. Lisäksi palveluiden tulee olla vaikuttavia ja kustannustehokkaasti tuotettuja. Lyhyt hoitotakuuaika korostaa palveluiden saatavuutta, mutta pidempi tai joustavampi hoitotakuuaika antaisi hyvinvointialueelle paremmat mahdollisuudet suunnitella ja toteuttaa hoito potilaskohtaisemmin hoidon tarpeen, kiireellisyyden sekä hoidon jatkuvuuden perusteella. Hoidon saatavuutta ei tule tehdä heikentämällä hoidon jatkuvuutta ja laatua. Oleellisinta on, kuinka voidaan taata oikea-aikainen hoitoon pääsy ja laadukas hoito hauraimmille ja eniten palveluja tarvitseville, kuten iäkkäille, vajaakykyisille ja moni- ja pitkäaikaissairaille potilaille.

**Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin terveydenhuollon palveluihin (esim. perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, päivystys, erikoissairaanhoito), millaisia?**

Varsinkin iäkkäiden, hauraiden ihmisten oireet pahenevat ja toimintakyky laskee merkittävästi kolmessa kuukaudessa ilman oikea-aikaista ja asianmukaista hoitoa ja lääkitystä. Sairauksien ja toimintakyvyn heikentymisen sekä pitkäaikaissairauksien hyvällä ja oikea-aikaisella hoidolla vähennetään päivystyskäyntejä, erikoissairaanhoidon ja vuodeosastohoitoa, joka iäkkäillä johtaa usein pitkäaikaiseen tai pysyvään ympärivuorokautisten asumispalveluiden tarpeeseen.

Potilaiden tulee päästä tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoon riittävän nopeasti ja kohtuullisessa ajassa. Näin sairaudet ja toimintakyvyttömyys eivät pahene pitkän odotusajan vuoksi, eikä seurauksena ole pitkiä yhteiskuntaa kuormittavia sairauslomia ja päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kuormittumista.

### **Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?**

Vähentää jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palveluseteljä

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Opiskeluhoollon ja perusterveydenhuollon lääkäreitä on jouduttu hankkimaan ostopalveluna, jotta edes jotenkuten päästäisiin nykyisiin lakimääreisiin. Tosin tietyille alueille opiskeluhooltoon ei ole saatu edes ostopalveluna riittävästi lääkäreitä, ainakaan lähityötä tekeviä lääkäreitä.

Hoitotakuun kiristäminen on osin aiheuttanut hyvinvointialueille merkittävän ostopalveluiden kustannusten nousun. Lakisääteisen kireän hoitotakuun noudattaminen riippumatta väestön todellisesta tarpeesta aiheuttaa merkittävää ostopalveluiden kustannusnousua. Yhden aikamäärällisen suureen määrittämä palveluiden tuottamisen aika ohi potilaiden tosiasiallisten terveysperusteisten tarpeiden ei perustu lääketieteelliseen tarpeeseen. Mitä nopeammin eri oireita pyritään diagnosoimaan, sitä suurempi tarve ja suuremmat kustannukset muodostuvat ja painottuvat terveiden seulontaan. Kiristynyt hoitotakuu on luonut hyvinvointialueille kasvavan tarpeen, joka aiheuttaa niukkuutta palveluntarjoajien suhteen. Tämä taasen on merkittävästi nostanut ja nostaa edelleen saatavissa olevan resurssin kustannuksia. Hyvinvointialueet ovat joutuneet tilanteeseen, jossa niillä ei ole riittävästi taloudellisia resursseja toteuttaa lakisääteisiä terveydenhuoltopalveluita.

Hoitotakuun keventäminen tai joustavoittaminen vähentäisi ostopalveluita, erityisesti kausiluonteisia kalliita ostopalveluja voitaisiin vähentää.

## **II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

### **Liittykö voimassa olevan hoitotakuusääntelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?**

Hyvinvointialueella on ollut jo ennen vuotta 2023 pidentyneitä hoitajajonoja johtuen hammaslääkäripulasta ja koronan jälkivaikutuksesta. Hoitotakuuajan kategorisilla pidennyksillä ei

paranneta hoitoa odottavien potilaiden tilannetta. Hoitojonojen purkaminen on mahdollista vain nykyistä rahoituskehystä heikentämättä.

**Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitopääsyaikojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?**

Hoitopääsyaajat pitenevät jonkin verran

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Tähän vaikuttavat annetun rahoituksen määrä ja mahdollisuus lisäresursseihin. Hammaslääkäreistä on kova pula ja hoitotakuu 3 tai 4 kk ei toteudu kaikissa osissa hyvinvointialuetta.

**Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?**

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Hammaslääkäreistä on pulaa ja nyt rahoituksen tiukennuksien takia henkilöstöön kohdistuu myös säästöpainetta.

Kohtuullisissa hoitopääsyaajoissa pysymisen turvaava ja hoitojonojen purkamisen mahdollistavan henkilöstön ylläpito on mahdollista vain nykyistä rahoituskehystä heikentämättä.

**Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoitajaksojen loppuun saattaminen) huomioiden?**

Kyllä

**Perustelut tälle:**

Hammaslääkäreille ja suuhygienisteille vapautuisi enemmän jatkohoitoaikoja. Nyt varataan iso osa ajoista tutkimuksiin, jotta pysytään 4 kk tai 3 kk hoitotakuussa.

**Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin suun terveydenhuollon palveluihin (esim. päivystys ja erikoissairaanhoito), millaisia?**

Hoitotakuun keventäminen vähentää päivystyskäyntejä ja myös erikoissairaanhoidon tarvetta/käyntejä.

**Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?**

Vähentää merkittävästi tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Nimenomaan perushoidossa vähentää kalliita ostopalveluja, vuokratyövoimaa ja palveluseteleitä, ei esim. oikomishoidossa, koska oikomishoidon erikoishammaslääkäreistä on kova pula.

### III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä vähintään 93,9 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja vähintään 91,8 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Summat vastaavat rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on tarkoitus tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästöstä?**

Säästö olisi pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

#### Perustelut tälle:

Hallituksen esityksessä tuodaan esille covid-19-pandemian aikana kertynyt huomattava hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka, kun väestön palvelutarpeisiin ei pystytty vastaamaan nopeasti ja osin palvelutarpeita jäi havaitsematta ja ne tulivat esiin vasta hankaloituneina. Mikäli hyvinvointialueen rahoitusta vähennetään nyt hallituksen esityksen mukaisesti, pandemian aikana kertynyttä hoito- ja palveluvelkaa ei saada edelleenkään purettua ja sairaudet pahenevat. Kustannusten kasvu kohdistuu tällöin moninkertaisena erikoissairaanhoidon. Korona-pandemian lisäksi kustannuksien kasvuun ovat vaikuttaneet myös odotettua kalliimpi soten palkkaratkaisu sekä kasvanut inflaatiokehitys.

Mikäli hallituksen esityksen myötä edelleen vähennetään perusterveydenhuollon rahoitusta, tämä vaarantaa hyvinvointialueiden mahdollisuuden taata riittävät perusterveydenhuollon kiireettömät palvelut ja lääkäri- ja hoitajaresurssit. Perusterveydenhuollon rahoituksen vähentäminen hallituksen esityksen mukaisesti ei ainoastaan heikennä palveluiden saatavuutta vaan lisää edelleen terveydenhuollon kustannuksia, koska potilaiden hoitotasapaino heikentyy ja pitkäaikaissairauksien etenevät johtaen päivystyskäynteihin ja kalliiseen erikoissairaanhoidon.

Sote-uudistuksessa on ollut tarkoituksena vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Esitys heikentää perusterveydenhuollon rahoitusta ja vähentää edelleen perustason rahoitusta, joka on murto-osa erityistason rahoituksesta. Mikäli esityksen mukainen rahoitus (95 miljoonaa euroa) vähennetään perusterveydenhuollon toiminnoista, vähennys kohdistuu suoraan ja lähes kokonaan henkilöstömenoihin ts. kansalaisten terveydenhuoltopalveluihin.

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summa vastaa rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luku indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?**

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

-

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Vankiterveydenhuollolle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa ja Rikosseuraamuslaitokselle noin 800.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?**

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

-

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi aluehallintovirastoille koituisi vuosittaista säästöä noin 600.000 euroa ja Valviralle noin 100.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?**

Ei

**Perustelut tälle:**

Säästö valuu paperityöhön, kun valvova viranomainen tekee selvityspyynnöjä ja muistutuksia hyvinvointialueille, kun asiakkaat valittavat, tekevät muistutuksia ja kanteluita, koska ei päästä hoitotakuu-aikoihin. Jokaisessa tapauksessa valvovan viranomaisen on tutkittava, onko hoito annettu lailla säädettyjen määräaikaisten mukaisessa kohtuullisessa ajassa.

**Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Hoidontarpeen arvio tehdään yleensä yhteydenoton aikana, joka on välttämätöntä. Hoidon tarpeen arvio on osa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Mikäli hoidon arviota ei tehdä vrk:ssa, niin yhä suurempi osa asiakkaista ohjautuu epätarkoituksenmukaisesti päivystykseen arvioon.

**Yhteydenoton perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion tekijän tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (voimassa oleva TervHL 51 § 2 mom. ja OTHL 10 § 2 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi, sovelletaan siirtymäajan johdosta 1.9.2027 alkaen) – Ennen arvion saivat tehdä myös perus- ja lähihoitajat.**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Arvion tekee sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja.

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveystakeskukseen ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Arvion tulee tehdä laillistettu, koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

**Ensimmäisen hoitotakuun piirissä olevan hoitotapahtuman toteuttajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Samat perustelut kuin edellä.

**Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen lääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy lääkärille järjestyy kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Kustannuksia ei synny [lisää], muilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla selkeät kriteerit ja ohjeet, missä tilanteissa lääkärille ohjataan.

**Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuaika koskee *muutakin palveluita kuin sairauden ja vamman tutkimusta tai hoitoa* (esim. myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, todistus- ja lausuntokäynnit) (ehdotettava TervHL 51 a § 1 mom. ja OTHL 10 a § 1 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 oli tulkinannanvaraisuutta siitä, olivatko myös muut palvelut kuin vamman ja sairauden hoito ja tutkimus hoitotakuun piirissä.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Terveydenhoidon rahoitusta ja resursseja vähennetään. Lisäksi hallituksen tavoite on vähentää erinäisiä lausuntoja ja todistuksia. Mikäli nyt nämä katsotaan kuuluvan ja rinnastetaan samaan hoitotakuuseen kuin sairauksien hoito ja paraneminen, ovat tavoitteet ristiriidassa.

**Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.**

Ei kustannuksia



**Perustelut tälle:**

Hoidon tarve arvioidaan jo nyt samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyttä.

**Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 b § 2 mom. ja OTHL 10 b § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Helpompi järjestää vastaanottoaikoja pidemmällä aikavälillä, ajanvarauskirjat ovat auki 6 kk eteenpäin. Toki on huomioitava se, ettei potilaan suun terveys pahennu entisestään, jos odottaa 6 kuukautta. Vaatii edelleen hammaslääkäriresurssin täyden määrän.

**Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräaikaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärille, pääsy hammaslääkärille järjestettävä 4 viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta (ehdotettava TervHL 51 b § 7 mom. ja OTHL 10 b § 7 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Tilanne pysyy ennallaan.

**Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen (ehdotettava TervHL 51 b § 3 mom. ja OTHL 10 b § 3 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Tilanne pysyy ennallaan.

#### **IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET**

**Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:**

-

**Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen?**

Ei

**Perustelut tälle:**

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Pykälän 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaan oikeutta hyvään hoitoon turvaa myös terveydenhuollon lainsäädännön sääntely koskien muun muassa terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta,

Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito oli järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Lääketieteellisin perustein arvioituna kohtuulliseksi ajaksi voidaan harvoin katsoa kolmea kuukautta siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Nopeammalla palveluihin pääsillä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitopääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia. Sääntelyn tavoitteena oli myös väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen parantamalla hoitopääsyä sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden parantaminen.

**Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 3 kuukaudesta (nykyisin 4 kuukautta ja 1.11.2024 alkaen 3 kuukautta) 6 kuukauteen?**

Ei

**Perustelut tälle:**

Hammaslääkäreistä on kova pula. Nykytilanne aiheuttaa työntekijöissä kuormitusta ja stressiä, jopa sairauspoissaoloja, koska he kokevat, etteivät pysty hoitamaan potilaita laadukkaasti kohtuullisessa ajassa. Enimmäisajan muuttaminen 6 kuukauteen ei kuitenkaan ole kohtuullista.

**Esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotiaalla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu (ml. 1.11.2024 voimaantuleva suun terveydenhuollon 3 kuukauden hoitotakuu) kokonaisuudessaan, vaikka tätä vanhempien hoitotakuuta kevennetään. Tämä tarkoittaisi, että alle 23-vuotiailla olisi oikeus päästä hoitoon kiireettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidättekö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?**

Kyllä

## Perustelut tälle:

Lapsilla ja nuorilla on erilaisia ikään ja kehitykseen liittyviä kehitysvaiheita, jolloin on tärkeää päästä hoitoon ilman suurta viivytystä.

Lapsiin ja nuoriin panostaminen vähentää hoidon tarvetta myöhemmin. Toteutuessaan auttaa jatkossa myös tätä yli 23-vuotiaita saamaan kiireetöntä hoitoa aiemmin.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

### **Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 51 a § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:***

51 §:ssä tarkoitetussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä kolmen kuukauden aikana. Mikäli perusterveydenhuoltoon kuuluva ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma todetaan lääketieteellisesti tarpeelliseksi, kolme kuukautta ei ole kohtuullinen aika saada lääkärin ensiarvio varsinkaan, kun potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on määritelty sairastuminen, vamma tai pitkäaikaissairauden vaikeutuminen.

Satakunnan hyvinvointialue ei pidä hallituksen esittämää hoitotakuulainsäädännön merkittävää kevennystä perusteltuna.

### **Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 51 b § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:***

Hyvä, että on otettu kantaa hoitojakson kohtuulliseen pituuteen sekä yksilöllisen tutkimus- ja hoitovälin huomioimiseen.

### **Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a § *Kiireettömään hoitoon pääsy:***

Ei kommentoitavaa.

### **Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa:***

Ei kommentoitavaa.

### **Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:**

Laissa [muutoksessa] ei oteta mitenkään kantaa miten sähköiset hoidontarpeen arvioinnit voivat korvata terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota. Sähköiset terveystarkastukset ja -tarkastukset tulevat olemaan osa tulevaisuuden opiskeluhuoltoa. Laki olisi yhteensovittettava muiden suunnitteilla olevien lakimuutosten/asetusten kanssa (esim. koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten päivitys, opiskeluhuollon ja puolustusvoimien tarkastusten mahdollinen yhdistäminen, nuorten terapiatakuu).

## VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

### Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä (enintään 1/3 A4-sivua):

Satakunnan hyvinvointialue ei kannata hoitotakuuajkojen pidentämistä esitetyllä tavalla. Perusterveydenhuollon hoitotakuuajkojen kaavamainen pidentäminen merkittävästi nykyisestä ei ratkaise terveydenhuollon ongelmia ja kustannuspaineita, vaan voi jopa pahentaa niitä.

Nopealla perustason palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta.

Satakunnan hyvinvointialue

Kirsi Varhila

hyvinvointialuejohtaja

Varhila Kirsi  
Satakunnan hyvinvointialue

Tapiola Jukka  
Satakunnan hyvinvointialue