

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

**Onko vastaaja**

Joku muu

**Vastaajatahon virallinen nimi:**

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS

Lausunnonantajan lausunto

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

Mira Grönroos

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

-

**I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

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

-

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

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Kevätkaudella 2024 YTHS:n asiakkaista noin 25 % (73 2063) on alle 23-vuotiaita. YTHS:n on valtakunnallinen toimija, jonka perustehtävään kuuluu tarjota opiskeluterveydenhuollon palvelut yhdenvertaisesti ja tasalaatuisesti korkeakouluopiskelijoille. 18–22-vuotiaita on YTHS asiakaskunnassa suhteellisesti suuri osuus verrattuna samaan ikäryhmään ja muihin pääosin julkisella rahalla toimiviin palvelun tuottajiin (esim. hv alueet).

YTHS tuottama yleis- ja mielenterveyden palvelu lähtee aina liikkeelle terveydenhuollon ammattilaisen tekemästä hoidon tarpeen arviosta. Mikäli hoitotakuuta väljennettäisiin takaisin 3kk:n, pystyisi YTHS tuottamaan palvelut hoitotakuun mukaisessa tai sen alittavassa ajassa. Alle 23-vuotiaiden positiiviselle erityiskohtelulle ei ole YTHS asiakaskunnassa lääketieteellistä perustetta: Yleisterveydessä valtaosa kysynnästä on ns. episodisairastavuutta. Näihin, usein kertaluonteisiin terveysongelmiin, on perusteltua tarjota ratkaisu ammattimaisen hoidon tarpeen arvion pohjalta suositellussa aikaikkunassa. YTHS asiakaskunnassa 23-vuoden ikäraja ei ole merkityksellinen.

YTHS ei ole pystynyt noudattamaan yleis- ja mielenterveydessä voimassa olevaa tiukennettua perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikaa (14vrk) hoitotakuuta. Tämän taustalla on voimakas kysynnän kasvu, sekä rekrytointihaasteet erityisesti yleislääkäreiden osalta. YTHS on havainnut omassa aineistossaan lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden voimakkaan kasvun - jopa 40 % koronaa edeltäneeseen aikaan nähden. Muutos on pysyvä lisääntyneen kysynnän vuoksi. YTHS:n perusrahoitus ei vastaa nykyistä kohonnutta palveluiden kysyntää ja vuotuista opiskelijamäärän kasvua. Ensi vuonna mahdollisesti voimaan tuleva terapiatakuu velvoittaa opiskeluterveydenhuoltoa tarjoamaan kattavat mielenterveyspalvelut vielä nopeammin alle 23-vuotiaille, jolloin 23-vuotiaiden ja sitä vanhempien hoitoon pääsy pitenee resurssien pysyessä samana.

23-vuotiaiden ja sitä vanhempien opiskelijoiden hoitopääsy pitenee, jos alle 23- vuotiaille on järjestettävä hoito nopeammin. Nykyinen kiireettömän hoidon hoitotakuun kiristys konkretisoi sen, että hoitoketjun alkupään tiivistäminen aiheuttaa koko palvelutuotanto resurssiin lisästarpeen. YTHS:n näkökulmasta on huomioitavaa, että:

- YTHS:n palvelukysynnässä vuodenaikaisvaihtelu on erityisen merkittävää
- Opiskelijoiden mielenterveyden ongelmat puhkeavat/lisääntyvät tyypillisesti opiskelujen alku ja loppuvaiheessa.

Hoitotakuulainsäädännön toistuva muuttaminen lyhyellä aikavälillä aiheuttaa merkittäviä kuluja tietojärjestelmien muokkaamisen, palvelujen toimintamallin muuttamisen, sekä raportoinnin, omavalvonnan ja valvonnan uudistamisen näkökulmasta. Resurssit valuvat liiaksi itse terveyspalveluiden tuottamisesta hallinnollisten muutosten toteuttamiseen.

Ennen 1.9.23 voimaan tullutta hoitotakuun kiristymistä YTHS pystyi tarjoamaan yleis- ja mielenterveyden palvelut hoitotakuulainsäädännön puitteissa. YTHS ei ole kyennyt noudattamaan

nykyistä hoitotakuulainsäädäntöä yleis- ja mielenterveyden sektorilla. Taustalla ovat kasvanut palvelukysyntä ja erityisesti yleislääkäreiden rekrytointivaikeudet. Hoitotakuun keventymisen myötä hoitoon pääsyajat eivät pitene tai pitenevät hyvin vähän.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

YTHS:n yleis- ja mielenterveyden henkilöstötilanteeseen hoitotakuun kevennys ei tuo vaikutusta tai vaikutus on vain vähäinen. Nykyinen henkilöstöresurssi tarvitaan lisääntyneen palvelukysynnän kattamiseen.

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

Kyllä

**Perustelut tälle:**

YTHS:n palveluiden kysynnässä on selkeää vuodenaikavaihtelua, ts. palveluiden kysyntä on suurinta loppusyksystä ja alkuvuodesta. Hoitotakuun keventäminen tasaisi näitä ruuhkahuippuja.

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

-

**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:**

YTHS:n talouden sopeuttamiseen tähtäävät toimenpiteet ovat johtaneet siihen, että ostopalveluja sekä vuokratyövoimaa käytetään nykyisellään aiempaan verraten hyvin vähän, vaikka tarvetta siihen olisikin. Hoitotakuun keventäminen johtaisi siihen, että ostopalveluiden ja vuokratyöntekijöiden tarve pienenesi.

## II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

-

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

Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi

### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Suunterveydessä välitön yhteydensaanti ja 4 kk:n hoitotakuu toteutuvat YTHS:n palveluissa valtakunnallisesti hyvin tällä hetkellä. Toimintaa tuotetaan pääosin omana toimintana ja alihankintana pienemmillä paikkakunnilla, missä ei ole omaa palvelupistettä. Vain yhdellä alueella on jouduttu ostamaan palveluja myös oman palvelupisteen hoitotakuun turvaamiseksi vuoden 2024 aikana.

1.11.2024 voimaan tuleva tiukempi 3kk:n hoitotakuu muuttaa tilannetta jo merkittävästi. Nykyrahoituksella 3 kk:n hoitotakuun noudattaminen asettaa suuret haasteet. Jos hoitopääsyaikoja ei pidennettäisi, olisi nykyrahoituksella erittäin haastavaa järjestää toimintaa. Todennäköisesti ostopalvelua pitäisi käyttää enemmän kuin tähän asti, mutta siihen ei ole rahoitusta.

YTHS:n palveluiden piirissä alle 23-vuotiaita on 25 % opiskelijoista, joten jo tämä ikäryhmän nopeamman hoitoon pääsyn (3 kk) varmistaminen asettaa suuret haasteet. Yli 23-vuotiaiden hoitoon pääsyaajat tulevat pidentymään, koska alle 23 - vuotiaiden hoitoon pääsy joudutaan priorisoimaan. Yli 23-vuotiaat joutuvat odottamaan ensikäynnille pääsyä todennäköisesti lähes 6 kk ruuhkaisimmilla paikkakunnilla.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Nykytilanteeseen on tulossa kaksi muutosta. 1.11.24 hoitotakuu kiristyy kaikkien opiskelijoiden osalta 3 kk:n pituiseksi. Vuoden 2025 alussa alle 23 - vuotiaiden hoitotakuu olisi 3kk ja yli 23 - vuotiaiden 6kk. YTHS:n palveluiden piirissä on 25 % alle 23- vuotiaita, joten palveluiden järjestäjän kannalta tilanne ei oleellisesti helpotu. Opiskelijoiden jako kahteen ryhmään aiheuttaisi lisätöitä, joka todennäköisesti vie suurilta osin hyödyn yli 23-vuotiaiden hoitotakuun keventämisestä. Näitä lisätöitä on esim. hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen hidastuminen, ajanvarauskirjojen jatkuva muokkaaminen vastaamaan kysyntää ja raportointivelvoitteen laajeneminen kahteen eri ikäryhmään. Todennäköisesti myös ostopalveluna hankittavien palveluiden hinta nousisi, koska palveluntarjoajille tulisi samat lisähaasteet, joista yksi merkittävin on raportoinnin muuttuminen entistä haastavammaksi.

## **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:

YTHS:n suunterveyden palveluihin hakeutumisessa on selkeää vuodenaikavaihtelua. Palveluiden kysyntä on suurinta loppusyksystä ja alkuvuodesta. Hoitotakuun keventäminen tasaisi näitä ruuhkahuippuja ensimmäisen hoitokäynnin osalta.

Tässäkin erityisen ongelman YTHS:n palveluissa luo opiskelijoiden jako kahteen ikäryhmään. Yli 23-vuotiaat joutuisivat odottamaan pidempään hoitoon pääsyä, ja kokonaihoitajaksot todennäköisesti pitenisivät, jos opiskelijalla on paljon hoidon tarvetta. Tämä voisi johtaa jopa siihen, että vanhemmat opiskelijat pitkittävät valmistumista, jotta ovat oikeutettuja vielä YTHS:n palveluihin.

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

YTHS:n palveluihin ei kuulu päivystys, joten sillä ei ole suoranaista vaikutusta.

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

Vähentää jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palveluseteljä

## **Vapaamuotoiset kommentit:**

Ostopalveluiden käyttö on ollut suunterveydessä hyvin vähäistä tähän asti painottuen lähinnä erikoishammaslääkäripalveluihin. Lisäksi YTHS:n talouden sopeuttamiseen tähtäävät toimenpiteet ovat johtaneet siihen, että ostopalveluja käytetään vain erittäin perustellusta syystä. Hoitotakuun keventäminen johtaisi siihen, että perushoidon suun terveyden ostopalveluiden tarve pienenesi entisestään.

## **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?**

Ei kantaa

## Perustelut tälle:

-

**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

**Perustelut tälle:**

Erityisesti YTHS yleis- ja mielenterveyden palvelujen osalta edellä kuvattu pandemian jälkeen tapahtunut palvelukysynnän voimakas kasvu on aiheuttanut sen, että hoitotakuun kiristymiseen suunnattu rahoitus on ollut riittämätön. Palvelujen tehostus-, priorisointi- ja optimointitoimenpiteistä huolimatta YTHS ei ole pystynyt noudattamaan kiristynyttä hoitotakuuta yleis- ja mielenterveydessä. Myös suun terveydessä jatkohoitoon pääsy on ruuhkautunut ja kokonaihoitajaksojen pituus on pidentynyt. Suuterveydessä hoitotakuu kuitenkin toteutuu.

Opiskelijoiden jako kahteen ryhmään sekoittaisi jälleen palvelutuotannon mallin ja raportoinnin. Tämä aiheuttaa lisätyötä, joka veisi suuren osan yli 23- vuotiaiden hoitotakuun keventämisestä saatavasta hyödystä. 18–22-vuotiaita on 25 % opiskelijoista, mikä on suhteellisesti suuri luku verrattuna samaan ikäryhmään ja muihin pääosin julkisella rahalla toimiviin palvelun tuottajiin (esim. hv alueet).

YTHS:n rahoitusta lisättiin kahden vuoden aikana yhteensä 1 milj.€. Vuonna 2023 hoitotakuun voimaantuloon 700.000€ (voimaan 1.9.2023) ja vuonna 2024 hoitotakuun toteutukseen 300.000

**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 (luvat 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 (luvat indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?**

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

-

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Hoitotakuulainsäädännön muuttaminen siten, että alle 23-vuotiaiden kohdalla arvio tehtäisiin samana päivänä ja 23-vuotiaiden sekä sitä vanhempien kohdalla kolmessa vuorokaudessa aiheuttaisi merkittäviä kuluja takaisinsoittojärjestelmän sekä tietojärjestelmien muokkaamisen, palvelujen toimintamallin muuttamisen, sekä raportoinnin, omavalvonnan ja valvonnan uudistamisen näkökulmasta.

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

YTHS tuottaa hoidon tarpeen arvion valtakunnallisesti digitaalisena keskitettynä palveluna. YTHS on jo nyt resursoinut tähän toimintoon terveydenhoitajia, sairaanhoitajia tai hammashoitajia, koska YTHS pyrkii hoitamaan opiskelijan jo ensikontaktissa. On ensiarvoisen tärkeää, että hoidon tarpeen arvion tekee laillistettu riittävällä tavalla päteväitynyt terveydenhuollon ammattihenkilö.

Palveluiden kysynnän kasvun sekä erittäin voimakkaan vuodenaikavaihtelun vuoksi YTHS:n yleis- ja mielenterveyden hoidon tarpeen arviolla on ollut ajoittain haasteita hoitaa kaikki yhteydenotot saman päivän aikana. Ruuhkan tasaamiseksi YTHS on kehittänyt mm. sähköisiä yhteydenottolomakkeita, joiden avulla opiskelijan asia saadaan ratkeamaan nopeammin. YTHS on parhaillaan suunnitelmassa uudistetun digitaalisen palvelualusta käyttöönottoa, joka mahdollistaisi aiempaa tehokkaamman monikanavaisen digitaalisen palvelumallin.

Yleisenä kantanamme on, että Suomessa tulisi valtakunnallisesti satsata nimenomaan tasalaatuiseen ja laadukkaaseen terveystalouden ammattilaisen tekemään hoidon tarpeen arviointiin.

Hoitotakuulainsäädännön alituisen muuttamisen ja ikäperusteisen hoitotakuun säätämisen sijasta tulee nimenomaan keskittyä HTA saatavuuden ja laadun parantamiseen ja varmistaa että kaikissa organisaatioissa olisi tarvittavat resurssit, joilla toteuttaa kiireetön hoito HTA:ssa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetussa ajassa. Kansalaisen universaali ja kaikkia ikäryhmiä koskeva hoitotakuu pitäisi olla nimenomaan HTA:ssa todetun hoidon tarpeen toteutus tarpeen mukaisessa ajassa.

**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:

Käytännössä ensimmäisen hoitotapahtuman toteuttaa jo nyt aina laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

**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:

Nykyisen hoitotakuulainsäädännön puitteissa jatkohoitoon pääsy lääkärille tulisi järjestyä 7 vuorokauden kuluessa, mikä on toteutunut vain 24 %:ssa tapauksia. Mikäli jatkohoito lääkärille tulisi jatkossa järjestää kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta, saattaisi se jopa vähentää kustannuksia. Tämä muutos on järkevä opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta, sillä 7 päivä aikaraja on pääsääntöisesti tarpeettoman tiukka.

**Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuuaika koskee *mutakin 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:

Todistus- ja lausuntokäyntejä mahdollisesti koskeva kolmen kuukauden hoitotakuuaika saattaisi lisätä jonkin verran kustannuksia erityisesti ruuhka-aikoina loppusyksystä ja alkuvuodesta. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto (rokotukset, terveystarkastukset, yms.) toteutuu jo nykyisellään alle kolmessa kuukaudessa.

**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:

YTHS:n suunterveydessä ei ole ollut tarvetta lisätä henkilökuntaa hoidon tarpeen arvioinnin määräajan muututtua 1.9.2023. Merkittävästi tähän on vaikuttanut jo aiemmin aloitettu suunterveyden kehittämistyö. Valtakunnallisesti on yhtenäistetty toimintatapoja, ajanvarauspohjia ja hoitoaikojen pituuksia, mikä on nopeuttanut ja helpottanut keskitetyn ajanvarauksen työtä.

Mikäli rahoitusta vähennetään, voidaan joutua karsimaan hoidon tarpeen arviointiin varattua henkilöstöresurssia, jolloin yli 23-vuotiaiden hoidon tarpeen arviointia ei ole enää mahdollista aina



tehdä samana päivänä. Hoitotakuulainsäädännön muuttaminen siten, että alle 23-vuotiaiden kohdalla arvio tehtäisiin samana päivänä ja 23-vuotiaiden sekä sitä vanhempien kohdalla kolmessa vuorokaudessa aiheuttaisi tässä tapauksessa merkittäviä kuluja takaisinsoittojärjestelmän sekä tietojärjestelmien muokkaamisen, palvelujen toimintamallin muuttamisen, sekä raportoinnin, omavalvonnan ja valvonnan uudistamisen näkökulmasta.

**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:**

Ei merkittäviä lisäkustannuksia, koska hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä pyritään ohjaamaan opiskelija suoraan oikean ammattilaisen vastaanotolle.

Nykylainsäädäntö edellyttää, että hoidontarpeen arvioita tehdään myös jakohoitokäynneistä. Toiminnan tehostamiseksi olisi tärkeää, että tässä tapauksessa klinikon (suuhygienisti ja hammashoitaja) ei tarvitsi kirjata uutta hoidon tarpeen arviointia. Ei ole tarkoituksenmukaista, että klinikon työaikaa käytetään tähän.

**Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määrääkaisen 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.**

Aiheuttaa kustannuksia

#### **Perustelut tälle:**

Palveluja voidaan joutua ostamaan, jotta opiskelijan tarvitsema jatkohoito voidaan järjestää.

Mikäli tämä velvoite jää edelleen asetukseen, olisi tärkeää selkeyttää ohjetta korkeakouluopiskelijoiden osalta. Ehdotamme, että tämä velvoite koskee korkeakouluopiskelijoiden osalta vain opiskeluterveydenhuollon ensimmäistä suun terveystarkastusta.

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

#### **Perustelut tälle:**

Suunterveydellä on ollut haasteita tuottaa osalla paikkakunnista erityisesti suukirurgin palvelut hoitotakuun puitteissa. Kaikilla paikkakunnista ei ole edes ostopalveluna helposti saatavilla erikoishammaslääkäripalveluja, joten toimintaa joudutaan keskittämään isoimpiin kaupunkeihin. Ostetut erikoishammaslääkäripalvelut ovat olleet kalliita ja nostaneet kustannuksia.

Ehdotamme, että määräaika (nyt 3kk, jatkossa ehdotettu 6 kk) poistetaan kokonaan lainsäädännöstä ja korvataan ohjeistuksella ”Pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa”. Suomessa on valtakunnallisesti ja erityisesti haja-asutusalueella niin vähän erikoishammaslääkäreitä, että tätä lakipykälää on mahdotonta julkisen toimijan noudattaa.

#### 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?**

Kyllä

**Perustelut tälle:**

YTHS:n yleis- ja mielenterveys ei ole kyennyt noudattamaan nykyisiä, voimassa olevia perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja/hoitotakuulainsäädäntöä. Tämän taustalla ovat mm. lisääntynyt mielenterveyspalveluiden kysyntä, vuodenaikavaihtelu sekä rekrytointihaasteet erityisesti yleislääkäreiden osalta. YTHS:n perusrahoitus mitoitettiin ennen YTHS:n laajenemista esiintyneen kysynnän mukaan ja se ei vastaa nykyistä palveluiden kysyntää.

Suurin osa YTHS:n opiskelijoista on perusterveitä nuoria. Lisäksi osa terveyshuolista on sellaisia, jotka liittyvät normaaliin aikuistumis- ja itsenäistymisprosessiin, ja joita ei tule medikalisoida tarjoamalla terveydenhuollon ammattilaisen vastaanottoaika kategorisesti kahden viikon sisällä.

**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?**

Kyllä

**Perustelut tälle:**

YTHS:n suunterveyden palveluihin hakeutumisessa on selkeää vuodenaikavaihtelua. Palveluiden kysyntä on suurinta loppusyksystä ja alkuvuodesta. Hoitotakuun keventäminen tasaisi näitä ruuhkahuippuja ensimmäisen hoitokäynnin osalta.

**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-vuotiaalla olisi oikeus päästä**

**hoitoon kiireettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidätekö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?**

Ei

**Perustelut tälle:**

Yleisesti pidämme lasten ja nuorten positiivista erityiskohtelua hyvänä, mutta 23 vuoden ikäraja sopii huonosti korkeakouluopiskelijoiden palveluihin.

YTHS:n palveluiden piirissä alle 23 –vuotiaita on 25 % opiskelijoista. Lakimuutoksen jälkeen opiskelijoiden hoitoon pääsy olisi eriarvoista iän perusteella, vaikka elämäntilanne ja tosiasialliset tarpeet ovat heillä pääosin samanlaiset. Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyn priorisoinnin varmistaminen johtaisi siihen, että yli 23-vuotiaat joutuisivat odottamaan pidempään hoitoon pääsyä, ja sitä myöten myös kokonaishoitojen jaksot pitenisivät. Eriarvoisuus aiheuttaisi opiskelijoissa tyytymättömyyttä ja lisäisi henkilökunnan eettistä kuormaa. Lisäksi suunterveyden hoidon tarvetta on enemmän vanhemmilla opiskelijoilla, joten hoitoon pääsy ei toteutuisi niinkään tarpeen vaan iän perusteella.

Mielestämme yhdenvertaisuuden vuoksi suunterveyden hoitotakuun määräajat tulisivat olla samat kaikille korkeakouluopiskelijoille. Nykyinen 4kk:n hoitotakuu on ollut YTHS toiminnassa erittäin tarkoituksenmukainen ja toimiva.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Uutena esityksenä on hoitoon pääsyn määräaika-asettaminen iän perusteella. 23-vuotiaiden ja sitä vanhempien perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaika olisi vuoden 2025 alusta lähtien 3 kuukautta, kun alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsyn enimmäisaika säilyisi ennallaan eli 14 vuorokaudessa. Vastaavasti alle 23-vuotiaiden kohdalla pääsy lääkärin vastaanotolle tulisi jatkossakin järjestää muun ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Alle 23- vuotiaiden erityiskohtelulle ei ole YTHS:n asiakaskunnassa lääketieteellistä perustetta. Opiskelijoiden mielenterveysongelmat tulevat esille tyypillisesti opiskelujen alkuvaiheessa sekä opintojen loppupuolella, jolloin opinnäytetyön työstäminen lisää opiskelijoiden kuormitusta. Mikäli alle 23-vuotiaiden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaika säilytettäisiin 14 vuorokaudessa, pidentäisi se nykyisilläkin resursseilla 23-vuotiaiden ja sitä vanhempien hoitoon pääsy aikoja. Tämä saattaisi vuorostaan viivästyttää opiskelijan valmistumista ja työmarkkinoille siirtymistä. Opiskelijat asetettaisiin eriarvoiseen asemaan keinotekoisella ikärajalla sen sijaan, että hoidon tarve arvioitaisiin tapauskohtaisesti lääketieteellisin perustein hoidon tarpeen arvioissa.

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

Olisiko tässä tilanteessa, valtakunnalliset taloudelliset resurssit huomioiden, järkevää tiukentaa hoitotakuuta vain alle 18-vuotiaiden osalta, koska käsityksemme on, että tällä hetkellä Suomessa alle 18-vuotiaidenkaan suun terveydenhoito ei ole sillä tasolla kuin tavoitteemme ja lakivelvoitteemme edellyttäisivät. Alla tarkemmat kommentit pykälään.

Uutena esityksenä on hoitoon pääsyn määräaikojen asettaminen iän perusteella. Vuoden 2025 alusta lähtien alle 23-vuotiailla hoitoon pääsy tulee tapahtua 3 kk sisällä ja tätä vanhempien 6 kk sisällä. Tämä 23-vuoden ikäraja asettaa varmasti suuret haasteet kaikille suun terveyden julkisille toimijoille, ja johtaa väistämättä siihen, että vanhempien potilaiden hoitoon pääsyajat tulevat pitenemään nykyisestä. Ikäraja 23 vuotta tuntuu keinotekoiselta ja erikoiselta ehdotukselta. Positiivista on se, että suunterveys on huomioitu tärkeänä osana terveydenhuoltopalveluja, ja ehdotettu ikäraja 23 vuotta on sama kuin perusterveyden avosairaanhoidossa.

Suomessa on ollut pitkät ja vahvat perinteet ohjata alle 18-vuotiaiden ja opiskelijoiden suun terveyden palvelujen järjestämistä. Tätä ohjaa Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä terveydenhuollosta (Finlex 338/2011) sekä Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhoidosta (Finlex 695/2019). Kokemuksemme mukaan aiemmin AVI seurasi tiiviisti määräaikaisten suun terveystarkastusten toteutumista. Kunnissa oli myös vakiintuneita hyviä käytäntöjä, jolloin neuvolaikäisille ja koululaisille (1, 5 ja 8 luokka) lähetettiin aktiivisia kutsuja suun terveystarkastukseen. Onko tilanne enää näin hyvä hyvinvointialueilla? Tällä hetkellä tämä käytäntö ei ole enää vakiokäytäntö. Määräaikaistarkastukseen ei kutsuta enää välttämättä aktiivisesti vaan lähetetään vain passiivikutsuja esim. Apotin Maisan kautta. Tavoitammeko tällä toimintatavalla suurimmassa hoidon tarpeessa olevat lapset ja nuoret, vai saammeko suun terveystarkastuksiin vain juuri ne lapset, joiden terveydentila on valmiiksi hyvällä tasolla? Hyvinvointialueilla on myös päädytty ostamaan suun määräaikaistarkastuksia yksityiseltä toimijalta. Tämä toimintamalli asettaa suurta huolta, koska pelkästään yksityisenä hammaslääkärinä toimivalla on usein vähän kokemusta lapsen kehittyvän hampaiston tutkimisesta. Määräaikaisen suun terveystarkastuksen tavoitteena on kattavasti arvioida hoidon tarve mukaan lukien oikomishoidon tarve, ja ohjata potilas viipymättä jatkohoitoon tarvittaessa.

Ennaltaehkäisevän hammashoidon panostus tulee kohdistaa odottavan perheen valmennukseen ja lapsen varhaisvuosiin. Tällöin luodaan perusteet suuhygienialle ja terveille ruokailutottumuksille. Nämä kantavat yleensä koko alakouluiän yli mahdollistaen vähäisen hoidon tarpeen. Yläkouluikäisten osalta tulee uudenlaisia haasteita, ja silloin tarvitaan yhteiskunnallista vaikuttamista kotona tulevan tuen lisäksi.

Uudessa esityksessä tiukempi hoitoon pääsyaika halutaan tarjota kaikille alle 23- vuotiaille. Ikäryhmällä 18 - 22 vuotiaat ei ole yleensä erityisen suurta hoidon tarvetta, ellei kyseessä ole potilas, joka ei ole saanut tarpeenmukaista hoitoa ennen 18-vuoden ikää, jolloin hoidon tarve voi olla patoutunut. Viisaudenhampaiden puhkeaminen ajoittuu usein tähän ikään, mutta on usein ihan perusteltua odottaa niiden spontaania puhkeamista muutama vuosi ennen ennaltaehkäiseviä

poistoja, jos mitään akuuttia vaivaa ei ole. Tämä on yleinen käytäntö esim. YTHS:n suunterveydessä. Käypä hoito suosituksen mukaan tarvittavat poistot on hyvä tehdä ennen 25-vuoden ikää.

Huolemme on, että tällä hetkellä Suomessa alle 18-vuotiaidenkaan suun terveydenhoito ei ole sillä tasolla kuin tavoittemme ja lakivelvoitteemme edellyttäisivät. Esimerkiksi pienten lasten anestesiahammashoidot ovat selvästi lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Lapsella ensimmäinen hoitokäynti voi olla akuutin vaivan vuoksi päivystyksessä, jolloin pahimmassa tapauksessa aiheutetaan elinikäinen hammashoitopelko.

Olisiko tässä tilanteessa, taloudelliset resurssit huomioiden, järkevää panostaa alle 18-vuotiaisiin? Turvataan heille kiireettömään hoitoon pääsy 3 kk sisällä tarvittaessa hoidon tarpeen arvioinnista tai 4 viikon sisällä siinä tapauksessa, kun muu kuin hammaslääkäri on todennut hoidon tarpeen. Määräaikaiset terveystarkastukset eivät tällä hetkellä tavoita valtakunnallisesti kaikkia lapsia ja nuoria, sekä hoidon tarvetta voi ilmetä myös niiden välillä, joten näissä tapauksissa hoitoon pääsy tulisi tapahtua mahdollisimman pian, kun hoidon tarve on todettu.

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

Katso edellä.

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

Olisi tärkeää selkeyttää tätä ohjetta korkeakouluopiskelijoiden osalta. Ehdotamme, että tämä velvoite koskee korkeakouluopiskelijoiden osalta vain opiskeluterveydenhuollon ensimmäistä suun terveystarkastusta. Laki velvoittaa järjestämään vähintään yhden suunterveyden terveystarkastuksen opiskeluaikana. Käytännössä tutkimuksia ja terveyskäyntejä on tullut suurella osalla opiskelijoita useampia opintojen aikana. Näihin hakeutuminen tapahtuu yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti.

**Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:**

-

## VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

-

Grönroos Mira  
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)

