

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

Valtion viranomainen

Vastaajatahon virallinen nimi:

Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Itä-Suomen aluehallintovirasto, Lapin aluehallintovirasto, Lounais-Suomen aluehallintovirasto, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Laura Järvelä, Etelä-Suomen aluehallintovirasto, laura.jarvela@avi.fi

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?

Aluehallintovirastojen valvontatyössä tekemien havaintojen perusteella voimassa oleva perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuusääntely on toteutunut vaihtelevasti eri hyvinvointialueilla. Joillakin hyvinvointialueilla tilanne on toisia haasteellisempi. Hyvinvointialueilla on ollut haasteita sekä hoitoon pääsyn että välittömän yhteydensaannin toteuttamisessa. Lisäksi on tullut esille, että kirjaamisessa tai tietojen välittymisessä on ollut puutteita, eivätkä hoitopääsytiedot ole aina olleet luotettavia.

Kaikilla hyvinvointialueilla yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta ei aina ole toteutunut terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisesti saman päivän aikana. Aluehallintoviraston havaintojen mukaan joissakin tapauksissa takaisinsoittoa perusterveydenhuollon yksiköstä on joutunut odottamaan hyvinkin pitkään. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy ei myöskään ole aina toteutunut lain edellyttämällä tavalla 14 vuorokaudessa.

Aluehallintovirastojen näkökulmasta keskeisimpänä ongelmana perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa näyttäytyy henkilöstön, etenkin lääkäri työvoiman heikko saatavuus. Lääkäreitä on ollut vaikeaa saada sitoutumaan perusterveydenhuoltoon etenkin vakituisiin ja kokoaikaisiin virkoihin. Lääkäreiden ajanvarauskirjat on myös toisinaan suunniteltu hyvin lyhyelle aikaikkunalle, eikä kiireettömiä vastaanottoaikoja välttämättä pystytä hoidon tarpeen arviosta antamaan riittävästi näitä tarvitseville potilaille. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että potilas asetetaan lain vastaisesti jonoon tai hänet ohjataan ottamaan yhteyttä uudelleen. Käytäntö ruuhkauttaa osaltaan yhteydensaantia perusterveydenhuoltoon.

Aluehallintovirastot toteavat, että vaikka hyvinvointialueilla on ollut haasteita hoitotakuusääntelyn noudattamisessa, on perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä tapahtunut valtakunnallisesti tarkastellen positiivista kehitystä. Aluehallintovirastot viittaavat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraporttiin (28/2024), jonka mukaan maaliskuussa 2024 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsykänneistä 91 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suurin osa käynneistä toteutui sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille, ja hoitajien käynneistä 95 prosenttia toteutui 14 vuorokauden enimmäisajassa. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin käynneistä 71 prosenttia toteutui kahden viikon kuluessa maaliskuussa 2024, kun maaliskuussa 2023 kahdessa viikossa toteutui 58 prosenttia käynneistä.

Edellä olevaan viitaten aluehallintovirastot toteavat, että hoitoon pääsy on hoitotakuun tiukentumisen jälkeen koko maan tasolla nopeutunut. Hyvinvointialueet ovat aktiivisesti pyrkineet kehittämään toimintaansa vastatakseen lainsäädännön vaatimuksiin. Hyvinvointialueilla on muun muassa otettu käyttöön uusia toimintamalleja, sähköisiä työvälineitä sekä tehty henkilöstöön liittyviä toimenpiteitä hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja yhteydensaannin parantamiseksi.

Aluehallintovirastot toteavat, että osa hyvinvointialueiden toimenpiteistä vaatii aikaa ja pitkäjänteistä työtä, jotta niiden vaikutukset näkyvät käytännön työssä. Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, että sosiaali- ja terveysministeriössä vireillä oleva perusterveydenhuollon lausuntotaakan vähentäminen voisi myös osaltaan helpottaa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tilannetta ja lääkäreiden työmäärää sekä lisätä työn houkuttelevuutta ja lääkäriresurssin saatavuutta. Aluehallintovirastot toteavat, että perusteltua olisi jatkaa jo käynnissä olevia kehittämistoimenpiteitä ja ottaa käyttöön uusia toimia, joilla voitaisiin pyrkiä 14 vuorokauden hoitoon pääsyn tavoitteeseen.

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

Hoitopääsyajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Aluehallintovirastot arvioivat, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsy pitenee merkittävästi tai jonkin verran. Aluehallintovirastot pitävät epätodennäköisenä, että hyvinvointialueet pystyisivät jatkossa turvaamaan nyt saavutettua hoitoon pääsyn tasoa, sillä hoitotakuun keventäminen vähentää myös julkiseen terveydenhuoltoon kohdennettavaa rahoitusta. Hyvinvointialueilla voidaan toki pyrkiä lainsäädännön veloituksia nopeampaan hoitoon pääsyyn, mikä lienee joillakin alueilla mahdollista, mikäli muista palveluista pystytään löytämään säästöjä. Tämä lisää alueellisia eroja hoitoon pääsyssä ja

heikentää väestön yhdenvertaisuutta.

Aluehallintovirastot toteavat, että valvontatyössä on käytännössä tullut esille, että potilaat saavat usein kiireettömän vastaanottoajan hoitotakuulainsäädännön enimmäismääräajassa, vaikka hoito tulisi järjestää toisin yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Aluehallintovirastot arvioivat, että tämän yksittäisen lakimuutoksen vaikutus henkilöstön saatavuuteen on vaikeasti arvioitavissa. Henkilöstön saatavuuteen vaikuttavat useat eri tekijät.

Aluehallintovirastolle hallituksen esityksestä syntyvän käsityksen perusteella hoitotakuun kiristymiseen on hyvinvointialueilla vastattu pääsääntöisesti muilla toimilla kuin henkilöstölisäyksillä. Hallituksen esityksen mukaan hoitotakuun kiristymiseen on vastattu jossain määrin lisätyöllä ja palveluostoilla. Hallituksen esityksessä tuodaan lisäksi esille, että vuokratyövoiman käyttö on kasvanut ja oli suurta muun muassa perustason vastaanottopalveluissa.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan vaikuttaa epävarmalta, että ehdotus vaikuttaisi positiivisesti hyvinvointialueiden henkilöstötilanteeseen.

Aluehallintovirastot toteavat, että palveluostojen ja henkilöstövuokrauksen lopettaminen tai vähentäminen yksityiseltä sektorilta ei helpota

hyvinvointialueiden henkilöstötilannetta.

Aluehallintovirastojen arvion mukaan hoitotakuun keventäminen voi lisätä yhteydenottojen määrää hoidon tarpeen arvioon, mikä myös lisää työmäärää. Hoitotakuun keventäminen ja pitkittynyt hoitoon pääsy voi myös lisätä hoitajavastaanottojen ja hoitajavastaanottojen tueksi järjestettävien lääkärikonsultaatioiden tarvetta. Hoidon tarpeettoman pitkä odottaminen on lisäksi suuri mainehaitta julkiselle terveydenhuollolle, joka entisestään vähentää toiminnan houkuttelevuutta lääkäri- ja hoitohenkilökunnan työhön hakeutumiselle.

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

Ei

Perustelut tälle:

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan hoitotakuun keventäminen ei automaattisesti helpota toiminnan suunnittelua ja paranna hoidon jatkuvuutta, vaan näihin ongelmiin on mahdollista puuttua muilla keinoin. Hyvinvointialueet ovat jo tällä hetkellä ottaneet käyttöön toimintamalleja, kuten omatiimi- tai omalääkäri- ja omahoitajamalleja, joilla on voitu parantaa muun muassa hoidon jatkuvuutta. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan omalääkäri- ja omahoitajamalli tukisikin pitkäaikaista ja sitoutunutta hoitosuhdetta ja tuottaisi kustannus- ja terveyshyötyä.

Aluehallintovirastot katsovat, että hoitotakuusäätelyn muuttaminen näin pian edellisten muutosten jälkeen lisää hallinnollista työtä kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla ja vaikeuttaa toiminnan pitkäjänteistä kehittämistä.

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

Aluehallintovirastot arvioivat, että ehdotettavalla muutoksella on vaikutuksia etenkin päivystyspalvelujen käyttöön. Kun oikea-aikainen hoito ja tutkimus viivästyy pitkän odotusajan vuoksi perusterveydenhuoltoon, on mahdollista, että potilaat hakeutuvat hoitoon pääsyn odotusaikana

epätarkoituksenmukaisesti päivystykseen. Päivystyshoito voi käynnistää nykyistä enemmän erikoissairaanhoidon hoitajaksoja myös tilanteissa, joissa viiveetön hoitoon pääsy peruspalveluihin olisi ollut riittävää sairauden hoidon varhaisemmassa vaiheessa. Muutos mahdollisesti myös lisää yhteydenottoja päivystysapuun. Potilaiden terveysongelmien paheneminen hoitoon pääsyä odottaessa saattaa myös lisätä erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Valvonnassa ja ohjaus- ja arviointikäynneillä aluehallintovirastolle syntyneen käsityksen mukaan joillakin alueilla on perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hankittu ostopalveluilla yksittäisten terveysasemien palveluja ja lääkäryövoimaa. Hyvinvointialueilta on saatu myös tietoa, että palvelusetelituottajia ei perusterveydenhuoltoon aina ole saatavilla.

Aluehallintovirastot toteavat, että esitysluonnoksessa ei huomioida sitä, että myös erikoissairaanhoidon järjestäminen kuuluu hyvinvointialueen vastuulle Uudenmaan erillisratkaisua lukuun ottamatta. Myös erikoissairaanhoidossa saatetaan käyttää palvelusetelitä, vuokratyövoimaa ja ostopalveluita. Mikäli ehdotettujen lakimuutosten voimaantulon jälkeen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö kasvaa, on mahdollista, että erikoissairaanhoidossa joudutaan turvautumaan enenevästi ostopalveluihin, palveluseteleihin ja vuokratyövoiman käyttöön. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan on siten hyvin vaikea arvioida, väheneekö ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttö hyvinvointialueilla kokonaisuutena.

II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittyykö 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?

Aluehallintovirastojen havaintojen perusteella hoitotakuusääntelyn noudattaminen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa toteutuu kohtuullisen hyvin hyvinvointialueilla, mutta suuria alueellisia vaihteluitakin on. THL:n tilastoraportin (28/2024) mukaan hammaslääkärikäynneistä 93 prosenttia toteutui neljän kuukauden enimmäismääräajan sisällä maaliskuussa 2024.

Aluehallintovirastojen havaintojen mukaan ongelmia on ollut muun muassa oikomishoitoon pääsyssä. Oikomishoitoon liittyvät prosessit ovat voineet olla monimutkaisia ja hyvinvointialueittain vaihtelevia. Myös lainsäädäntöön on aluehallintovirastojen käsityksen mukaan liittynyt jossain määrin tulkinnanvaraisuutta. Tämä on aiheuttanut haasteita valvontatyössä.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Aluehallintovirastot arvioivat, että perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitoon pääsy tulee jonkin verran tai merkittävästi pitenemään. Aluehallintovirastot pitävät epätodennäköisenä, että hyvinvointialueet pystyvät jatkossa turvaamaan nyt saavutettua hoitoon pääsyn tasoa, sillä hoitotakuun keventäminen vähentää myös julkiseen terveydenhuoltoon kohdennettavaa rahoitusta.

Aluehallintovirastot toteavat, että valvontatyössä on käytännössä tullut esille, että potilaat saavat usein kiirettömän vastaanottoajan hoitotakuulainsäädännön enimmäismääräajassa, vaikka hoito tulisi järjestää toisin yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella. Edeltävästi voimassa olleen terveydenhuoltolain mukaan hoitoon pääsyn kolmen kuukauden määräaika voitiin suun terveydenhuollossa ylittää enintään kolmella kuukaudella lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä. Valvonnassa on kuitenkin selkeästi tullut esille, että vaikka enimmäisajan ylitys on edellyttänyt perusteltua syytä, oli suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaika tosiasiallisesti kuusi kuukautta. Tähän kuuteen kuukauteen viitataan myös nyt lausuttavana olevassa esityksessä. Aluehallintovirastot pitävät näin ollen todennäköisenä, että hoitoon pääsy pitenee lainsäädännön mahdollistaman

enimmäismääräajan tuntumaan.

Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, ettei esitysluonnoksessa perustella kuuden kuukauden määräaika lainkaan, vaikka ennen 1.9.2023 voimassa ollut hoitoon pääsulle asetettu määräaika on ollut suun terveydenhuollossa kolme kuukautta, joka on voitu perustellusti ylittää enintään kolmella kuukaudella. Aluehallintovirastoille jää asiassa epäselväksi, minkä vuoksi kuusi kuukautta on katsottu perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa kohtuulliseksi määräajaksi ottaen huomioon, että potilaan hoitopolku saattaa perusterveydenhuollon ensikäynnin jälkeen jatkaa erikoissairaanhoidossa, jota koskee oma määräaikasääntely.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Hallituksen esityksen arvion mukaan hyvinvointialueet ovat rekrytoineet uutta henkilökuntaa varsin vähän, mitä tulee suun terveydenhuollon hoitotakuun kiristymisen vaikutuksiin. Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen varsin vähän. Aluehallintovirastot viittaavat avosairaanhoidoa koskevaan vastaukseen.

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

Ei

Perustelut tälle:

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan hoitotakuun keventäminen ei automaattisesti helpota toiminnan suunnittelua ja paranna hoidon jatkuvuutta, vaan näihin ongelmiin on mahdollista puuttua muilla keinoin. Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan hyvinvointialueilla on jo nyt otettu käyttöön toimintamalleja ja kokeiluja, joilla on pyritty parantamaan hoidon jatkuvuutta ja muun muassa hoitajaksojen loppuun saattamista (yhden vastaanottokäynnin malli).

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

Aluehallintovirastot arvioivat, että hoitoon pääsyn määräajan pidentäminen voi lisätä päivystyspalvelujen käyttöä sekä yhteydenottoja suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin sekä päivystysapuun.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan hyvinvointialueet ovat ostaneet jonkin verran perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Alueelliset erot voivat kuitenkin olla suuria, mikä vaikeuttaa asian arviointia.

Viitaten lisäksi avosairaanhoidosta edellä lausuttuun aluehallintovirastot toteavat, että myös suun terveydenhuollon erikoissairaanhoidon järjestäminen kuuluu hyvinvointialueen vastuulle Uudenmaan erillisratkaisua lukuun ottamatta. Myös erikoissairaanhoidossa saatetaan joutua turvautumaan palveluseteliin, vuokratyövoimaan ja ostopalveluihin. Mikäli ehdotettujen lakimuutosten voimaantulon jälkeen erikoissairaanhoidon tarve kasvaa, on mahdollista, että erikoissairaanhoidossa joudutaan turvautumaan enenevästi ostopalveluihin, palveluseteliin ja vuokratyövoiman käyttöön. Aluehallintovirastot toteavat, että vaikutuksia ostopalvelujen, palvelusetelien ja vuokratyövoiman käytön kokonaisuuteen hyvinvointialueilla on näin ollen vaikea arvioida.

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:

Aluehallintovirastot arvioivat säästön olevan todennäköisesti pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys.

Aluehallintovirastot toteavat, että ennaltaehkäisevällä terveydenhuollolla ja terveysongelmiin puuttumisella mahdollisimman varhaisessa vaiheessa voitaisiin parhaiten hillitä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvua pitkäjänteisesti. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden heikentäminen ei hillitse kustannusten kasvua, vaan hoidon painopistettä tulisi nimenomaisesti siirtää erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Hoitotakuun keventämisen seurauksena todennäköisesti syntyy lisäkustannuksia päivystyspalveluiden ja erikoissairaanhoidon palvelujen käytön lisääntymisestä. Nämä palvelut ovat kalliimpia kuin perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynnit. Lisäksi perusterveydenhuollossa todennäköisesti lisääntyisi ainakin yhteydenottojen määrä. Potilaiden odottaessa perusterveydenhuoltoon voivat ongelmat kasautua ja vaikeutua, mikä lisää kustannuksia.

Hallituksen esityksessä (s. 17) on lisäksi kerrottu sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle tekemästä kyselystä. Kyselyyn vastanneet kertoivat, että tiukentuneeseen hoitotakuuseen liittyvien kustannusten arvioitiin olevan melko vähäisiä. Taloudellisten vaikutusten arvioinnissa ei hallituksen esityksessä ole pystytty luotettavasti arvioimaan, mitkä ovat olleet hoitotakuun tiukentamiseen liittyvät pysyväisluonteiset euromääräiset kustannukset hyvinvointialueilla. Hallituksen esityksen perusteella jää niin ikään epäselväksi, saavutetaanko hoitotakuun muutoksella tosiasiallisesti haluttuja säästöjä ottaen huomioon välilliset haitalliset vaikutukset.

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

Ei

Perustelut tälle:

Yleisesti ottaen aluehallintovirastoihin vireille tulleiden terveydenhuollon kanteluasioiden määrät ovat kasvaneet vuosittain. Myös terveydenhuollon valvonta-asioissa on nähtävillä samansuuntaista kehitystä.

Aluehallintovirastot toteavat, että osa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevista kantelu- ja valvonta-asioista koskee välittömän yhteydensaannin toteutumista ja tämä sääntely pysyy ennallaan 1.9.2023 voimaan tulleeseen sääntelyyn nähden. Aluehallintovirastot pitävät myös mahdollisena, että kanteluja tehdään jatkossa siitä, että hoitoon pääsy ei ole toteutunut oikea-aikaisesti, ja diagnoosi ja hoito ovat viivästyneet. Kantelujen aiheet voivat siten muuttua. Aluehallintovirastot eivät pidä todennäköisenä, että asiamäärät vähenevät ehdotetun lainsäädäntömuutoksen myötä.

Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, että jatkossa valvonnassa ja ohjauksessa tulisi ottaa huomioon useita eri määräaikoja ikärajan lisäksi. Yleisesti ottaen lainsäädännön muuttuminen usein monimutkaistaa ja hidastaa asioiden käsittelyä.

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:

Aluehallintovirastot toteavat yleisellä tasolla, että potilaan nopea ja oikea-aikainen hoidon tarpeen arvio säästää kustannuksia, mikäli potilaan hoito

pystytään toteuttamaan hoidon tarpeen arvion mukaisesti nopeasti sekä suoraan oikean ammattihenkilön toimesta. Tehokas ja kustannusvaikutteinen toiminta edellyttää, että potilaan hoidon tarpeen arviointi tehdään aina potilaan ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä.

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:

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan puhelimesta tai digitaalisissa palveluissa tehtävä hoidon tarpeen arvio on erittäin vaativaa hoitotyötä. Hoidon tarpeen arvion tekevältä ammattihenkilöltä

vaaditaan laajaa osaamista ja pitkää työkokemusta, jotta hän pystyy arvioimaan yhteydenotossa esitettyjä oireita sekä tulkitsemaan potilaan kertomaa oikeasuhteisesti. Hoidon tarpeen arvioissa tarvitaan myös ihmistuntemusta. Potilaan yhteydenotto voi koskea kaikkia ikä- ja potilasryhmiä. Voidaan olettaa, että laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on paremmat edellytykset tehdä hoidon tarpeen arviota kuin nimikesuojatuilla. Onnistunut hoidon tarpeen arvio säästää kustannuksia, mikäli hoidon tarpeen arvio tehdään heti oikein ja ammattitaitoisesti sekä potilaan hoito voidaan toteuttaa hoidon tarpeen arvion mukaisesti ja arvioidussa aikaikkunassa.

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:

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa tehtävä työ on yleensä yksin tehtävää vastaanottotyötä. Ammattihenkilöllä tulee olla sellaista laaja-alaista osaamista ja kokemusta, että hän pystyy ammattitaitoisesti arvioimaan, milloin ammattihenkilön oma osaaminen ei riitä ja milloin tarvitaan konsultaatiota tai toisen ammattihenkilön vastaanottoa. Perusterveydenhuollon vastaanottotyössä potilaan terveysongelmat ovat erittäin laaja-alaisia, eivätkä rajoitu johonkin tiettyyn erikoisalaan. Ammattihenkilön tulee siis olla yleisosaja. Kun potilas saa hoidon tai tutkimuksen heti osaavan ja ammattitaitoisen ammattihenkilön

vastaanotolla, voi uusintakäyntien tarve vähentyä.

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:

-

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuaika koskee *myöskin 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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Aluehallintovirastot toteavat, että hallituksen esityksessä HE 90/2010 vp perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä todettiin, että perusterveydenhuollon toiminta painottuu kroonisten sairauksien

hoitoon ja ehkäisevään perusterveydenhuoltoon. Hoitoon pääsyä turvaavat säännökset soveltuvat myös pitkäaikaisesti sairaiden potilaiden lääketieteellisesti perusteltuun seurantaan ja hoitoon sekä hoidon jatkuvuutta varmistaviin hoitosuhteisiin. Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan perusterveydenhuollon hoitotakuun piiriin on jo edeltävästi sisällytynyt samoja palveluja kuin nyt ehdotetussa sääntelyssä.

Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan uuden pykälän sanamuoto ei laajentaisi hoitotakuun piiriin kuuluvien palvelujen valikoimaa merkittävästi

muutoin kuin todistusten ja lausuntojen osalta. Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan ennen 1.9.2023 katsottiin, ettei erilaisten todistusten saaminen sisältyisi enimmäisajoissa annettaviin palveluihin. Hallituksen esityksessä HE 74/2022 vp sen sijaan todettiin, että palvelut, joita ei koskenut määräaika, piti järjestää viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Aluehallintovirastot pitävät lausuntojen ja todistusten sisällyttämistä hoitotakuuseen kuuluvaksi palveluksi toisaalta hieman ristiriitaisena ottaen huomioon lausuntokierroksella olevan hallituksen esityksen, jossa lausuntojen laatimista samanaikaisesti pyritään siirtämään yksityiseen terveydenhuoltoon.

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:

Aluehallintovirastot toteavat, että potilaan nopea ja oikea-aikainen hoidon tarpeen arvio sekä lieventää potilaan kärsimystä että säästää kustannuksia, mikäli potilaan hoito pystytään toteuttamaan hoidon tarpeen arvion mukaisesti nopeasti sekä suoraan oikean ja ammattihenkilön toimesta. Tehokas ja kustannusvaikutteinen toiminta edellyttää, että potilaan hoidon tarpeen arviointi tehdään aina potilaan ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä.

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:

-

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:

-

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:

-

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Esityksen yhtenä tavoitteena on tarpeettoman yksityiskohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sisältöä koskevan sääntelyn purkaminen.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan tämä tavoite ei toteudu, sillä sääntely on edelleen yksityiskohtaista määräaikoineen ja ikärajoineen, ja sääntely monimutkaistuu lisäämällä erilliset hoitoon pääsyn määräajat 23 vuotta täyttäneille ja sitä nuoremmille.

Aluehallintovirastot toteavat, että erilliset hoitoon pääsyn määräajat eri ikäisille asettaa henkilöt eriarvoiseen asemaan. Täysi-ikäisten osalta tulee huomioida, että vakavien sairauksien riski on pienempi 18–22-vuotiailla kuin keski-ikäisellä väestöllä ja ikääntyneillä. Hallituksen esityksessä ei ole otettu huomioon sitä, että vanhemmalla väestöllä on esimerkiksi suurempi syöpä- ja elintapasairausriski, joista osa voi olla hengenvaarallisia hoitamattomina tai hoidon viivästyessä. Näiden sairauksien osalta ennusteen ja toimintakyvyn säilymisen osalta oikea-aikainen taudinmääritys ja hoito ovat siten ensiarvoisen tärkeitä. Mikäli terveemmät, nuoremmat aikuiset joudutaan asettamaan etusijalle, voi tällaisten potilaiden oikeus terveydentilansa edellyttämään, laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon vaarantua. Näin ollen positiivinen erityiskohtelu 18–22-vuotiaiden aikuisten osalta ei vaikuta asianmukaisesti perustellulta. Yleensä positiivista erityiskohtelua käytetään esimerkiksi erilaisten vähemmistöjen kohdalla silloin, kun turvataan tosiasiallinen yhdenvertaisuus. Alaikäiset ja 18–22-vuotiaat nuoret aikuiset eivät ole vähemmistö eivätkä homogeeninen joukko ihmisiä. Näin ollen aluehallintovirastoille jää asiassa epäselväksi, minkä vuoksi esitysluonnoksen ehdotettuja lakimuutoksia perustellaan positiivisella erityiskohtelulla.

Hallituksen esityksessä todetaan (s. 56), että pidempi lakisääteinen hoitoon pääsyn enimmäisaika parantaisi henkilökunnan ja muun kapasiteetin käyttöastetta, kun lyhyempien hoitoonpääsyaikojen varmistamiseksi ei tarvitsisi pitää vapaana vastaanottoaikoja, jotka mahdollisesti jäisivät käyttämättä. Aluehallintovirastojen tietoon ei ole tullut, että perusterveydenhuollossa olisi

ylimääräistä kapasiteettia, joka jäisi käyttämättä. Ongelma on ollut päinvastainen, eli kaikille asiakkaille ei ole voitu antaa vastaanottoaikoja. Aluehallintovirastot näkevät kuitenkin riskinä, että jatkossa hyvinvointialueiden olisi ylläpidettävä varalla ylimääräistä kapasiteettia, kun sääntelyssä olisi mukana ikäraja (katso jäljempänä kommentit alle 23-vuotiaiden erityiskohtelusta).

Hallituksen esityksessä on arvioitu (s. 57), että asiakkaat saattaisivat hakeutua aikaisempaa vähemmän hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluiden piiriin, kun hoitoon pääsyn enimmäisaikoja pidennettäisiin ja hoitoonpääsyajat pitenisivät. Aluehallintovirastot esittävät huolensa siitä, että koska osalle hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palvelut ovat ainoita käytettävissä olevia terveystalvija, voi palveluiden saatavuuden heikentyminen johtaa heidän terveydentilansa heikentymiseen ja väestön terveyserojen kasvuun. Aluehallintovirastot toteavat, että palveluihin pääsyn heikentyessä osa henkilöistä ei hakeudu mihinkään terveystalvuun ennen kuin asia on akuutti. Osa todennäköisesti hakeutuu päivystykseen. Kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta käyttää työterveyshuollon tai yksityisen terveydenhuollon palveluja. Hallituksen esityksessä todetaankin, että hoitoon pääsyn viiveet voisivat aiheuttaa hoidon mahdolliseen viivästymiseen liittyvää sairauksien pahenemista ja siten hoidon kustannusten kasvua ja viimekädessä väestön terveydentilan heikentymistä. Viiveet perusterveydenhuollossa voivat lisätä kalliiden päivystyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta. Aluehallintovirastot yhtyvät tähän näkemykseen.

Aluehallintovirastot toteavat, että hallituksen esityksessä olevan vaikutusarvioinnin perusteella on vaikeaa muodostaa käsitystä siitä, saavutetaanko muutoksella tosiasiallisesti toivottua kustannusten kasvun hillintää.

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

Ei

Perustelut tälle:

Aluehallintovirastot toteavat, että kolmen kuukauden määräaika avosairaanhoidon kiireettömän hoitoon pääsemiseksi on liian pitkä oikea-aikaisen hoidon ja tutkimuksen sekä kuntoutuksen toteutumisen kannalta. Hoitoon pääsyn määräajan pidentäminen pitkittää hoitoon pääsyä ja voi pahentaa potilaiden terveysongelmia sekä saattaa johtaa oikea-aikaista hoitoa laajempaan palvelutarpeeseen. Hoidon saatavuuden heikentäminen ei vähennä palveluiden tarvetta. Pitkät odotusajat perusterveydenhuoltoon voivat lisätä yhteydenottoja hoidon tarpeen arvioon sekä epätarkoituksenmukaisesti muiden terveydenhuollon palveluiden käyttöä sekä niihin liittyviä kustannuksia.

Aluehallintovirastot toteavat, että esitys heikentää terveydenhuollon peruspalveluja ja palvelujen saatavuutta. Hoitoon pääsyssä on tälläkin hetkellä eroja hyvinvointialueiden välillä, ja esitetty

muutos 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen aluehallintoviraston arvion mukaan lisää edelleen alueellista vaihtelua hoitoon pääsyssä ja heikentää väestön yhdenvertaisuutta.

Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, että 14 vuorokauden hoitoon pääsyn sääntely on ollut voimassa kohtuullisen vähän aikaa ja samanaikaisesti palvelujärjestelmään on kohdistunut useita paineita. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla on ollut käynnissä suuria organisoinnin ja hoitoprosessien muutoksia ja palveluiden sisällöllinen kehittämistyö on vielä kesken. Aluehallintovirastot eivät kannata, että sääntelyyn tehdään näin pian uusia muutoksia. Aluehallintovirastot toteavat, että hoitoon pääsyn määräaikojen muutosten vaikutusten ja kustannusten tosiasiallista arviointia on ollut vaikea tehdä lyhyen seuranta-ajan vuoksi.

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:

Katso yst. edellinen vastaus.

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. Pidätkö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Ei

Perustelut tälle:

Viitaten edellä lausuttuun positiivisesta erityiskohtelusta aluehallintovirastot toteavat lisäksi, ettei esitysluonnoksessa oteta huomioon somaattisten ja psyykkisten sairauksien välistä eroa esimerkiksi eliniänodotteen osalta eikä sitä, miten somaattisissa sairauksissa ikä voi vaikuttaa sairastumisriskiin. Vakavien somaattisten sairauksien pahimmassa sairastumisriskissä eivät ole alaikäiset eivätkä 18–22-vuotiaat aikuiset. Esitysluonnoksessa terveemmät aikuiset asetetaan parempaan asemaan kuin sellaiset aikuiset, joilla on todennäköisimmin merkittävämpi riski sairastua joko elinajanodotetta tai toimintakykyä merkittävästi heikentävään sairauteen. Esitysluonnoksessa ei pohdita, voivatko ehdotetut muutokset olla sairaampia aikuisia kohtaan syrjiviä, jolloin positiivisen erityiskohtelun käyttö on kiellettyä syrjintäkiellon ehdottomuuden vuoksi.

Esitysluonnoksessa ei myöskään perustella mitenkään, ovatko Suomessa asuvat alaikäiset ja 18–22-vuotiaat aikuiset muuta väestöä niin merkittävästi somaattisesti sairaampia, että heidän tulee päästä hoitoon nopeammin kuin 23 vuotta täyttäneiden aikuisten.

Aluehallintovirastot eivät pidä perusteltuna, että perusterveydenhuollossa 18–22-vuotiaat aikuiset ovat paremmassa asemassa hoitoon pääsyn määräraikojen suhteen kuin muut aikuiset. Myös kansanterveydellisesti on erittäin erikoinen ratkaisu, mikäli suuremmissa hoidon tarpeissa olevat joutuvat odottamaan hoitoa merkittävästi pidempään kuin sellaiset henkilöt, joilla ei ole yhtä suurta tarvetta päästä hoitoon.

Aluehallintovirastot toteavat, että hoidon tarpeen arvioissa on hyvin vaikeaa taata, että rajalliset vastaanottoajat pystytään antamaan ikäperusteisesti, ellei ylläpidetä varmuuden vuoksi vapaana olevaa kapasiteettia tälle ikäryhmälle. Käytännössä puhelut tulevat hoidon tarpeen arvioon satunnaisessa järjestyksessä, jonka mukaisesti myös vapaat ajat täytetään elleivät hyvinvointialueet ota käyttöön ikään perustuvia puhelulinjoja. Hoidon tarpeen arvioinnissa on vaikea toteuttaa ikäperusteista hoitoon pääsyä. Lähtökohtaisesti julkinen perusterveydenhuolto tulee olla järjestettynä siten, että koko väestölle on

tarjottavissa tarpeenmukaiset palvelut. Ehdotettu lakimuutos myös rikkoo sen vahvan perusperiaatteen, että hoitoa annetaan terveydenhuollossa kiireellisyysjärjestyksessä tarpeen mukaan. Esityksen mukaan terveempi saisi ikänsä puolesta nopeammin hoidon kuin se, jonka tulisi terveydentilansa puolesta tosiasiallisesti päästä nopeammin vastaanotolle, koska hyvinvointialueen olisi priorisoitava alle 23-vuotiaat riippumatta siitä, millainen kiireellisyys heidän asiassaan tosiasiallisesti olisi.

Aluehallintovirastot toteavat, että hyvinvointialueet joutuvat jatkossa priorisoimaan alle 23-vuotiaiden hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn, mikä voi pidentää muun väestön hoitoon pääsyä. Nopea hoitoon pääsy olisi tärkeää myös monen muun etenkin haavoittuvassa asemassa olevien potilasryhmien kohdalla sekä niiden potilasryhmien osalta, jolla todetaan kuolemaan tai vakavaan terveydentilan heikentymiseen johtava sairaus.

Näiden sairauksien ennusteen kannalta on todella vakavaa, jos hoidon tarpeen arviointi venyy sillä perusteella, että hyvinvointialue on velvollinen antamaan vastaanottoajan nopeammin alle 23-vuotiaalle, jolla on merkittävästi pienempi riski sairastua vakaviin, jopa kuolemaan johtaviin sairauksiin verrattuna vanhempiin aikuisiin. Tältä osin esitysluonnos vaikuttaa puutteellisesti perustellulta.

Hoitotakuun määräajan lieventämisen negatiiviset vaikutukset korostuvat niiden potilasryhmien kohdalla, joille julkinen perusterveydenhuolto on

pääasiallinen tai ainoa hoitopaikka. Näitä negatiivisia vaikutuksia on kuvattu myös hallituksen esityksessä. Palveluiden saatavuuden heikentyminen voi aiheuttaa palvelutarpeiden tunnistamisen viiveitä ja ongelmien vaikeutumista ja kasautumista.

Edellä esille nostettujen huomioiden johdosta aluehallintovirastot ehdottavat, että lasten ja nuorten terapiatakuuesitys erotetaan koko väestöä koskevasta hoitotakuuesityksestä. Kansanterveydellisesti

on huolestuttavaa, mikäli potilas ei pääse hoitoon oikea-aikaisesti, vaan joutuu odottamaan hoitoa lainsäädännössä olevista iäkärijoista johtuen kauemmin kuin terveempi potilas.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan pykälä on selkeä. Säännöskohtaiset perustelut ovat hieman epäselvät siltä osin, että niissä kuvataan aluksi pitkälti nyt voimassa olevan säännöksen perusteluja ja toisessa kappaleessa tehdään niihin viittauksia.

Ehdotetun 51 a §:n 4 momentin viimeisen virkkeen lopussa on kirjoitusvirhe sanassa ”kuntoutussuunnitelmaan”. Sanan pitänee olla ”kuntoutussuunnitelman”.

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

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan pykälä on selkeä.

Säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan s. 83 seuraavaa: ”hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy 1 momentissa säädetyssä ajassa. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että vaikka enimmäisaika suuhygienistille tai hammashoitajalle pääsulle ensimmäisenä hoitotapahtumana olisi 1 momentin perusteella kuusi kuukautta, hyvinvointialueen pitäisi

aikatauluttaa käynti ja organisoida toimintansa siten, että se tarvittaessa pystyisi tarjoamaan pääsyn myös hammaslääkärille ennen saman kuuden

kuukauden enimmäisajan umpeutumista, jos tarve tälle todettaisiin suuhygienistin tai hammashoitajan vastaanotolla.”

Aluehallintovirastot arvioivat, että käytännössä suurin osa ajanvarauksista tehdään hyvin lähelle kuuden kuukauden määräaika. Ei ole realistista odottaa, että hyvinvointialue pystyy jo järjestetyn yhden hoitotapahtuman jälkeen järjestämään hammaslääkärikäynnin siten, että kuuden kuukauden kokonaismääräaika ei ylittyisi.

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

-

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

-

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

-

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Aluehallintovirastot eivät kannata esitettyä lakimuutosta.

Peruspalvelujen vahvistaminen ja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn parantaminen ovat olleet kansallisesti hyväksytyjä terveystalouden ja sote-uudistuksen tavoitteita jo usean hallituskauden ajan hallituspohjasta riippumatta. Sekä kansainvälisissä että kansallisissa arvioinneissa on toistuvasti todettu, että avosairaanhoidon palvelujen epätasainen jakautuminen ja sosioekonomiset terveyserot ovat suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ongelmia, joihin palvelujärjestelmä ei ole pystynyt vastaamaan. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan esitetty lakimuutos lisää edelleen näitä ongelmia.

Aluehallintovirastojen näkemys on, että 1.9.2023 toteutettu hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen oli tarpeellinen muutos perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn parantamiseksi ja kansalaisten yhdenvertaisuuden lisäämiseksi. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikoja on edellä mainitun ajankohdan jälkeen jo kertaalleen muutettu luopumalla seitsemän vuorokauden enimmäisajasta.

Aluehallintovirastot katsovat, että palvelujärjestelmää tulee kehittää parlamentaarisesti hyväksytyjen tavoitteiden mukaisesti, tutkimus- ja arviointitietoon perustuen ja pitkäjänteisesti. Nopeasti ja perusteetta muuttuva lainsäädäntö, joka ei tue sote-uudistuksen strategisia tavoitteita, aiheuttaa tarpeetonta hallinnollista työtä palvelujärjestelmän kaikilla tasoilla ja myös valvojan viranomaisen toiminnassa.

Hyvin toimiva perusterveydenhuolto on pohja koko palvelujärjestelmän tehokkaalle ja kustannusvaikuttavalle toiminnalle. Aluehallintovirastot esittävät, että peruspalvelujen vahvistamista ja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä tuetaan edelleen määrätietoisesti lainsäädännön, rahoituksen ja kansallisen ohjauksen keinoin.

Järvelä Laura
Etelä-Suomen aluehallintovirasto - Lausunto on aluehallintovirastojen
yhteinen