

VN/12310/2024

# Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuun keventäminen)

Lausuntoyhteenveto



VN/12310/2024

## Sisällysluettelo

<b>LAUSUNTOPYYNTÖ JA LAUSUNNON ANTAJAT .....</b>	<b>5</b>
<b>TIIVISTELMÄ .....</b>	<b>6</b>
<b>I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET .....</b>	<b>7</b>
1. Liittykö voimassa olevan hoitotakuusäätelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi? .....	7
2. Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitopääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä? .....	7
3. Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen? .....	8
4. Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoidon jatkuvuus) huomioiden? .....	9
5. Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin terveydenhuollon palveluihin (esim. perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, päivystys, erikoissairaanhoito), millaisia? .....	9
6. Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön? .....	10
<b>II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET .....</b>	<b>10</b>
7. Liittykö 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? .....	10
8. Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitopääsyaikojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä? .....	11
9. Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen? .....	11
10. Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoitokasojen loppuun saattaminen) huomioiden? .....	12
11. Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin suun terveydenhuollon palveluihin (esim. päivystys ja erikoissairaanhoito), millaisia? .....	12
12. Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön? .....	12
<b>III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET .....</b>	<b>13</b>



VN/12310/2024

13.–16. Taloudelliset vaikutukset eri viranomaisille .....	13
17. Esitystä valmisteltaessa on arvioitu, että seuraavista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuuseen liittyvistä velvoitteista ei aiheudu terveydenhuollon järjestäjille kustannuksia suhteessa vaihtoehtoon, että sääntely palautettaisiin niiden osalta 23 vuotta täyttäneitä koskien ennen 1.9.2023 vallinneeseen tilaan. Oletteko samaa mieltä? .....	14
17.1 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. ....	14
17.2 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. ....	15
17.3 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. ....	16
17.4 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. ....	17
17.5 Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuuaika koskee muitakin 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. ....	17
18. Esitystä valmisteltaessa on arvioitu, että seuraavista perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuuseen liittyvistä velvoitteista ei aiheudu terveydenhuollon järjestäjille kustannuksia suhteessa vaihtoehtoon, että sääntely palautettaisiin niiden osalta 23 vuotta täyttäneitä koskien ennen 1.9.2023 vallinneeseen tilaan. Oletteko samaa mieltä? .....	18
18.1 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. ....	18
18.2 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 .....	18
18.3 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. ....	19



VN/12310/2024

18.4 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..... 19

**IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET ..... 20**

19. Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista ..... 20

20. Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen?..... 21

21. 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? ..... 21

22. 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? ..... 22

**V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET ..... 24**

23. Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 51 a § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon..... 24

24. Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 51 b § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon ..... 25

25. Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a §Kiireettömään hoitoon pääsy ..... 25

26. Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa ..... 25

27. Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit ..... 26

**LIITE: Lausunnon toimittaneet tahot ..... 27**



VN/12310/2024

## LAUSUNTOPYYNTÖ JA LAUSUNNON ANTAJAT

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) pyysi lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämistä koskevaksi lainsäädännöksi (STM042:00/2024 ja VN/12310/2024) yhteensä 159 taholta: kaikilta hyvinvointialueilta, Vankiterveydenhuollon yksiköltä, Rikosseuraamuslaitokselta, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöltä (YTHS), Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL), Kansaneläkelaitokselta (Kela), valtiovarainministeriöltä, muilta keskeisiltä viranomaisilta, yliopistoilta ja ammattikorkeakouluilta, alan ammattijärjestöiltä sekä muilta alan järjestöiltä. Lisäksi kaikki muut halukkaat saivat lausua.

Lausuntopyyntö julkaistiin lausuntopalvelu.fi-sivustolla, ja lausunto pyydettiin toimittamaan täyttämällä sivustolle ladattu kysely, jossa oli yksityiskohtaisia kysymyksiä esityksen sisällöstä ja vaikutuksista. Lausunnon sai toimittaa myös niin sanottuna perinteisenä lausuntona STM:n kirjaamoon. Lausuntoaika oli 24.6.–9.8.2024

Lausuntokierroksella oli luonnos, jossa ehdotettiin, että perusterveydenhuollossa 23 vuotta täyttäneiden avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaika palautetaan aiempaan kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollossa aiempaan kuuteen kuukauteen 1.1.2025 alkaen. Esitysluonnoksessa arviointiin hyvinvointialueille ja muille viranomaisille koituvan hoitotakuun kevennyksestä saman verran säästöjä kuin niiden rahoitusta on aiemmin hoitotakuun kiristämisen (HE 74/2022 vp ja HE 55/2023 vp) yhteydessä lisätty, kuitenkin vähennettynä alle 23-vuotiaiden hoitotakuukäyntimäärien osuutta vastaavalla suhteellisella osuudella. Vuosittainen kokonaissäästö valtion taloudelle oli luonnoksen mukaan 97,2 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja 95,1 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen.

Lausuntoja saapui yhteensä 96 taholta, joista lausuntopalvelun kautta 86. Yhteensä 21 hyvinvointialueesta lausunnon toimitti 12 hyvinvointialuetta sekä lisäksi niihin perusterveydenhuollon järjestäjänä rinnastuva Helsingin kaupunki. (Jäljempänä tässä yhteenvedossa hyvinvointialueista puhuttaessa tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia, jollei toisin todeta). Kaikki lausujat on listattu liitteessä. Kaikki lausujat eivät ottaneet kantaa kaikkiin lausuntopyyntöön kysymyksiin.

Tässä lausuntoyhteenvedossa esitettävät vastausten lukumäärät ja jakaumat perustuvat lausuntopalvelu.fi-palvelussa kuhunkin lomakkeen kysymykseen vastanneiden tahojen vastauksiin, jos ei toisin todeta. Kysymysten avovastauksiin on lisäksi sisällytetty muissa kirjallisissa lausunnoissa (lausuntopalvelu.fi-lomakkeen avovastauskohtaan kirjoitetut kyselyn rakennetta noudattamattomat lausunnot sekä ainoastaan STM:n kirjaamoon tai VAHVA-asianhallintajärjestelmän kautta toimitetut lausunnot) olleet huomiot siltä osin kuin niiden on tunnistettu koskevan samaa asiaa, josta kysymyksessä on kysytty. Samoin lomakkeen yksittäiseen kysymykseen annetut avovastaukset esitetään tässä yhteenvedossa toisen kysymyksen kohdalla, jos ne sisältönsä puolesta olisivat kuuluneet jälkimmäisen alle.



VN/12310/2024

## TIIVISTELMÄ

Esitysluonnoksesta saatu lausuntopalaute oli lähes pelkästään kriittistä. Vain viisi lausunnonantajaa kannatti 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja vain seitsemän lausujaa suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämistä. Palautettavaksi esitettäviä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja pidettiin kohtuuttoman pitkinä. Lausuntopalautteessa tunnistettiin haasteet voimassa olevien hoitotakuuajkojen noudattamisessa, mutta toisaalta tuotiin esiin niiden myötä nähty positiivinen kehitys hoitoon pääsyssä. Suurin osa asiaan kantaa ottaneista vastaajista arvioi hoitopääsyaikojen pidentyvän esityksen myötä jonkin verran tai merkittävästi. Lisäksi alueellisten erojen arvioitiin kasvavan. Lähes kaikki asiaan kantaa ottaneet vastaajat arvioivat, että esityksen tavoitteen vastaisesti esityksellä ei olisi vaikutusta terveydenhuollon henkilöstötilanteeseen tai että se heikentäisi sitä. Suurin osa asiaan kantaa ottaneista vastaajista arvioi, että esityksen tavoitteen vastaisesti se ei mahdollistaisi palvelujärjestäjille nykyistä parempaa toiminnan suunnittelua hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden. Lähes kaikki asiaan kantaa ottaneet vastaajat arvioivat hoitotakuun keventämisellä olevan kielteisiä vaikutuksia muihin terveydenhuollon palveluihin, kuten päivystykseen ja erikoissairaanhoidon.

Vajaa kolmasosa asiaan kantaa ottaneista vastaajista arvioi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen vähentävän jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä (suun terveydenhuolto 54 %) ja loput vastaajat, ettei vaikutusta tähän olisi tai että se olisi vähäinen (suun terveydenhuolto 44 %). Asiaan kantaa ottaneista vastaajista 63 prosenttia kannatti esitysluonnoksen mukaista lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua ja 37 prosenttia vastusti. Lausuntopalautteessa esiin tuotujen esityksen kielteisten vaikutusten katsottiin ensisijaisesti johtuvan esitykseen liittyvästä palvelunjärjestäjien rahoituksen vähenemisestä. Kaikki asiaan kantaa ottaneet lausijat arvioivat hoitotakuun keventämisestä koituvan säästön olevan esitysluonnoksessa arvioitua pienempi.



VN/12310/2024

# I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

Kaikki lausunnon antaneet hyvinvointialueet ja YTHS ilmoittivat, että niillä on jatkuvia tai ajoittaisia haasteita hoitotakuusääntelyn noudattamisessa. Suurin osa kuitenkin totesi hoitoon pääsyn joko olevan hyvällä tasolla tai ainakin parantuneen hoitotakuun tiukentumisen myötä. Monet hyvinvointialueet toivat lisäksi esiin haasteet kirjaamisessa ja/tai tietojen välittymisessä, mikä on hankaloittanut hoitoon pääsyn seurantaan. Suurimmaksi haasteeksi hoitotakuusääntelyn noudattamiselle nimettiin henkilöstön, erityisesti lääkäreiden, saatavuus ja pitäminen sekä YTHS:n palveluissa kasvanut kysyntä. Tulevaisuuteen vastauksessaan kantaa ottaneet hyvinvointialueet totesivat, että ne jatkaisivat kehittämistyötä hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi, jos hoitotakuusääntelyä ei muutettaisi. Moni uskoi tavoitteen saavuttamiseen tulevaisuudessa. Kuitenkin Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja Keski-Suomen hyvinvointialue näkivät nykytilanteessa hyvinvointialueensa kiristyvän taloustilanteen riskinä hoitoon pääsyn nopeutumiseen ja myös YTHS oli kriittinen.

Muiden lausunnonantajien vastauksissa todettiin hoitoon pääsyn parantuneen, mutta vaihtelevan alueellisesti. Lisäksi tunnistettiin henkilöstön saatavuus suurimpana haasteena. Valtaosa lausujista arvioi hyvinvointialueiden kehittämistyön ja hoitoon pääsyn positiivisen kehityksen myös jatkuvan, jos hoitotakuusääntelyä ei muutettaisi.

## 2. Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairanhoidon hoitopääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

*(Hoitopääsyaajat eivät pitene tai pitenevät hyvin vähän / Hoitopääsyaajat pitenevät jonkin verran / Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi 47 lausujaa. Heistä hoitopääsyaikojen arvioi esityksen myötä pitenevän vähän tai ei ollenkaan 9 prosenttia (3 hyvinvointialuetta ja Suomen Fysioterapeutit ry), jonkin verran 49 prosenttia (esim. 6 hyvinvointialuetta, Kela, Hus-Yhtymä ja THL) ja merkittävästi 43 prosenttia (esim. 2 hyvinvointialuetta, aluehallintovirastot, YTHS ja SOSTE ry).

Rahoituksen tasoa pidettiin hoitopääsyaikojen kannalta hoitotakuusääntelyä merkityksellisempänä tekijänä. Monissa vastauksissa tuotiin esiin, että rahoituksen leikkausta vastaavan säästön löytäminen muualta hyvinvointialueen toiminnasta olisi haasteellista ja sen toteuttaminen perusterveydenhuollossa tulisi käytännössä edellyttämään merkittäviä henkilöstövähennyksiä. Kysymyksestä lausuneista hyvinvointialueista Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue ilmoittivat pyrkivänsä nykyisen lainsäädännön mukaisiin hoitopääsyaikoihin mahdollisesta hoitotakuusääntelyn keventämisestä huolimatta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue sekä moni muu monivalintakysymykseen positiivisemmin vastanneista tahoista tarkensi kuitenkin avovastauksessa vastaustaan siten, että jos hoitotakuun keventäminen johtaisi myös esitysluonnoksen mukaiseen rahoituksen leikkaukseen perusterveydenhuollossa, hoitopääsyaajat pitenisivät merkittävästi ja hoitoon pääsyn toteutuminen edes kolmessa kuukaudessa olisi epävarmaa.



VN/12310/2024

Useissa lausunnoissa arvioitiin hoitotakuun keventämisen johtavan kasvaviin alueellisiin eroihin hoitoon pääsyssä. Oikeusministeriö totesi esitysluonnoksessa hieman epäselväksi jäävän, kuinka esitettävillä muutoksilla turvattaisiin eri alueiden väestön yhdenvertainen oikeus palveluihin.

YTHS arvioi, että jos kaikkien ikäryhmien hoitotakuuta kevennettäisiin, sen palveluissa hoitoonpääsyajat eivät pitenisivät tai pitenisivät hyvin vähän, koska YTHS ei ole pystynyt noudattamaan tiukentunutta hoitotakuusäntelyä. YTHS kuitenkin arvioi, että 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden hoitoonpääsyajat pitenisivät merkittävästi, jos tätä nuoremmille opiskelijoille olisi järjestettävä hoitoon pääsy nopeammin.

Rikosseuraamuslaitos piti todennäköisenä, että hoitotakuun keventäminen pidentäisi 23 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsyaikoja myös vankiterveydenhuollossa.

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

*(Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus / Parantaisi henkilöstötilannetta jonkin verran / Parantaisi henkilöstötilannetta merkittävästi)*

Yksikään Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastanneista lausujista (yhteensä 34) ei arvioinut hoitotakuun keventämisen parantavan henkilöstötilannetta merkittävästi ja ainoastaan

Lääkäripalveluyritykset ry, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT sekä Etelä-Savon hyvinvointialue arvioivat hoitotakuun kevennyksen parantavan henkilöstötilannetta jonkin verran. Kaikki muut monivalintakysymykseen vastanneista valitsivat vaihtoehdon, jonka mukaan hoitotakuun keventäminen ei vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen tai sillä olisi vain vähäinen vaikutus.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT tarkensi myönteistä vastaustaan siten, että hoitotakuusäntelyn kevennyksen johdosta nykyinen henkilökunta saattaisi riittää muihin tehtäviin paremmin, mutta toisaalta samanaikaisesti esitettävä hyvinvointialueiden rahoituksen väheneminen vesittäisi henkilöstötilanteen paranemisen ja voisi johtaa henkilöstövähennyksiin myös peruspalveluissa. Etelä-Savon hyvinvointialue perusteli vastaustaan sillä, että hoitotakuun keventämisen vähentäisi tarvetta ostopalvelujen käytölle tai muulle yli- tai lisätyölle. Valtiovarainministeriö ei vastannut monivalintakysymykseen, mutta totesi lausunnossaan, että säädösperusteisen hoitoon pääsyn lyhyen enimmäisajan on arvioitu sitovan enemmän henkilöstöä, joten enimmäisajan osittaisen palauttamisen aiemmalle tasolle voidaan arvioida turvaavan paremmin henkilöstön riittävyttä hyvinvointialueilla terveydenhuollon eri tehtäviin. Valtiovarainministeriön mukaan pidempi hoitoon pääsyn enimmäisaika vähentäisi myös tarvetta varautumiseen erilaisten satunnaisten ja kausittaisten vaihteluiden tasoittamiseksi ja vähentäisi lyhyestä enimmäisajasta johtuvaa käyttämättömän kapasiteetin riskiä.

Monivalintakysymyksessä ei ollut valittavissa vaihtoehtoa, että hoitotakuun keventäminen heikentäisi henkilöstötilannetta. Vaihtoehdon "ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus" valinneista sekä monivalintakysymykseen vastaamatta jättäneistä lausujista valtaosa (esim. Keski-Suomen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Suomen Lääkäriliitto ja useat muut alan järjestöt sekä useat ammattijärjestöt) tarkensi avovastauksessa vastaustaan arviolla siitä, että hoitotakuusäntelyn keventäminen yhdistettynä esityksen mukaiseen rahoituksen vähenemiseen heikentäisi henkilöstötilannetta. Lausunnoissa arvioitiin henkilöstötilanteen heikentyvän erityisesti sen vuoksi, että esitysluonnoksen mukainen rahoituksen väheneminen pakottaisi hyvinvointialueet mittaviin henkilöstövähennyksiin, sekä lisäksi sen vuoksi, että hoitotakuusta peruuttaminen olisi mittava mainehaitta julkiselle terveydenhuollossa ja heikentäisi täten edelleen sen henkilöstön veto- ja pitovoimaa.





VN/12310/2024

Toisaalta kielteisesti monivalintakysymykseen vastannut Satakunnan hyvinvointialue arvioi, että hoitotakuun keventäminen saattaisi parantaa henkilöstön työiihtyvyyttä, kun vastaanottojen määrän sijaan huomio voitaisiin kiinnittää työn tuottavuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen sekä laatuun. HUS-yhtymä ja jotkin muut lausujat totesivat, että muutos helpottaisi jossain määrin henkilöstötilannetta esimerkiksi lomien ja muiden poissaolojen yhteydessä. Samojen lausujien mukaan edellä mainittuja hyötyjä ei kuitenkaan saavutettaisi, jos myös hyvinvointialueen rahoitusta leikattaisiin.

YTHS arvioi, että hoitotakuun keventäminen ei vaikuttaisi tai vaikuttaisi vain vähän korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon henkilöstötilanteeseen, koska nykyinen henkilöstöresurssi tarvitaan muista syistä lisääntyneen palvelukysynnän kattamiseen.

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

*(Kyllä / Ei)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 41 tahoja, joista 20 prosenttia myöntävästi (3 hyvinvointialuetta, HUS-yhtymä, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat, YTHS, Lääkäripalveluyritykset ry ja Turun yliopisto) ja 80 prosenttia kieltävästi (9 yhdeksän hyvinvointialuetta, aluehallintovirastot, THL sekä useat ammattiliitot ja alan järjestöt).

Myönteistä kantaa perusteltiin sillä, että hoitotakuun keventäminen parantaisi mahdollisuuksia hoidon yksilölliseen suunnitteluun, potilaan ohjaamiseen tutulle ammattilaiselle, voimavarojen ohjaamiseen siten eniten tarvitseville sekä hoidon laadun parantamiseen. Myönteisesti kysymykseen vastanneet HUS-yhtymä, Turun yliopisto ja Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT kuitenkin tarkensivat avovastauksessaan arvioivansa, että esitykseen kytketty rahoituksen väheneminen johtaisi siihen, että mainitut hyödyt jäisivät osin tai kokonaan saavuttamatta.

Kielteistä kantaa taas perusteltiin sillä, että hoidon saatavuus ja jatkuvuus tukevat toisiaan ja jatkuvuutta on mahdollista edistää myös nykyisen hoitotakuun voimassa ollessa. Lisäksi perusteluina kielteiselle kannalle tuotiin esiin, että hoitoon pääsyn hidastuminen johtaa sairauksien vaikeutumiseen ja epätarkoituksenmukaiseen päivystyksen ja erikoissairaanhoidon käyttöön ja että rahoituksen vähennys johtaisi merkittäviin henkilöstövähennyksiin, jolloin hoitotakuusääntelyn keventämisen mahdollisia toiminnallisia hyötyjä ei olisi mahdollista saavuttaa.

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

Lähes kaikki asiaan kantaa ottaneet lausujat arvioivat hoitotakuun keventämisellä olevan kielteisiä vaikutuksia muihin terveydenhuollon palveluihin: sen arvioitiin lisäävän päivystyspalvelujen, erikoissairaanhoidon ja muiden kalliimpien palvelujen tarvetta sairauksien pahentuessa odotusaikana, häiriökysyntää, hukkakäyttöä potilaiden hakeutuessa odotusaikana väriin palveluihin, kuten päivystykseen sekä sosiaalihuollon palvelujen tarvetta osan potilaista toimintakyvyn heiketessä odotusaikana. Useampi vastaaja arvioi näiden kielteisten vaikutusten toteutumisen riippuvan siitä, kohdistetaanko esityksen mukainen rahoituksen vähennys hyvinvointialueella perusterveydenhuoltoon, jolloin tosiasiallisten



VN/12310/2024

hoitopääsyaikojen arvioitiin pidentyvän merkittävästi. Joissakin lausunnoissa arvioitiin myös yksityisten terveydenhuollon palvelujen käytön lisääntyvän.

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

*(Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus / Vähentää jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä / Vähentää merkittävästi tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä)*

Monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 33 tahoja. Heistä 30 prosenttia (esim. 4 hyvinvointialuetta, YTHS ja Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat) arvioi hoitotakuun keventämisen vähentävän jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä ja 70 prosenttia (esim. 7 hyvinvointialuetta, HUS-yhtymä, aluehallintovirastot ja THL), ettei vaikutusta tähän olisi tai että se olisi vähäinen.

Lausuntopalautteen perusteella terveydenhuollon järjestäjien väliset erot vastauksissa näyttäisivät selittyvän pääasiassa sillä, missä määrin kiristyneen hoitotakuun toteuttamiseksi on rekrytointivaikeuksien vuoksi jouduttu käyttämään ostopalveluja, vuokratyövoimaa ja palvelusetelejä.

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

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

Suun terveydenhuollon voimassa olevan hoitotakuun katsottiin toteutuvan pääosin hyvin (esim. aluehallintovirastot), mutta sääntelyn kokonaisuuden noudattamisessa on useimpien vastaajien näkemyksen mukaan myös haasteita (esim. aluehallintovirastot, Helsingin kaupunki, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue). Esimerkiksi oikomishoitoon pääsyssä on alueellisia eroja (aluehallintovirastot). Alueellisten erojen nähtiin ylipäättään olevan suuria paitsi eri hyvinvointialueiden välillä, osittain myös hyvinvointialueiden sisällä. Esimerkiksi kasvukeskusten kasvaneeseen palvelujen kysyntään oli vaikeuksia vastata (esim. Helsingin kaupunki ja Kainuun hyvinvointialue), ja toisaalta kaukana kasvukeskuksista nähtiin olevan vaikeuksia henkilöstön rekrytoinnissa (esim. Keski-Suomen hyvinvointialue). Useat lausunnonantajat mainitsivat, että hoitoon pääsyn parantamiseksi on tehty lukuisia kehittämistoimia (esim. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki, Kainuun hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue, Suomen Hammaslääkäriliitto ja THL).

Useat lausunnonantajat (esim. Helsingin kaupunki, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue) vastasivat, että vaikka 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikojaksi ei pidennettäisi, hoitotakuusääntelyä pystyttäisiin jatkossa noudattamaan. Kehitystyötä ja jonojen purkua jatkettaisiin suunnitellusti. Toisaalta esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialue lausui, että hoitotakuuajan pidentäminen mahdollistaisi veloitteeseen pääsemisen. THL toteaa lausunnossaan, että hoitoon pääsy on parantunut ja hyvinvointialueilla on käynnissä hyvää kehitystyötä



VN/12310/2024

hoitoon pääsyn parantamiseksi edelleen, ja että hoitotakuun pitäminen ennallaan todennäköisesti osaltaan tukisi tätä käynnissä olevaan hyvää kehitystä. THL myös näki tärkeänä lisätä potilaan omahoidon tukea ja sairauksien ennaltaehkäisyä, sekä hoitaa sairaudet ennen kuin ne komplisoituvat ja totesi, ettei hoitotakuun keventäminen edistäisi tätä.

## **8. Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen myötä?**

*(Hoitotakuun keventäminen ei vaikuta tai vaikuttaa vähän / Hoitotakuun keventäminen vaikuttaa jonkin verran / Hoitotakuun keventäminen vaikuttaa merkittävästi)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi 36 lausujaa. Heistä 44 prosenttia arvioi 23 vuotta täyttäneiden henkilöiden hoitotakuun keventämisen vaikuttavan jonkin verran (esim. 4 hyvinvointialuetta, THL, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian Kansanterveystieteiden tutkimuskeskus ja Kela), 36 prosenttia merkittävästi (esim. 2 hyvinvointialuetta, SOSTE ry, YTHS, aluehallintovirastot ja Suomen Hammaslääkäriliitto ry), ja 19 prosenttia (6 hyvinvointialuetta sekä Kunta- ja hyvinvointialueyhtymäntaajat KT) arvioi, että ne eivät vaikuta tai vaikuta vähän.

Useat lausunnonantajat toivat esille, ettei nyt saavutettua hoitoon pääsyn tasoa pystytä jatkossa saavuttamaan, koska hoitotakuun keventämisen myötä vähennetään myös rahoitusta. Tämän nähtiin myös lisäävän alueellisia eroja (esim. Suomen Hammaslääkäriliitto) ja siten heikentävän kansalaisten yhdenvertaisuutta (esim. Invalidiliitto ry). Osa lausujista nosti esille riskin siitä, että hoitotakuun keventämisen myötä erikoissairaanhoidon ja päivystyspalvelujen tarve mahdollisesti kasvaisi, eikä sen vuoksi nähty odotusaikojen pidentymistä vaihtoehtona (esim. Helsingin kaupunki). YTHS totesi lausunnossaan, että sen palveluiden piirissä olevista henkilöistä 25 prosenttia on alle 23-vuotiaita, ja että tätä vanhempien opiskelijoiden hoitotakuun keventäminen tulisi huomattavasti, koska vähentävää rahoitusta jouduttaisiin kohdentamaan nuorempiin opiskelijoihin.

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

*(Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus / Parantaisi henkilöstötilannetta jonkin verran / Parantaisi henkilöstötilannetta merkittävästi)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi 26 tahoa. Lähes kaikki heistä (24 tahoa) vastasivat, että suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisellä ei olisi vaikutusta tai olisi vain vähäinen vaikutus. Vain kaksi lausunnonantajaa (Etelä-Savon hyvinvointialue ja Lääkäripalveluyritykset ry) näki, että se parantaisi henkilöstötilannetta jonkin verran, eikä yksikään lausuja ollut sitä mieltä, että henkilöstötilanne paranisi merkittävästi. Neljä lausujaa (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Suomen Hammaslääkäriliitto ja Tehy ry) arveli henkilöstötilanteen heikentyvän rahoituksen vähentämisen myötä.

Hammaslääkäriliitto toi lausunnossaan esille, että ehdotettu muutos johtaa hoitoon pääsyn ja mahdollisesti myös hoitotakuun keventämiseen, mikä voi entisestään kuormittaa julkisen sektorin suun terveydenhuollon henkilöstöä ja lisätä siirtymistä töihin yksityiselle sektorille sekä vaikeuttaa rekrytointia. Myös THL totesi lausunnossaan, että työ suun terveydenhuollossa on henkilöstölle vähemmän stressaavaa, jos potilaiden sairaudet saadaan hoidettua oikea-aikaisesti ja siten yksinkertaisemmin toimin. YTHS arvioi, että



VN/12310/2024

opiskelijoiden jako kahteen hoitotakuuryhmään aiheuttaisi henkilöstölle lisätöitä, joka todennäköisesti veisi suurilta osin hyödyn yli 23-vuotiaiden hoitotakuun keventämisestä.

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

*(Kyllä / Ei)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 29 lausujaa ja heistä 79 % (7 hyvinvointialuetta, THL, aluehallintovirastot sekä Suomen Hammaslääkäriliitto ry ja useat muut alan järjestöt ja ammattiliitot) kieltävästi ja 21 % (3 hyvinvointialuetta sekä Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT, YTHS ja Lääkäripalveluyritykset ry) myöntävästi.

Useiden lausujien mukaan rahoituksen vähentäminen vaikeuttaisi toiminnan suunnittelua. Nähtiin myös, ettei nykyinen hoitotakuu ole palvelujen järjestämisen näkökulmasta kohtuuttoman kireä. Muutama lausuja arvioi, että hoitotakuun keventäminen saattaisi lyhytaikaisesti nopeuttaa hoitajaksojen loppuun saattamista, mutta ei pidemmällä aikavälillä. Aluehallintovirastojen näkemyksen 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). YTHS arvioi, että hoitotakuun keventäminen tasaisi opiskeluterveydenhuollolle tyypillisiä vuodenaikaan liittyviä ruuhkahippuja ensimmäisen hoitokäynnin osalta.

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

Suurin osa asiaan kantaa ottaneista lausujista vastasi, että ehdotettu hoitotakuun keventäminen lisäisi tai mahdollisesti lisäisi päivystyksen käyttöä. Suurin osa arvioi myös erikoissairaanhoidon palvelujen käytön mahdollisesti lisääntyvän. Useissa lausunnoissa tuotiin esille, että yksilön suun terveydentila vaikuttaa myös hänen yleisterveyteensä, ja siten vaikutuksia saattaa olla terveydenhuoltoon laajemminkin. Lisäksi odotusaikojen pidentyessä yhteydenottojen hoidon tarpeen arviointiin ennakoitiin lisääntyvän. Lausunnoissa todettiin myös, että odotusaikojen pidentyessä sosioekonomiset erot kasvavat (Suomen Opiskelija Allianssi - OSKU ry). Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian Kansanterveysjaosto toi lausunnossaan esille, että alempiin tuloluokkiin kuuluvilla henkilöillä, joilla myös tutkimusten mukaan suun sairaudet ovat yleisimpiä, ei ole todellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisiä palveluja, vaan he odottavat hoitoon pääsyä hyvinvointialueelle, ja näin ollen riski sekä päivystyksen että erikoissairaanhoidon tarpeen kasvulle on todellinen.

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

*(Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus / Vähentää jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä / Vähentää merkittävästi tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä)*



VN/12310/2024

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 25 lausujaa. Heistä 52 prosenttia (esim. 6 hyvinvointialuetta, THL ja aluehallintovirastot) oli sitä mieltä, että vaikutusta ei ole tai se on hyvin vähäinen, 48 prosenttia (esim. 4 hyvinvointialuetta, YTHS, Suomen Hammaslääkäriliitto ry ja Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT) sitä mieltä, että esitetty muutos vähentäisi jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä, ja vain Satakunnan hyvinvointialue arvioi, että tarve vähenisi merkittävästi.

Joissakin lausunnoissa tuotiin esille, että ostettavien palvelujen käyttö voisi hetkellisesti vähentyä hoitotakuun keventyessä. Useampi lausuja totesi, että ostoja on jo vähennetty taloudellisista syistä. Aluehallintovirastot lausuiivat, että mikäli hoitotakuun keventäminen lisää erikoissairaanhoidon tarvetta, siellä saatetaan joutua enenevästi turvautumaan palveluseteleihin, vuokratyövoimaan ja ostopalveluihin.

### III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET

#### 13.–16. Taloudelliset vaikutukset eri viranomaisille

Kaikki asiaan lausunnossaan kantaa ottaneet lausujat (hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä sekä esim. aluehallintovirastot, asiassa lausuneet yliopistot sekä useat alan järjestöt ja ammattiliitot) arvioivat hoitotakuun keventämisestä hyvinvointialueille koituvan säästön olevan pienempi kuin esitysluonnoksessa säästön suuruudeksi arvioitu hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys. Kantaa perusteltiin sillä, että hoitotakuun keventäminen ei vähennä potilaiden tarvetta, ellei potilas siirry yksityissektorille, minkä katsottiin olevan odotettavaa vain vähäisissä määrin. Samalla pidempien hoitopääsyaikojen katsottiin johtavan sairauksien pahenemiseen, kalliimpien palvelujen käyttöön (päivystys ja erikoissairaanhoido) sekä häiriökysyntään. Hyvinvointialueiden ja myös muiden tahojen lausunnoissa tuotiin esiin, että hoitotakuun tiukentumisen johdosta saatu rahoituksen lisäys on jouduttu käyttämään muualle kuin perusterveydenhuoltoon (esim. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue lastensuojelun kohonneet kustannukset ja alijäämien kattaminen) ja/tai yleisen perusterveydenhuollon rahoitusvajeen ja aliresursoinnin korjaamiseen (hoitotakuun piiriin kuuluvat käynnit muodostavat vain pienen osan perusterveydenhuollon käynneistä). Monet hyvinvointialueet ilmoittivat ja myös useat muut lausujat arvioivat, että hoitotakuun kiristys on toimeenpantu pääosin sellaisella toiminnan kehittämiselle, joka olisi pitänyt tehdä joka tapauksessa, kuten tuotannon uudelleenorganisoinnilla ja uusien teknologioiden hyödyntämisellä, ja että tässä kehittämistyössä on hyödynnetty erillistä kehittämisrahoitusta. Monien hyvinvointialueiden sekä muiden tahojen lausunnoissa arvioitiin esitettävien muutosten lisäksi aiheuttavan hallinnollisia ja tietojärjestelmäkustannuksia.

Esimerkiksi THL lausui mahdollisten säästöjen arvioimisen olevan haastavaa erityisesti siksi, että hyvinvointialueet ovat toimeenpanneet kiristynyttä hoitotakuuta monin eri tavoin. Myös THL näki riskinä, että säästö voisi jäädä ennakoitua pienemmäksi. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia kuitenkin toivat esiin, että tiukka hoitotakuu on työvoimapulatilanteessa pakottanut hyvinvointialueet hankkimaan ostopalveluja ja vuokratyövoimaa hyvin korkealla hinnalla. Myös Pirkanmaan hyvinvointialue viittasi näihin syihin todetessaan hoitotakuun tiukennuksen maksaneen sen suun terveydenhuollossa enemmän kuin siihen saatu rahoitus.

Valtiovarainministeriö ei ottanut lausunnossaan kantaa mahdollisen säästön suuruuteen, mutta toi esiin, että esitystä tulisi täydentää tiedoilla vähennyksen kohdentamisperusteesta sekä hyvinvointialuekohtaisilla arvioilla kustannusten ja rahoituksen vähenemisestä.

Myös esitysluonnoksen arviota YTHS:lle ja Vankiterveydenhuollon yksikölle koituvasta säästöstä pidettiin lausunnoissa ylimitoitettuina. YTHS totesi lausunnossaan, että erityisesti YTHS:n yleis- ja mielenterveyden



VN/12310/2024

palveluissa pandemian jälkeen tapahtunut palvelukysynnän voimakas kasvu on aiheuttanut sen, että hoitotakuun kiristymiseen suunnattu rahoitus on ollut riittämätön eikä YTHS ole pystynyt noudattamaan kiristynyttä hoitotakuuta yleis- ja mielenterveydessä. YTHS arvioi, että hoitotakuuseen esitettävä ikäjako sekoittaisi palvelutuotannon mallin ja raportoinnin aiheuttaen lisätyötä, joka veisi suuren osan 23 vuotta täyttäneiden hoitotakuun keventämisestä saatavasta hyödystä. Myös Kela perusteli näkemystään säästöarvion ylimitoituksesta sillä, että muutoksesta aiheutuisi YTHS:lle tietojärjestelmiin, raportointiin ja henkilöstön koulutukseen liittyviä kustannuksia erityisesti huomioiden ehdotettava ikäjako. Kela arvioi osan näistä kustannuksista kohdentuvan jo vuodelle 2024.

Vankiterveydenhuollon yksikkö kiinnitti huomiota siihen, että välitöntä yhteydensaantia ja hoidon tarpeen arviota koskevaa velvoitetta ei ehdotettaisi muutettavaksi. Vankiterveydenhuollon yksikön mukaan vankiterveydenhuollossa pääsi jo ennen hoitotakuun tiukentumista hoitoon varsin nopeasti ja kiristyneen yhteydessä saadulla rahoituksen lisäyksellä on kehitetty nimenomaan välitöntä yhteydensaantia ja hoidon tarpeen arviota. Kun hoitotakuun tiukennuksen yhteydessä annettu rahoitus otettaisiin pois, Vankiterveydenhuollon yksikkö ei pystyisi noudattamaan välitöntä yhteydensaantia ja hoidon tarpeen arviota koskevia määräaikoja. Vankiterveydenhuollon yksikön tulosohejauksesta vastaava THL lausui asiasta saman suuntaisesti.

Rikosseuraamuslaitoksen mukaan sen rahoituksesta tulisi esityksen johdosta leikata esitysluonnoksen mukaisen 0,9 miljoonan euron sijaan ainoastaan 0,744 miljoonaa euroa, koska rahoituksen leikkaus ei sen käsityksen mukaan voi olla suurempi kuin sille tehtävään alun perin myönnetty rahoituksen lisäys 0,8 miljoonaa euroa ja lisäksi sille tulisi tästä rahoituksesta jäädä vähintään alle 23-vuotiaiden vankien hoitotapahtumien suhteellista osuutta (7 %) vastaava osuus. Rikosseuraamuslaitoksen tulosohejauksesta vastaava oikeusministeriö oli lausunnossaan samalla kannalla.

Lausuntopalautteessa katsottiin, että Valviran ja aluehallintovirastojen rahoitusta ei tulisi vähentää esityksen johdosta. Esimerkiksi Lääkäriliitto ja eduskunnan oikeusasiamies totesivat, että valvontaan tarvitaan sen sijaan lisäresursseja, koska kohtuullisen hoitopääsyajan valvominen on huomattavasti työläämpää kuin hoitopääsytilastoihin perustuvan numeerisen enimmäisajan toteutumisen valvonta. Aluehallintovirastot itse eivät pitäneet todennäköisenä, että kantelut tai muut valvontatapaukset vähenisivät esityksen myötä. Aluehallintovirastot ja useat muut lausujat arvioivat valvottavien enimmäisaikojen lukumäärän kasvun sekä ikäperusteisuuden monimutkaistavan valvontaa.

## **17. Esitystä valmisteltaessa on arvioitu, että seuraavista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuuseen liittyvistä velvoitteista ei aiheudu terveydenhuollon järjestäjille kustannuksia suhteessa vaihtoehtoon, että sääntely palautettaisiin niiden osalta 23 vuotta täyttäneitä koskien ennen 1.9.2023 vallinneeseen tilaan. Oletteko samaa mieltä?**

### **17.1 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 / Aiheuttaa kustannuksia)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 30 lausujaa. Heistä 40 prosenttia (esim. 4 hyvinvointialuetta, THL, Soste ry ja Tehy ry) katsoi velvoitteen aiheuttavan kustannuksia ja 60 prosenttia (esim. 6 hyvinvointialuetta, HUS-yhtymä, Turun yliopisto, Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto, Kela ja aluehallintovirastot), ettei kustannuksia aiheudu.



VN/12310/2024

Kustannusten aiheutumista perusteltiin sillä, että hoitohenkilöstöresurssia pitää veloitteen vuoksi sitoa puhelintyöhön merkittävästi enemmän kuin aiemmin. Tämä lisää resurssitarvetta ja lisä- ja ylityötä erityisesti ruuhka- ja loma-aikoina. Monissa lausunnoissa viitattiin kuitenkin kustannuksia lisäävänä tekijänä hoidon tarpeen arvioinnin totuttamisen sijaan tai lisäksi siihen, että kaikkiin yhteydenottoihin on vastattava samana päivänä. Tämä velvoite on kuitenkin ollut voimassa jo ennen hoitotakuun kiristymistä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen mukaan hoitotakuun kiristymisen yhteydessä saadusta lisärahoituksesta on jouduttu allokoimaan merkittävä osa sairaanhoitajatyöhön, jotta voitaisiin hoitaa hoidon tarpeen arvioinnit saman työpäivän aikana. Tämä on edellyttänyt uudenlaista työvuorosunnittelua ja ylitoiden tekemistä toteutuakseen. Lisäksi on otettu käyttöön uusia digitaalisia väyliä, mutta koko asiakaskysynnän ohjautuminen sinne ei ole mahdollista. Tämän vuoksi nimenomaan tämän veloitteen lieventäminen kiireettömissä yhteydenotoissa olisi Pirkanmaan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevää.

THL toteaa, että seulomattoman väestön yhteydenotto yhdistettynä hoidon tarpeen arviointiin on perusterveydenhuollon vaativimpia tehtäviä ja se vaatii erittäin vahvaa ammatillista osaamista kiireellisen ja kiireettömän hoidon rajan vetämisen osalta. Hoidon tarpeen arviointityössä tarvitaan tämän vuoksi moniammatillista osaamista ja vahvat konsultatiiviset tukirakenteet, etenkin kun hoidon tarpeen arviointi on tehtävä samana päivänä kuin yhteydenotto.

Vankiterveydenhuollon yksikkö ja THL toivat toisaalla launnossaan esiin, että kyseinen velvoite on aiheuttanut lisäkustannuksia erityisesti vankiterveydenhuollossa. Tässä yhteenvedossa tätä on käsitelty edellä otsikon ”13.–16. Taloudelliset vaikutukset eri viranomaisille” alla.

Näkemyksiä, jonka mukaan veloitteesta ei aiheudu kustannuksia perusteltiin sillä, että yhteydenotot pitää joka tapauksessa hoitaa eikä parin päivän muutos vaikuta kustannuksiin. Lisäksi katsottiin, että potilaan nopea ja oikea-aikainen hoidon tarpeen arvio säästää kustannuksia johtaen häiriökysynnän vähenemiseen, oikea-aikaiseen hoidon suunnitteluun, potilasturvallisuuden paranemiseen sekä päivystyskäytön vähenemiseen. Lausuntojen mukaan näiden kustannussäästöjen voidaan arvioida ylittävän nopeamman hoidon tarpeen arvioinnin mahdollisesti vaatimat lisäresurssit. Lisäksi tuotiin esiin, että hoidon tarpeen arviointi on vakiintuneesti tehty ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä jo ennen sääntelymuutosta.

## **17.2 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 / Aiheuttaa kustannuksia)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 31 lausujaa. Heistä 32 prosenttia (esim. 2 hyvinvointialuetta, THL, Turun yliopisto, YTHS, Tehy ry, Super ry ja STTK ry) katsoi veloitteen aiheuttavan kustannuksia ja 68 prosenttia (esim. 8 hyvinvointialuetta, HUS-yhtymä, aluehallintovirastot ja KELA), ettei kustannuksia aiheudu.

Kustannusten aiheutumista perusteltiin sillä, että laillistettujen ammattihenkilöiden palkkataso on korkeampi. Lähi- ja perushoitajilla arvioitiin myös olevan riittävä osaaminen tehtävän hoitamiseen ja tiukennuksen katsottiin lisäksi pahentavan työvoimapulaa huomioiden sairaanhoitajien rekrytointihaasteet. Tehy ry ja STTK ry myös totesivat tilanteen aiheuttavan turhautumista niissä nimikesuojatuissa ammattihenkilöissä, jotka ovat tehneet hoidon tarpeen arviointia osaavasti vuosia, mikä voisi johtaa jopa alalta pois siirtymiseen.



VN/12310/2024

Näkemystä, jonka mukaan veloitteesta ei aiheudu kustannuksia, perusteltiin sillä, että hoidon tarpeen arviointi on erittäin vaativaa työtä eikä lähihoitajan koulutus lähtökohtaisesti tuo riittävää osaamista tehtävään. Hoitotakuun keventyessä yhteydenoton perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin merkitys myös korostuu entisestään, koska se mahdollistaa osassa tapauksista pidemmät hoitopääsyajat. Lausuntopalautteen mukaan, vaikka vaatimus laillistetusta terveydenhuollon ammattihenkilöstä saattaa aiheuttaa tilapäisiä kustannuksia joillekin järjestäjistä, näiden voidaan kuitenkin arvioida kompensoituvan arviointien paremman laadun ja niiden avulla säästyneiden resurssien kautta. Laadukas hoidon tarpeen arvio on edellytys sille, että potilas ohjautuu oikeiden palveluiden ja interventioiden piiriin. Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan koulutuksen tuoman osaamisen voidaan myös arvioida vähentävän tarvetta konsultoida lääkäriä hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Veloitteen katsottiin myös vastanneen jo ennen siitä säätämistä pääasiallisesti noudatettua käytäntöä.

### **17.3 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 / Aiheuttaa kustannuksia)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 32 lausujaa. Heistä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lääkäripalveluyritykset ry, STTK ry, THL ja Tehy ry katsoivat, että velvoite aiheuttaa kustannuksia ja loput (esim. 9 hyvinvointialuetta, HUS-yhtymä, aluehallintovirastot, Kela, Turun yliopisto ja YTHS), että kustannuksia ei aiheudu.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue totesi kustannuksia aiheutuvan siitä, että lähihoitajan toimia muutetaan sairaanhoidajan toimiksi, kun sairaanhoidajan palkkataso on korkeampi kuin lähihoitajan palkkataso. Tehy ry ja STTK ry viittasivat vastauksensa perusteluissa ainoastaan hoidon tarpeen arvioinnin tekijään, vaikka kohdassa kysyttiin ensimmäisen hoitotakuun piirissä olevan hoitotapahtuman toteuttamisesta.

Näkemystä, jonka mukaan velvoite ei aiheuta kustannuksia, perusteltiin erityisesti sillä, että se on vastannut jo aiemmin vallinnutta käytäntöä. HUS-yhtymä ja Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto lausuivat, että ensimmäinen hoitotapahtuma tutkimuksineen ja hoidon suunnitteluineen on hyvin keskeinen hoidon onnistumiselle. Laillistetun ammattihenkilön tekemän suunnitelman perusteella muu työntekijä voi turvallisesti jatkaa hoitoa ensimmäisen hoitokäynnin jälkeen, mikäli tämä katsotaan perustelluksi

Aluehallintovirastot totesivat, että 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. Kun potilas saa hoidon tai tutkimuksen heti osaavan ja ammattitaitoisen ammattihenkilön vastaanotolla, voi uusintakäyntien tarve vähentyä.





VN/12310/2024

**17.4 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 / Aiheuttaa kustannuksia)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 31 lausujaa. Heistä 23 prosenttia (esim. 3 hyvinvointialuetta ja THL) katsoi veloitteen aiheuttavan kustannuksia ja 77 prosenttia (esim. 9 hyvinvointialuetta, Kela, Turun yliopisto, Tehy ry, YTHS, aluehallintovirastot ja HUS-yhtymä), ettei kustannuksia aiheudu.

Kustannusten aiheutumista perusteltiin sillä, että velvoite edellyttää henkilöstöresurssien lisäämistä.

Näkemyksiä, jonka mukaan kustannuksia ei aiheudu, perusteltiin sillä, että velvoite vastaa jo aiemmin noudatettua käytäntöä. Satakunnan hyvinvointialue korosti, että muilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla selkeät kriteerit ja ohjeet, missä tilanteissa lääkärille ohjataan. Tehy ry ja STTK totesivat olevan hyvä, että käytäntö kirjataan lakiin, jotta potilaan hoidon aloittaminen ei viivästyisi turhaan ja käytännöt olisivat yhdenmukaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

HUS-yhtymä, Turun yliopisto ja Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto totesivat, että vaikka velvoite ei aiheuta varsinaisia lisäkustannuksia, se hankaloittaa jossain määrin hoidon tarpeen arvioijan työtä, kun hän varatessaan aikaa muulle kuin lääkärille joutuu varmistamaan, että potilas pääsee vielä tarvittaessa sen jälkeen lääkärillekin alkuperäisen kolmen kuukauden sisällä. Suomen Yleislääkärit GPF ry, Suomen sairaanhoitajaliitto ry ja Suomen Lääkäriliitto toivat lisäksi esiin, että kyseessä olevissa tilanteissa olisi kyse virhearvioista, joissa kärsijänä ei saisi olla potilas. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus totesi, että jos lääkärivajeen vuoksi toimintamallina yleistyy käytäntö ohjata tutkimuksia ja hoitoa tarvitsevat ensin muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärille, aiheutuu vaiheistamisesta kustannuksia ylimääräisen muun terveydenhuollon ammattihenkilön käynnin verran.

**17.5 Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu-aika koskee muitakin 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 / Aiheuttaa kustannuksia)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 30 lausujaa. Heistä puolet katsoi, että kustannuksia aiheutuu (esim. 6 hyvinvointialuetta, HUS-yhtymä, THL, YTHS ja Turun yliopisto) ja puolet, ettei aiheudu (esim. 6 hyvinvointialuetta, Tehy ry, aluehallintovirastot ja Kela).

Vastausten perusteluissa viitattiin kustannusten aiheutumisen osalta lähinnä todistus- ja lausuntokäynteihin. Osin vastausten perustelut tosin indikoivat sitä, että lausujat olivat saattaneet enemmänkin ottaa kantaa siihen, aiheutuuko kustannuksia siitä, että erilaiset todistukset ja lausunnot ylipäänsä kuuluvat julkiseen palveluvalikoimaan kuin niiden hoitotakuun piiriin kuulumisen kustannusvaikutuksiin.



VN/12310/2024

**18. Esitystä valmisteltaessa on arvioitu, että seuraavista perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuuseen liittyvistä velvoitteista ei aiheudu terveydenhuollon järjestäjille kustannuksia suhteessa vaihtoehtoon, että sääntely palautettaisiin niiden osalta 23 vuotta täyttäneitä koskien ennen 1.9.2023 vallinneeseen tilaan. Oletteko samaa mieltä?**

**18.1 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 / Aiheuttaa kustannuksia)*

Monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 24 lausujaa. Heistä 42 prosenttia (esim. 4 hyvinvointialuetta, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, THL, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian Kansanterveysjaosto ja Tehy ry) katsoi kustannuksia aiheutuvan ja 58 prosenttia (esim. 6 hyvinvointialuetta, aluehallintovirastot, YTHS ja Kela), että kustannuksia ei aiheudu.

Kustannusten aiheutumista perusteltiin sillä, että samana päivänä yhteydenottoon vastaaminen ja hoidon tarpeen arviointi vaativat lisäresursseja ja ainakin osassa hyvinvointialueita lisä- ja ylityötä sekä kalliin vuokratyövoiman käyttöä etenkin ruuhka-aikoina. Lisäksi katsottiin, että kiireettömän hoidon yhteydensaannin ja hoidon tarpeen arvioinnin aikarajojen keventämisellä olisi helpottava vaikutus toiminnan suunnitteluun. Monissa lausunnoissa viitattiin kustannuksia lisäävänä tekijänä hoidon tarpeen arvion toteuttamisen sijaan tai lisäksi siihen, että kaikkiin yhteydenottoihin on vastattava saman päivän aikana. Tämä velvoite on kuitenkin ollut voimassa jo ennen hoitotakuun kiristymistä.

Näkemyistä, jonka mukaan velvoitteesta ei aiheudu kustannuksia, perusteltiin sillä, että tehtävä on joka tapauksessa hoidettava eikä parin päivän muutos vaikuta kustannuksiin. Lisäksi tuotiin esiin, että hoidon tarpeen arvio on vakiintuneesti tehty ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä jo ennen sääntelymuutosta. Esimerkiksi aluehallintovirastot totesivat, että 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 ammattihenkilön toimesta. Tehokas ja kustannusvaikuttava toiminta edellyttää, että potilaan hoidon tarpeen arvio tehdään aina potilaan ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä.

**18.2 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 / Aiheuttaa kustannuksia)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 25 tahoja. Heistä 40 prosenttia (esim. 5 hyvinvointialuetta, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian Kansanterveysjaosto, THL ja Suomen Hammaslääkäriliitto ry) katsoi kustannuksia aiheutuvan ja 60 prosenttia (esim. 5 hyvinvointialuetta, Kela, aluehallintovirastot ja YTHS) että kustannuksia ei aiheudu.

Kustannusten aiheutumista perusteltiin sillä, että velvoite edellyttää henkilöstöressurssien lisäämistä. Lisäksi velvoitteen katsottiin edellyttävän prosessimuutoksia hoidon tarpeen arvioinnissa sekä muutoksia tietojärjestelmiin. Näkemystä, jonka mukaan kustannuksia ei aiheudu, perusteltiin sillä, että sääntely vastaa jo aiemmin noudatettua käytäntöä ja edistää potilaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä. Vaikka



VN/12310/2024

aluehallintovirastot lausuvat, että velvoite ei aiheuta kustannuksia, ne totesivat toisaalla lausunnossaan arvioivansa, että käytännössä suurin osa ajanvarauksista tehdään hyvin lähelle kuuden kuukauden määräaikaan. Niiden näkemyksen mukaan tällöin ei olisi realistista odottaa, että hyvinvointialue pystyy jo järjestetyn yhden hoitotapahtuman jälkeen järjestämään hammaslääkärikäynnin siten, että kuuden kuukauden kokonaisenimmäisaika ei ylitä.

**18.3 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 / Aiheuttaa kustannuksia)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 23 tahoja. Heistä 43 prosenttia (esim. 5 hyvinvointialuetta, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, THL, YTHS ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian Kansanterveysjaosto) katsoi kustannuksia aiheutuvan ja 57 prosenttia (esim. 5 hyvinvointialuetta, Kela, aluehallintovirastot ja Tehy ry), että kustannuksia ei aiheudu.

Kustannusten aiheutumista perusteltiin sillä, että velvoite lisää henkilöstötarvetta ja tietojärjestelmäkustannuksia. Varsinais-Suomen hyvinvointialue ja Kainuun hyvinvointialue myös pitivät neljän viikon enimmäisaikaa tarpeettoman lyhyenä. YTHS ehdotti, että velvoite säädettäisiin koskemaan korkeakouluopiskelijoiden osalta vain opiskeluterveydenhuollon ensimmäistä suun terveystarkastusta. Myös THL kannatti jouston lisäämistä opiskelijaterveydenhuoltoon.

**18.4 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 / Aiheuttaa kustannuksia)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 23 lausujaa. Heistä 39 prosenttia (esim. 4 hyvinvointialuetta, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, THL ja YTHS) katsoi veloitteen aiheuttavan kustannuksia ja 61 prosenttia (esim. 6 hyvinvointialuetta, aluehallintovirastot, Tehy ry ja Kela), ettei kustannuksia aiheudu.

Kustannusten aiheutumista perusteltiin sillä, että erikoishammaslääkäreistä on vaikea pula eikä erikoishammaslääkäripalveluja ole kaikilla alueilla välttämättä edes ostopalveluina saatavissa. Näkemystä, jonka mukaan kustannuksia ei aiheudu, perusteltiin sillä, että velvoite vastaa jo aiemmin noudatettua käytäntöä.



VN/12310/2024

## IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

### 19. Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista

Edeltävien kysymysten kohdalla käsiteltyjen kriittisten huomioiden lisäksi lausuntopalautteessa tuotiin esiin esityksen kohdistuminen erityisesti heikko-osaisiin, kuten ikääntyneet, vammaiset, työttömät, päihde- ja mielenterveyspotilaat sekä muut sosioekonomisesti heikossa asemassa olevat, ja esitettävien muutosten aiheuttama terveyserojen ja eriarvoisuuden kasvu. Myös väestön luottamuksen julkiseen terveydenhuoltoon nähtiin heikkenevän esitettävien muutosten myötä. Esitykseen liitetyn rahoituksen vähenemisen nähtiin edellyttävän henkilöstövähennysten lisäksi merkittävää palveluverkon karsimista ja myös hoidon jatkuvuuden arvioitiin kärsivän. Lisäksi katsottiin, että esityksen tosiasiallisia vaikutuksia ei ole ollut mahdollista arvioida tai että niitä ei esitysluonnoksessa ole arvioitu realistisesti.

Lausunnoissa tuotiin esiin, että sote-järjestelmä on muutosten keskellä, kehittämistyö kesken ja nykyinen hoitotakuu juuri tullut voimaan, minkä vuoksi ajankohtaa pidettiin huonona muutosten tekemiselle. Perusterveydenhuollon todettiin olevan erittäin huono säästökohde ja esityksen toteutuessaan rapauttavan koko julkista terveydenhuoltoa. Esityksen todettiin olevan vastoin sote-uudistuksen ja hallitusohjelman tavoitteita esimerkiksi perustason vahvistamisesta ja palvelujen saatavuuden parantamisesta. Lisäksi tuotiin esiin, että samaa asiaa koskevan sääntelyn muuttaminen useaan kertaan lyhyellä aikavälillä on haitallista palvelujärjestelmän ja yksilöjen kannalta eikä se ole myöskään perustuslailliselta kannalta ongelmatonta (esim. eduskunnan oikeusasiamies).

Lausunnoissa katsottiin, että valmistelussa olisi tullut arvioida kattavammin vaihtoehtoisia, vähemmän haitallisia ja perusoikeuksia heikentäviä säästökohdeita, esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon Kela-korvausten korottamisesta luopuminen sekä omalääkärimallin kehittäminen mainittiin useassa lausunnossa. Lisäksi korostettiin esityksen ja muiden hallituksen toteuttamien ja valmisteleminen leikkausten yhteisvaikutusten arvioinnin tärkeyttä erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kannalta ja huomautettiin, että tämä arvio olisi tullut olla käytettävissä jo esityksen lausuntokierroksella. Lapsiasiavaltuutettu katsoi, että esitettävä esitys yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuoltoon tehtävien toimien kanssa heikentää heikommassa asemassa olevien perheiden vanhempien terveyttä. Valtuutetun mukaan lainvalmistelussa olisi tullut lapsen edun ensisijaisuuden periaate huomioiden etsiä vaihtoehtoja, joilla kielteiset vaikutukset lapsiin oltaisiin voitu välttää tai niitä lieventää.

Jossakin lausunnoissa huomautettiin, ettei esitys toteuta sille asetettua tavoitetta tarpeettoman yksityiskohtaisen terveydenhuollon palvelujen sisältöä koskevan sääntelyn purkamisesta. Tätä perusteltiin sillä, että tiukemmat hoitotakuuajat ovat nopeuttaneet hoitoon pääsyä, jolloin niitä ei voida pitää tarpeettomina, sekä sillä, että sääntely monimutkaistuisi, kun jatkossa säädettäisiin eri enimmäisajoista eri ikäisille. Joissakin lausunnoissa katsottiin perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen olevan epätarkoituksenmukainen säästökohde myös siksi, että sen johdosta Suomen EU-saantoa Kestävän kasvun ohjelmasta saatettaisiin menettää. Opetus- ja kulttuuriministeriö totesi, että esitys voisi myös heikentää hallituksen korkeakoulutuspoliittisten tavoitteiden saavuttamista.

Useassa lausunnossa kiinnitettiin huomiota esitysluonnoksen toteamukseen siitä, että pidempi lakisääteinen hoitoon pääsyn enimmäisaika parantaisi henkilökunnan ja muun kapasiteetin käyttöastetta, kun lyhyempien hoitopääsyaikojen varmistamiseksi ei tarvitsisi pitää vapaana vastaanottoaikoja, jotka mahdollisesti jäisivät käyttämättä. Lausunnoissa huomautettiin, ettei perusterveydenhuollossa ole käyttämätöntä kapasiteettia tai vapaana pidettäviä vastaanottoaikoja, jotka jäisivät käyttämättä.



VN/12310/2024

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

*(Kyllä / Ei)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 59 tahoja. Lisäksi usea taho otti kantaa kysymykseen muualla lausunnossaan. Esitettävää avosairaanhoidon hoitotakuun keventämistä ilmoittivat kannattavansa ainoastaan Etelä-Savon hyvinvointialue, YTHS, Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT, valtiovarainministeriö ja Suuhygienistiliitto ry. Kaikki muut asiaan kantaa ottaneet lausujat vastustivat esitettävää hoitotakuun keventämistä.

Etelä-Savon hyvinvointialue totesi kannattavansa yleisesti normiohjauksen keventämistä. YTHS perusteli myönteistä kantaansa sillä, että se ei kykene noudattamaan tiukentunutta hoitotakuusääntelyä. Syyksi tähän YTHS nimesi erityisesti lisääntyneen mielenterveyspalveluiden kysynnän, vuodenaikavaihtelun, rekrytointihaasteet erityisesti yleislääkäreiden osalta sekä tehtävään osoitetun rahoituksen riittämättömyyden. Valtiovarainministeriö ja Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT perustelivat myönteistä kantaansa sillä, että kevennys antaisi järjestäjille liikkumavaraa organisoida toimintansa mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla ja vastata palvelujen kausittaisesti ja satunnaisuudeltaan vaihtelevaan kysyntään. Ne katsoivat myös tiukan hoitotakuun johtaneen työvoimapulan tilanteessa kustannusten merkittävään kasvuun. KT kuitenkin arvioi, että samanaikaisesti esitetty hyvinvointialueiden rahoituksen vähentäminen heikentäisi hoitotakuun keventämisestä saatavia hyötyjä ja voisi johtaa tavoitteen vastaisesti resurssien vähentämiseen.

Avosairaanhoidon hoitotakuun keventämistä kannattaneista lausujista Etelä-Savon hyvinvointialue ja YTHS pitivät esitykseen liitettyä rahoituksen vähennystä ylimitoitettuna (muut eivät ottaneet asiaan suoraan kantaa lausunnossaan). Kevennystä vastustava Pohjanmaan hyvinvointialue puolestaan totesi, että se kannattaisi sitä, jos sääntelyn keventämiseen ei liittyisi rahoituksen vähenemistä. Myös keventämistä vastustanut HUS-yhtymä totesi, että hoitotakuun muutoksen hyvä puoli olisi, että se jossain määrin lisäisi mahdollisuuksia suunnitella hoidon aloitus yksilöllisesti, jolloin muun muassa hoidon jatkuvuuden varmistaminen saattaisi helpottua. Sen mukaan muutoksen vaikutukset kääntyisivät kuitenkin voimakkaasti negatiivisiksi, jos hoitotakuun keventäminen johtaisi perusterveydenhuollon rahoituksen karsimiseen. Helsingin kaupunki ilmoitti vastustavansa esitettävää hoitotakuun kevennystä, mutta totesi kuitenkin, että tarkoituksenmukaista voisi olla, että asiakkaan tunteva ammattilainen hoitaisi hoitotakuun piiriin kuuluvan käynnin, vaikka hänelle ei löytyisikään aikaa 14 vuorokaudessa. Tämän tulisi kuitenkin tapahtua kohtuullisessa aikaraamissa ja kolme kuukautta olisi aivan liian pitkä aika.

Avosairaanhoidon hoitotakuun keventämistä vastustaneet lausujat pitivät aiempia palautettavaksi ehdotettavia hoitoon pääsyn enimmäisaikoja kohtuuttoman pitkinä. Useampi lausuja piti myös sääntelyyn sisältyvän kohtuullisen hoitotakuun pääsyajan käsitettä epätasapainoisena (ks. tästä myös lausuntopalaute kysymyksiin 23 ja 24 jäljempänä) ja sen toteutumista epärealistisena. Eduskunnan oikeusasiamies kyseenalaisti sen, turvaisiko esitettävä sääntely perustuslain 19.3 §:n mukaiset riittävät terveydenhuollon palvelut. Muut vastustamiselle esitetyt perusteet on tuotu esiin jo edellä tässä yhteenvedossa muiden kysymysten yhteydessä.

## **21. 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 / Ei)*



VN/12310/2024

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 46 tahoja. Lisäksi usea taho otti kantaa kysymykseen muualla lausunnossaan. Esitettävää suunterveydenhuollon hoitotakuun keventämistä ilmoittivat kannattavansa ainoastaan Etelä-Savon hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue, YTHS, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT, valtiovarainministeriö, Karelia Ammattikorkeakoulu Oy ja Suuhygienistiliitto ry. Kaikki muut kysymykseen kantaa ottaneet lausujat vastustivat esitettävää suunterveydenhuollon hoitotakuun keventämistä.

Etelä-Savon hyvinvointialue totesi kannattavansa yleisesti normiohjauksen keventämistä. YTHS toi esiin, että sen suunterveyden palveluihin hakeutumisessa on selkeää vuodenaikavaihtelua ja palveluiden kysyntä on suurinta loppusyksystä ja alkuvuodesta. Hoitotakuun keventäminen tasaisi näitä ruuhkahuippuja ensimmäisen hoitokäynnin osalta. Karelia Ammattikorkeakoulu Oy totesi uskovansa hoitoon pääsyn toimivan riittävän hyvin myös jatkossa YTHS:llä huomioiden, että palvelu oli toimivaa myös ennen hoitotakuun kiristymistä.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT totesi, että myös suun terveydenhuollossa on järkevä antaa hyvinvointialueille lisää liikkumatilaa ja harkintavaltaa hoidon määräaikaisten asettamisessa. KT kuitenkin arvioi, että jos samanaikaisesti esitetty hyvinvointialueiden rahoituksen vähentäminen kohdistetaan suun terveydenhuoltoon, heikentäisi se hoitotakuun keventämisestä saatavia hyötyjä ja voisi johtaa tavoitteen vastaisesti resurssien vähentämiseen. Myös Kainuun hyvinvointialue katsoi, että enimmäisajan pidentäminen mahdollistaisi resurssien kohdentamisen eniten hoitoa tarvitseville sekä hoidon jatkuvuuden. Sen näkemyksen mukaan hoitotakuun palauttaminen kolmesta kuukaudesta kuuteen kuukauteen ei ole hammaslääketieteellisesti suuri muutos. Se toi esiin, että resurssien parempi kohdentaminen hoidon jatkuvuuteen edellyttää kuitenkin rahoituksen turvaamista.

Suunterveydenhuollon hoitotakuun keventämistä kannattaneista lausujista Etelä-Savon hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue ja YTHS pitivät esitykseen liitettyä rahoituksen vähennystä ylimitoitettuna (muut eivät ottaneet asiaan suoraan kantaa lausunnossaan). Kevennystä vastustava Pohjanmaan hyvinvointialue puolestaan totesi, että se kannattaisi sitä, jos sääntelyn keventämiseen ei liittyisi rahoituksen vähenemistä.

Suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vastustamiselle esitetyt perusteet on tuotu esiin jo edellä tässä yhteenvedossa muiden kysymysten yhteydessä.

**22. 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. Pidätekö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?**

*(Kyllä / Ei)*

Lausuntopalvelussa monivalintakysymykseen vastasi yhteensä 54 lausujaa. Heistä 23-vuotiaiden positiivista erityiskohtelua kannatti 63 prosenttia (esim. 9 hyvinvointialuetta, Kela, THL, Soste ry, Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian Kansanterveysjaosto ja Tehy ry) ja vastusti 37 prosenttia (esim. 3 hyvinvointialuetta, aluehallintovirastot, HUS-yhtymä, YTHS, Turun yliopisto ja Yhdenvertaisuusvaltuutettu).

Myönteistä kantaa perusteltiin pitkälti esitysluonnoksen perustelujen mukaisesti: nuoruusiän ja varhaisaikuisuuden kehitykselliset erityistarpeet (kesken oleva fyysinen ja psyykinen kehitys), nuorena



VN/12310/2024

sairastumisen mahdolliset vaikutukset koko elämänkaareen, hallituksen valmisteleman lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttaminen, lasten ja nuorten fyysisen ja psyykkisen terveyden kokonaistarkastelun tärkeys perusterveydenhuollon tasolla sekä seurannaishyödyt myös vanhemmille ikäryhmille tulevaisuudessa. Positiivista erityiskohtelua kuitenkin puollettiin lähinnä sanoituksella, jonka mukaan on positiivista, että edes lasten ja nuorten hoitoon pääsyssä pysyy nykyinen hoitotakuu samalla korostaen kaikkien ikäryhmien nopean hoitoon pääsyn tärkeyttä. Monissa positiivista erityiskohtelua puoltavassakin lausunnoissa tuotiin esiin tähän liittyviä kielteisiä seikkoja.

Esitysluonnoksen mukaista lasten ja nuorten positiivista erityiskohtelua vastustavissa lausunnoissa ikärajan katsottiin rikkovan sen vahvan peruseriaatteen, että hoitoa annetaan terveydenhuollossa kiireellisyysjärjestyksessä lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen tarpeen mukaan. Kategoriselle ikäperusteiselle suosimiselle ei katsottu olevan (hammas)lääketieteellistä perustetta. Positiivista erityiskohtelua todettiin yleensä käytettävän esimerkiksi erilaisten vähemmistöjen kohdalla silloin, kun turvataan tosiasiallinen yhdenvertaisuus. Edelleen todettiin, että alaikäiset ja 18–22-vuotiaat eivät ole vähemmistö eivätkä homogeeninen joukko ihmisiä. Erityisesti 18–22-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua kritisoitiin esimerkiksi sillä perusteella, että vakavien somaattisten sairauksien riski on pienempi 18–22-vuotiailla kuin keski-ikäisellä väestöllä ja ikääntyneillä. Palvelutarpeen todettiin myös olevan suurin ikääntyneillä ja niillä työikäisillä, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä.

Ikärajan katsottiin myös monimutkaistavan hoidon tarpeen arviota ja työn organisointia sekä lisäävän byrokratiaa ja esimerkiksi kirjaamis- ja tietojärjestelmäkustannuksia: Hoidon tarpeen arvioissa on hyvin vaikeaa taata, että rajalliset vastaanottoajat pystytään antamaan ikäperusteisesti, ellei ylläpidetä varmuuden vuoksi vapaana olevaa kapasiteettia tälle ikäryhmälle. Hoidon tarpeen arvioissa pitäisi esimerkiksi pohtia, onko hoito sairauden- vai terveydenhoitoa, kiireellistä vai kiireetöntä, onko kyseessä hoitotakuuseen kuuluva asia vai ei ja sen jälkeen huomioida erikseen vielä iän vaikutus. Tietojärjestelmät eivät myöskään ainakaan nopeasti tukisi tässä ammattilaista tai tuottaisi luotettavaa raportointia. Poikkeavan hoitotakuuajan alle 23-vuotiaille arvioitiin myös aiheuttavan epätietoisuutta ja häiriökäyttäytymistä esimerkiksi juuri 23 vuotta täyttävien henkilöiden kohdalla.

Lausunnoissa tuotiin myös esiin, että lapsiin ja nuoriin kohdennetaan jo erityispalveluita neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta, ja kyseisen väestöryhmän hoitoon pääsyä ja hoitoa voisi edistää paremmin näitä palveluja kehittämällä. Lasten ja nuorten terveydelliset tarpeet ovat usein joko selvästi kiireellisiä, jolloin ne eivät olisi kyseessä olevan sääntelyn piirissä, tai sellaisia, että ne hoituvat paremmin neuvolan tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kuin avosairaanhoidon kautta. Samoin tuotiin esiin, että käytännössä lasten ja nuorten avosairaanhoitoa vaativat tilanteet pystyttäisiin joka tapauksessa ajoittamaan tarkoituksenmukaisesti jo perustuen vaatimukseen tarjota aika potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa.

Lisäksi todettiin, että myös muut haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät, kuten iäkkäät, vammaiset, työttömät, mielenterveys- ja päihdepotilaat tulisi huomioida. Yhdenvertaisuusvaltuutettu lausui, että mikäli haavoittuvassa asemassa olevan henkilön kohdalla ei kategorisesti arvioitaisi iän lisäksi lainkaan muita tekijöitä, saattaisi ehdoton ikäkriteeri joissain tilanteissa muodostua välillisesti syrjiväksi yhdenvertaisuuslain perusteella. Rajallisten resurssien tilanteessa yhden ryhmän lyhyemmän hoitoon pääsyn enimmäisajan arvioitiin myös pidentävän sen ulkopuolelle jäävien potilaiden tosiasiallisia hoitopääsyaikoja entisestään.

Esimerkiksi YTHS:n, Kelan, opetus- ja kulttuuriministeriön sekä Opiskelun ja koulutuksen tutkimussäätiön lausunnoissa katsottiin, että ikäraja soveltuisi huonosti korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon, jonka piirissä olevista alle 23-vuotiaita on vain noin 25 prosenttia. Iästä riippumatta opiskelijoiden elämäntilanne sekä tosiasialliset tarpeet ovat pääosin samanlaiset. Esimerkiksi



VN/12310/2024

suun terveydenhuollossa vanhempien opiskelijoiden tarpeet ovat nuorempia suuremmat ja myös pitkäaikaissairauksia ja terveydentilasta johtuvia toimintarajoitteita esiintyy vanhemmilla opiskelijoilla nuorempia enemmän. Kaikki opiskelijat myös maksavat saman suuruisen opiskelijaterveydenhuollon maksun. Psykkistä oireilua esiintyy kaiken ikäisillä opiskelijoilla ja mielenterveysongelmat tulevat esille tyypillisesti opiskelujen alkuvaiheessa sekä opintojen loppupuolella, jolloin opinnäytetyön työstäminen lisää opiskelijoiden kuormitusta. Alle 23-vuotiaiden ja 23 vuotta täyttäneiden opiskelijoiden tosiasialliset hoitopääsyaajat saattaisivat ajautua kauaksi toisistaan. Opiskelijoiden valmistuminen ja työmarkkinoille siirtyminen saattaisi viivästyä sekä opintojen keskeytyminen lisääntyä. Eriarvoisuus aiheuttaisi opiskelijoissa tyytymättömyyttä ja lisäksi henkilökunnan eettistä kuormaa.

Yksittäisissä lausunnoissa ehdotettiin myös ikärajan laskemista 18 ikävuoteen sekä toisaalta sen nostamista 29 vuoteen ja myös ikääntyneiden vastaavaa positiivista erityiskohtelua.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

### **23. Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystuololaki 51 a § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon**

Aluehallintovirastot totesivat pykälän olevan selkeä. Ne kuitenkin katsoivat säännöskohtaisten perustelujen olevan hieman epäselvät siltä osin, että niissä kuvataan aluksi pitkälti voimassa olevan säännöksen perustelua ja toisessa kappaleessa tehdään niihin viittauksia.

Valvira esitti harkittavaksi, tulisiko todistusten ja lausuntojen kuuluminen hoitotakuun piiriin mainita nimenomaisesti pykälässä, jotta asia ilmenisi selvemmin.

Tehy ry katsoi, että säännöskohtaisissa perusteluissa on korostettu keskeisiä ja merkityksellisiä asioita, joiden tavoite olisi turvata potilaiden hoitoon pääsy, erityisesti kohtuullista hoitopääsyaikaa koskevan sääntelyn merkitystä. Tehy ry ei kuitenkaan pitänyt perusteltuna säännöskohtaisten perustelujen toteamusta siitä, että odotusaika muihin palveluihin kuin sairauden ja vammaan hoitoon ja tutkimukseen, kuten esimerkiksi lausunnon tai todistuksen saamiseen voisi olla pidempi. Tehy ry:n mukaan edellä mainittu kirjaus johtaisi siihen, että hyvinvointialueilla omaksutaan käytäntö, jossa potilaalle ilmoitetaan, että todistuksen tai lausunnon saaminen kestää kolme kuukautta.

Soste ry totesi "kohtuullisen ajan" olevan epätasallinen ja vaikeasti määriteltävä käsite, joka perustuu potilaan tai hoidontarpeenarvioijan mielipiteeseen. Myös Turun yliopisto piti käsitettä tulkinnanvaraisena. Nuorten Lääkärien Yhdistys ry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Neuroliitto ry, Lääkäriliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto katsoivat, että hoitoon pääsyn kohtuullista aikaa tulisi tarkemmin kuvata säännöskohtaisissa perusteluissa sekä terveydenhuollon järjestäjien että valvontaviranomaisten yhdenmukaisen soveltamiskäytännön varmistamiseksi. Kunta- ja hyvinvointialueyhtymät KT puolestaan piti hyvänä, että tarvearvioinnin tekemistä sinällään ei ole lähdetty kuvaamaan perusteluissa, mutta kantoi toisaalta huolta siitä, aiheuttaisiko kohtuullisen hoitoon pääsyajan toteuttaminen kuitenkin ohjeistuksen tarpeita potilaiden yhdenvertaisuuden turvaamiseksi.

Eduskunnan oikeusasiamies totesi pitävänsä tulkintaepäselvyyksien välttämiseksi tarpeellisenä, että esityksen perusteluissa kuvattaisiin tarkemmin, miten hoitotakuulainsäädäntöä sovelletaan todistusten ja lausuntojen antamiseen, ja tarvittaessa muutetaan säännösten sanamuotoa. Neuroliitto katsoi, että erityisesti tulisi selkeyttää sitä, miten kiireellisyysarvioon vaikuttaisi se, että potilas tarvitsisi todistuksen tai lausunnon muun sosiaalipalvelun tai -etuuden saamiseksi. Neuroliitto ja Lääkäriliitto katsoivat lisäksi, että myös terveydenedistämisen palveluiden tarpeen arviointia tulisi kuvata perusteluissa.





VN/12310/2024

Enhkäisevä päihdetyö EHYT ry piti pykälää paikoin vaikeaselkoisena ja esitti harkittavaksi alle 23-vuotiaita koskevan sääntelyn siirtämistä omaan pykäläänsä.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön seura ry totesi pykälän perustelujen vaikuttavan ”haetuilta” ja niillä peiteltävän uudistuksen todellista tarkoitusta eli sitä, että verovaroja halutaan tulevaisuudessa sijoittaa olennaisesti aiempaa vähemmän julkiseen terveydenhuoltoon.

Lääkäriliitto totesi, että pykälän kolmannessa momentissa käytettävää termiä ”yleislääketieteen ala” ei määritellä eikä ole syytäkään määritellä juridisesti, joten tulisi harkita käsitteen korvaamista jollain soveltuvammalla, esimerkiksi ”perusterveydenhuollon palveluihin kuuluva” tms.

Lisäksi pykälästä esitettiin teknisiä huomioita.

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

Pirkanmaan hyvinvointialue totesi ehdotuksen myös muun ammattihenkilön kuin hammaslääkärin toteamasta erikoishammaslääkärin tutkimuksen tarpeesta olevan kannatettava.

Enhkäisevä päihdetyö EHYT ry piti pykälää paikoin vaikeaselkoisena ja esitti harkittavaksi alle 23-vuotiaita koskevan sääntelyn siirtämistä omaan pykäläänsä.

Aluehallintovirastot pitivät pykälää selkeänä.

Suomen Hammaslääkäriliitto ry totesi käytännön tueksi olevan tärkeää määritellä tarkemmin ”kohtuullisen ajan” käsite. Esimerkiksi perusteluissa olisi hyvä viitata Käypä hoito -suositusten lisäksi juuri valmistuneeseen Suun tutkimus- ja hoitoväli -konsensussuositukseen (Duodecim).

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön seura ry viittasi terveydenhuoltolain 51 a §:n osalta lausumaansa (ks. edellä).

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

Lausunnoissa tämän kysymyksen alla lausuttu on huomioitu edellä tässä yhteenvedossa muiden kysymysten kohdalla.

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

Kela kiinnitti huomiota siihen, että esitysluonnoksen mukaan voimassa olevan opiskeluterveydenhuoltolain 10 b §:n 2 momentissa säädetystä kahdesta eri vaihtoehdoisesta hammaslääkärille jatkohoitoon pääsyn enimmäisajasta ollaan luopumassa 23 vuotta täyttäneiden osalta, mutta ei alle 23-vuotiaiden osalta. Yksilölle kuuluvia oikeuksia edistäisi paremmin vaihtoehto, jossa sovellettaisiin aina sitä hoitoon pääsyn enimmäisaikaa, joka turvaa hänelle nopeamman hoitoon pääsyn. Lisäksi kaksi vaihtoehtoista hammaslääkärille hoitoon pääsyn enimmäisaikaa ovat ongelmallisia paitsi opiskelijan oikeuksien, myös opiskeluterveydenhuollon hoitopääsyaikojen julkaisemisen, raportoinnin ja seuraamisen kannalta.



VN/12310/2024

Kahden vaihtoehdoisen enimmäisajan säilyttäminen voi johtaa myös siihen, että eri palveluntuottajat tai saman palveluntuottajan eri palveluyksiköt kirjaavat ja seuraavat hammaslääkärille pääsyn osalta eri enimmäisaikoja. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäjänä Kelan ja YTHS:n olisi helpompi seurata hoitoon pääsyä ja opiskelijoiden yhdenvertaista palveluiden saatavuutta, jos esitetyssä opiskeluterveydenhuoltolain 10 b §:n 4 momentissa säädettäisiin vain yhdestä hammaslääkärin jatkokäyntiin sovellettavasta enimmäisajasta.

## 27. Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Muutamissa lausunnoissa kritisoitiin sitä, että esityksen lausuntokierros ajoittui yleiseen lomakauteen ja oli pituudeltaan silti vain seitsemän viikkoa.



VN/12310/2024

## LIITE: Lausunnon toimittaneet tahot

Ab Yrkeshögskolan vid Åbo Akademi Novia

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry

Ammattiliitto Pro ry

Amnesty International Suomen osasto

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Eduskunnan oikeusasiamies

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry

Elinkeinoelämän keskusliitto EK

Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry – Pensionärsförbundens intresseorganisation PIO rf

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Etelä-Savon hyvinvointialue

Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry

Helsingin kaupunki

Helsingin yliopiston ylioppilaskunta

HUS-Yhtymä

Hyvinvointiala HALI ry

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

Invalidiliitto ry

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry

Kainuun hyvinvointialue

Kansaneläkelaitos

Karelia Ammattikorkeakoulu Oy

Keski-Suomen hyvinvointialue

Kuluttajaliitto ry

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT

Kuuloliitto ry

Lapsiasiavaltuutettu

Lastensuojelun Keskusliitto

Laurea-ammattikorkeakoulu Oy

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Lääkäripalveluyritykset ry



VN/12310/2024

Mielenterveyden keskusliitto ry  
Mielenterveyspooli  
MIELI Suomen Mielenterveys ry  
Muistiliitto ry  
Neuroliitto ry  
Nuorten Lääkärien Yhdistys ry  
Nyyti ry  
Näkövammaisten liitto ry  
Oikeusministeriö  
Opetus- ja kulttuuriministeriö  
Opiskelun ja koulutuksen tutkimussäätiö  
Oulun yliopisto  
Oy Vaasan ammattikorkeakoulu - Vasa yrkeshögskola Ab  
Pirkanmaan hyvinvointialue  
Pohjanmaan hyvinvointialue  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Puolustusministeriö  
Päijät-Hämeen hyvinvointialue  
Rikosseuraamuslaitos  
SAMOK ry  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunnan hyvinvointialue  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite  
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira  
Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia  
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry  
STTK ry  
Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry  
Suomen Diabetesliitto ry  
Suomen Fysioterapeutit ry  
Suomen Hammaslääkäriliitto ry  
Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian Kansanterveysjaosto



VN/12310/2024

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry  
Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund  
Suomen nuorisoalan kattojärjestö Allianssi ry  
Suomen Opiskelija Allianssi - OSKU ry  
Suomen Psykologiliitto ry  
Suomen Reumaliitto ry  
Suomen sairaanhoitajaliitto ry  
Suomen sosiaaioikeudellinen seura ry  
Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry  
Suomen Sydänliitto ry  
Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry  
Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry  
Suomen yleislääketieteen yhdistys  
Suomen Yleislääkärit GPF ry  
Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL)  
Suomen Yrittäjät  
Tampereen yliopisto  
Tehy ry  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL  
Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta  
Työ- ja elinkeinoministeriö  
Ulkoministeriö  
Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto  
Valtiovarainministeriö  
Vammaisfoorumi ry  
Vanhusasiavaltuutettu  
Vankiterveydenhuollon yksikkö  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue  
Yhdenvertaisuusvaltuutetun toimisto  
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)