

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

Hyvinvointialue (ml. Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä)

Vastaajatahon virallinen nimi:

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, yhteiset sosiaali- ja terveysterveystoimet

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Veli-Pekka Puurunen, veli-pekka.puurunen@luvn.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

Yhteisten sosiaali- ja terveysterveystoimien palvelualuejohtajan päätös 4.7.2024 § 24/2024

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?

Terveysasemien hoitoon pääsyssä ei olla kaikilla terveysasemilla vielä tavoitteessa. Hoitoon pääsy on kuitenkin parantunut viimeisen vuoden aikana, ja useilla terveysasemilla päästään hoitotakuuseen. Uskomme positiivisen kehityksen jatkuvan. Tavoittelemme joka tapauksessa hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian mukaista kahden viikon hoitoon pääsyä.

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

Hoitoonpääsyaajat eivät pitene tai pitenevät hyvin vähän

Vapaamuotoiset kommentit:

Tavoittelemme hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian mukaista 14 vuorokauden hoitoon pääsyä riippumatta hoitotakuulainsäädännöstä. Hoitotakuulainsäädännön keventäminen vähentää kuitenkin merkittävästi hyvinvointialueen saamaa rahoitusta. Mikäli rahoituksen vähenemistä ei pystytä sopeuttamaan vastaavasti muussa toiminnassa kuin avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa, edes kevennetyn hoitotakuun mukaisen hoitoon pääsyn turvaaminen on vaikeaa.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Tavoittelemme hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian mukaista kahden viikon hoitoon pääsyä riippumatta hoitotakuulainsäädännöstä. Tämä ei mahdollista henkilöstön vähentämistä, vaan perustason vahvistamista on jatkettava edelleen omaa henkilöstöä lisäämällä. Hoitotakuulainsäädännön keventäminen vähentää kuitenkin merkittävästi hyvinvointialueen saamaa rahoitusta. Mikäli rahoituksen vähenemistä ei pystytä sopeuttamaan vastaavasti muussa toiminnassa kuin avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa, edes kevennetyn hoitotakuun mukaisen hoitoon pääsyn turvaaminen on vaikeaa.

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

Ei

Perustelut tälle:

Hoidon jatkuvuutta voidaan parantaa nykyisen hoitotakuun puitteissa. Nykyinen hoitotakuu ei ole palvelujen järjestämisen näkökulmasta kohtuuttoman kireä.

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

Mikäli hoitoon pääsy toteutuisi ehdotetun hoitotakuulainsäädännön mukaisesti, päivystyksen ja erikoissairaanhoidon käyttö todennäköisesti lisääntyisi. Hoitotakuulainsäädäntö ei vaikuta väestön palvelutarpeeseen.

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:

Hyvinvointialue on pystynyt vähentämään vuokratyövoiman käyttöä merkittävästi nykyisen hoitotakuulainsäädännön ollessa voimassa. Hoitoon pääsy on parantunut, ja hyvän kehityksen

odotetaan jatkuvan. Ostopalveluja on käytetty vaihtoehtoisena tuotantotapana ulkoistamalla osa terveysasemista. Hyvinvointialue ei käytä palveluseteliä avosairaanhoidossa.

II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

Hoitoon pääsyssä ei olla kaikissa suun terveydenhuollon yksiköissä vielä tavoitteessa. Hoitoon pääsy on kuitenkin parantunut viimeisen vuoden aikana, ja hoitotakuuseen päästään useissa yksiköissä. Uskomme positiivisen kehityksen jatkuvan. Tavoittelemme hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian mukaisesti kiireettömään hoitoon pääsyä kolmen kuukauden sisällä tai potilaan hoidon tarpeen edellyttämässä ajassa.

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

Hoitoonpääsyaajat eivät pitene tai pitenevät hyvin vähän

Vapaamuotoiset kommentit:

Tavoittelemme hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian mukaista kolmen kuukauden hoitoon pääsyä riippumatta hoitotakuulainsäädännöstä. Hoitotakuulainsäädännön keventäminen vähentää kuitenkin merkittävästi hyvinvointialueen saamaa rahoitusta. Mikäli menoja ei pystytä sopeuttamaan vastaavasti muussa toiminnassa, edes kevennetyn hoitotakuun mukaisen hoitoon pääsyn turvaaminen on vaikeaa.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Tavoittelemme hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian mukaista kolmen kuukauden hoitoon pääsyä riippumatta hoitotakuulainsäädännöstä. Tämä ei mahdollista henkilöstön vähentämistä, vaan perustason vahvistamista on jatkettava edelleen omaa henkilöstöä lisäämällä. Hoitotakuulainsäädännön keventäminen vähentää kuitenkin merkittävästi hyvinvointialueen saamaa rahoitusta. Mikäli menoja ei pystytä sopeuttamaan vastaavasti muussa toiminnassa, henkilöstöä voidaan joutua vähentämään niin, että se heikentää hoitoon pääsyä.

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:

Hoidon jatkuvuutta voidaan parantaa nykyisen hoitotakuun puitteissa. Nykyinen hoitotakuu ei ole palvelujen järjestämisen näkökulmasta kohtuuttoman kireä.

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

Mikäli hoitoon pääsy toteutuisi ehdotetun hoitotakuulainsäädännön mukaisesti, päivystyksen ja erikoissairaanhoidon käyttö todennäköisesti lisääntyisi. Hoitotakuulainsäädäntö ei vaikuta väestön palvelutarpeeseen.

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:

Suun terveydenhuollossa käytetään oman palvelutuotannon täydentämiseksi ja hoitoon pääsyn turvaamiseksi palveluseteliä, ostopalveluita ja vuokratyövoimaa. Kaikista suun terveydenhuollon käynneistä palveluseteli- ja ostopalvelukäynnejä on yhteensä noin 6 %. Tavoittelemme hyvinvointialueen aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian mukaista kolmen kuukauden hoitoon pääsyä riippumatta hoitotakuulainsäädännöstä, joten hoitotakuun keventämisellä ei ole suoraa vaikutusta ulkoisten palveluiden käyttöön.

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 (luvat 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:

Merkittävän rahoitusvajeen vuoksi hyvinvointialue ei pystynyt kohdentamaan hoitotakuun kiristymisen kautta saatua lisärahoitusta hoitoon pääsyn parantamiseen avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa. Toisaalta ilman lisärahoitusta toimintaa olisi pitänyt sopeuttaa nykyistäkin enemmän. Hoitoon pääsyä on parannettu useilla kehittämistoimenpiteillä hyödyntäen myös hankerahoituksia. Hyvinvointialueen palvelustrategia lähtee siitä, että perustasoa on vahvistettava ja hoitoon pääsyä parannettava. Tavoittelemme aluevaltuuston hyväksymän palvelustrategian mukaista hoitoon pääsyä (2 viikkoa avosairaanhoidossa ja 3 kuukautta suun terveydenhuollossa) riippumatta hoitotakuulainsäädännöstä. Säästöä hyvinvointialueelle voi syntyä käytännössä vain henkilöstö- ja ulkoisia menoja vähentämällä. Palvelustrategian tavoitteisiin pääsemiseksi omaa henkilöstöä on kuitenkin päinvastoin hallitusti lisättävä. Hoitotakuun keveneminen vähentäisi

hyvinvointialueen yleiskatteellista rahoitusta merkittävästi, jopa yli 6 miljoonaa euroa. Tällaista leikkausta ei ole mahdollista kohdistaa avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyyn romahduttamatta peruspalveluita. Rahoituksen väheneminen johtaa siis käytännössä sopeutustoimiin muussa toiminnassa.

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?

-

Perustelut tälle:

-

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

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

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

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

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

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Palvelustrategian mukaisesti tavoittelemme sitä, että asiakkaat ja potilaat saavat kaikissa asioissa yhteyden terveystasemalle samana päivänä. Mikäli hoitoon pääsy heikkenee, yhteydenottojen määrä ja erityisesti häiriökysyntä lisääntyvät, mikä lisää kustannuksia.

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:

-

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:

-

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

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

-

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

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

-

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 määräämisen 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:

Esitysluonnoksen perusteluissa todetaan, että hoitotakuun voimaantulosta on kulunut niin vähän aikaa, että tässä vaiheessa ei pystytä vielä luotettavasti arvioimaan, mitkä ovat olleet vuoden 2023 ja vuoden 2024 hoitotakuun tiukentamiseen liittyvät pysyväisluonteiset euromääräiset kustannukset hyvinvointialueilla. Esitysluonnoksessa todetaan edelleen, että esityksessä ei ole ollut mahdollista tuottaa vaikutusten arvioinnin pohjaksi sellaista luotettavaa, ajantasaista ja toimintaympäristön muutosten mukana pysyvää tietopohjaa, jonka pohjalta voitaisiin tarkasti arvioida esitettävän hoitotakuun kevennyksen vaikutuksia vuonna 2025 ja sen jälkeen. Näkemyksemme mukaan hyvinvointialueen ei ole mahdollista säästää avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon peruspalveluista, vaikka hoitotakuuta kevennetään.

Jos hoitotakuun keventämisen myötä vähenevä rahoitus sopeutettaisiin avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa, edes esityksen mukaisen hoitotakuun toteutuminen on epävarmaa. Rahoituspäätöksillä ei ole vaikutusta väestön palvelutarpeeseen, eikä lääkärin tai hammaslääkärin vastaanottoaikaa ole tälläkään hetkellä aina mahdollista antaa kaikille tarvitseville. Käytännössä vähenevä rahoitus on sopeutettava muualta, vaikka kyseessä on sinänsä harvinainen avoin priorisointi, jossa heikennys kohdistetaan hoitoon pääsyyn perusterveydenhuollossa.

OECD:n laatimassa Suomen terveysprofiilissa 2023 todetaan, että terveydenhuollon kattavuus on Suomessa edelleen epätasaista, koska 85 % työssäkäyvistä voi lisäksi käyttää perusterveydenhuollon palveluita työterveyshuollon kautta. Työterveyshuollossa ei peritä asiakasmaksuja, ja hoitoa saa usein nopeammin. Raportin mukaan 6,5 % suomalaisista ilmoitti tyydyttämättömästä lääketieteellisen hoidon tarpeesta, mikä on lähes kolme kertaa suurempi osuus kuin EU:ssa keskimäärin (2,2 %) ja vielä suurempi osuus kuin muissa Pohjoismaissa Islantia lukuun ottamatta. Tyydyttämättömästä lääketieteellisen hoidon tarpeesta ilmoitti 9,7 % pienituloisimpaan viidennekseen kuuluvista ja 4,7 % suurituloisimpaan viidennekseen kuuluvista. Suurin osa tyydyttämättömästä tarpeesta johtui odotusajoista.

Petteri Orpon hallitusohjelmassa on päätetty, että hoitoon ja palveluihin pääsyä on nopeutettava ja ihmisten palvelutarpeisiin on pystyttävä vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Hallitusohjelman mukaan keskeistä on vahvistaa palveluiden saatavuutta, kustannusvaikuttavuutta, laatua sekä jatkuvuutta ja integraatiota. Lisäksi palvelut on päätetty turvata yhdenvertaisesti molemmilla kansalliskielillä.

Näin voimakas avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyyn kohdistuva leikkaus on ristiriidassa hallitusohjelman kanssa. Perustason vahvistaminen on laajasti hyväksytty tavoite suomalaisessa yhteiskunnassa, mutta esitetty hoitotakuulainsäädännön muutos vie hyvinvointialueilta edellytyksiä toteuttaa sitä.

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

Ei

Perustelut tälle:

Katso ystävällisesti edellinen vastaus.

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 ystävällisesti 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?

Kyllä

Perustelut tälle:

Ymmärrämme lasten ja nuorten positiivisen erityiskohtelun, ja on sinänsä parempi säilyttää hoitoon pääsyä turvaava rahoitus edes osalle väestöä. Hoitotakuulainsäädännössä ei kuitenkaan ole ensisijaisesti kyse hoidon sisällöstä, esimerkiksi ennaltaehkäisyn merkityksestä, vaan erityisesti oireisen potilaan hoitoon pääsystä. Palvelutarve on suurin ikääntyneillä ja työikäisillä, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä. Hyvä hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa luo yhteiskuntaan vakautta ja parantaa koko väestön turvallisuuden tunnetta, ei pelkästään lasten ja nuorten.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

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

-

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):

-

Kamppi Kaisa

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue - Yhteisten sosiaali- ja terveystalvelujen palvelualuejohtajan päätös § 24/2024, 4.7.2024