

Asia: VN/12310/2024

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

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Ammattijärjestö

#### **Vastaajatahon virallinen nimi:**

Suomen Sairaanhoitajat ry

### Lausunnonantajan lausunto

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

Liisa Karhe, liisa.karhe@sairaanhoitajat.fi

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

-

## **I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

**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?**

Suomen Sairaanhoitajat kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitysluonnosta eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu)

Jos esitettyä hoitotakuun pidennystä ei tehdä, monilla hyvinvointialueilla alkuun saatu perusterveydenhuollon tehostaminen saa jatkua jo aloitetuttujen kehittämistoimien myötä.

Henkilöstötilanteeseen hoitotakuun pidentäminen ei tuo helpotusta, joten Suomen Sairaanhoidajat näkee järkevänä vaihtoehtona sen, että 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennetä. Sairaanhoidajan työn kannalta on mielekästä, että potilaiden ja asiakkaiden hoidon tarpeisiin voidaan vastata oikea-aikaisesti eikä laittamalla heitä jonoihin odottamaan. Sairaanhoidajien kannalta erikoinen yhtälö on, että hyvinvointialueilla sairaanhoitajapulasta huolimatta laitetaan voimaan rekrytointi- ja vakinaistamiskieltoja.

Perusterveydenhuollon mainetta on mahdollista parantaa sekä tehokkaiden palvelujen tarjoajana mutta myös houkuttelevana työpaikkana. Ei ole mitenkään perusteltua purkaa perusterveydenhuoltoa, jonka pitäisi olla kaiken terveydenhuollon perusta.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Hoitopääsyaajat pitenevät luonnollisesti, koska hoitopääsyn velvoite pitenee. Hoitoon pääsyn pidentyessä ja resursseja vähennettäessä saattaa jatkossa olla vaikeuksia vastata edes 3 kuukauden hoitopääsyaajasta. Kansalaisten hoitopääsyn syyt saattavat kolmen kuukauden aikana muuttua kiireellisiksi ja päivystyshoidon tarve kasvaa.

Lakiesityksessä ikään kuin oletetaan, että hoitoon hakeutuvan ongelma on yksittäinen eikä sillä ole heijastevaikutuksia. Todellisuudessa se väestön osa, joka palveluja eniten käyttää on monisairas, emmekä pysty yksiselitteisesti yhden oirekuvan perusteella miettimään kokonaistilanteen vakavuutta. Potilaiden tilanteiden komplisoituminen on näin todennäköisempää ja aiheuttaa kustannuspainetta erikoissairaanhoidon, kun potilaita seisotetaan hoitojonoissa.

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

-

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Vaihtoehto puuttuu. Hoitotakuun keventämisen myötä tulevat säästöt ja henkilöstövähennykset vaikuttavat henkilöstötilanteeseen negatiivisesti.

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

Ei

## Perustelut tälle:

Miten potilaiden jonottaminen voisi parantaa toiminnan suunnittelua?? Päinvastoin.

Kolme kuukautta on liian pitkä aika odottaa kiireetöntäkään hoitoaika terveyskeskukseen, kun otetaan huomioon, että osa kansalaisista on kärsinyt oireita jo pitkään ennen kuin lähtee hakemaan apua. Perusterveydenhuollosta tulee tehoton ja potilaat ajautuvat päivystyksiin. Pitkäaikaissairaiden ja usein monisairaiden kohdalla tilanteet vaan komplisoituvat ja paine päivystyshoitoon ja erikoissairaanhoidon kasvaa.

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

Todennäköistä on, että vuodeosastohoidon tarve, päivystyskäynnit ja erikoissairaanhoidon tarve lisääntyy, kun hoidon aloitus pitkittyy. Potilaiden jonossa seisottaminen on tehotonta. Säästöt todennäköisesti syövät myös kiireellisen hoidon mahdollista toteuttamista. Edelleen toistaen potilaat hakeutuvat päivystyksiin ongelmien pitkittyessä ja monimutkaistuuessa ja ruuhkauttavat ne

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

-

## Vapaamuotoiset kommentit:

Riippuu siitä, miten näitä on käytössä hyvinvointialueilla ja millainen lovi säästöjen myötä syntyy henkilöstöön. Alan vetovoiman vähetessä kalliit keinot ulkopuolisen työvoiman saamiseksi otetaan käyttöön.

## II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

Aikuisten hammashoitoon odotetaan jo nyt liian kauan. Vaikka suun terveyden merkityksen tiedetään olevan kokonaisterveydelle suuri, suunhoito etenkin vanhemman väestön kohdalla ei ole edes vähimmäistasolla. Suun hoidon organisointi vaatii tehostamista eikä heikentämistä. Alueellisesti vaihtelee todella paljon se, miten nopeasti tai hitaasti kansalainen pääsee hammashoitoon. Lisäksi hoitovastuu on jätetty kansalaisilla itselleen, eikä ole ollenkaan harvinaista, että hammastarkastuksissa käyntien välissä voi kulua kymmenenkin vuotta. Kaikki eivät käy lainkaan hammastarkastuksissa, ennen kuin särky pakottaa hakemaan apua, mikä johtuneekin usein lapsuusajan huonoista kokemuksista. Suun terveydenhuollon/hammastarkastuksien tulisi olla säännöllisiä, kutsuun perustuvia ja etenkin vanhemmille sukupolville, joiden hammashoito lapsuudessa ei ole ollut nykypäivän vaatimusten mukaista. Näin vältettäisiin päivystyksellisen hoidon ruuhkautumista ja komplikaatioita, joista suun alueen tulehduksista ja sairauksista seuraa.

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

Hoitopääsyajat pitenevät merkittävästi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Meillä ei ole varaa huonontaa kansalaisten suunterveyttä pidentämällä hoitoon pääsyä, jota tätä lakiehdotus esittää. Jo nykyinen hoitoon pääsy on liian hidasta.

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Resurssien leikkaaminen johtaa henkilöstön vähentämiseen.

**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:**

Miten potilaiden jonouttaminen voisi parantaa suunnittelua? Päinvastoin päivystyksellinen hoidon tarve lisääntyy ja vaikeuttaa suunnittelua. Hoitoon pääsyn pitkittäminen aiheuttaa sen, että huonokuntoisten suiden hoitamiseen menee entistä enemmän aikaa ja hoito keskittyy lähinnä päivystyshoitoon ja ennaltaehkäisevä hoito vähenee. Myös komplikaatiot ja seurannaisvaikutukset lisääntyvät, kun suun alueen infektiot leviävät elimistöön.

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

Kyllä, kuten edellisessä perusteluissa, päivystyskäynnit ja komplikaatiot ja sitä myötä muun terveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon tarve lisääntyvät.

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

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

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

Toimintaa mahdollistavien ja ohjaavien säädösten ja resurssien edestakainen veivaaminen aiheuttaa todennäköisesti enemmän kuluja kuin säästöjä. Säästöjä ei tule hoitojonoja pidentämällä. Säästöjäkään ei kannata arvioida liian lyhyellä aikavälillä, sillä toiminnan tehostaminen maksaa alkuun ja tulokset näkyvät ajan kanssa. Pitäisi pyrkiä pidemmän tähtäimen suunnitteluun ja ratkaisuihin kuin yksi hallituskausi.

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Opiskelijat hakeutuvat hoitoon muualle, jos eivät pääse YTHS:lle tai jättävät hakeutumatta hoitoon, jolloin ongelmat kasautuvat. Eikö ole epäoikeutettua laskea säästöjä siitä, kuinka paljon rahaa säästyy lyhyessä ajassa, kun jätetään ihmisiä hoitamatta?

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Suomen Sairaanhoidajat on eri mieltä, että hoidon tarpeen arvioinnin voisi palauttaa kolmeen vuorokauteen. Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, sillä potilas ei välttämättä itse osaa arvioida eikä ilmaista, onko hänen hoidon tarpeensa kiireellinen vai kiireetön. Jos potilaalla onkin henkeä uhkaava tilanne ja ammattilainen tunnistaa sen, hoidon arviointi tehdään 3 päivää myöhässä. Potilaallekin on helpompaa ja sujuvampaa, kun hän saa tiedon heti. Hoidon arvioinnin nopea toteuttaminen on vaatinut järjestelyjä, ja taas vedettäisiin jarrua ja jouduttaisiin järjestelemään toimintaa toisin. On hyvä huomioida, että kaikki toiminnan järjestely myös maksaa ja vie resursseja ja aikaa itse perustyöltä terveydenhuollossa.

**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:**

Hoidon tarpeen arvioijana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö palkkakustannuksiltaan maksaa hieman enemmän, mutta säästö tulee takaisin oikeampina arvioina. Hoidon tarpeen arviointi on vaativa tehtävä ja väärät arviot maksavat pahimmillaan ihmishenkiä.

**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:**

Hoidon tarpeen arviointi on vaativa tehtävä ja väärät arviot maksavat pahimmillaan ihmishenkiä. Arvioitava aina pitkän tähtäimen vaikutukset eikä vain oman hallituskauden ajalle. Jos nyt jo laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat tekemässä hoidon tarpeen arviointia ei synny kustannuksia, jos tilanne säilytetään mutta asiasta säädetään.

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.

Aiheuttaa kustannuksia

#### Perustelut tälle:

On hyvä säätää tästäkin. Jos alkuperäisen hoidon tarpeen arviointi on virheellisesti ohjannut potilaan muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle tai potilaan tilanne on jo muuttunut 3 kk:n aikana, on kohtuutonta ja asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavaa, että potilas joutuisi odottamaan hoitoon pääsyä vielä toisen 3kk.

**Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu-aika 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.**

-

#### Perustelut tälle:

Toisaalta on hyvä olla selkeä säädös, mutta muut palvelut voivat myös olla kiireellisesti hoidettavia, joten näissä pitäisi aina katsoa kokonaisuutta eikä vain voimassa olevaa säädöstä aikarajoista.

Esimerkki: muistisairas henkilö arvioitiin olevan ympärivuorokautista hoitoa tarvitseväksi nopeasti huonontuneen muistitilanteensa vuoksi ja hänelle päätettiin tehdä hakemus ympärivuorokautiseen asumisyksikköön hyvinvointialueella. Hakemukseen tarvittiin lääkärintodistus, jota ilman hakemusta ei voitu laittaa käsiteltäväksi. Terveyskeskuksen vastaanottovirkailija ilmoitti, että tämän henkilön asia on pitkässä jonossa, jossa on lähes 50 potilasta ennen häntä. Odotusaikaa siis olisi kulunut useita viikkoja ja mahdollisen 3 kk:n hoitotakuun vallitessa jopa sen 3 kk, mikä olisi täysin kohtuutonta. Asia saatiin kuitenkin nopeasti järjestymään, kun omainen selitti tilanteen. Kaikilla iäkkäillä ei ole myöskään läheisiä ajamassa heidän asioitaan, joten etenkin hauraat ja iäkkäät ihmiset joutuisivat vaaraan pitenevien hoitoon pääsy -aikojen takia.

Kansalaisten tarvitsemia lausuntoja ja todistuksia ei voi luokitella yksioikoisesti kiireettömiksi. Jos hoitotakuuta pidennetään ja resursseja vähennetään, aiheuttavat ”kiireettömäksi” luokitellut kiireelliset tehtävät turhaa ruuhkaa perusterveydenhuollossa.

**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.**

-

#### **Perustelut tälle:**

Potilaan kannalta on järkevää arvioida samana päivänä ainakin, jos potilas soittaa ja on jo kontakti häneen, jolloin vältetään ylimääräiset yhteydenotot ja päällekkäisyydet. Kustannuksiin hoidon tarpeen arvioinnin pitkittäminen voi vaikuttaa suuntaan tai toiseen riippuen siitä, mikä nykytilanne on.

**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:**

Potilasta ei voi laittaa odottamaan enää toista 6 kk. Toiminta järjestettävä niin, että tällöin potilas pääsee nopeasti hoitoon, jos odotusaika on alkuperäisestä arviosta jo 6kk. Silloin pitää toimia nopeasti ja se voi aiheuttaa ylimääräisiä järjestelyitä. Asiasta on hyvä olla säädetty, jotta ei käy niin, että potilas joutuu odottamaan 12 kk, kun jo 6 kk on aivan liian pitkä aika odottaa hoitoa.

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

-

#### **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.**

-

#### **Perustelut tälle:**

Jos potilas on jo jonottanut esimerkiksi hammaslääkärille 6kk, niin hänen pitäisi odottaa uudestaan 6 kk? Näillä aikarajoilla ikään kuin järjestetään hoitonoja. Eikö palvelut toimisi parhaiten, kun potilas pääsisi hoitoon mahdollisimman pian. Lakisääteisyys pitkille odotusajoille aiheuttaa hoidon viivästymistä ja seurannaisvaikutuksia potilaan terveyteen.

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

**Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:**



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

Ei

**Perustelut tälle:**

Suomen Sairaanhoidajat ei kannata ja näkee, että perusterveydenhuollon kaikenlainen tehottomuus lisääntyy, kiireellisen hoidon ja päivystyshoidon tarve kasvaa, komplikaatiot ja sairauslomat lisääntyvät ja samalla kustannukset kasvavat. Myös tyytymättömien asiakkaiden määrä kasvaa, henkilöstö turhautuu ja vaihtaa alaa. Pidennyksestä ei tule säästöä vaan lisää kustannuksia. Pitää ajatella taloudellisia vaikutuksia hieman pidemmälle kuin hallituksen omalle toimintakaudelle tai jollekin palveluntuottajan budjettikaudelle.

Vaikeuttamalla hoitoon pääsyä ei lisätä kansalaisten hyvinvointia vaan heikennetään sitä. Ehdotuksilla ei myöskään helpoteta terveydenhuollon henkilöstötilannetta, vaan vaikeutetaan sitä.

**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:**

6 kk on kohtuuton aika odottaa, jos suussa on hoidettavaa. Päivystyskäynnit ja kiireelliset käynnit lisääntyvät ja ennaltaehkäisevä hoito jää pois. Komplikaatiot lisääntyvät.

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Ikärajan vetäminen 23 vuoteen liittyy ilmeisesti lasten ja nuorten terapiatakuuseen. Miten perustellaan 24-vuotiaalle, että hänen ei ole niin tärkeää päästä hoitoon nopeasti kuin 23-vuotiaan? Ihmisarvon näkökulmasta myös 17-vuotias on aivan yhtä arvokas ihminen kuin 80-vuotias. Meidän pitäisi pyrkiä siihen, että pystymme tarjoamaan hoitoon pääsy kansalaiselle hänen hoidontarpeensa mukaan eikä iän mukaan. Lasten ja nuorten kasvava pahoinvointiin on tärkeää vastata, mutta tässä hoitoonpääsyn pidentämisessä ikärajan voidaan katsoa olevan ikäsyryntää ja muokkaavan yhteiskunnan asennetta ikäihmisiin vähemmän arvokkaina ihmisinä. Lakiesitysluonnos asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan iän perusteella ilman mitään esitykseen järkevästi liitettävää syytä terapiatakuuta lukuun ottamatta. Ikä ei ole se, mikä vaikuttaa hoidon tarpeeseen ja sen

kiireellisyyteen, vaan sairauden tai vamman hoidon tarve. Yhtä lailla voidaan perustella iäkkäimpien kansalaisten positiivista erityiskohtelua ja nähdä puoltavana seikkana vanhusten muita heikompi ja alistainen asema ja siitä johtuva erityinen suojelun tarve. Iäkkäimpien hoidon saannin viivästyminen myös tarkoittaa muunlaisten palvelujen lisääntymisen riskiä. Lisäksi tulee huomioida, että työikäisen väestön hoitoon pääsyn pitkittäminen näkyy sairauspoissaolojen lisääntymisenä ja pitkäaikaisten hoitojen tarpeena sairauksien hoidon aloitusten pitkittyessä. Kun työssäkäyvistä ainakin osa pääsee työterveyshuollon kautta hoitoon kohtuullisessa tai nopeassa ajassa, jää tämän lakimuutosehdotuksen häviäjiksi kaikkein iäkkäin väestön osa. Tämä on erittäin kyseenalaista eettisestä mutta myös taloudellisesta näkökulmasta.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Monien vammojen ja sairauksien kuntouttaminen tulosten savuttamiseksi pitää aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kolmen kuukauden odotus saattaa lisätä komplikaatioiden riskiä ja toimintavajavaisuuksia, lisääntyvää tarvetta muulle kiireelliselle sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen käytölle. Jos pelkän hoitosuunnitelman saamiseen kuluu 3kk, voidaan siinä ajassa olla jo menetetty toimintakyvyn palautumisen mahdollisuus.

Lakiesityksessä vedotaan siihen, että kaikkien tulee kuitenkin päästä kohtuullisessa ajassa, mutta tämä jää pelkäksi sanahelinäksi terveydenhuollossa, kun vastaanottoaikoja ei ole antaa. Kun lisäksi tällä esityksellä leikataan perusterveydenhuollon resursseja lisää, on entistä useammin mahdotonta saada perusterveydenhuoltoon aikaa kohtuullisessa ajassa. Eniten hoitoa tarvitsevat kansalaiset ovat lisäksi hitaita lähtemään hakemaan apua, joten siinä vaiheessa, kun hoitoon hakeudutaan, ollaan jo optimaalisesta hoidon aloituksesta myöhässä.

### **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):

Suomen Sairaanhoitajat ei kannata hoitotakuun pidentämistä. Hoitotakuun pidentäminen tarkoittaa kansalaisten seisottamista jonoissa. Hoitoon pääsyn vaikeuttaminen tarkoittaa henkilöstövähennyksiä ja jo tehtyjen tehostamistoimien purkua, perusterveydenhuollon maineen alentamista ja sen myötä myös alan houkuttelevuuden laskua työpaikkana. Tämän lakiesityksen seuraukset heikentäisivät terveydenhuollossa työskentelevien työtyytyväisyyttä, kun hoitoon pääsemättömien ja apua odottavien potilaiden tyytymättömyys kohdistuu henkilöstöön. Päivystyshoidon, kiireellisen ja erikoissairaanhoidon tarve lisääntyvät ja siellä resurssitarve kasvaa.

Ennen kaikkea esityksen seurauksena kansalaisten hoitoon pääsy vaikeutuu ja tavoite ennaltaehkäisevästä ja tehokkaasta perusterveydenhuollosta rapautuu. Hoitoon pääsy -ajan pidentämisellä tavoitellaan säästöjä, jotka ovat pois kansalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Säästöt tarkoittavat henkilöstömäärän vähentämistä, joka huonontaa vastaavasti mahdollisuutta vastata kansalaisten kohtuullisesta hoitoon pääsystä. Pidentyvät jonotusajat lisäävät apua odottavien kansalaisten tyytymättömyyttä ja heikentävät elämänlaatua ja lisäävät terveystyöläisyyttä ja sitä myötä lisäävät toisaalla kustannuksia. Näin erityisesti iäkkäillä, joilla on enemmän pitkäaikaissairauksia. Tämä asettaa myös kansalaiset eriarvoiseen asemaan, sillä osa kansalaisista voi ostaa itselleen nopean hoidon yksityisiltä palveluntarjoajilta. Hoitoon pääsyn pidentäminen ei lyhennä julkisen terveydenhuollon käyttäjien odotusaikaa vaan pidentää sitä. Ikärajojen luominen asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan iän perusteella ja on vastoin yhdenvertaisuuslakia (30.12.2014/1325). Yhteiskuntamme rakentaneet iäkkäimmät kansalaiset ovat tämän lakiehdotuksen kärsijät. Ikärajat saattavat myös aiheuttaa tietoteknisiä haasteita ja sen myötä lisäkustannuksia.

Lakiesityksen säästötavoitelaskelma perustuu hoitoon pääsyn ajoituksen viivästymiseen, käyntimäärien vähenemiseen ja melkosiin henkilöstösäästöihin eli -vähennyksiin. Asetetut kysymysten vaihtoehdot lausunnossa viittasivat siihen, että esityksellä oletetaan helpotettavan henkilöstötarvetta. Henkilöstövaikutus tulee olemaan kuitenkin eniten perusterveydenhuollon vetovoimaa heikentävä ja alalta poistumaa lisäävä.

Karhe Liisa

Suomen sairaanhoitajaliitto ry - Suomen Sairaanhoitajat ry (entinen Suomen Sairaanhoitajaliitto ry)