

Asia: VN/12310/2024

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

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Valtion viranomainen

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

### Lausunnonantajan lausunto

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

Palvelujärjestelmäjohtaja Anu Niemi, 029 524 7296

#### **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?**

Perusterveydenhuollon resurssit ovat vuosien saatossa niukentuneet suhteessa kasvaneeseen peruspalveluiden kysyntään. Hyvinvointialueuudistuksen myötä hyvinvointialueilla on käynnistetty painopisteen siirtoa tukevaa kehittämistyötä. Hyvinvointialueet ovat kehittäneet viime vuosina perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä tukevia matalan kynnyksen toimintamalleja, missä hoito alkaa jo ensikontaktissa ja joissa luokittelu kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon kuuluviksi potilaiksi on liudentunut. Tämän vuoksi toimintamalleissa korostuu laaja-alaisen osaamisen tarve jo ensimmäiseen yhteydenottoon liittyen. Hoitoon pääsystä on tapahtunut parantumista, joskin

alueellisia eroja ja eroja myös hyvinvointialueiden sisällä on edelleen. Hyvinvointialueilla on käynnistetty hyvää kehitystyötä hoitoon pääsyn parantamiseksi. Hoitotakuun pitäminen ennallaan todennäköisesti osaltaan tukisi tätä käynnissä olevaa hyvää kehitystä.

Hoitoon pääsyn toteutus on lisääntyvässä määrin painottunut etäasiointipalveluihin, joihin lääkäreiden ja hoitajien saatavuus on ollut parempaa. Etäasiointien määrä onkin merkittävästi kasvanut. Sen sijaan henkilöstön saatavuus kivijalkapalveluihin on ollut paikoitellen haastavaa vastaamaan voimassa olevan hoitotakuusääntelyn mukaisiin tarpeisiin. Potilaiden lääketieteellisesti asianmukaista sairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa ei ole kokonaan mahdollista siirtää digitaalisille kanaville.

Mikäli enimmäisajat jäisivät ennalleen, ohjaisi se hyvinvointialueita ohjaamaan resursseja perusterveydenhuoltoon ja panostamaan hyvin käynnistyneeseen kehittämistyöhön perusterveydenhuollon saatavuuden edistämiseksi.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät jonkin verran

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Hallituksen esitys leikkaisi hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta. Riskinä on, että hyvinvointialueet ohjaavat voimavarojaan palveluihin, jotka ovat tiukemmin säädeltyjä. Tämä heijastuisi hoitopääsyaikojen pidentymisenä.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Tätä on hyvin vaikea ennustaa, riippuu hyvinvointialueilla tehtävistä ratkaisuista.

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

Ei

#### **Perustelut tälle:**

Pidentyneen hoitoon pääsyn odotusajan vuoksi alun perin ”helposti” hoidettavissa oleva sairaus voi kehittyä vaikeammin hoidettavaksi, mikä vaatii enemmän kokonaisresursseja hyvinvointialueella kuin mitä se varhaisessa vaiheessa hoidettuna vaatisi. Toisaalta kiireettömiä vastaanottoaikoja voisi ehkä olla järjesteltävissä (hoidon saatavuus vs. hoidon jatkuvuus) nykyistä tilannetta joustavammin pidemmän hoitoon pääsyn odotusajan puitteissa myös harvemman asutuksen alueella sijaitseviin kivijalkapalveluiden toimipisteisiin, joissa ei ole tarjolla välttämättä vastaanottotoimintaa jokaisena arkipäivänä.

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

Voi lisätä hakeutumista ja yhteydenottoja hyvinvointialueiden päivystykseen /erikoissairaanhoitoon.

**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:**

Hyvinvointialueiden tiukan taloudellisen tilanteen johdosta useat hyvinvointialueet pyrkivät parhaillaan aktiivisesti vähentämään vuokratyövoiman ja ostopalveluiden käyttöä.

## **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?**

Haasteina ovat palveluiden suuri kysyntä ja työvoiman riittämättömyys. Hyvinvointialueet ovat kuitenkin kehittäneet aktiivisesti viime vuosina suun terveydenhuollon hoitopääsyä ja hoidon läpimenoa tukevia toimintamalleja, kuten moniammatilliset ”kerralla kuntoon tai enemmän kerralla” mallit, lohkeamavastaanotot, digiklinikat ja digitaaliset omahoidon ohjauksen ja ennaltaehkäisyn palvelut. Myös moniammatillista varhaista hoitoon ohjausta muista kuin suun terveydenhuollon palveluista suun terveydenhuoltoon on kehitetty. Hoitoon pääsy on parantunut ja hyvinvointialueilla on käynnissä hyvää kehitystyötä hoitoon pääsyn parantamiseksi edelleen. Hoitotakuun pitäminen ennallaan todennäköisesti osaltaan tukisi tätä käynnissä olevaan hyvää kehitystä. Näiden toimien kaikkia vaikutuksia on tässä vaiheessa vielä liian aikaista arvioida, koska kehitystyö on vielä kesken ja arviointiin tarvitaan pitemmän ajanjakson seuranta ja vertailua.

Hoitoon pääsyn toteutus etäasiointina on lisääntymässä myös suun terveydenhuollossa ja tätä kehitetään aktiivisesti. Paitsi että tämä vähentää painetta fyysisiltä käynneiltä, se auttaa osaltaan myös ohjaamaan potilaita oikeanlaisiin ja oikea-aikaisiin ”fyysisiin palveluihin”. Suusairauksien hoidossa sairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa ei ole kuitenkaan mahdollista siirtää digitaalisille kanaville kovin laajalti. Tärkeää olisi lisätä potilaan omahoidon tukea ja sairauksien ennaltaehkäisyä, sekä hoitaa sairaudet ennen kuin ne komplisoituvat. Hoitotakuun keventäminen ei auta tässä asiassa.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät jonkin verran

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Hoitotakuun keventämisen sijaan olisi nyt hyödyllistä odottaa, että kehittämistoimet olisi saatu päätökseen ja vaikutuksia voitaisiin arvioida luotettavasti. Näin välttyttäisiin hätiköidyiltä muutoksilta, joiden riskinä on kustannusten kasvu ja väestön terveyden heikentyminen.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Työ suun terveydenhuollossa on henkilöstölle on vähemmän stressaavaa, jos potilaiden sairaudet saadaan hoidettua oikea-aikaisesti ja yksinkertaisemmin toimin. Hoitotakuun keventämisen sijaan pitäisi edelleen panostaa toimintamallien kehittämiseen. Tämä voi lisätä julkisen sektorin työn houkuttavuutta. Hoitotakuun keventämisen sijaan pitäisikin edelleen panostaa toimintamallien kehittämiseen.

**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:**

Lyhytaikaisesti ehkä, mutta pitemmän päälle hoitajakset voisivat vain pidentyä, kun hoidot komplisoituisivat, eikä palveluiden kehittämiseen panostettaisi hyvinvointialueilla enää nykyiseen tapaan.

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

Todennäköisesti lisää niiden tarvetta. Nyt jo on saatu viitteitä, että tarve muihin suun terveydenhuollon palveluihin olisi hoitotakuun tiukentamisen myötä vähentymässä, kun hoitoa tarjotaan oikea-aikaisesti perusterveydenhuollossa.

**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:**

-

### III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä vähintään 93,9 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja vähintään 91,8 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Summat vastaavat rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu

**esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on tarkoitus tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästöstä?**

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

Hyvinvointialueille koituvaa mahdollisen säästön suuruutta on erittäin vaikeaa arvioida. Hyvinvointialueiden toteuttamat ratkaisut perusterveydenhuollon ja suunterveyden hoitoon pääsyn parantamiseksi hoitotakuun edellyttämällä tavalla ovat hyvin vaihtelevia. Osa on organisoitunut terveydenhuollon ammattilaisten työtä siirtämällä työpanosta ensimmäisen hoitotapahtuman toteuttamiseen muista toiminnoista, osa on luonut etävastaanottoratkaisuja ja digitaalisia kanavia ja osa on lisännyt ostopalvelua tai palvelusetelin käyttöä. Useimpien hyvinvointialueiden ratkaisu koostuu useammasta eri toteutustavasta, jossa eri keinojen (euromääräinen) painotus kuitenkin vaihtelee.

Osa kehitetyistä digitaalisista tai etäpalvelun ratkaisuista palvelee hyvinvointialueen muitakin palveluprosesseja ja niihin liittyy esim. IT-järjestelmäkustannuksia. Perusterveydenhuollon hoitotakuun keventäminen ei siten yksin välttämättä poista näiden ratkaisujen käyttöä ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Perusterveydenhuollon ja suun terveyden hoitotakuun keventäminen saattaa lisätä päivystyksen käyttöä. Päivystyskäynnit ovat kustannuksiltaan päiväaikaista vastaanottoa kalliimpia, ja tämä voi vähentää hoitotakuun keventämisen kautta saavutettavissa olevia säästöjä. Monet hyvinvointialueet ovat jo nyt taloudellisten paineiden vuoksi määrätietoisesti luopumassa ostopalvelun käytöstä, joten hoitotakuun keventämisen myötä ostopalvelun kustannuksista saavutettavat säästöt voivat jäädä ennakoitua vähäisemmiksi.

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

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

-

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Välittömän yhteydensaannin veloitteen toteuttaminen yhteydenottajan iästä riippumatta olisi säilymässä muutoksessa ennallaan. Vankiterveydenhuollossa on jouduttu tekemään lisäpanostuksia välittömän yhteydensaannin vaatimaan osuuteen ja ao. henkilöstöllä on pystytty toteuttamaan myös hoitotapahtumat. THL vankiterveydenhuollon tulosohjaajan näkökulmasta toteaa, että esitettyä rahoitusleikkausta ei voida tehdä vankiterveydenhuollon toimintamäärärahaan ilman että välitön yhteydensaanti ja hoitotakuulain noudattaminen vaarantuisivat.

**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:**

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.

Yhteydenoton yhteydessä tehdään myös tilastointia, joiden määrä lisääntyy voimassa olevan sääntelyyn verrattuna, sillä palveluihin pääsyn odotusaikojen määräajat ja sen myötä myös niiden seuranta ja raportointi eroavat alle 23-vuotiailla ja yli 23-vuotiailla toisistaan. Hallituksen esityksessä ei ole huomioitu tilastoinnista ja raportoinnista aiheutuvia lisäkustannuksia, joita syntyy hyvinvointialueille ja THL:lle.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään tilastointimerkintöjä, joiden pohjalta seurataan hoitoon pääsyn odotusaikojen sekä alueellisesti että kansallisesti.

Hoidon tarpeen arviointi työprosessina on samanlainen olipa kyse alle 23 v yhteydenottajasta tai yli 23 v yhteydenottajasta eli hoidon tarpeen arviointiin osallistuvan henkilöstön määrään hallituksen esityksellä ei ole vähentävää vaikutusta. Työprosessiin käytettävä työmäärä tulee kasvamaan edellä kuvatuista tilastointi, seuranta- ja raportointivelvoitteiden muutoksista johtuen.

**Yhteydenoton perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion tekijän tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (voimassa oleva TervHL 51 § 2 mom. ja OTHL 10 § 2 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi, sovelletaan siirtymäajan johdosta 1.9.2027 alkaen) – Ennen arvion saivat tehdä myös perus- ja lähihoitajat.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Seulomattoman väestön yhteydenotto yhdistettynä hoidon tarpeen arviointiin on perusterveydenhuollon vaativimpia työtehtäviä. Hallituksen esityksen 51a§ mukainen kuvaus kiireettömän hoidon piiriin luettavista palveluista lisää vaativuuden tasoa nykytilanteeseen nähden potilasturvallisuuden näkökulmasta. Kiireettömän hoidon määräaikojen pidentyessä nykyisestä sääntelystä, lisääntyy hoidon tarpeen arvioinnissa ”kiireellisyysluokituksessa onnistuminen merkitys. Perusterveydenhuollossa seulomatonta väestöä kohdattaessa rajanveto kiireellisen ja kiireettömän hoidon välillä on useissa tapauksissa haastavaa ja jopa keinotekoista. Hoidon tarpeen arviointityössä tarvitaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi moniammatilliset/ konsultatiiviset tukirakenteet. Nämä vaativat osaltaan myös henkilöstövoimavaroja. Yhteydenoton yhteydessä tehdään myös tilastointia, joiden määrä lisääntyisi voimassa olevan sääntelyyn verrattuna.

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Seulomattoman väestön ensimmäinen hoito – ja kuntoutustapahtuma toteutus on vaativaa perusterveydenhuollon työtä, jossa vaaditaan laajaa ammatillista osaamista potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja ns. hukan välttämiseksi. Tähän tarvitaan olemassa olevat moniammatilliset konsultatiiviset tukirakenteet tukemaan hoito- ja kuntoutustapahtuman toteuttajan työtä. Lisäksi on huomioitava, että ainoastaan lääkäri voi asettaa uuden sairauden diagnoosin ja aloittaa monien sairauksien hoidon, vaikka itse hoitotapahtumasta vastaisi hoitaja.

**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:**

Lääkärin ajanvarauskirjoilla on oltava resurssia ao. tehtävään – on huomioitava, että ainoastaan lääkäri voi asettaa diagnoosin. Lääkärityöpanosta on oltava olemassa myös kivijalkapalvelussa tukemassa digitaalisten kanavien kautta tapahtuvia hoitotapahtumia. Muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi hoitaa oireita. Kiireettömän hoidon potilaista merkittävä osa vaatii lääkärin tutkimusta ja hoitoa kohtuullisessa ajassa, mikä on käytännössä potilasturvallisuuden ja asianmukaisen hoidon toteuttamiseksi useinmiten huomattavasti lyhyempi kuin 3 kk. Jollei kiireettömän hoidon vastaanottoaikoja ole tarjota perusterveydenhuollosta, potilaat hakeutuvat joko yksityisten palveluiden piiriin tai kuormittavat epätarkoituksenmukaisesti hyvinvointialueen päivystyspisteitä

**Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuuaika koskee *mutakin palveluita kuin sairauden ja vamman tutkimusta tai hoitoa* (esim. myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, todistus- ja**

**lausuntokäynnit) (ehdotettava TervHL 51 a § 1 mom. ja OTHL 10 a § 1 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 oli tulkinannanvaraisuutta siitä, olivatko myös muut palvelut kuin vamman ja sairauden hoito ja tutkimus hoitotakuun piirissä.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Kiireettömän ja kiireellisen hoidon määrittely potilasrajapinnassa on haastavaa ja keinotekoista, sillä kyse on hallinnollisesta määrittelystä. Sinänsä on hyvä, että asia on täsmennetty lakitekstiin. Luokittelu edellyttää hoidon tarpeen arviointia tekeville ammattilaisilta erittäin vahvaa ammattilaisosaamista potilaan tilanteen kokonaisarvioinnissa. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on joka tapauksessa oltava kapasiteettia vastata ei hoitotakuun piiriin (kiireetön hoito) kuuluvaan palveluiden kysyntään.

**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:**

Hoidon tarpeen arviointia työprosessina on viime vuosina hyvinvointialueilla kehitetty niin, että hoidon tarpeen arviointi tehdään ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehdään tilastointimerkintöjä, joiden pohjalta seurataan hoitoon pääsyn odotusaikoja sekä alueellisesti että kansallisesti. Koska hoitotakuun määräajat olisivat jatkossa alle 23- vuotiailla ja yli 23-vuotiailla erilaiset, aiheuttaa se lisätyötä tilastointiin, määräaikojen seurantaan ja raportointiin voimassa olevaan sääntelyyn verrattuna. Tästä aiheutuvia lisäkustannuksia hyvinvointialueille ja THL:lle ei ole huomioitu hallituksen esityksessä.

**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**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Hammaslääkärin ajanvarauskirjoilla on oltava resurssia ao. tehtävään. Toisaalta 6 kk on joka tapauksessa hyvin pitkä odotusaika, jos hoidon tarvetta on todettu. Vain hammaslääkäri voi tehdä diagnoosin ja hoitosuunnitelman sairauden hoidossa. Jos aika ei järjesty kohtuujassa, on vaarana tilanteen komplisoituminen. Jollei vastaanottoaikoja ole tarjota perusterveydenhuollosta, potilaat hakeutuvat joko yksityisten palveluiden piiriin (ne joilla on taloudelliset mahdollisuudet) tai hyvinvointialueen päivystykseen.

Kiireettömän hoidon potilaista merkittävä osa vaatii hammaslääkärin tutkimusta ja hoitoa kohtuullisessa ajassa, mikä on käytännössä potilasturvallisuuden ja asianmukaisen hoidon toteuttamiseksi useimmiten huomattavasti lyhyempi kuin 6 kk.



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

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Hammaslääkärin kirjoilla on oltava melko paljon resurssia varattuna tähän. Toisaalta esim. lasten maitohampaissa karies etenee hyvin nopeasti ja diagnoosi ja hoito olisi hyvä toteuttaa mahdollisimman pian, jotta välttyttäisiin raskaammilta hoidoilta ja saataisiin tilanteen eteneminen pysähtymään. 4 viikon raja on siis tässä hyvä asia. Opiskelijaterveydenhuollon osalta voisi jonkinlainen jousto olla hyvä kiireellisyysarvion perusteella.

**Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen (ehdotettava TervHL 51 b § 3 mom. ja OTHL 10 b § 3 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Erikoishammaslääkärin saatavuus vaihtelee suuresti eri puolella maata ja ammattilaisista on kova pula. Ostopalveluakaan ei välttämättä ole saatavilla, jos erikoishammaslääkäreitä ei ole, tai kustannukset voivat nousta huomattavan suuriksi. Toisaalta 6 kk on jo pitkä aika odottaa, jos erikoishammaslääkärin hoidon tarve on todettu. Olisi kohtuullista siis, että erikoishammaslääkäri tekisi erikoishoidon tarpeen arvion kohtuullisen ajan kuluessa ja vähintäänkin 6 kk sisällä lähetteen saapumisesta ja tarvittaessa jatkohoito järjestettäisiin siitä kohtuullisessa ajassa kiireellisyysarvion mukaan.

Tässäkin asiassa avainasia on perusterveydenhuollon vahvistaminen ja oikea-aikainen hoitoon pääsy siellä. Myös erikoishammaslääkäreitä tulisi kouluttaa lisää (ja kehittää koulutusprosesseja niin, että se olisi mahdollista olemassa olevilla resursseilla).

## **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:**

Hoitoon pääsy on hyvinvointialueilla kehittynyt lupaavasti, sillä palvelurakenteen kehittäminen painopisteen siirto peruspalveluiden suuntaan on kiistatta kustannusvaikuttavaa toimintaa. Nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia. Sääntelyn tavoitteena oli myös väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen parantamalla hoitoon pääsyä sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden parantaminen. Kolmen kuukauden mittainen odotusaika hoidon piiriin on kohtuuton odotusaika.

**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:**

Kts. edeltävä vastaus perusterveydenhuollon osalta. Sama pätee suun terveydenhuoltoon. 6 kk on aivan liian pitkä aika

**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:**

Hallituksen esityksessä viitataan perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten toteamuksiin alle 18-vuotiaiden lasten erityisen haavoittuvasta asemasta ja oikeudesta saada erityistä huolenpitoa ja apua. Lisäksi esityksessä viitataan nuoruusiän ja varhaisaikuisuuden kehityksellisiin erityistarpeisiin. Mielenterveyden horjuminen ja ylipäättään sairastaminen tässä keskeisessä kehitysvaiheessa voi heijastua pitkälle tulevaisuuteen ja muokata koko elämänkaarta. Se voi vaikuttaa sosiaalisten taitojen kehittymiseen, koulutustasoon, työelämää ja ihmissuhteita koskeviin valintoihin sekä myöhempään suoriutumiseen työelämässä..

Esityksessä korostetaan somaattisen ja psyykkisen kehityksen samanaikaista huomioimista lasten ja nuorten hyvinvointia arvioitaessa, minkä vuoksi perusterveydenhuollon tasolla etenkin lasten ja nuorten psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia ei ole mahdollista eikä mielekäästä erottaa toisistaan.

Valmistelun alla oleva, hallitusohjelmaan kirjattu lasten ja nuorten terapiatakuun toteutus edellyttää olemassa olevan sääntelyn mukaisia hoitoon pääsyn määräaikoja, mikä myös tukee positiivista erityiskohtelua.

Edellä kuvattu pätee myös suun terveydenhuollon osalta. Lapsilla etenkin karies etenee hyvin nopeasti ja olennaista on saada tilanne pysäytettyä. Nuorten osalta tärkeää olisi panostaa siihen vaiheeseen, kun tullaan täysi-ikäiseksi ja ilmainen hoito sekä asetuksen mukaiset tarkastukset päättyvät. Tällöin moni nuori putoaa pois kokonaan palveluiden piiristä ja suunterveyden tilanne heikkenee ja jopa romahtaa. Nuorilla aikuisilla on varttuneempia harvemmin taloudellisia mahdollisuuksia käydä yksityissektorilla tutkimuksessa ja hoidossa. Tärkeää on saada tilanne hallintaan nopeasti. Esim. nuorena tehty hammaspaikka joudutaan uusimaan useaan kertaan eliniän aikana, joka aiheuttaa runsaasti turhia kustannuksia.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 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:**

Esityksen tavoite mahdollistaa terveydenhuollon järjestäjille joustavuutta toimintojen suunnitteluun on kannatettava ja tukee ajatusta kyvykkäistä hyvinvointialueista. Perusterveydenhuolto on kuitenkin ollut jo vuosia suhteessa palvelutarpeisiin merkittävästi aliresursoitu. Esitystä perustellaan julkisen talouden sopeuttamisvaateella. Esityksellä tavoitellaan vuodesta 2025 alkaen vähintään 95 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä valtion rahoittamassa julkisessa terveydenhuollossa. Sote-uudistuksen kantavana ajatuksena on ollut vahvistaa perustason palveluita. Julkinen perusterveydenhuolto on heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevalle väestölle, monisairaalle väestölle ja iäkkäälle väestölle ensisijainen palvelu. Vaikkakin hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista riskinä, että hyvinvointialueet tiukentuvan talousraamin vuoksi joutuvat ohjaamaan voimavarojaan sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueille, jotka ovat vahvemmin säädeltyjä. Hallituksen esitys on ristiriidassa soten valtakunnallisten tavoitteiden osalta peruspalveluiden vahvistamiseen liittyen. Konkreettisella tasolla peruspalveluiden vahvistaminen tarkoittaa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa ja suun

terveydenhuollossa sairauksien varhaista hoitoa, joiden myötä yhteiskunnalle aiheutuvia kokonaiskustannuksia on mahdollista taittaa. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollon osalta kuuteen kuukauteen ovat kohtuuttoman pitkiä odotusaikoja sairauksien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon liittyvän tavoitteen toteutumiseksi.

## VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Hallituksen esityksessä esitetään, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon osalta hoitotakuu palautuisi kiireettömän hoidon osalta kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollon osalta kuuteen kuukauteen 23 vuotta täyttäneiden osalta. Hallituksen esityksen perusteluina ovat julkisen talouden säästötarve, henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja sääntelyn vähentäminen. Hallituksen esityksellä tavoitellaan vuositasolla noin 95 miljoonan euron säästöjä julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon.

Hoitoon pääsyn määräaikojen kiristäminen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon kiireettömässä hoidossa on ollut yksi tapa kansallisesti ohjata hyvinvointialueita vahvistamaan perusterveydenhuollon resursointia. Hoitoon pääsy on hyvinvointialueiden ensimmäisenä toimintavuonna parantunut, mitä voidaan pitää hyvänä alkuna perusterveydenhuollon vahvistamisen polulla. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn sääntely voidaan nähdä osana valtiollista palvelulupausta, joka väestölle hoidon saatavuuden osalta julkisen terveydenhuollon osalta annetaan. Väestön luottamus terveydenhuoltojärjestelmään on esimerkiksi valtioneuvostonkanslian teettämän Kansalaispulsstin mukaan ollut merkittävässä laskussa viime vuosien aikana. Hoitoon pääsyn määräaikojen merkittävä pidentäminen ei todennäköisesti ainakaan lisää väestön luottamusta julkista terveydenhuoltoa kohtaan. Hoitoon pääsyn määräaikojen pidennys ei myöskään tue sote-uudistukselle asetettua tavoitetta moniammatillisen perusterveydenhuollon vahvistamisesta ja painopisteen siirtämistä raskaista, erikoissairaanhoidovetoisista palveluista keveämpiin.

Alle 23- vuotiaitten osalta sääntelyn jääminen ennalleen on kannatettava asia. THL kannattaa myös toimia, jotka tukevat hoidon jatkuvuuteen panostamista hoidon saatavuuden rinnalla. Perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuuden vaikuttavuudesta on vahvaa tutkimusnäyttöä ja se mm. vähentää pitkällä aikavälillä terveystalouden käyttöä, lisää potilasturvallisuutta sekä vähentää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Hoidon jatkuvuuteen tehtävät panostukset tukevat pitkällä aikavälillä julkisen talouden kestävyttä.

Koko palvelujärjestelmän kehittämisen ja oikeudenmukaisuuden näkökulmasta ristiriitaisuutta lisää samaan aikaan toteutetut lisäpanostukset yksityisen sektorin Kela-korvauksiin. Kela-korvausten nosto ei siis todennäköisesti koidu koko väestön hyväksi, vaan hyödyttää niitä, joiden on terveysongelmansa tai varallisuutensa osalta mahdollisuus hyötyä yksityisistä palveluista. Koska Kela-korvausjärjestelmään ei tällä hetkellä sisälly minkäänlaista hintasääntelyä, ei korvausten nostolla voida myöskään varmistua siitä, että korvauksen nosto koituu asiakkaiden eduksi sen sijaan että se siirtyisi suoraan palveluiden hintoihin. Kela-korvausten nostoa on perusteltu sillä, että niiden avulla olisi mahdollisuus keventää hyvinvointialueiden asiakasmäärää ja näin myös lyhentää hoitojonoja. Toistaiseksi tästä ei ole olemassa selkeää näyttöä.

Edellä esitetyt seikat huomioiden ei hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämistä yli 23 vuotta täyttäneiden osalta voida pitää kannatettavana toimenpiteenä sosiaali- ja terveystaloudellisin perustein. Päätöksellä ei myöskään välttämättä saavuteta niitä säästöjä, joita sen on arvioitu tuottavan. Koska hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista, voivat ne päättää itse siitä, mihin rahoitus kohdennetaan. Hyvinvointialueilla on tehty monenlaisia investointeja perusterveydenhuollon saatavuuden parantamiseksi. Siksi tässä vaiheessa on vaikea arvioida, millaisia vaikutuksia hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämisellä tosiasiallisesti hoidon saatavuuteen ja hyvinvointialueiden toiminnan kustannuksiin on.

Hyvinvointialueiden jo entuudestaan tiukka taloustilanne heikkenisi hoitotakuulainsäädännön muutosten vuoksi. Sillä olisi todennäköisesti vaikutuksia myös perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen hyvinvointialueiden joutuessa kohdentamaan niukkenevat resurssit vahvemmin säädeltyihin sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueisiin. Lisäksi muutos tulisi lisäämään tilastointi- ja raportointivaatimuksia pysyvästi hyvinvointialueilla ja THL:lla, joista aiheutuvia lisäkustannuksia ei ole huomioitu hallituksen esityksessä.

Niemi Anu  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL