

Lausunto

09.08.2024

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:**

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

### Lausunnonantajan lausunto

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

Hallintoylilääkäri Jutta Peltoniemi, jutta.peltoniemi@varha.fi

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

Ei toimielinkäsittelyä

## **I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

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

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (avoterveydenhuollon palvelut) on tehty paljon työtä, jotta 1.9.2023 voimaan tulleeseen hoitotakuun kiristyneeseen määräaikaan päästään. Varhan avoterveydenhuollon palveluissa hoitoon pääsy 14 vrk sisällä kaikkien ammattiryhmien osalta (THL) oli joulukuussa 2023 85 % (koko maan ka 87 %), maaliskuussa 2024 86 % (koko maan ka 88 %) ja kesäkuussa 2024 taas 87 %. Lähtötilanne syyskuussa 2023 oli 74 %. Tilanne on parantunut koko ajan, ja tässä on käytetty oman työvoiman

lisäksi myös ostolääkäreitä, palveluseteliä sekä virkalääkäreiden kliinistä lisätyötä. Näillä toimin on päästy nostamaan hoitoonpääsyä lähemmäs lain edellyttämää tavoitetta.

Haasteena on ollut erityisesti lääkäreiden rekrytointivaikkeudet tietyille alueille Varsinais-Suomea. Lisäksi hyvinvointialueen talousvaikeudet ovat johtaneet siihen, että kliinistä lisätyötä on jouduttu tauottamaan. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluiden resurssit olivat jo hyvinvointialueelle siirryttäessä niukat väestön palvelutarpeeseen nähden. Huolena on, että jo tänä vuonna hyvinvointialueen rahoitusvaje haastaa 14 vrk hoitotakuuseen pääsyä, vaikka se onkin Varhan keskeinen strateginen tavoite.

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

Hoitoonpääsyaajat pitenevät jonkin verran

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Hoitoonpääsy pitenee jonkin verran, jos esimerkiksi lääkäreiden kliiniseen lisätyöhön ei ole taloudellista mahdollisuutta. Keskeistä on huomioida, että potilaiden hoidon tarvetta ei määrittele lainsäädännön enimmäisaika vaan terveydenhuollossa hoidon tarve perustuu laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön arvioon ja sen jälkeen esimerkiksi lääkärin tekemään diagnoosiin sekä hoitosuunnitelmaan. Lääkärit vastaavat potilaiden saaman hoidon asianmukaisuudesta ja siitä, että hoito toteutuu ajallaan. Hyvinvointialueilla on käytössä kansalliset ohjeet hoidon tarpeen arviointiin (hoidonperusteet.fi), lisäksi käytössä ovat kansalliset Terveysportin ja Käypä hoito -suositusten ohjeet.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Esitetyllä lakimuutoksella ei ole merkittävää muutosta vakituiseen henkilöstöön. Ongelmaksi kuitenkin tulee hoidon järjestäminen, jos rahoituksen vähentyessä henkilöstöä on entistä vähemmän. Tämä voi johtaa henkilöstön kuormittumiseen ja siten ns. pitovoiman heikkenemiseen.

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

Kyllä

#### **Perustelut tälle:**

Osittain kyllä, koska tällöin toiminnassa on helpompi saada järjestettyä aika omatiimille (omalääkärille ja omahoitajalle). Hyvinvointialueiden on kuitenkin huolehdittava hoidon saatavuuden lisäksi myös hoidon laadusta ja jatkuvuudesta.

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

Hoitotakuun keventäminen todennäköisesti lisää häiriökysyntää päivystyksessä. Rahoituksen heikentyessä hoidon saatavuus heikkenee ja hoitojonot kasvavat, tällöin epätarkoituksenmukaiset yhteydenotot kuormittavat päivystystä. Useimmiten tällaisissa tilanteissa oikea paikka ei ole päivystys vaan avoterveydenhuollon palveluiden omatiimi. Pidentynyt pääsy perusterveydenhuollon palveluihin todennäköisesti lisää myös erikoissairaanhoidon lähetteitä, koska osa sairauksista pahenee hoitoonpääsyä odotellessa. Nämä molemmat riskit ovat tuttuja aiemman kolmen kuukauden hoitotakuun ajalta. Hallituksen esityksen mukaisen hoitotakuun pidentymisen yksi suurimpia huolia onkin juuri lisääntyvä päivystyksen häiriökysyntä sekä sairauksien paheneminen hoitoonpääsyä odottaessa.

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

Vähentää jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palveluseteljä

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Vaikka 14 vuorokauden hoitoonpääsy toteutuu Varsinais-Suomessa varsin hyvin, on tietyille alueille ollut vaikeaa saada vakituisia lääkäreitä ja tämä on edellyttänyt ostopalvelulääkäreiden käyttöä. Usein näillä alueilla on ollut jo pitkään rekrytointivaikeuksia. Varhan alueella on kuitenkin saatu aktiivisella rekrytoinnilla ja monilla muilla toimin parannettua ja ylläpidettyä hyvää lääkäritilannetta erityisesti Turussa ja sen ympäristökunnissa.

## 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?**

-

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

Hoitoonpääsyaajat pitenevät jonkin verran

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Suun terveydenhuollossa on ollut vaikeampaa päästä hoitotakuun määrittelemään aikarajaan. Suun terveydenhuollon ammattilaisia on ollut vaikea rekrytoida hyvinvointialueella monista toimista huolimatta. Väestön suun terveydenhuollon palveluiden tarve on myös lisääntynyt ja sairaskorvauslain mukaisten Kela-korvauksien lasku lisäsi julkisen suun terveydenhuollon kysyntää. Koska jo nykyresursseilla ja nykyrahoituksella on ollut vaikea päästä hoitotakuuseen, ei ole mahdollista paljoakaan pidentää hoitoon pääsyä eli ns. hoitotakuun keventämisellä ei ole juurikaan merkitystä.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Ehdotuksen vähentävä budjettivaikutus kohdentuisi myös suun terveydenhuoltoon ja toiminnassa on jo haasteita hoitotakuussa pysymisessä.

**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:**

Koska aiempaan kiristyneeseen hoitotakuuseen ei ole päästy, ei ole mahdollista juurikaan huonontaa hoitoon pääsyä. Hoitoonpääsyn huonontaminen johtaisi suoraan myös hoitajaksojen läpimenoaikaan pidentävästi.

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

Päivystyspalveluiden käyttö lisääntyy, kun hoitoonpääsy ei ole riittävän nopeaa. Tämä näkyy jo nyt. Suun terveydenhuollossa on väestörakenteesta johtuen suuri palvelutarve, ja jo nyt on havaittavissa hammassärkyjen ja lohkeamien akutisoituminen hammaslääkärin hoitoa odottaessa.

Pitkittynyt hoitoon pääsy voi johtaa myös hammastoimenpiteiden ja erikoissairaanhoidon tarpeen kasvuun (esimerkiksi vaikeat suun ja leuan alueen infektiot voivat lisääntyä).

**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:**

Hoidon tarpeen ja määrän ei voida arvioida vähenevän, mutta resurssien vähentyessä palveluita kohdennetaan yhä enemmän omaan toimintaan. Toiminnan tukemiseksi tarvitaan kuitenkin jatkossakin palvelusetelien käyttöä ja perustason erikoishammashoidossa ostopalveluita.

### III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä vähintään 93,9 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja vähintään 91,8 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Summat vastaavat**

**rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on tarkoitus tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästöstä?**

Säästö olisi pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

#### **Perustelut tälle:**

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen avoterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluista ei ole mahdollista säästää näin paljoa ilman, että se vaarantaa merkittävästi potilasturvallisuutta. Avoterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluiden toimintaa ja digitaalisia palveluita kehitetään sekä tehostetaan mm. omatiimimallin ja yhtenäisten tietojärjestelmien käytöllä. Näistä tuleva säästö on jo laskettu hyvinvointialueen sisäisiin laskelmiin. Ei ole edes mahdollista, että Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle liki 10 miljoonan euron säästö tulisi hoitotakuulainsäädännön keventämisellä muiden jo suunniteltujen hyvinvointialueen rahoituksen kohdistuvien säästöjen lisäksi.

Avoterveydenhuollon palveluissa hoidon tarpeen arvioinnin perusteella hoitoon pääsee vain kansallisesti sovittujen tarpeiden mukaisesti. Vain pienessä osassa niistä hoidon tarpeen arvioinnin tilanteista, jotka nyt kuuluvat 14 vrk:n hoitotakuun piiriin, voi asiakas odottaa lääkäriaikaa kolme kuukautta. Valtaosa terveyden- ja sairaanhoidon asioista, joissa potilas voi odottaa kolmen kuukauden ajan lääkärille pääsyä, kuuluvat jo nyt kolmen kuukauden hoitotakuuseen. Valtaosa julkisen terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin kautta avoterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle tulevista potilasta tarvitsee sairauksien vuoksi hoitoa n. kuukauden kuluessa.

Hallituksen esityksessä esitetään, että jatkossa sekä perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, että terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoitotapahtuma olisi järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin yhteydenottoa ja hoidon tarpeen arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana. Tällöin hoidon tarpeen arvioinnissa ja mahdollisesti myös laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla tehdyn arvioinnin perusteella merkittävä osa potilaista tarvitsee asianmukaisen, lääketieteellisesti perustellun hoidon n. kuukauden aikana eikä 3 kuukauden kuluessa. Tällöin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle arvioitu n. 10 miljoonan perusrahoituksen leikkaus on tältäkin osin arvioituna liian suuri ja näin toteutuessaan vaarantaa peruspalveluita. Sote-uudistuksen perusajatuksena on ollut vahvistaa peruspalveluita ja näin turvata väestön pääsyn oikea-aikaisesti tarpeenmukaisiin palveluihin. Tämä vaarantaisi väestön perustuslaillisia oikeuksia (Perustuslaki 19 § 3 mom.) saada asianmukaisia ja tarpeellisia terveyspalveluita sekä vaikeuttaisi hyvinvointialueen velvoitetta järjestää alueensa asukkaille terveydenhuollon palveluita.

**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?

-

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?

-

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:

Avoterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin tulee viikossa n. 14 000 puhelua, jotka pitää joka tapauksessa hoitaa. Yhteydenottoihin vastaaminen saman päivän aikana verrattuna 3 vuorokauden aikaan on työmäärällisesti sama. Asiakkaiden/potilaiden kannalta yhteydenoton saaminen saman päivän aikana on tärkeää. Toimintamalli on lisännyt myös potilasturvallisuutta, koska asiakkaan ei tarvitse aina tietää, onko kyse kiireellisestä vaiko kiireettömästä asiasta ja hän saa silti samana päivänä yhteydenoton terveydenhuoltoon.

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:**

Avoterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi vaatii sairaanhoidollisen koulutuksen kuten sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinnon suorittamisen. Lähihoitajan koulutus ei vastaa niihin osaamisvaatimuksiin, joita avoterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa edellytetään. Myöskään elokuussa 2024 käynnistynyt uudistunut sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinto ei vastaa siihen osaamisvaatimukseen, jota avoterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan.

**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:**

Avoterveydenhuollossa hoitotyössä on valtaosin sairaanhoitaja ja terveydenhoitajia, eikä tällä säädöksellä ole ollut käytännössä muutoksia avoterveydenhuollon toiminnassa.

**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 hoitotakuuaika koskee *mitakin 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:**

On tärkeää, että perusterveydenhuollon palveluissa tehdään myös ennaltaehkäisevää työtä. Lisäksi monet todistus- ja lausuntokäynnit liittyvät väestölle tärkeisiin asioihin esimerkiksi edunvalvontaan liittyvät lääkärinlausunnot, kutsuntatarkastukset, ajoterveystarkastukset/-lausunnot ja muut terveystarkastukset kuten omaishoitajien tai iäkkään väestön terveystarkastukset. Näiden asioiden sisältyminen julkisen perusterveydenhuollon palveluvalikoimassa on monessa asiassa perusteltua. Ennaltaehkäisevien terveydenhuollon palveluiden tarjoaminen riittävän laajasti estää myös ajautumista kalliimpiin erikoissairaanhoidon tai sosiaalihuollon palveluihin.

**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:**

Ei merkittäviä kustannuksia. Hoidon tarpeen arviointi on joka tapauksessa tehtävä, oli aikaraja sama päivä tai kolme vuorokautta.

**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:**

Hoitoonpääsyn ja jatkohoidon ajankohta on ollut sama. Hoitojakson aloittaminen ja loppuun saattaminen on hyödyksi potilaalle ja palveluiden järjestäjälle. Säännöllistä seuranta mahdollistavaa työkalua ei nykytilanteessa ole toiminnassamme.

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Nykyresurssilla ja resurssien tiukentuessa on haasteellista järjestää. Lisäksi asian seuranta ei tällä voi toteuttaa. Suusairaudet, kuten karies, etenevät nopeammin lapsilla ja nuorilla, mutta aikaraja voisi olla neljää viikkoa pidempi, mutta kuitenkin 3 kuukauden sisällä. Yleisesti suusairaudet etenevät hitaasti. Toimintamallien kehittämisellä, jossa tutkimus ja hoito tehdään moniammatillisesti, pyrkien kertahoitoon edistää tavoitetta, mutta samalla ei edistä hoidon jatkuvuutta samalla ammattilaisella tai samassa tiimissä. Lisäksi suu-terveyden ennaltaehkäisyyn tulisi väestötasolla panostaa nykyistä enemmän.

**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 julkiseen palvelutuotantoon on haasteellista. Aliresurssointi on nykytilanteessakin palveluihin vaikuttava piirre, myös hyvinvointialueella, jossa on yliopistokoulutusta. Erikoishammaslääkäripalvelut ovat riippuvaisia ostopalveluista kaikilla suun terveydenhuollon erikoisaloilla. Hoitopääsyn kiireellisyys erikoishammaslääkärille on myös riippuvainen itse hoidontarpeesta ja kategorinen raamittaminen on osaksi ilman perustetta ja pitäisi pikemminkin perustua lähettävän ammattilaisen tekemään kiireellisyyssarviioon. Toki 6 kuukautta on hyvä olla taka-rajana hoitoon pääsulle.

#### 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:**

Ongelmana on, että vaikka hallituksen esitys mahdollistaisikin hoitopääsyn nopeammin kuin kolmen kuukauden aikana, hyvinvointialueiden rahoitusta pienennetään niin merkittävästi, että se pidentää hoitopääsyä niin merkittävästi, että potilasturvallisuus voi vaarantua. Perusterveydenhuollossa oli 31.8.2023 asti voimassa kolmen kuukauden hoitotakuu ja sen haittana oli selkeästi väestön sairauksien pahentuminen hoitoa odottaessa. Pitkät odotusajat lääkäreille johtivat häiriökysyntään, joka kohdistui sekä avoterveydenhuoltoon että päivystykseen. Lisäksi hoito pirstaloitui, koska lääkäriaikaa odottaessa potilaat hakeutuivat kiirevastaanotoille, joissa ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta hoitaa asianmukaisesti. Kolmen kuukauden hoitotakuu on pitkä väestön näkökulmasta ja vaarantaa erityisesti sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien pääsyn perusterveydenhuollon palveluissa lääkärille. Kuitenkin samaan aikaan sairaskorvauskorvausten kautta paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevalla väestöllä on tosiasiallinen mahdollisuus käyttää myös yksityisiä palvelutuottajia. Työelämässä ole väestä saa usein kattavat palvelut työterveyshuollon kautta. Julkisen perusterveydenhuollon asiakkaista merkittävä osa on työelämän ulkopuolella olevia ja siksi heidän kohdallaan heikentyvä hoitopääsy voi vaarantaa heidän terveyttään.

Lakimuutosesityksen kohdalla on huomioitava vielä lasten vanhempien hoitoon pääsyn heikentyminen. Lasten vanhempien hoitopääsyn vaikeutuessa, voi se vaarantaa myös lapsen turvallista kasvu- ja kehitysympäristöä. Pahimmillaan tämä näkyy kasvavina lastensuojelun kustannuksina.

**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:**

Pidempi odotusaika hoitoon ei hyödytä järjestäjää eikä potilasta. Odotusaikana saattaa ilmetä uutta tai laajempaa hoidontarvetta. Iän rajaaminen 23 vuoteen on sinällään hyvä, mutta nuorten 18-23 vuotiaiden palveluiden pariin hakeutumista ja toteutumista voisi mieluummin tukea asiakasmaksujen tarkastelulla ko. ikäryhmään. Hyvä suun terveys nuorella vähentää myös tulevaa hoidontarvetta aikuisena.

**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:**

Esityksessä on kattavasti perusteltu lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu. On tärkeää, että lasten ja nuorten hoitopääsy ei vaarannu. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat tärkeä strateginen painopiste varsin samoista syistä kuin hallituksen esityksen perusteluissa.

Vaikka lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten erityiskohtelu on perusteltua, tulee tämä muutos toteutuessaan aiheuttamaan hallinnollisia lisäkustannuksia. Hoitopääsyä ei ole perusterveydenhuollossa aiemmin seurattu eri-ikäisillä henkilöillä. Myöskään perusterveydenhuollossa ei ole aiemmin ollut käytössä ikäsidonnaisia aikatyyppejä. Ikäsidonnaisen hoitoon pääsyn toteuttaminen ja seuranta tulee vaatimaan lisää hallinnollista työtä ja myöskin uusia ratkaisuja esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL).

Olemme Varsinais-Suomen hyvinvointialueella pohtineet, olisiko koko väestön hoitoon pääsyn keventäminen 28 vuorokauteen (4 viikkoa) ollut helpompi ratkaisu niin lasten, nuorten ja perheiden kuin hallinnollisen työn järkevän kohdentamisen osalta.

## **V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET**

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveidenhuoltolaki 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:**

-

## VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Emme kannata avoterveydenhuollon hoitotakuun tiukentumista 3 kuukauteen, vaikkakin nykyinen 14 vuorokautta on joissakin tilanteissa ollut vaikea toteuttaa. Myöskään suun terveydenhuollon hoitotakuun pidentäminen kuuteen kuukauteen ei ole kannatettavaa. Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja turvata koko Suomen väestölle yhtäläiset mahdollisuudet saada oikea-aikaisesti terveyden- ja sairaanhoitoa. Suomessa monella työikäisellä henkilöllä on Kelan erillisrahoituksen kautta mahdollisuudet saada nopeasti työterveyshuollon palveluita. Tätä mallia on toisaalta myös pidetty eriarvoistavana. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Mikäli hyvinvointialueiden rahoitusta heikennetään esityksen mukaisesti, haastaa se hyvinvointialueille säädettyjen tehtävien suorittamisen potilasturvallisella tavalla. Lain potilaan asemasta ja oikeudesta 3 §:ssä säädetään, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Julkisen terveydenhuollon pitää pystyä tarjoamaan lain edellyttämät palvelut asiakkailleen kuten iäkkäille yhdenvertaisesti esimerkiksi työikäiseen väestöön verrattuna.

Nopea hoitoonpääsy sekä riittävät resurssit perusterveydenhuollossa säästävät kalliimpien erikoissairanhoidon sekä sosiaalihuollon palveluiden tarvetta. Jo nykyhetkellä valtaosa niistä asioista, jotka ovat lääketieteellisesti arvioituna mahdollista hoitaa kolmen kuukauden aikana, kuuluvat jo kolmen kuukauden hoitotakuuseen. 14 vuorokauden hoitotakuuseen kuuluvat terveysongelmat voivat harvoin odottaa lääketieteellisen arvion perusteella kovinkaan paljoa pidempään ilman, että se vaarantaa potilasturvallisuutta.

Peltoniemi Jutta  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue