

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:

Pirkanmaan hyvinvointialue

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Heidi Moksén, heidi.moksen@pirha.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallitus 12.8.2024 (tiedoksi)

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?

Pirkanmaan hyvinvointialueella nykyisen hoitotakuusääntelyn noudattaminen on toteutunut varsin hyvin. Hoidon saatavuus parantui merkittävästi, koska saatu lisärahoitus kohdennettiin täysimääräisesti perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluiden parantamiseen. 1.5.2024 toimintansa aloittaneen digiklinikan avulla on pystytty tehostamaan episodiasiakkaiden hoitoa.

Perusterveydenhuollossa pystytään kirjaamaan hoidon saatavuus vain Pirha Pegasos - potilastietojärjestelmään, muissa potilastietojärjestelmissä tämä erittely ei ole edelleenkään mahdollista. Tämän vuoksi Pirkanmaan hyvinvointialueella ei tilastoinnissa pystytä erottelemaan kaikkia 14 vrk:n hoitotakuun piiriin kuulumattomia potilaita.

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

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Mikäli rahoituksen vähennys joudutaan Pirkanmaan hyvinvointialueella kohdentamaan suoraan perusterveydenhuollon henkilöstöön (terveyskeskuslääkärit, sairaanhoitajat ja suoravastaanottofysioterapeutit) seuraa siitä merkittävä resurssivähennys vuodelle 2025 vuoteen 2024 verrattuna (heinäkuu 2024 tilanteen mukaan 25 lääkäriä, 25 sairaanhoitajaa ja 16 fysioterapeuttia vähemmän).

Digitaaliset palvelut ovat käytössä ja annettujen palvelulupausten täyttäminen edellyttää henkilöstöresurssia ja digitaalista alustaa.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Heikentää nykyistä henkilöstötilannetta, koska henkilöstöresurssia jouduttaneen vähentämään merkittävästi Hyvinvointialueen rahoituksen pienentyessä. Rahoitus on toki yleiskatteellista, mutta lakisääteisten tehtävien pysyessä ennallaan muissa toiminnoissa on vaikeaa löytää rahoitusta perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkäriresurssin ennallaan pitämiseen. Pirkanmaan hyvinvointialueella strategisena tavoitteena on turvata hoitoon pääsy peruspalveluissa, mutta tällainen säädösmuutos ja rahan vähennyksen kohdentaminen vaikeuttaisi tilannetta huomattavasti. Pirkanmaalla on ollut hyvä henkilöstön saatavuus, minkä vuoksi henkilöstöä on saatu hyvin suoraan omiin virkoihin ja toimii erityisesti hoitotakuulainsäädännön muutoksen ja lisäresurssoinnin jälkeen, kun lääkäreiden ja hoitajien työtaakan koettiin olevan kohtuullinen.

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 suunnitelmallisuutta toteutetaan laatimalla pitkäaikaissairaille, monisairaille ja paljon palveluita tarvitseville terveys- ja hoitosuunnitelmat ja nimeämällä omalääkärit/omatyöntekijät, jotka huolehtivat hoidon jatkuvuudesta. Hoidon jatkuvuuteen ja hoidon saatavuuteen pystytään

vastaamaan hyvin huolellisesti suunnitella toimintamallilla, mutta toimintamallimme on suunniteltu nykyresurssien mukaisesti.

Hoitotakuusäännösten määräys yhteydenoton osalta eli vaatimus hoidon tarpeen arviosta saman päivän aikana on tuonut ennakoimattomia tilanteita ja johtanut kalliin työvoiman käyttöön vuonna 2024. Tilanteen on odotettu kuitenkin tasaantuvan digiklinikan käytön yleistymisen myötä.

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

Jos ensisijaiseen terveydenhuoltoon odotusaika Pirkanmaan hyvinvointialueella piteneisi 3 kuukauteen, paine kiirevastaanottojen, yhteispäivystysten ja terveyskeskussairaaloiden hoitoon sekä erikoissairaanhoitoon kasvaisi merkittävästi. Kaikki nämä luetellut toiminnot ovat jo nyt erittäin kuormittuneita. Ratkaisu kasvattaa painetta entistä kalliimpaan hoitoon.

Pitkäaikaissairauksien sujuva oikea-aikainen hoito ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen on kustannustehokasta hoitoa, mutta tällä säädosmuutoksella tai sen johdosta toteutettavalla rahoitusmuutoksella tätä tavoitetta ei tueta.

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:

Henkilöstön saatavuus on ollut Pirkanmaan alueella varsin hyvä avosairaanhoidon palveluissa ja siksi kiireettömään hoitoon ei ole käytetty vuokratyövoimaa tai palveluseteleitä. Vuokratyövoimaa on käytetty vain toimitustakuullisena kiireelliseen viikonloppujen lääkäriyöhön. Ulkoistettujen sote-asemien työhön kuuluu kiireettömän hoidon lisäksi kiireellinen hoito, ennaltaehkäisevä työ, avokuntoutus sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tässä vaiheessa on vaikeaa arvioida vaikutusta päivystyksen ja erikoissairaanhoidon vaatimaan resurssilisäykseen. Vaikutusarviointi olisi syytä tehdä ennen mahdollista lainsäädäntömuutosta.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on kasvukeskuksissa tarjolla yksityisiä lääkäripalveluja. Kysynnän suuntautuminen yksityis palveluun soteasemien sijaan ennakoidaan olevan alueellamme vähäistä.

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?

Voimassa olevan hoitotakuun noudattamiseen liittyy haasteita, jotka johtuvat mm. ostopalveluna hankitun hoidon hinnan korotuksista. Tällä hetkellä selvitetään aiempaa tarkoituksenmukaisemman työnjaon tuomien mahdollisuuksien käyttöönottoa hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Hoidon toteutus eli hoitojaksot pitkittyvät usein epätarkoituksenmukaisesti ja myös tätä asiaa ratkotaan.

Mikäli 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi ja tilanne rahoituksessa säilyisi nykyisellään niin Pirkanmaa pystyisi ratkomaan tämänhetkisen tarpeen aiheuttamat haasteet työvoiman rakennetta ja hoidon tarpeen arvioprosesseja kehittämällä.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Mikäli lainsäädäntömuutoksen myötä suunniteltu hyvinvointialueen rahoituksen väheneminen suunnataan suun terveydenhuoltoon kokonaisuudessaan, joudumme vähentämään palvelutuotannon määrää merkittävästi. Tällöin 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsy pitenee lähelle kuutta kuukautta tai jopa sen yli.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöstön saatavuuteen muutoksella ei todennäköisesti olisi vaikutusta. Sen sijaan vaikutusta on käytettävissä olevaan henkilöstömäärään, mikäli hoitotakuun keventämisen myötä myös hyvinvointialueen rahoitus vähenee. Vuonna 2023 ja 2024 saadulla lisärahoituksella on rekrytoitu lisää henkilökuntaa ja hankittu palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Pirkanmaan hyvinvointialueella on etenkin vuonna 2024 henkilöstön saatavuus parantunut. Pirkanmaalla on käynnissä suunnittelu ostopalvelujen ottamisesta tarkoituksenmukaisin osin omaan toimintaan. Mikäli rahoituksen väheneminen kohdennetaan täysimääräisenä suun terveydenhuollon palveluihin niin ostopalvelua ei voi siirtää omaksi toiminnaksi vaan se on lakkautettava. Rahoituksen väheneminen vuodesta 2024 vuoteen 2025 nyt ehdotetulla tavalla johtaisi heinäkuun 2024 laskelmien mukaan 15 hammaslääkäriin, 15 hammashoitajan ja 5 suuhygienistin henkilötyövuoden vähenemiseen kiireettömästä hoidosta.

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

Ei

Perustelut tälle:

Resurssin vähentäminen ei mahdollista palvelun nopeampaa toteuttamista, suun terveydenhuollossa hoito on erittäin työvoimaintensiivistä.

Hoidon tarpeen arvion keventäminen kiirettömässä hoidossa nykyisestä toisi hieman enemmän mahdollisuuksia käyttää työvoimaa kliiniseen työhön, koska kiirettömän hoidon arvioiden tekeminen äkillisissä ruuhkatilanteissa ylityönä tai vuokratyönä ei enää olisi tarpeellista.

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

Hoitotakuun keventämisellä olisi vaikutusta muihin palveluihin. Suun terveydenhuollon palveluiden järjestäminen on kokonaisuus, jossa perusterveydenhuollon kiirettömän hoidon saaminen oikeassa ajassa suhteessa hoidon tarpeeseen vähentää päivystyskäyntejä sekä erikoissairaanhoidon tarvetta.

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

Vähentää jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palveluseteljä

Vapaamuotoiset kommentit:

Kysymyksen vastausvaihtoehdoissa tiedustellaan tarpeen vähenemistä. Tarve saattaisi vähentyä, mikäli asiakkaiden kysyntä kohdentuisi yksityis palveluun Kela-korvausten muutosten myötä. Pirkanmaan hyvinvointialueella pidämme epätodennäköisenä, että kysyntä nykyisessä taloustilanteessa siirtyisi yksityiseen suun terveydenhuoltoon Kela-korvausten lisääntymisestä huolimatta.

Tarpeen ei ennakoita vähentyvän, mutta mikäli rahoituksen vähennys joudutaan kohdentamaan suun terveydenhuoltoon niin ostopalvelujen määrää on vähennettävä ja hoitoon pääsyn aikoja pidennettävä. Tarve ja kysyntä eivät arviomme mukaan kuitenkaan jousta ja tämä johtaa hoitoon pääsyn ja sieltä pois pääsyn vaikeutumiseen edellä kuvatuista henkilökuntarakenteen muutoksista huolimatta.

Lainsäädäntömuutoksen ja rahoituksen muutoksen vaikutuksien arviointi on ollut puutteellista eikä ole perustunut suun terveydenhuollon asiantuntemukseen.

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:

Perusterveydenhuolto

Ennen hoitotakuulainsäädännön muutosta 3 kuukauden hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa / 6 kuukauden hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa koski kaikkia ikäryhmiä. Jos alle 23 vuotiaiden hoitoon pääsy on 14 vuorokautta, pitää tämä huomioida rahoituksessa riittävästi. Tämä poikkeava ikärajan vuoksi on luotava päällekkäinen järjestelmä, joka hidastaa prosesseja, kun ikä huomioitava erillisenä tekijänä. Tämä aiheuttaa lisäkustannuksia, koska tiedonsiirto potilastietojärjestelmistä Avohilmoon tulee rakentaa uudella tavalla.

Hoidontarpeen arvioinnin toteuttaminen saman työpäivän aikana on vienyt huomattavan paljon enemmän hoitohenkilöstöresurssia kuin aikaisemman lainsäädännön aikainen 1-3 vuorokauden sääntely. Saadusta lisärahoituksesta iso osa on jouduttu allokoimaan hoitajatyöhön, joka huolehtii hoidon tarpeen arvioinnit saman työpäivän aikana. Tämä on edellyttänyt uudenlaista työvuorosunnittelua ja ylitoiden tekemistä. Olemme myös resurssoineet digiklinikkaan, jolloin kiireetön hoidon tarpeen arvio on tehty digitaalisessa palvelukanavassa. Heinäkuussa 2024 palveluun on rekisteröitynyt n.50000 pirkanmaalaista.

Lisäksi lakiehdotukseen jää edellytys siitä, että hoidon tarpeen arvioita voi tehdä vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, mikä sekin on lisännyt hyvinvointialueiden kustannuksia. Sairaanhoidajat ovat korvanneet asteittain aikaisemmin työskennelleet lähihoitajat.

Suun terveydenhuolto:

Hoitotakuun kiristyminen on maksanut suun terveydenhuollossa enemmän kuin mitä siihen saatu rahoitus on ollut. Hammaslääkäri- ja suuhygienistityövoimasta on Pirkanmaalla ollut pulaa, joskin vuoden 2024 aikana tilanne on helpottunut. Lain vaatimus hankkia palvelua ostopalveluna tai palvelusetelillä, jos hoitotakuu on vaarassa ylittyä, on johtanut sekä vuokratyövoimaa välittävien yritysten että yksityisten palveluntuottajien palvelujen hankintaan. Sekä vuokratyön että ostopalvelun hinnat ovat nousseet merkittävästi.

Hoitoon pääsyn aikarajoihin tehdyt muutokset (jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, on pääsy hammaslääkärille järjestettävä neljässä viikossa / jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kolmessa kuukaudessa) ovat aiheuttaneet kustannusten nousua, mutta toimintaprosessien uudelleen järjestelyllä tilannetta on ollut tarkoitus sujuvoittaa. Rahoituksen pieneneminen uhkaa kuitenkin vakavasti suunnitelmien toteutusta tällä hetkellä.

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 (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?

-

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:

Hoidontarpeen arvioinnin toteuttaminen saman työpäivän aikana on vienyt huomattavan paljon enemmän hoitohenkilöstöresurssia kuin aikaisemman lainsäädännön aikainen 1-3 vuorokauden sääntely. Saadusta lisärahoituksesta on jouduttu allokoimaan iso osa sairaanhoitajatyöhön, joka huolehtii hoidon tarpeen arvioinnit saman työpäivän aikana. Tämä on edellyttänyt uudenlaista työvuorosuunnittelua ja ylitöiden tekemistä toteutuakseen. Olemme lisäksi ottaneet käyttöön uusia digitaalisia väyliä, mutta koko asiakaskysynnän ohjautuminen sinne ei ole mahdollista, joten puhelimesta ja vastaanotoilla tehtävät arviot ovat edelleen iso osa toimintaa.

Säädöksen muuttamisella olisi taloudellisia vaikutuksia ja sen vuoksi nimenomaan tämän säädöksen muuttaminen (lieventäminen) kiireettömissä yhteydenotoissa olisi toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevää.

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:

Lakiehdotukseen jää edellytys siitä, että hoidon tarpeen arvioita voi tehdä vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, mikä sekin on lisännyt hyvinvointialueiden kustannuksia. Sairaanhoidajat ovat korvanneet asteittain aikaisemmin työskennelleet lähihoitajat ja palkkakustannukset ovat nousseet.

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:

Suun terveydenhuollossa tämä ei aiheuta lisäkustannuksia, koska näin on joka tapauksessa toimittava.

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:

Edellyttää erillistä seurantajärjestelmää perusterveydenhuollon tietojärjestelmissä, minkä vuoksi lisää kustannuksia.

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:

Kun asia kirjoitettu lakiin, ei ole tulkintamahdollisuutta. Luonnollisesti kaikkien palveluiden sisällyttäminen hoitotakuun piiriin lisää kustannuksia.

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:

Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tehdään yhteydenoton yhteydessä eli saman päivän aikana. Kiireettömissä asioissa yhteydensaannin välttämättömyyttä saman päivän aikana olisi syytä tarkastella. Jos kiireettömään hoitoon pitää päästä kuuden kuukauden sisällä, ei ole tarvetta saada yhteyttä ja hoidon tarpeen arviointia saman päivänä aikana. Nykyinen vaatimus aiheuttaa tarpeetonta palvelun ruuhkautumista ja lain vaatimuksen ylitystä. Sen sijaan yhteydensaanti ja hoidon tarpeen arviointi 1-3 vuorokauden sisällä antaisi mahdollisuuden tasata yhteydenottojen ruuhkahuippuja ja vähentäisi ylitoiden ja vuokratyövoiman käytön tarvetta. Kiireellisissä asioissa yhteyden ja hoidon tarpeen arvioinnin tulisi kuitenkin toteutua saman päivän aikana.

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:

Hoidon tarpeen arvioinnin prosesseja on muutettava ja mahdollistettava oikea-aikainen hammaslääkärille pääsy. Tämä sisältyy Pirkanmaalla käynnissä oleviin suun perushoidon uudelleen järjestelyihin. Prosessimuutokset aiheuttavat jonkin verran kustannuksia.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määrääikäisen 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:

Vastaus kuten edellä.

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:

Kuuden kuukauden määräaika erikoishammaslääkärille pääsyyn on pitkä. Erikoishammaslääkäreistämme osa toimii peruspalveluissa. Ei ole tarkoituksenmukaista, että organisaation sisälle luodaan hoitotakuussa säädeltyjä jonoja. Hoidon tarve tulee selvittää nopeamassa ajassa. Emme myöskään näe mahdollisena, että suun perusterveydenhuollon ammattihenkilön toteama erikoishammaslääkärin hoidon tarve olisi seurattavan hoitotakuun perusta, ainoastaan tutkimuksen tarve voidaan todeta peruspalvelussa. Hoidosta päättää erikoishammaslääkäri.

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Kokonaisuutena olisi erittäin huolestuttavaa, että ensisijaiseen terveydenhuoltoon (suun terveydenhuolto mukaan lukien) hoitoon pääsyä kiireettömässä asiassa pitkitettäisiin kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollossa kuuteen kuukauteen. Muutos tulisi lisäämään merkittävästi painetta kiireellisen hoitoon sekä perusterveydenhuollon kiirevastaanotoilla ja yhteispäivystyksissä. Painopiste kääntyisi takaisin raskaimpiin ja kalliimpiin palveluihin ja erikoissairaanhoidossa tapahtuviin pitkäaikaissairauksien seurantoihin.

Kela-korvausten yhtäaikaisen palautuksen ilmeisesti ennakoidaan suuntaavan kysyntää merkittävässä määrin yksityissektorille. Pirkanmaan vastaanotto toiminnan ja suun terveydenhuollon asiantuntijat eivät pidä merkittävää siirtymää todennäköisenä. Kysynnän väheneminen luonnollisesti pienentäisi Hyvinvointialueen rahoitustarvetta, mutta siirtymä 25 lääkärin ja 15 hammaslääkärin vuotuisen työpanoksen verran ei ole realistista.

Pirkanmaalla yritykset ovat vuosina 2023 ja 2024 solmineet työterveys sopimuksia, joissa ei ole mukana pitkäaikaissairauksien hoitoa. Yritykset eivät myöskään aktiivisesti tarjoa sitä yksityisrahoitteisesti vaan ohjaavat asiakkaansa Hyvinvointialueelle hoidettaviksi.

Perusterveydenhuollon merkittävä resurssien heikentäminen lisää väestöryhmien välistä eriarvoisuutta ja rapauttaa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän. Mainehaitta julkiselle järjestelmälle jonotuksen lisääntymisen vuoksi on vääjäämätöntä. Yksityistä Kela-korvauksien tuettua terveydenhuollon palvelua käyttävät jo nyt suurituloisimmat ja julkista palvelujärjestelmää iäkkäät, vähävaraiset, pitkäaikaissairaat, monisairaat sekä muut paljon palvelua tarvitsevat asiakasryhmät.

THL:n tuottaman datan perusteella näyttää siltä, että tähän mennessä toteutetulla lainsäädännön uudistuksella on onnistuttu sujuvoittamaan hoitoon pääsyä. Jos lainsäädäntö palautetaan nyt suurimmalta osin takaisin, luottamus julkiseen järjestelmään heikkenee merkittävästi. Lisäksi tästä aiheutuu turhia kustannuksia mm. THL:n toimesta uusittuun hoidon saatavuuden tilastointi ja raportointi järjestelmään käytetty raha on hukkaan heitetty, samoin kuin hyvinvointialueiden potilastietojärjestelmätoimittajille muutoksesta maksetut korvaukset.

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

Ei

Perustelut tälle:

Aikaisemmin lueteltu monta perustetta, joita emme tässä kertaakaan. Lisähuomioina se, että erillinen ikäraja 23 vuotta tuottaa käytännössä paljon hankaluuksia organisoida työtä eri tavalla eri ikäisille.

Kaikenikäisten kuuluisi päästä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon 14 vrk:ssa, jotta painopiste saadaan siirrettyä raskaista ja kalliista palveluista keveämpiin ja kustannustehokkaimpiin palveluihin.

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:

Kiireettömään hoitoon pääsemisessä 3 kuukauden enimmäisaikaa ei ole syytä muuttaa. Suun sairauksien toteaminen niiden varhaisvaiheessa johtaa parempaan lopputulokseen kaiken ikäisillä. Hoidon aloituksen pitkittäminen johtaa hoidon tarpeen lisääntymiseen, jonoissa olevien kiirehoitokäyntien lisääntymiseen.

Rahoituksen tarve hyvinvointialueella pienenee ainoastaan, mikäli asiakaskysyntä siirtyisi yksityissektorille.

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?

Kyllä

Perustelut tälle:

Positiivinen erityiskohtelu olisi kannatettavaa, mikäli hoitotakuusäädöksiä muutettaisiin. Lapsilla ja nuorilla suun sairaudet etenevät usein aikuisia nopeammin. Perusta hyvälle suun terveydelle luodaan lapsena. Lapsiin ja nuoriin panostaminen vähentää hoidon tarvetta myöhemmin elämässä. Mikäli tämän päivän lasten ja nuorten suun terveys ja terveydenhuoltotottumukset saadaan hyviksi, auttaa se myös tätä vanhempia ikäluokkia saamaan kiireetöntä hoitoa aiemmin.

Valtaosa alle 18-vuotiaista on ns. neuvola-asetuksen piirissä, joten tämä koskisi vain ikäryhmää 18-23 -vuotiaat. Lain noudattamisen valvonnan näkökulmasta olisi syytä huomioida aiemmin mainittu lisäkustannus, joka syntyy, kun potilastietojärjestelmät ja THL:n Avohilmo muokataan sellaiseksi, että ne pystyvät huomioimaan 23 vuoden ikärajan.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteiden lain 51 a § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:

Määräaikojen pidennys ei ole tarkoituksenmukaista.

Sääntelyyn tulisi palauttaa aiempi 1-3 pv määräaika hoidon tarpeen arviosta kiireettömässä tapauksessa. Saman päivän aikana tehtävä kiireettömän hoidon tarpeen arvio on johtanut epätarkoituksenmukaisiin toteutuksiin: takaisinsoittopalvelun jonoja puretaan ylityömääräyksillä ja vuokratyöllä.

Kiireellisen hoidon tarpeen arvio tulee luonnollisesti tehdä kiireellisenä.

Pykälän perusteluissa kerrotaan, kuinka hoitoon tulee päästä tarkoituksenmukaisessa ajassa ja että pidennetty aika on hoitoon pääsyn maksimiaika. Tämä on oikein ja ymmärrettävää, mutta Pirkanmaan hyvinvointialueen vuoden 2025 budjettivalmistelussa perusterveydenhuollon henkilöstömäärään mahdollisesti kohdentuvat leikkaukset (25 terveyskeskuslääkärinä, 25 sairaanhoitajaa ja 16 fysioterapeuttia, tilanne heinäkuussa 2024, olettaen, että yleiskatteellisen rahoituksen vähennys joudutaan kohdentamaan perusterveydenhuoltoon) tuo erittäin suuria vaikeuksia saada hoitoa toteutetuksi.

Merkittävä ja myönteinen säädös on, että hoidon tarpeen arvio ei koske hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisen hoidon toteuttamista. Tämä tukee perusterveydenhuollossa välttämätöntä hoidon jatkuvuutta erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa. Pitkäaikaissairauksien hyvällä hoidolla on mahdollisuus vähentää kiireellistä kysyntää ja sen avulla pienentää hyvinvointialueelle aiheutuvia kustannuksia.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteiden lain 51 b § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:

Määräaikojen pidennys hoidon toteutuksessa on epätarkoituksenmukaista.

Pykälän perusteluissa todetaan aivan oikein, että 6 kk on ehdoton maksimiaika ja että suurimmassa osassa hoidon tarve tulee tyydyttää nopeammin. Julkiseen suun terveydenhuoltoon jonottavilla tyydyttämätöntä hoidon tarvetta on runsaasti ja hoidon aloitus mahdollisimman nopeasti on välttämätöntä.

Ehdotus myös muun ammattihenkilön kuin hammaslääkärin toteamasta erikoishammaslääkärin tutkimuksen tarpeesta on kannatettava.

Maininta hoitojakson toteuttamisesta ilman tarpeetonta viivettä hoitojaksojen välillä on tarkoituksenmukainen ja kannatettava

Säädös siitä, että hoidon tarpeen arviota ja hoitoon pääsyn määräaikoja ei sovelleta, mikäli potilaalle on määritetty yksilöllinen tutkimusväli ja hoitosuunnitelma eikä tarpeen arvioissa tule esille seikkoja, joilla suunnitelmasta tulee poiketa, on kannatettava.

Pulmana on ehdotettu rahoituksen vähennys. Rahoituksen vähennys olisi tarkoituksenmukaista ainoastaan siinä tapauksessa, että asiakaskysyntä siirtyisi yksityissektorille. Hoidon toteutukseen vaadittavien resurssien kannalta on melko yhdentekevää toteutetaanko hoito yhden, kolmen vai kuuden kuukauden sisällä: suun tutkimus, ienhoito, juurihoito ja paikkaus vie saman ajan tehtiin se sitten heti tai kuuden kuukauden kuluttua. Odotusaika saattaa päinvastoin vaikeuttaa tilannetta ja käytettävä resurssi suurentua.

Kommenttine pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a §*Kiireettömään hoitoon pääsy:*

-

Kommenttine pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa:*

YTHS hoitoon pääsyn pulmat heijastuvat Pirkanmaan hyvinvointialueella hyvinvointialueen palvelujen kysyntään. Muutoksilla ennakoidaan kysynnän hyvinvointialueen palveluihin edelleen kasvavan YTHS palvelujen edullisemmista asiakasmaksuista huolimatta.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

Lainsäädännön muutoksen vaikutusarviointi on vielä puutteellista ja aluekohtaiset vaihtelut vaikeuttavat arviointia.

Pirkanmaan hyvinvointialue ei näe tarkoituksenmukaisena hoitoon pääsyn määräaikojen pidennystä.

Taloudelliset tavoitteet ovat oikein, mutta niihin tulee pyrkiä muulla tavoin kuin pidentämällä tarpeelliseksi arvioidun kiireettömään hoitoon pääsyn aikaa.

Kiireettömän hoidon arvion ei mielestämme tarvitse tapahtua saman päivän aikana yhteydenotosta, koska kiireellisiä hoitoja varten on olemassa omat yhteydenottokanavat.

Määräyksistä ostopalvelun ja vuokratyövoiman käytöstä tavoitteiden saavuttamiseksi tulee luopua, Hyvinvointialue tekee niin oman harkintansa perusteella.

Meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon reformin tärkeänä tavoitteena on perusterveydenhuollon vahvistaminen. Kansallisten ja EU-rahoitteisten projektien tavoitteet ja Hoitoon pääsyn määräaikojen lyhentäminen ovat parantaneet tilannetta. Pirkanmaan hyvinvointialueen tilanne on kohdentunut resurssilisäysten (henkilöstölisäys ja digiklinikka) myötä. Pirkanmaan hyvinvointialue ei voi yhtyä näkemykseen, että hallituksen esityksessä olisi onnistuttu löytämään terveydenhuoltoon kohdistuvana säästönä vähiten haitallinen kohde. On käsittämätöntä, että taloudellisia säästöjä haetaan juuri peruspalvelua heikentämällä, vaikkakin lieventävänä asiana on valmistelussa tuotu mukaan nuorempien ikäryhmien positiivinen erityiskohtelu.

Omavalvonta tuodaan esille säädösten noudattamisen seurannassa. THL:n Avohilmo-tietoja varten täytyy jälleen tilata tietojärjestelmiin uusia ominaisuuksia ja kouluttaa henkilökunta niiden käyttöön.

Raportointi tarkoituksenmukaisten määräaikojen toteutumisesta maksimiaikojen lisäksi ei-kuitenkaan onnistu Avohilmon kautta.

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena on väestön terveyserojen kaventaminen. Kustannusten hillitseminen on erittäin tärkeä osa palvelureformin onnistumisessa. Pirkanmaan hyvinvointialue ei pidä ehdotettua hoitotakuulainsäädännön muutosta kaikilta osin oikeana ratkaisuna tämän tavoitteen saavuttamisessa ja kustannusten hillitsemisessä.

Jos ensisijaiseen terveydenhuoltoon odotusaika Pirkanmaan hyvinvointialueella piteneisi 3 kuukauteen, paine kiirevastaanottojen, yhteispäivystysten ja terveyskeskussairaaloiden hoitoon sekä erikoissairaanhoidon kasvaisi merkittävästi. Kaikki nämä luetellut toiminnot ovat jo nyt erittäin kuormittuneita. Ratkaisu kasvattaa painetta entistä kalliimpaan hoitoon.

Pitkäaikaissairauksien sujuva oikea-aikainen hoito ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen on kustannusvaikuttavaa hoitoa, mutta tällä säädösmuutoksella tai sen johdosta toteutettavalla rahoitusmuutoksella tätä tavoitetta ei tueta.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että suun sairaudet ovat yleisempiä ja palvelujen käyttö vähäisempää alemmissa tuloluokissa. Tätä asiakasryhmää Kela-korvausten korotus ei hyödytä. Siksi on tärkeää, että julkisessa terveydenhuollossa pääsee hoitoon kohtuullisessa ajassa, jotta hoitoon hakeutuminen ei entisestään heikkenisi.

Nykyinen enimmäisaika suun terveydenhuollon hoitoon pääsyssä on sopiva eikä sitä ole syytä pidentää myöskään 23 vuotta täyttäneiden kohdalla. Suun sairauksien kohdalla on keskeistä pystyä vaikuttamaan riskitekijöihin riittävän ajoissa. Suun sairauksia ei ole syytä vähätellä, vaan myös hoitoon pääsyssä on tunnistettava niiden merkitys ihmisen kokonaisterveydelle. Perustetta merkittävälle erolle hoitoon pääsyn enimmäisajassa suhteessa muuhun perusterveydenhuoltoon ei ole. Hoitamattomat suun sairaudet saattavat johtaa henkeä uhkaaviin tilanteisiin.

Moksén Heidi
Pirkanmaan hyvinvointialue - Pirkanmaan hyvinvointialueen
hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola