

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

**Onko vastaaja**

Muu järjestö

**Vastaajatahon virallinen nimi:**

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry.

Olga Haapa-aho

Toiminnanjohtaja

Lausunnonantajan lausunto

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

Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry.

Olga Haapa-aho

Toiminnanjohtaja

olga.haapa-aho@korento.fi

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

-

**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?**

-

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

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

Ei

**Perustelut tälle:**

-

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

Ehdotus voisi pahentaa gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien tunnistamista ja diagnoosiviivettä entisestään ja lisätä raskaamman gynekologisen erikoissairaanhoidon ja lapsettomuushoitojen tarvetta.

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Jo nyt gynekologisen hoidon saatavuus julkisista palveluista on heikkoa ja kansalaisten yhdenvertaisuus palvelujen käyttäjinä ei toteudu. Ehdotus lisäisi eriarvoisuutta, koska entistä useampi saisi tarvitsemansa hoidon vain maksamalla itse yksityisistä palveluista.

**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 hoitopääsyaikojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

-

**Perustelut tälle:**

-

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

-

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

### **III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET**

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

**rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on 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:**

Ehdotus voisi pahentaa gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien tunnistamista ja diagnosiviiivettä entisestään ja lisätä raskaamman gynekologisen erikoissairaanhoidon ja lapsettomuushoitojen tarvetta.

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Jo tällä hetkellä hoidon saatavuus gynekologisissa oireissa ja sairauksissa on heikkoa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluissa. Jos hoitoon pääsy heikentyy entisestään, palvelun tarve suuntautuu lopulta julkiseen erikoissairaanhoidon.

**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.

-

Perustelut tälle:

-

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.

-

Perustelut tälle:

-

Ensimmäisen hoitotakuun piirissä olevan hoitotapahtuman toteuttajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen lääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy lääkärille järjestyy kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

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.

-

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.

-

Perustelut tälle:

-

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 b § 2 mom. ja OTHL 10 b § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti

-

Perustelut tälle:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

#### IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

**Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:**

Korento ei kannata esitettyjä muutoksia perusterveyden hoitoon pääsyn liittyen.

THL:n asiantuntijat ovat kommentoineet, että hallituksen kehysriihessä linjaamat hoitotakuun määräaikojen höllennykset todennäköisesti tulevat lisäämään eroja hoitopääsyssä. Esitysluonnoksen vaikutusarvioissa todetaan, että esitys saattaisi kasvattaa terveyseroja tai ainakin se terveyserojen kaventuminen, johon hoitotakuun tiukennuksen oli arvioitu johtavan, jäisi toteutumatta silti osin kuin 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyajat jälleen pidentyisivät esityksen myötä. Vaikutusarvioissa on näkyvillä monia gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien sekä laajemminkin pitkäaikaissairauksien näkökulmasta huolestuttavia asioita. Vaikutusarvioissa kiinnitetään huomiota vielä havaitsemattomien terveysongelmien tunnistamiseen ja siihen, että jos palvelutarpeita ei tunnisteta riittävän varhain, ongelmat voivat vaikeutua ja kasautua. Gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien kohdalla tilanne on jo nyt heikko ja diagnoosiviiveet ovat keskimäärin 6-9 vuotta. Vaikutusarvioissa myös todetaan, että hoidon jatkuvuus ja ehjät hoitoketjut voivat kärsiä. Tämä on todella huono asia pitkäaikaissairauksien kohdalla, joiden osalta jatkuvuuden parantaminen voisi ehkäistä oireiden pahentumista, työpoissaoloja ja gynekologisten sairauksien kohdalla lapsettomuutta.

Vaikutusarvioiden mukaan esitys vaikuttaisi enemmän naisiin kuin miehiin. Naisilla on miehiä enemmän pitkäaikaissairauksia ja terveysongelmia. Gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien kohdalla hoidon saatavuus on tälläkin hetkellä heikolla tasolla. Diagnoosiviiveet ovat keskimäärin 6-9 vuotta ja moni kertoo kyselyissä, että hoitoa gynekologisiin oireisiin on vaikea saada julkisesta terveydenhuollosta. Riittämätön gynekologinen hoito aiheuttaa sekä inhimillisiä että taloudellisia vaikutuksia. Moni joutuu elämään vaikeiden oireiden kanssa pitkiä aikoja. Diagnoosiviiveet aiheuttavat poissaoloja työstä tai pahimmillaan työkyvyttömyyttä. Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät ovat merkittävä lapsettomuuden aiheuttaja. Parantamalla hoitopääsyä ja lyhentämällä diagnoosiviiveitä voitaisiin vähentää tahatonta lapsettomuutta ja tukea syntyvyyttä. Tämä ehdotus on täysin päinvastainen.

Esitetty muutos koskisi myös opiskelijaterveydenhuoltoa. Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät koskettavat nuoria aikuisia. Oireiden tunnistaminen opiskelijaterveydenhuollossa ja tarvittaessa ohjaus jatkotutkimuksiin on olennainen diagnoosiviiveiden lyhentämiseksi. THL tutkii määräajoin korkeakouluopiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Vuoden 2021 KOTT-tutkimuksen mukaan vain 59,4 % korkeakouluopiskelijoista oli kokenut hoidon käynnistyneen riittävän nopeasti. Parhailtaan on käynnissä vuoden 2024 KOTT-tutkimus ja sen tuloksia julkistetaan syksyllä. Nämä tutkimustulokset on tarpeen ottaa huomioon esityksen viimeistelyssä.

Yleisesti ottaen Korento ei pidä järkevänä sitä, että alle vuosi sitten voimaan tulleeseen parannukseen ollaan tekemässä muutoksia ennen kuin nykytilasta pystytään tekemään riittävän laajaa vaikutusarviota. On myös kohtuutonta tehdä samanaikaisesti useita muutoksia, jotka kohdistuvat samoihin henkilöihin. Terveyspalveluihin, niihin liittyviin maksuihin ja muihin sairastamisen kustannuksiin ja hoidon saatavuuteen liittyviä lakeja ollaan muuttamassa niin monelta osin, että kokonaisvaikutuksia pitkäaikaissairaiden tilanteeseen on mahdotonta arvioida luotettavasti etukäteen.

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

Ei

### Perustelut tälle:

Korento ei kannata esitettyjä muutoksia perusterveyden hoitoon pääsyn liittyen.

THL:n asiantuntijat ovat kommentoineet, että hallituksen kehysriihessä linjaamat hoitotakuun määräaikojen höllennykset todennäköisesti tulevat lisäämään eroja hoitopääsyssä. Esitysluonnoksen vaikutusarvioissa todetaan, että esitys saattaisi kasvattaa terveyseroja tai ainakin se terveyserojen kaventuminen, johon hoitotakuun tiukennuksen oli arvioitu johtavan, jäisi toteutumatta silti osin kuin 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyajat jälleen pidentyisivät esityksen myötä. Vaikutusarvioissa on näkyvillä monia gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien sekä laajemminkin pitkäaikaissairauksien näkökulmasta huolestuttavia asioita. Vaikutusarvioissa kiinnitetään huomiota vielä havaitsemattomien terveysongelmien tunnistamiseen ja siihen, että jos palvelutarpeita ei tunnisteta riittävän varhain, ongelmat voivat vaikeutua ja kasautua. Gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien kohdalla tilanne on jo nyt heikko ja diagnoosiviiveet ovat keskimäärin 6-9 vuotta. Vaikutusarvioissa myös todetaan, että hoidon jatkuvuus ja ehjät hoitoketjut voivat kärsiä. Tämä on todella huono asia pitkäaikaissairauksien kohdalla, joiden osalta jatkuvuuden parantaminen voisi ehkäistä oireiden pahentumista, työpoissaoloja ja gynekologisten sairauksien kohdalla lapsettomuutta.

Vaikutusarvioiden mukaan esitys vaikuttaisi enemmän naisiin kuin miehiin. Naisilla on miehiä enemmän pitkäaikaissairauksia ja terveysongelmia. Gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien kohdalla hoidon saatavuus on tälläkin hetkellä heikolla tasolla. Diagnoosiviiveet ovat keskimäärin 6-9 vuotta ja moni kertoo kyselyissä, että hoitoa gynekologisiin oireisiin on vaikea saada julkisesta terveydenhuollosta. Riittämätön gynekologinen hoito aiheuttaa sekä inhimillisiä että taloudellisia vaikutuksia. Moni joutuu elämään vaikeiden oireiden kanssa pitkiä aikoja. Diagnoosiviiveet aiheuttavat poissaoloja työstä tai pahimmillaan työkyvyttömyyttä. Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät ovat merkittävä lapsettomuuden aiheuttaja. Parantamalla hoitopääsyä ja lyhentämällä diagnoosiviiveitä voitaisiin vähentää tahatonta lapsettomuutta ja tukea syntyvyyttä. Tämä ehdotus on täysin päinvastainen.

Esitetty muutos koskisi myös opiskelijaterveydenhuoltoa. Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät koskettavat nuoria aikuisia. Oireiden tunnistaminen opiskelijaterveydenhuollossa ja tarvittaessa ohjaus jatkotutkimuksiin on olennainen diagnoosiviiveiden lyhentämiseksi. THL tutkii määräajoin korkeakouluopiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Vuoden 2021 KOTT-tutkimuksen mukaan vain 59,4 % korkeakouluopiskelijoista oli kokenut hoidon käynnistyneen riittävän nopeasti. Parhailaan on käynnissä vuoden 2024 KOTT-tutkimus ja sen tuloksia julkistetaan syksyllä. Nämä tutkimustulokset on tarpeen ottaa huomioon esityksen viimeistelyssä.

Yleisesti ottaen Korento ei pidä järkevänä sitä, että alle vuosi sitten voimaan tulleeseen parannukseen ollaan tekemässä muutoksia ennen kuin nykytilasta pystytään tekemään riittävän laajaa vaikutusarviota. On myös kohtuutonta tehdä samanaikaisesti useita muutoksia, jotka



kohdistuvat samoihin henkilöihin. Terveyspalveluihin, niihin liittyviin maksuihin ja muihin sairastamisen kustannuksiin ja hoidon saatavuuteen liittyviä lakeja ollaan muuttamassa niin monelta osin, että kokonaisvaikutuksia pitkäaikaissairaiden tilanteeseen on mahdotonta arvioida luotettavasti etukäteen.

**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?**

-

**Perustelut tälle:**

-

**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:**

Hoitotakuuta ei tule muuttaa minkään ikäryhmän kohdalla. Jos muutos tehdään, on kuitenkin hyvä, että nuoremmilla ikäryhmillä säilytetään mahdollisuus päästä hoitoon kohtuullisessa ajassa.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveyspalvelulaki 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):

Korento ei kannata esitettyjä muutoksia perusterveyden hoitoon pääsyn liittyen.

THL:n asiantuntijat ovat kommentoineet, että hallituksen kehysriihessä linjaamat hoitotakuun määräaikaisten höllennykset todennäköisesti tulevat lisäämään eroja hoitopääsystä. Esitysluonnoksen vaikutusarvioissa todetaan, että esitys saattaisi kasvattaa terveyseroja tai ainakin se terveyserojen kaventuminen, johon hoitotakuun tiukennuksen oli arvioitu johtavan, jäisi toteutumatta silti osin kuin 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyajat jälleen pidentyisivät esityksen myötä. Vaikutusarvioissa on näkyvillä monia gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien sekä laajemminkin pitkäaikaissairauksien näkökulmasta huolestuttavia asioita. Vaikutusarvioissa kiinnitetään huomiota vielä havaitsemattomien terveysongelmien tunnistamiseen ja siihen, että jos palvelutarpeita ei tunnisteta riittävän varhain, ongelmat voivat vaikeutua ja kasautua. Gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien kohdalla tilanne on jo nyt heikko ja diagnoosiviiveet ovat keskimäärin 6-9 vuotta. Vaikutusarvioissa myös todetaan, että hoidon jatkuvuus ja ehjät hoitoketjut voivat kärsiä. Tämä on todella huono asia pitkäaikaissairauksien kohdalla, joiden osalta jatkuvuuden parantaminen voisi ehkäistä oireiden pahentumista, työpoissaoloja ja gynekologisten sairauksien kohdalla lapsettomuutta.

Vaikutusarvioiden mukaan esitys vaikuttaisi enemmän naisiin kuin miehiin. Naisilla on miehiä enemmän pitkäaikaissairauksia ja terveysongelmia. Gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien kohdalla hoidon saatavuus on tälläkin hetkellä heikolla tasolla. Diagnoosiviiveet ovat keskimäärin 6-9 vuotta ja moni kertoo kyselyissä, että hoitoa gynekologiin oireisiin on vaikea saada julkisesta terveydenhuollosta. Riittämätön gynekologinen hoito aiheuttaa sekä inhimillisiä että taloudellisia vaikutuksia. Moni joutuu elämään vaikeiden oireiden kanssa pitkiä aikoja. Diagnoosiviiveet aiheuttavat poissaoloja työstä tai pahimmillaan työkyvyttömyyttä. Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät ovat merkittävä lapsettomuuden aiheuttaja. Parantamalla hoitopääsyä ja lyhentämällä diagnoosiviiveitä voitaisiin vähentää tahatonta lapsettomuutta ja tukea syntyvyyttä. Tämä ehdotus on täysin päinvastainen.

Esitetty muutos koskisi myös opiskelijaterveydenhuoltoa. Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät koskettavat nuoria aikuisia. Oireiden tunnistaminen opiskelijaterveydenhuollossa ja tarvittaessa ohjaus jatkotutkimuksiin on olennainen diagnoosiviiveiden lyhentämiseksi. THL tutkii määräajoin korkeakouluopiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Vuoden 2021 KOTT-tutkimuksen mukaan vain 59,4 % korkeakouluopiskelijoista oli kokenut hoidon käynnistyneen riittävän nopeasti. Parhaillaan on käynnissä vuoden 2024 KOTT-tutkimus ja sen tuloksia julkistetaan syksyllä. Nämä tutkimustulokset on tarpeen ottaa huomioon esityksen viimeistelyssä.

Yleisesti ottaen Korento ei pidä järkevänä sitä, että alle vuosi sitten voimaan tulleeseen parannukseen ollaan tekemässä muutoksia ennen kuin nykytilasta pystytään tekemään riittävän laajaa vaikutusarviota. On myös kohtuutonta tehdä samanaikaisesti useita muutoksia, jotka kohdistuvat samoihin henkilöihin. Terveyspalveluihin, niihin liittyviin maksuihin ja muihin sairastamisen kustannuksiin ja hoidon saatavuuteen liittyviä lakeja ollaan muuttamassa niin monelta osin, että kokonaisvaikutuksia pitkäaikaissairaiden tilanteeseen on mahdotonta arvioida luotettavasti etukäteen.

Haapa-aho Olga  
Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry