

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:**

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

### Lausunnonantajan lausunto

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

Tuula Rajaniemi terveyden ja sairaanhoidon toimialuejohtaja

#### **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?**

Perusterveydenhuollossa takaisinsoittojärjestelmän käyttöön oton jälkeen hoidontarpeen arviointi tapahtuu pääsääntöisesti lainmukaisesti. Toiminnan kehittämisen myötä myös työssä viihtyminen hoidontarpeen arviointiin osallistuvilla sairaanhoitajilla on lisääntynyt. Tiimimallin avulla hoidetaan huomattava määrä potilaiden asioista. Lääkärille pääsystä on ongelmia, koska lääkärin rekrytointi perusterveydenhuoltoon on vaikeaa. Hyvinvointialueen talouden tiukkuus on johtanut myös ostopalveluiden vähentämiseen, mikä entisestään huonontaa lääkäritilannetta

perusterveydenhuollossa. Erityisen haastavaa on sitoutuneitten lääkäreitten rekrytointi. Taustalla on paitsi suuri työmäärä myös kasvava potilaiden moniongelmaisuus.

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

Hoitopääsyaajat eivät pitene tai pitenevät hyvin vähän

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Alle 23 vuotiaiden erilainen kohtelu ei ole mielestämme lääketieteellisesti perusteltua. Heille on monia eri kanavia saada terveydenhuollon palveluita kuten neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Alle 23 vuotiaiden osuus varsinaisessa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on pieni. Rahoituksen pieneneminen voi tuoda välttämättömän tarpeen vähentää henkilöstöä.

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Ikääntyvällä väestöllä on entistä enemmän palvelutarvetta. Kolmen kuukauden odotus on inhimillisesti liian pitkä ja johtaa yhteispäivystyksen ja erikoissairaanhoidon lisääntyvään käyttöön. Päivystyksen käyttö lisääntyy, jos perusterveydenhuoltoon ei päästä potilaan mielestä tarpeeksi nopeasti huolimatta asiallisesta hoidontarpeenarviosta.

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

Sairaudet voivat pahentua odotusaikana ja siten lisätä päivystyspalveluiden kysyntää. Yksityislääkäreille ohjautuminen ei ole maaseutuymäristössä realistista.

**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:**

Rahoituksen vähentyminen aiheuttaa tarpeen vähentää henkilöstöä ja erityisesti palvelusetelin käyttöä sekä ostopalveluita. Nämä taas vähentävät perusterveydenhuollon houkuttelevuutta. Sote-uudistuksen mukaista perusterveydenhuollon vahvistamista tämä ei tue.

## 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?**

Olemme suunterveyden osalta hoitotakuussa

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

Hoitopääsyaajat eivät pitene tai pitenevät hyvin vähän

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**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:**

Suun terveydenhuollossa olemme 4 kk määräajassa toiminnanmuutosten turvin. Hetkellisesti tilanne paranisi hoitajaksojen loppuun saattamisen osalta, mutta pidemmällä tähtäimellä ei, sillä hoidon tarve ei vähene. Päinvastoin hoitoon pääsyn pidentäminen voi pahentaa suun terveyden ongelmia. Tämä on erittäin merkityksellistä huomioiden suun terveyden merkitys esim. diabeteksen tai sydänsairauksiin. Rahoituksen väheneminen todennäköisesti johtaa myös henkilöstömenoista säästämiseen, mikä vaikeuttaa toiminnan suunnittelua ja toteutusta. On huomioitava, että lääketieteen kehitys kuten erilaisten vierasmateriaalien lisääntyminen väestössä ( erilaiset proteesit, tahdistimet yms.) sekä vaativien syöpätautien ja biologisten lääkkeiden lisääntyvät hoidot edellyttävät parempaa suunterveyttä.

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

Päivystyskäyntien tarve ja erikoissairaanhoidoa vaativat toimenpiteet lisääntyvät kaikilla aloilla hoitojen viivästyessä.

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Kokonaisrahoituksen määrä ja rekrytoinneissa onnistuminen on merkityksellisempää tällä hetkellä. Suun terveydenhuollossa Keski-Pohjanmaalla suuri määrä väestöä käyttää julkista terveydenhuoltoa ja muutokset eivät vähennä hoidon tarvetta. Mutta jos kokonaisrahoitus laskee, mahdollisuus kysymyksessä mainittuihin vähenee.

### **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:**

Hoidontarve ei laskea ja jos hoitoon pääsy viivästyy, päivystyksen ja yksityissektorin lähetteillä erikoissairaanhoidon käyttö lisääntyy.

**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?

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Nykytilaan verrattuna henkilöstökustannuksia ei synny lisää, mutta muutoksiin liittyy aina koulutusta ja tietojärjestelmämuutoksia, jotka maksavat.

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:

-

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:

1.9.23 lainsäädäntö toi kustannuksia, kun lähihoitajat korvattiin sairaanhoitajilla.

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:**

Lääkäripalveluita on lisätty. Erityisesti ostopalveluiden hinta on kohonnut.

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Muutos on ristiriitainen, koska laatuvaatimus tiukkenee samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen kanssa. Hoitotakuun piiriin kuuluvien palveluiden määrä tulee merkittävästi lisääntymään. Tavoitetta on vaikea saavuttaa samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen ja siitä aiheutuvan henkilöstöressurin vähenemisen kanssa.

**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:**

Samana päivänä vastaaminen vaatii säännöllisen resurssin allokoinnin ja siten lisää henkilöstökustannuksia. Tätä varten tarvittu myös investointeja.

**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:**

-

**Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määrääikaisen 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:**

-

**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.**

Ei kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Toimii tällä hetkellä noin

#### **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 pääsyn erilaiset aikamäärät eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja. Hoidon tarpeen arvioinnin keskeinen tehtävä on määritellä hoidon kiireellisyys. Käytössämme oleva tiimimalli aloittaa asioiden selvittelyn jo ensikontaktissa. 3 kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisaika lisää päivystyksen ja erikoissairaanhoidon käyttöä. Inhimillisesti 3 kk odotusaika on liian pitkä kiireettömässäkin hoidossa. Erilaiset aikamäärät aiheuttavat ongelmia käytännön työssä ja vaativat myös muutoksia tietojärjestelmiin. Ehdotukseen liitetty rahoituksen pienentyminen on merkittävämpi kuin muutoksen mahdollinen säästö

**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:**

Hoitoon pääsyn erilaiset aikamäärät eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja. 6 kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisaika lisää päivystyksen ja erikoissairaanhoidon käyttöä. Inhimillisesti 6 kk odotusaika on liian pitkä kiireettömässäkin hoidossa. Erilaiset aikamäärät aiheuttavat ongelmia käytännön työssä ja vaativat myös muutoksia tietojärjestelmiin.

**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?**

Ei

## Perustelut tälle:

Lääketieteellisesti kaiken ikäisten hoidon tarve tulee arvioida samoin lainsäädännöllisin perustein. Erilaiset aikamäärät aiheuttavat muutoksia ja sekavuutta toimintaa sekä tietojärjestelmämuutoksia

## 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:**

-

## VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Palaaminen aikaisempiin hoitoon pääsyn enimmäisaikoihin on sote-uudistuksen hengen vastaista. Kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentäminen vähentää uskoa julkisiin palveluihin ja vaikeuttaa henkilöstön rekrytointia. Nykyisessä hektisessä yhteiskunnassa 3 ja 6 kuukauden odotusajat ovat liian pitkiä. Sairaudet voivat pahentua odotusaikana lisäten kustannuksia. Odotusajan pidentäminen kustannustasoltaan kalliimman erikoissairaanhoidon ja päivystyspalveluiden käyttöön. Ehdotuksen sisältämä säästölaskelma ei ole realistinen ja heikentää palveluita entisestään.

Rajaniemi Tuula  
Soite