

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:

Mielenterveyden keskusliitto ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Oskari Korhonen, juristi, oskari.korhonen@mtkl.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

Tunnetta ilmeisen huonosti vielä ilmiöitä, jotka liittyvät hoitotakuusäntelyn tietoiseen kiertämiseen tai ilmiöitä, jotka johtavat siihen, että hoitotakuu ei todellisuudessa toteudu - näihin kuuluvat muun muassa nk. "varjojonot". Ymmärtääksemme näitä ilmiöitä koskeva tietopohja paranee yksityiskohtaisemman kirjaamisen ja viranomaisvalvonnan myötä. Aluehallintovirastot ovat myös viime vuosina tarttuneet valvontakäytännössään mainittuihin varjojonokäytäntöihin, kun niitä on tullut ilmi esimerkiksi kanteluiden myötä.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

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:

Se mahdollistaisi varmasti vapaampaa resurssien kohdentamista, mutta ei välttämättä kansanterveydellisesti tarkoituksenmukaisempaa.

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

Pidämme todennäköisenä, että päätös synnyttää myöhemmin tarvetta intensiivisemmälle tuelle ja raskaimmille palveluille kuten erikoissairaanhoidolle, mikäli ihmiset eivät pääse varhaisessa vaiheessa ja oikea-aikaisesti hoidon piiriin. Toisin sanoen kustannukset voivat pikemminkin kasvaa ja pitkällä aikavälillä erikoissairaanhoito kuormittuu entisestään.

Vaikutustenarviossa (s.73) todetaan, että esitys todennäköisesti heikentäisi 23 vuotta täyttäneiden kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmissa hoitoon ensi kertaa hakeuduttaessa ja sairauden uusiutuessa tai vaikeutuessa silloin, kun hoitosuunnitelman mukainen hoito ei ole käynnissä. Riskinä on, että hoitoa tarvitsevien terveydentila ja toiminta- ja työkyky heikkenee entisestään pitkän odotusajan vuoksi. Hoitomotivaation ja hoitoon sitoutumisen kannalta tärkeää olisi, että ihminen pääsisi oikea-aikaisesti hoitoon silloin kun hänellä tarve ja halu on. Huomion arvoista on myös se, että vuonna 2023 yli 100 000 ihmistä sai sairauspäivärahaa mielenterveydellisistä syistä (<https://www.kela.fi/ajankohtaista/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>). Määrä oli ennätyksellinen.

Sote-palvelujärjestelmän ulkopuolella uhkakuvana on myös, että mielenterveydellisistä syistä myönnetyt sairauspäivärahat sekä työkyvyttömyyseläkkeet eivät ainakaan ole vähenemässä. Hoidon saaminen oikea-aikaisesti on ihmisen työ- ja toimintakyvyn kohenemisen ja myös elämänlaadun kannalta ensisijaisen tärkeää.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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 hoitopääsaikojen 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?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-
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.

-

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 *muutakin 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 määraikaisen 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:

Hoitotakuun lieventäminen vaikeuttaa hoitoon pääsyä. Erityisenä huolenamme on se, että kolmen kuukauden hoitotakuu tosiasiaassa myös vähentää hoitoon hakeutumista erityisesti mielenterveysongelmien kohdalla. Mielenterveyden ongelmat voivat kriisiytyä nopeasti ja vaikka hoidon tarvetta ei arvioitaisikaan kiireelliseksi (esimerkiksi kohonneen itsemurhariskin tai akuutin psykoottisuuden vuoksi), on ripeästi toteutettu hoito erityisen vaikuttavaa myös muiden mielenterveyden ongelmien kohdalla siinä vaiheessa, kun oireet ovat juuri puhjenneet tai lisääntyneet esimerkiksi kuormittavan elämäntilanteen vuoksi.

Tämä riski huomioidaan hyvin selväsanaisesti myös esityksen vaikutustenarvioinnissa, mutta tätä heikennystä ei pyritä torjumaan esimerkiksi säätämällä mielenterveyssyistä hoitoon hakeutuvalla poikkeusta kolmen kuukauden hoitotakuun määrärajoista. Esityksessä olisi vähintäänkin tullut arvioida, millä tavoin toteutettuna tällainen erityiskohtelu olisi yhdenvertaisuusnäkökulmasta sallittua ja millaiset vaikutukset tällaisella muutoksella esitykseen olisi ollut esityksen mielenterveys-, talous- ja muihin vaikutuksiin.

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

Ei

Perustelut tälle:

Hoitotakuun lieventäminen vaikeuttaa hoitoon pääsyä. Erityisenä huolenamme on se, että kolmen kuukauden hoitotakuu tosiasiaassa myös vähentää hoitoon hakeutumista erityisesti mielenterveysongelmien kohdalla. Mielenterveyden ongelmat voivat kriisiytyä nopeasti ja vaikka hoidon tarvetta ei arvioitaisikaan kiireelliseksi (esimerkiksi kohonneen itsemurhariskin tai akuutin psykoottisuuden vuoksi), on ripeästi toteutettu hoito erityisen vaikuttavaa myös muiden mielenterveyden ongelmien kohdalla siinä vaiheessa, kun oireet ovat juuri puhjenneet tai lisääntyneet esimerkiksi kuormittavan elämäntilanteen vuoksi.

Amnesty International Suomen osaston raportissa (https://www.amnesty.fi/uploads/2023/06/terveydenhuollon-eriarvoisuus-suomessa_amnesty-international-suomen-osasto_06_2023.pdf, s. 44), joka käsittelee terveydenhuollon eriarvoisuutta Suomessa, haastatellut ihmiset kokivat, että pitkät jonotusajat tekevät palveluiden pariin pääsystä vaikeaa. Useat haastatellut mainitsivat, että odottaminen aiheuttaa stressiä omasta terveydentilasta, osalle pitkät jonotusajat pakottavat heidät pärjäämään oireidensa kanssa ja osa koki, että odottaminen oli huonontanut heidän terveydentilaansa.

Vaikutustenvarviossa (s.60) todetaan, että kotitalouksien kulutusmenot yksityiseen terveydenhuoltoon ja sairauskuluvakuutuksiin kasvaisivat, kotitalouksien käyttäessä enemmän yksityisiä terveydenhuoltopalveluita, joiden kautta on mahdollista päästä nopeammin hoitoon. On tärkeää ymmärtää se, että hoitotakuun lieventäminen vaikuttaa eniten heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleviin, joilla ei ole rahallisesti mahdollisuuksia hakeutua yksityiseen terveydenhuoltoon eikä käytettävissä ole työterveydenhuollon palveluita.

Keväällä 2024 pyydettiin lausuntoja hallituksen esitysluonnoksesta (VN/29418/2023), joka koski sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksia lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi. Tuossa esitysluonnoksessa esitettiin lasten ja nuorten terapiatakuun koskevan alle 23-vuotiaita. Nyt ehdotettu perusterveydenhuollon hoitotakuun määräajan nosto koskisi yli 23-vuotiaita, mikä olisi sinänsä lainsäädännön systematiikan kannalta myönteinen asia ja toteuttaisi lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevan esitysluonnoksen tavoitteita.

Toteamme kuitenkin, että olemme lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevassa lausunnossamme esittäneet perusteluja sille, miksi terapiatakuun ikäraja tulisi nostaa esimerkiksi 29 vuoteen. Tästä syystä myös perusterveydenhuollon hoitotakuun ikäraja tulisi nostaa esimerkiksi 29 vuoteen, jotta myös useiden muiden lausunnonantajien kannattama, vaikuttavin mahdollinen lasten ja nuorten terapiatakuu toteutuisi.

23 vuoden ikäraja on sinänsä oikeasuuntainen ja esitysluonnoksessa onkin esitetty hyviä perusteluja ikärajan pitämiseksi esimerkiksi yli 18 ikävuoden yläpuolella, sillä nuoruus, siihen liittyvä kehittyminen ja riskit jatkuvat vielä pitkälle täysi-ikäistymisen jälkeen. Esityksessä huomioidaan esimerkiksi se, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin 75 prosenttia ennen 24 vuoden ikää.

Toisaalta vakavista mielenterveydenhäiriöistä tiedetään, että miehet sairastuvat skitsofreniaan yleensä 20–28 vuoden iässä ja naiset keskimäärin muutamaa vuotta vanhempina (<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>). Yleisesti alle 29 vuotiaat ovat myös muutenkin kohonneessa syrjäytymis- ja väliinputoamisvaarassa, minkä vuoksi osa Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksista ja etuuksista on suunniteltu nimenomaisesti alle 29-vuotiaille.

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. Pidätekö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Kyllä

Perustelut tälle:

-

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 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):

-

Korhonen Oskari
Mielenterveyden keskusliitto ry - Oskari Korhonen, juristi; Riikka Mettälä,
sosiaalityön asiantuntija