

Lausunto

08.08.2024

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:**

Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n Kansanterveysjaosto

Lausunnonantajan lausunto

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

Kansanterveysjaoston puheenjohtaja Minna Luoto

**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 hoitopääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?**

-

**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?**

-

**Perustelut tälle:**

-

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

-

**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?**

Hyvinvointialueet ovat keskenään erilaisessa tilanteessa nykyisen hoitotakuusääntelyn noudattamisessa. Osassa hyvinvointialueita joudutaan suuressa määrin turvautumaan kalliisiin ostopalveluihin tai vuokratyövoimaan, jotta hoitoon pääsy toteutuu säädetyssä ajassa. Kaikkialla näitä palveluja ei ole edes saatavilla. Osin hyvinvointialueiden tiukka taloustilanne on pakottanut rajoittamaan ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käyttöä.

Hyvinvointialueilla on tehty ja ollaan tekemässä paljon hyvää työtä hoitoon pääsyn parantamiseksi. Tuloksia on jo näkyvissä, mutta kulunut aika hyvinvointialueiden aloituksesta on kovin lyhyt. Työ on vielä kesken eikä tehtyjen muutosten tuloksia olla päästy vielä ulosmittaamaan. Olisi toivottavaa, että hyvinvointialueille annettaisiin enemmän aikaa yhtenäistää toimintatapansa ja ottaa käyttöön

kustannustehokkaiksi todetut toimintamallit palvelujen tuottamiseen. Mikäli 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn ajat pidettäisiin nykyisellään eikä hoitotakuun toteuttamiseen osoitettuja määrärahoja poistettaisi, kehitys jatkuisi suotuisena.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät jonkin verran

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Arvioimme hoitopääsyaikojen pitenemisessä esiintyvä suurta vaihtelua hyvinvointialueiden välillä. Jotkut hyvinvointialueet ovat asettaneet omia tavoitteitaan hoitoon pääsulle ja aikovat pitää niistä kiinni mahdollisista lainsäädännön muutoksista huolimatta. Toisilla hyvinvointialueilla rahoituksen vähenemisen myötä tuotantokapasiteettia joudutaan vähentämään, mistä seuraa hoitopääsyaikojen pitenemistä.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Hoitotakuun keventäminen itsessään ei vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen. Vaikutus tulisi rahoituksen muutosten myötä. Vuosina 2023 ja 2024 hoitotakuun tiukentumisen toteuttamiseen annettulla rahoituksella on palkattu lisää henkilökuntaa. Rahoituksen väheneminen saattaa johtaa henkilökunnan vähentämiseen joko niin, että jätetään avoimia vakansseja täyttämättä tai irtisanotaan henkilöstöä. Tässäkin on suuria eroja hyvinvointialueiden välillä.

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Palvelujen tarve ja kysyntä eivät muutu lakia muuttamalla.

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

Kyllä. Mikäli hoitoa ei pystytä antamaan oikea-aikaisesti, sairaudet pahenevat ja johtavat päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kysynnän kasvuun. On muistettava, että suun sairaudet johtavat pahentuessaan myös muun kuin pelkän suun erikoissairaanhoidon tarpeeseen, esim. vaativiin päivystyksellisiin sydänleikkauksiin. Iso väestönosa on taloudellisesti sellaisessa tilanteessa, että korotettujenkaan Kela-korvausten jälkeen heillä ei ole todellista mahdollisuutta käyttää yksityisiä palveluita, vaan he odottavat hoitoon pääsyä hyvinvointialueelle. Tutkimuksista tiedetään,

että suun sairauden ovat yleisempiä alemmissa tuloluokissa, minkä vuoksi riski sekä päivystyksen että erikoissairaanhoidon tarpeen kasvulle on todellinen.

**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 palvelusetelejä

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Hyvinvointialueet käyttävät ostopalvelua ja vuokratyövoimaa eri tavalla. Mikäli niitä käytetään tällä hetkellä paljon, voi niiden käyttö hoitotakuun keventämisen myötä vähentyä. Valtaosa hyvinvointialueista pyrkii joka tapauksessa varsinkin vuokratyövoiman käytön vähentämiseen.

### 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 säästästä?**

Säästö olisi pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

**Perustelut tälle:**

Mikäli työvoiman saatavuus olisi hyvä ja palvelut olisi pystytty tuottamaan omana toimintana, säästö voisi vastata suuruudeltaan saatua rahoituksen lisäystä. Koska lain mukaan hyvinvointialueella on hoitotakuussa pysymiseksi velvollisuus hankkia palvelu ostopalveluna tai palvelusetelillä ellei oma tuotanto pysty vastaamaan kysyntään, ovat kustannukset olleet myönnettyä lisärahoitusta suuremmat.

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

-

**Perustelut tälle:**

-

**Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Vankiterveydenhuollolle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa ja Rikosseuraamuslaitokselle noin 800.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat**

rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

-

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi aluehallintovirastoille koituisi vuosittaista säästöä noin 600.000 euroa ja Valviralle noin 100.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

-

Perustelut tälle:

-

Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.

-

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Kiireettömän hoidon yhteydensaannin ja hoidon tarpeen arvioinnin aikarajojen muutoksella olisi helpottava vaikutus toiminnan suunnitteluun. Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tehdään pääsääntöisesti ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä eli puhelimitse tai digitaalisessa kanavassa. Kun myös kiireettömissä tilanteissa on velvollisuus saada yhteys saman päivänä aikana, joudutaan puhelin-/digipalveluun resursoimaan paljon henkilökuntaa. On ristiriitaista, että kiireettömässä tilanteessa yhteyden oton ja hoidon tarpeen arvioinnin tulee tapahtua samana päivänä, jos kuitenkin hoitoa voisi odottaa kuusi kuukautta. Nykyinen määräys aiheuttaa toistuvaa ylityön tarvetta ja ainakin osassa hyvinvointialueita myös kalliin vuokratyövoiman käyttöä.

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:

Edellyttää erillistä seurantajärjestelmää tietojärjestelmissä, minkä vuoksi lisää 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:**

Edellyttää erillistä seurantajärjestelmää tietojärjestelmissä, minkä vuoksi lisää kustannuksia.

**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:**

Ei ole tarkoituksenmukaista luoda perusterveydenhuollon sisälle seurattavaa lähetekäytäntöä. Perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalvelu on osa hoidon porrastusta ja sen tulee toteuta potilaan hoidon tarpeen mukaisesti, ei minkään aikarajan ohjaamana.

Kaikki seurattavat aikarajat aiheuttavat kustannuksia paitsi hyvinvointialueille potilastietojärjestelmämuutosten vuoksi, myös valvontaviranomaisille. Tälläkään hetkellä avohilmon hoitopääsydatan oikeellisuudessa on suuria haasteita.

Lisäksi on huomioitava, että kuuden kuukauden odotus erikoishammaslääkärille voi pahentaa sekä suun sairauksia että muita pitkäaikaissairauksia, joilla on todettu olevan tutkitusti yhteyttä suun sairauksiin (mm. tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä reuma). Monisairaat potilaat lähetetään usein erikoishammaslääkärille hyvinvointialueilla. Hoidon pitkittyessä heidän hoitonsa voi komplisoitua entisestään, ja tämä voi lisätä kustannuksia useille sektoreille.

#### **IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET**

**Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:**

Perusterveydenhuollon vahvistamisen tärkeys on ollut puheissa vuosikausia. Vihdoinkin asialle tehtiin jotain, ja nyt oltaisiin käsittämättömän pikaisesti peruttamassa. Tällainen tempoileva päätöksenteko lisää entisestään kansalaisten epäluottamusta julkiseen terveydenhuoltoon. Myöskään erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua ei saada hillittyä mikäli perusterveydenhuollosta, siitä ensisijaisesta terveydenhuollosta, ei saada apua riittävän ajoissa.

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

-

**Perustelut tälle:**

-

**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:**

Suun sairaudet eivät ole henkilön yleisterveydestä irrallisia sairauksia, vaan erittäin vahvasti yhteydessä esimerkiksi diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamiseen ja hoidon vaikeutumiseen, jopa komplikaatioihin. On erittäin huolestuttavaa, että suun sairauksien merkitystä ei edelleenkään tunnisteta vaan oletetaan, että niiden kohdalla hoitoon pääsyä voi odottaa merkittävästi kauemmin kuin muuhun hoitoon pääsyä.

**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:**

On perusteltua taata nuorille riittävän nopea hoitoon pääsy, jotta heille syntyy tottumus suun terveydenhuollon palvelujen käytöstä ja jotta nuorena nopeammin etenevät suun sairaudet saadaan hoidettua mahdollisimman oikea-aikaisesti. Tämä luo perustan tulevalle suun terveydelle ja näin vähentää sekä hoidon tarvetta että palvelujen käyttöä myöhemmällä iällä.

## **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):**

Terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitsemiseksi sairaudet tulee mahdollisimman tehokkaasti ehkäistä tai hoitaa varhaisessa vaiheessa. Sairauksien vaikeutuessa hoidon kustannukset kasvavat ja inhimillinen kärsimys lisääntyy. Ei ole tarkoituksenmukaista hakea säästöjä perusterveydenhuollon palveluista hoitoon pääsyn aikarajoja pidentämällä.

Luoto Minna  
Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian Kansanterveyjaosto