

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:

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Tuomo Nieminen, tuomo.nieminen@pajatha.fi

Petteri Jyrkinen, petteri.jyrkinen@pajatha.fi

Pertti Sopanen, pertti.sopanen@pajatha.fi

Teija Niiranen, teija.niiranen@pajatha.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

Nykyllänsäädännön mukainen hoitopaikalle ei toteudu kaikissa hyvinvointialueen avosairaanhoidon toimintayksiköissä. Resurssit ovat osin riittämättömät erityisesti lääkäreiden rekrytointihaasteiden

vuoksi. Tehostamme toimintaamme edelleen eri tavoin, mukaan lukien laajentamalla digiklinikan ja muiden sähköisten palveluiden käyttöä, jotta nykyiset hoitotakuun vaatimukset täyttyisivät. Hoitotakuun vaatimukset saattavat heikentää hoitotakuun ulkopuolisten potilaiden hoitoonpääsyä ja hoidon jatkuvuutta tilanteessa, jossa rajalliset resurssit kohdentuvat hoitotakuun alaiseen toimintaan.

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

Hoitoonpääsyajat pitenevät jonkin verran

Vapaamuotoiset kommentit:

Hyvinvointialueen tavoitteena on kiireettömän hoitoonpääsyn 14 vrk:n tavoiteajan toteutuminen riippumatta mahdollisesta hoitotakuun keventämisestä. Arvioimme näin saavutettavan kokonaisuutena parhaan terveyshyödyn, kun potilaat pääsevät tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoon riittävän nopeasti. Näin sairaus ei pahene pitkän odotusajan vuoksi, eivätkä potilaat ohjaudu epätarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan kuten yhteispäivystykseen. Varhainen hoitoonpääsy lisää myös potilaiden luottamusta avosairaanhoidon ja muutoinkin julkisten terveystalveluiden toimintakykyyn.

On syytä korostaa, että hoidontarpeen arvion jälkeen vain suuruusluokkaa neljäsosa avosairaanhoidon kontakteista on hoitotakuun alaista. Pääosa toiminnasta on kontrolleja, ennaltaehkäiseviä kontakteja tai muutoin sellaista, johon hoitotakuu ei ota kantaa. Siten hoitotakuun keventämiseen kaavailtu rahoituksen vähentäminen on täysin ylimitoitettu. Mikäli hyvinvointialueen rahoitusta kuitenkin vähennetään hallituksen esityksen mukaisesti, vaarantaa se mahdollisuuden taata riittävät lääkäri-/hoitajaresurssit edes kevennetyn hoitotakuun saavuttamiseksi.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Mikäli hyvinvointialueen rahoitusta vähennetään hallituksen esityksen mukaisesti, vaarantaa se mahdollisuuden taata riittävät lääkäri- ja hoitajaresurssit hyvinvointialueen tavoitteen mukaisen tai muutoin mielekkään kiireettömän hoitoonpääsyn saavuttamiseksi. Avosairaanhoidon rahoituksen väheneminen hallituksen esityksen mukaisesti ei voi olla vaikuttamatta ennaltaehkäisevien palveluiden saatavuuteen, josta seurannee potilaiden hoitotasapainon heikentyminen ja pitkäaikaissairauksien eteneminen.

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

Ei

Perustelut tälle:

Hyvinvointialue katsoo, että esitetty hoitotakuun kevennys ei mahdollista optimaalisen terveyshyödyn saavuttamista. Esitys heikentää hoitopääsyä ja saattaa johtaa potilaiden sairauden pahenemiseen pitkän odotusajan vuoksi tai potilaiden ohjautumiseen epätarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan kuten yhteispäivystykseen. Esitys voi myös lisätä yksityisten terveystaloiden käyttöä.

Hoidon jatkuvuuden kehittäminen on toteutettava hoidon saatavuuden rinnalla. Hoidon jatkuvuuden parantuminen tukee kiireettömän hoidon tavoitteen 14 vrk:n toteutumista.

Avosairaanhoidon rahoituksen vähentäminen esitetyllä tavalla johtaisi väistämättä huomattavaan tarpeeseen keventää toiminnan kulurakennetta. Henkilöstökulut ovat suurin menoerä, joten hallituksen esityksen mukainen tilanne edellyttäisi avosairaanhoidon henkilömäärän vähentämistä olennaisesti.

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

Pidentynyt hoitopääsyaika saattaa johtaa potilaiden ohjautumiseen epätarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan kuten yhteispäivystykseen tai sairauden pahenemisen vuoksi herkemmin erikoissairaanhoidon piiriin. Hoitotakuun määräajan pidentyminen voisi lisätä häiriökysyntää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, koska potilaat ottaisivat nykyistä enemmän yhteyttä eri palveluihin odottaessaan vastaanotolle pääsyä. Hoitotakuun pidentyminen varmastikin myös lisäisi avosairaanhoidon tarpeen arvioinnin kysyntää, kun vastaanottoa odottavien potilaiden oireet hankaloituisivat. Myös yksityisten terveystaloiden käyttö todennäköisesti lisääntyisi, kun julkisten palveluiden saanti heikentyisi. Yksityissektorin käytön lisääntyminen voi tarkoittaa aiempaa suurempaa määrää läheteitä julkiseen erikoissairaanhoitoon.

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:

Hyvinvointialue ei pääsääntöisesti käytä ostopalveluita (pl. ulkoistettujen sote-keskusten toiminta), vuokratyövoimaa tai palveluseteliä hoitotakuun alaisten avosairaanhoidon palveluiden käyttöön.

II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittykö 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?

Hoitoonpääsy on viime aikoina parantunut, koska toimintoja on kehitetty määrätietoisesti ja suunnitellusti. Eri potilassegmenteille voidaan edelleen rakentaa uusia kustannustehokkaampia ja vaikuttavia hoitomalleja mm. sähköisten palvelujen ja uusien vastaanottojen toimintamallien avulla.

Kolmen kuukauden hoitotakuuseen siirtyminen marraskuussa tuo haasteita ja aiheuttanee lyhytaikaisesti hoitajaksojen pitenemistä.

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

Hoitoonpääsyaajat 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?

Ei

Perustelut tälle:

Hoitotakuun keventäminen ei helpottaisi toiminnan suunnittelua. Hoitotakuun alaisuuteen kuuluvat vain kiireettömät ensikäynnit, joita Päijät-Hämeessä on noin neljäsosa kaikista hammaslääkärikäynneistä. Suurin osa toteutuneista käynneistä on aiemmin tehdyn hoitosuunnitelman mukaisia määräaikaishoitoja/terveystarkastuksia ja jatkohoitokäyntejä sekä kiireellisiä käyntejä. Jos potilaalla on uusi hoidon tarve, hänen tulee hoitotakuusta riippumatta saada tarvittava tutkimus ja mahdollinen hoito tarpeensa mukaisesti.

Suurin vaikutus on resurssien muutoksella. Jos resursseja vähennetään, kiireettömän hoidon ensikäynnit ja jatkohoitokäynnit viivästyvät. Tällöin myös hoitajaksojen loppuun saattaminen pitkittyy. Toiminnan suunnittelu vaikeutuu aikaikkunan leventyessä.

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

Vaarana on päivystyskäyntien lisääntyminen. Tällöin potilaan tarvitseman hoidon kesto, vaativuus ja hoidon vaatimien käyntien määrä lisääntyvät. Hoitojen vaativuuden lisääntyessä erikoissairaanhoidon kysyntä kasvaa. Kokonaisuutena nämä lisääisivät hyvinvointialueen kustannuksia.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Hyvinvointialue ei pääsääntöisesti käytä ostopalveluita (pl. ulkoistettujen sote-keskusten toiminta), vuokratyövoimaa tai palveluseteliä hoitotakuun alaisten suun terveydenhuollon palveluiden käyttöön.

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:

On syytä korostaa, että hoidontarpeen arvion jälkeen vain neljäsosa avosairaanhoidon kontakteista ja hammaslääkärikäynneistä on hoitotakuun alaista. Pääosa avosairaanhoidon toiminnasta on kontrolleja, ennaltaehkäiseviä kontakteja tai muutoin sellaista, johon hoitotakuu ei ota kantaa. Suun terveydenhuollossa pääosa kiireettömistä käynneistä on hoitosuunnitelman mukaisia hoitokokonaisuuteen kuuluvia jatkohoitokäynnejä. Siten hoitotakuun keventämiseen kaavailtu rahoituksen vähentäminen on täysin ylimitoitettu.

Mikäli hyvinvointialueen rahoitusta kuitenkin vähennetään hallituksen esityksen mukaisesti, vaarantaa se mahdollisuuden taata riittävät lääkäri-/hoitajaresurssit tai hammaslääkäri-/suuhygienisti-/hammashoitajaresurssit edes kevennetyn hoitotakuun saavuttamiseksi.

Hoitotakuun keventämisen aiheuttama hoitoonpääsyn heikkeneminen perustasolla saattaa lisäksi johtaa epätarkoituksenmukaiseen päivystys- ja erikoissairaanhoidon ohjautumiseen, mikä lisää hyvinvointialueen kokonaiskustannuksia.

Hoitotakuun tiukentamisen vuoksi lisättyä rahoitusosuutta ei kyetty kohdistamaan suoraan suun terveydenhuollon tai avosairaanhoidon toimintaan. Kokonaisuutena on täysin selvä, että perusterveydenhuollosta ei ole otettavissa hallituksen esityksen mukaista rahoitusosuutta pois ilman palveluiden olennaista heikentymistä.

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Hoidontarpeen arviointi tehdään hyvinvointialueella pääsääntöisesti samana päivänä, mutta toisinaan se aiheuttaa lisä-/ylitöitä.

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:

Hoidon tarpeen arvio on vaativaa työtä, minkä vuoksi on tarkoituksenmukaista, että hoidon tarpeen arvion tekee laillistettu ammattihenkilö, jolla on laajempi ammatillinen koulutus. Tämä antaa laajemmat mahdollisuudet hoitaa potilaan asiaa ensikontaktin aikana. Nykyinen käytäntö on hyvin perusteltu.

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:

Tämä vastaa nykykäytäntöä hyvinvointialueella, eikä toimintamallin muutokselle ole tarvetta.

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Tämä vastaa nykykäytäntöä hyvinvointialueella.

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Selkiyttävä kirjaus on perusteltu tulkintojen yhdenmukaistamiseksi.

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:

Yhden päivän määräaika on lisännyt jonkun verran ylityötä, jotta yhteydenottoihin on saatu päivittäin vastattua.

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

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Näin on hyvinvointialueella pyritty toimimaan jo ennen mainittua lakimuutosta.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määrääkaisen 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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Aiemmin tilanne on ollut liian tulkinnanvarainen. Siten on erittäin tärkeä sanoittaa tämä täsmällisesti.

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:

Aiemmin tilanne on ollut liian tulkinnanvarainen. Siten on erittäin tärkeä sanoittaa tämä täsmällisesti.

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Päijät-Hämeen hyvinvointialue ei pidä talousvaikutusten arvioinnissa esitettyä säästöpotentiaalia hyvinvointialueiden taloudessa realistisena. Hoitotakuun kiristyessä hyvinvointialueelle osoitettu lisärahoitus ei yleiskatteellisena kohdistunut kokonaan avosairaanhoidon tai suun terveydenhuollon palveluiden resurssien lisäämiseen. Näin ollen ei ole mahdollista saavuttaa lisärahoituksen mukaista säästöä toimintakuluissa, vaikka hoitoonpääsyä heikennettäisiin lakiehdotuksen sallimaan maksimiin saakka. Lisäksi on syytä huomioida, että hoitoonpääsyn heikentäminen perusterveydenhuollossa johtaisi todennäköisesti mm. päivystyspalveluiden ja erikoissairaanhoidon epätarkoituksenmukaiseen käyttöön, lisääntyvään häiriökysyntään sekä mahdolliseen sairauden vaikeutumiseen odotusaikana, mikä kokonaisuudessaan lisäisi hyvinvointialueen kustannuksia.

On syytä korostaa, että hoidontarpeen arvion jälkeen vain noin neljäsosa avosairaanhoidon kontakteista ja hammaslääkärikäynneistä on hoitotakuun alaista. Pääosa avosairaanhoidon toiminnasta on kontrolleja, ennaltaehkäiseviä kontakteja tai muutoin sellaista, johon hoitotakuu ei ota kantaa. Suun terveydenhuollossa pääosa kiireettömistä käynneistä on hoitosuunnitelman mukaisia hoitokokonaisuuteen kuuluvia jatkohoitokäyntejä. Siten hoitotakuun keventämiseen kaavailtu rahoituksen vähentäminen on täysin ylimitoitettu. Mikäli hyvinvointialueen rahoitusta kuitenkin vähennetään hallituksen esityksen mukaisesti, vaarantaa se mahdollisuuden taata riittävät lääkäri-/hoitajaresurssit edes kevennetyn hoitotakuun saavuttamiseksi.

Yritysvaikutusten arvioinnissa esitetty arvio yksityisten terveystalouden käytön kasvusta väestöryhmässä, jolla on siihen taloudellinen mahdollisuus, sekä työterveyshuoltopalveluiden käytön lisääntymisestä näihin palveluihin oikeutetuilla on sinänsä oikea. Näiden vaikutusten voidaan kuitenkin katsoa entisestään lisäävän terveydellistä eriarvoisuutta väestötasolla. Arviota ostopalvelujen ja henkilöstövuokrauksen kustannusten vähenemisestä hyvinvointialueella emme pidä alueellamme oikeana tilanteessa, jossa palveluostot muodostuvat valtaosin avosairaanhoidon ja suunterveydenhuollon palveluiden ulkoistuksesta, jonka sopimukseen ehdotetulla lainmuutoksella ei olisi kustannuksia alentavaa vaikutusta.

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

Ei

Perustelut tälle:

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon on ollut tarkoitus vahvistaa jo vuosien ajan. Hoitoonpääsyn parantaminen on ollut keskeinen tavoite. Mikäli hoitotakuu palaa aiempaan kolmeen kuukauteen, väestö on erittäin eriarvoisessa asemassa perusterveydenhuollon osalta. Osalla väestöstä on kattava työterveyshuolto tai taloudellinen mahdollisuus käyttää yksityistä terveystaloutta. Kolmen kuukauden hoitotakuu ohjaa ihmisiä epätarkoituksenmukaiseen päivystyksen käyttöön ja toisaalta vaikeiden oireiden ja sairauksien toteamisen ja hoidon viivästymiseen, mikä lisää kustannuksia.

Hyvinvointialueen tavoitteena on kiireettömän hoitoonpääsyn nykyisen tavoiteajan (14 vrk) toteutuminen riippumatta mahdollisesta hoitotakuun keventämisestä. Arvioimme näin

saavutettavan parhaan terveyshyödyn kokonaisuutena, kun potilaiden sairaus ei pahene pitkän odotusajan vuoksi eivätkä potilaat ohjaudu epätarkoituksenmukaiseen (esim. päivystys, erikoissairaanhoido) hoitopaikkaan silloin kun sairaus olisi hoidettavissa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Ehdotus on tältä osin ristiriidassa hallitusohjelmassa linjatun perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan kehittämisen sekä hoidon saatavuuden parantamisen kanssa ja johtaisi todennäköisesti lisääntyneeseen työterveyshuoltopalveluiden ja yksityisten terveyspalveluiden käyttöön niiden osalta, joilla siihen on mahdollisuus. Tämä puolestaan lisäisi entisestään terveydellistä eriarvoisuutta.

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:

Hammaslääketieteellisesti on perusteltua, että potilaat, jolla on heikkoja signaaleita antavia vaivoja, pääsevät ammattihenkilön tutkittaviksi ja mahdollisesti hoidettaviksi 3 kk sisällä. Tällöin potilaalle voidaan sitten tehdä riskiarvio ja hoitosuunnitelma tulevaisuutta varten. 6 kk odotus johtaa helposti häiriökysyntään, jossa potilas joutuu uudelleen ottamaan yhteyttä ja/tai hakeutumaan toisaalle hoitoa saamaan.

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:

Hampaisto ja luusto kehittyvät vielä tuossa iässä, ja samalla edelleen rakennetaan hyvää pohjaa aikuisuudelle myös hampaiston osalta. Nuorten elämäntapa voi myös muuttua nopeasti suun terveyden suhteen riskialttiimmaksi, joten interventio on hyvä tehdä nopeasti.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Päijät-Hämeen hyvinvointialue ei pidä esitettyä hoitotakuulainsäädännön kevennystä perusteltuna. Muista ikäryhmistä poikkeava hoitoonpääsyn enimmäisaika alle 23-vuotiaiden kohdalla vaikeuttaisi hoitoonpääsyn seurantaa ja edellyttäisi muutoksia tietojärjestelmissä ja henkilöstön perehdyttämisessä johtaen helposti myös virhetilastointeihin.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimintalaki 51 b § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:*

Kaksi erilaista hoitotakuurajaa aiheuttaa lisäkustannuksia tietojärjestelmiin ja henkilöstön koulutukseen.

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):

Päijät-Hämeen hyvinvointialue katsoo, että esitetty perusterveydenhuollon hoitotakuun kevennys ei mahdollista optimaalisen terveyshyödyn saavuttamista. Hoitoonpääsyn heikentäminen perusterveydenhuollossa johtaisi todennäköisesti mm. päivystyspalveluiden ja erikoissairaanhoidon epätarkoituksenmukaiseen käyttöön, lisääntyvään häiriökysyntään sekä mahdolliseen sairauden etenemiseen odotusaikana. Esitys voi myös lisätä yksityisten terveyspalveluiden käyttöä. Esitys ei myöskään tukisi hoidon jatkuvuuden parantamista ja vähentäisi ennaltaehkäiseviä palveluita.

Hoitotakuun keventämiseen kaavailtu rahoituksen vähentäminen on täysin ylimitoitettu. Hoitotakuun kiristyessä hyvinvointialueelle osoitettu lisärahoitus ei yleiskatteellisena kohdistunut kokonaan perusterveydenhuoltoon. Hoidontarpeen arvion jälkeen vain noin neljäsosa avosairaanhoidon kontakteista ja hammaslääkärikäynneistä on hoitotakuun alaista. Pääosa toiminnasta on hoitosuunnitelmaan kuuluvia jatkohoitokäyntejä, kontroleja, ennaltaehkäiseviä kontakteja tai muutoin sellaista, johon hoitotakuu ei ota kantaa. Henkilöstökulut ovat suurin menoerä. Mikäli hyvinvointialueen rahoitusta kuitenkin vähennetään hallituksen esityksen mukaisesti, vaarantaa se mahdollisuuden taata riittävät henkilöstöresurssit edes kevennetyn hoitotakuun saavuttamiseksi.

Ikäryhmän mukaan vaihtuvat hoitotakuun määrääjat edellyttäisivät muutoksia tietojärjestelmiin ja vaikeuttaisivat hoitoonpääsyn seurantaa.

Nieminen Tuomo
Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Torikka Tiina
Päijät-Hämeen hyvinvointialue - Tuomo Nieminen, toimialajohtaja