

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

Joku muu

Vastaajatahon virallinen nimi:

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Niina Vertanen, juristi, niina.vertanen@hyvil.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 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?

-

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?

-

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?

-

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 hoitotakuu-aika 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 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.

-

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:

-

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?

-

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?

-

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:

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy kiittää mahdollisuudesta lausua esitysluonnoksesta koskien perusterveydenhuollon hoitotakuuta ja toteaa lausuntonaan seuraavaa.

Esityksessä ehdotetaan, että 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta kiireettömässä perusterveydenhuollon sairaanhoidossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta, ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi kolme kuukautta 1.1.2025 alkaen. Vastaavasti ehdotetaan, että kiireettömässä perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta neljän kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta sekä 1.11.2024 voimaan tulevasta kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi kuusi kuukautta 1.1.2025 alkaen.

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin kokonaisuudessaan kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuun nykytila.

Ehdotuksen mukaan valtion hyvinvointialueille, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollolle, vankiterveydenhuollolle ja terveydenhuollon valvontaviranomaisille osoittaman rahoituksen tasoa muutettaisiin vähentämällä niille aiemmin osoitettua rahoituksen lisäystä, joka liittyi hoitotakuun kiristymiseen.

Suhde hallitusohjelmaan

Hallitusohjelman mukaan hallitus toteuttaa kiireellisesti toimia, joilla voidaan parantaa sosiaali- ja terveys-palveluiden saatavuutta. Hoitoon ja palveluihin pääsyä on nopeutettava ja ihmisten palvelutarpeisiin on pystyttävä vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Keskeistä on vahvistaa palveluiden saatavuutta, kustannusvaikuttavuutta, laatua sekä jatkuvuutta ja integraatiota. Esitetty hoitotakuulainsäädännön muutos on Hyvilin näkemyksen mukaan edellä mainittujen hallitusohjelmatavoitteiden vastainen.

Taloudelliset vaikutukset, terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden turvaaminen sekä palvelujärjestelmän joustava suunnittelu

Hoidon jatkuvuus ja helppo hoitopääsy ovat toimivan perusterveydenhuollon kulmakiviä. Hoitopääsyn viivästyessä siirtyy paine akuuttivastaanotoille ja päivystyksiin. Potilaan asiat eivät etene, syntyy häiriökysyntää ja kustannukset kasvavat. Odotusajat erikoissairaanhoidon ovat Suomessa pitkiä. Perustason pitkien odotusaikojen seurauksena myös erikoissairaanhoidon tarvitsevien sairauksien (esim. syöpätauti) hoito viivästyy sisältäen sairauksien pahenemisriskin.

Esitetty hoitotakuuajan pidennys antaa joustovaraa järjestäjille kysyntähuipuissa ja saattaa siten vähentää kalliiden ostopalvelujen sekä vuokrahenkilöstön käyttöä jossain määrin. Samalla esitys kuitenkin lisää eriarvoisuutta. Työterveyshuollon sekä yksityisiin palveluihin pääsee joustavasti ja nopeasti, mutta julkista perusterveydenhuoltoa käyttävien asiakkaiden asema heikkenee.

Todellista kustannussäästöä syntyy vasta, jos henkilöstöä voitaisiin jostain vähentää tai potilaat hakevat hoitonsa yksityissektorilta. Ikääntyvän väestön, jolla ei enää ole työterveyshuoltoa tai vakuutuksia, määrän kasvu puolestaan lisää väistämättä hyvinvointialueiden perustason palvelujen kysyntää. Henkilöstön vähentäminen ei liene realistista tilanteessa, jossa nytkin vallitsee henkilöstöpula.

Hoitopääsyn pidentyminen vaikuttaa myös terveyskeskusten henkilöstön veto- ja pitovoimaan. Riskinä on, että julkinen perusterveydenhuolto tulisi olemaan kokemattomien ja koulutettavien lääkäreiden läpikulkupaikka ennen yksityissektorille siirtymistä. Pitkäaikainen tavoite perustason vahvistamisesta ja hoidon jatkuvuuden turvaamisesta romuttuu. Etenkin hoitosuhteen jatkuvuuden

on todettu tutkimuksissa tuottavan kustannussäästöjä. Mikäli pysyvää henkilöstöä ei perustasolle saada, ei myöskään kustannussäästöjä synny.

Mikäli hyvinvointialueille suunnattua rahoitusta leikataan esitysluonnoksen mukaisesti heikentää se hyvinvointialueen mahdollisuuksia taata riittävät henkilöstöresurssit edes kevennetyn hoitotakuun saavuttamiseksi. On myös todettava, että hoitotakuulain muutoksia on tehty niin tiuhaan tahtiin, että yhdistettynä toimintaympäristön valtavaan muutokseen, todellisten kustannusvaikutusten arviointi on erittäin vaikeaa.

Hyvil suhtautuu kuitenkin erittäin kriittisesti siihen, että hyvinvointialueiden rahoitusta tässä yhteydessä leikataan. Hyvinvointialueiden vaikea taloustilanne huomioon ottaen, rahoitusta ei tässä vaiheessa tulisi leikata. Henkilöstön veto- ja pitovoiman edellytyksenä on hyvinvointialueiden riittävä rahoitus. Kustannukset pienenevät vain, mikäli jokin toiminta lakkautettaisiin kokonaan ja samalla toteutettaisiin pysyvä henkilöstövähennys.

Terveystarpeita koskevan yksityiskohtaisen sääntelyn purkaminen

Hyvil kannattaa periaatteellisella tasolla yksityiskohtaisen sääntelyn (ml mitoitus- ja määräaika sääntely) purkamista. Esityksessä ehdotetaan, että alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin kokonaisuudessaan kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuun nykytila. Hyvil pitää ikään perustuvaa ehdotettua mallia ongelmallisena. Toisaalla lainsäädännössä kuten esim. vammaispalvelulaisissa ei ole pidetty joustavampaakaan ikääntymisrajausta mahdollisena.

Hyvilin näkemyksen mukaan kaksipuolainen ikään perustuva hoitopääsy olisi käytännössä vaikea toteuttaa, tekisi hoidontarpeenarvioinnista monimutkaisemman, vaatisi koulutusta, tietojärjestelmämuutoksia ja tekisi lisäksi seurannasta niin omavalvonnan kuin valvojan viranomaisenkin näkökulmasta erittäin haastavaa. Pääosa tämän ikäryhmän asioista hoituu opiskeluterveydenhuollossa, joten hyvinvointialueen perustason vastaanotto toiminnan näkökulmasta ehdotetun mallin vaatima panostus suhteessa hyötyyn jäänee varsin pieneksi.

Sääntelyn keventämisenä Hyvil ehdottaakin kokeilua, jossa hoidontarpeenarvioinnista luovutaan kokonaan. Hoidontarpeenarviointi kokonaisuutena vie huomattavan määrän resursseja, mutta hoidontarpeenarvioinnin vaikuttavuus jää kysymysmerkiksi.

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Esitystä perusterveydenhuollon hoitopääsyn tavoitteena olevan aikaikkunan takarajan pidentämistä kolmeen kuukauteen ei voida pitää hallitusohjelman mukaisena ratkaisuna eikä se

vahvista peruspalveluja kuten tavoite on. Nykyinen esitysluonnos on epätarkoituksenmukainen sekä lääketieteellisesti, inhimillisesti, kokonaistaloudellisesti että julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden turvaamisen näkökulmasta.

Hyvil suhtautuu erittäin kriittisesti siihen, että hyvinvointialueiden rahoitusta hoitotakuun keventämisen yhteydessä leikataan. Hyvinvointialueiden vaikea taloustilanne huomioon ottaen, rahoitusta ei tässä vaiheessa tulisi leikata. Henkilöstön veto- ja pitovoiman edellytyksenä on hyvinvointialueiden riittävä rahoitus.

Vertanen Niina
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy