

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

Ammattijärjestö

Vastaajatahon virallinen nimi:

Tehy ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Kirsi Coco

kirsi.coco@tehy.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 hoitoonpääsyajojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

On väistämätöntä, että hoitoonpääsyajat pitenevät. Tämä johtaa sairauksien pahenemiseen ja kustannusten nousuun. Vaikka hyvinvointialueita veloitetaan antamaan hoitoa kohtuullisessa ajassa potilaan sairaudentilan edellyttämässä ajassa, se ei tule olemaan mahdollista, koska samanaikaisesti myös rahoitusta on leikattu eivätkä näin ollen resurssit mahdollista sitä.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöstötilanne on erittäin heikko ja se tulee heikkenemään entisestään. Hyvinvointialueiden rahoituksen leikkaukset ovat jo johtaneet siihen, että esimerkiksi HUS on asettanut rekrytointikiellon tilanteessa, jossa henkilöstöä on ajankohtaisesti liian vähän. Näin ollen olisi realistista lisätä edelle vaihtoehto "heikentäisi henkilöstötilannetta".

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

Ei

Perustelut tälle:

Hoitotakuuajan pidentäminen ja riittämättömät henkilöstöresurssit eivät mitenkään mahdollista parempaa suunnittelua, koska potilas jää vain odottamaan hoitoa, eikä hänen asioilleen tehdä tuona aikana yhtään mitään. Hoito suunnitellaan siinä hetkessä, kun potilas saapuu hoitoon ja hoito suunnitellaan aiempien käytäntöjen mukaisesti, mutta aiempaa pidemmälle aikavälille.

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

On väistämätöntä, että hoitotakuun pidentäminen johtaa potilaiden hakeutumiseen enenevässä määrin päivystykseen. Esitysluonnoksessa todettiin, että aiempi lyhyt hoitotakuu aika antoi viitteitä päivystykseen hakeutumisen vähenemisenä. Edelleen hoitoon pääsyn vaikeutuminen ja viivästyminen tulee kuormittamaan sekä vuodeosastohoitoa että erikoissairaanhoitoa sairauksien pahenemisen vuoksi.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Edellä mainituista vaihtoehdoista ei ole mahdollista valita, koska ensimmäisessä vaihtoehdossa kysytään vaikutusta ja seuraavissa tarvetta? On ilmeistä, että hyvinvointialueiden rahoituksen väheneminen vaikuttaa siihen, että vuokratyövoimaa ja palvelusetelitä ei käytetä. Tämä johtaa siihen, että potilaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ja heidän sairaus pahenee. Potilaat hakeutuvat

hoitoon, koska he kokevat olevansa sairaita. Vuokratyövoimaa, ostopalveluita ja palveluseteleitä käytetään siksi, että Suomessa on vaikea työvoimapula. Hoitotakuuajan pidentäminen ei vähennä potilaiden sairastuvuutta. Sen sijaan se pahentaa sairauksia hoidon viivästyessä.

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 hoitoonpääsyajojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

On väistämätöntä, että hoitoonpääsyajat pitenevät. Tämä johtaa suun sairauksien pahenemiseen ja kustannusten nousuun. Vaikka hyvinvointialueita veloitetaan antamaan hoitoa kohtuullisessa ajassa potilaan sairautentilan edellyttämässä ajassa, se ei tule olemaan mahdollista, koska samanaikaisesti myös rahoitusta on leikattu eivätkä näin ollen resurssit mahdollista sitä.

Suunterveyden osalta pitää huomioida hammasinfektioiden merkitys yleissairauksien synnyssä. Hoitamaton parodontiitti on infektioportti, jolloin potilaan riski sairastua esimerkiksi hengenvaaralliseen tehohoitoakin vaativaan endokardiittiin lisääntyy. (https://www.terveysportti.fi/d-hm/articles/1991_23-24_1964-1966.pdf)

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöstötilanne on erittäin heikko ja se tulee heikkenemään entisestään. Hyvinvointialueiden rahoituksen leikkaukset ovat jo johtaneet siihen, että esimerkiksi HUS on asettanut rekrytointikiellon tilanteessa, jossa henkilöstöä on ajankohtaisesti liian vähän. Näin ollen olisi realistista lisätä edelle vaihtoehto "heikentäisi henkilöstötilannetta".

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:

Hoitotakuuajan pidentäminen ja riittämättömät henkilöstöresurssit eivät mitenkään mahdollista parempaa suunnittelua, koska potilas jää vain odottamaan hoitoa, eikä hänen asioilleen tehdä tuona aikana yhtään mitään. Hoito suunnitellaan siinä hetkessä, kun potilas saapuu hoitoon ja hoito suunnitellaan aiempien käytäntöjen mukaisesti, mutta aiempaa pidemmälle aikavälille.

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

Erytisesti suunterveyden osalta on riski, että hoitovälien pitkittyessä he jättävät hoidon kesken itse ja parodontiitti pahenee johtaen jopa kalliiseen tehohoitoon. Edelleen tilan pahentuessa he joutuvat hakeutumaan päivystykseen.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Edellä mainituista vaihtoehtoista ei ole mahdollista valita, koska ensimmäisessä vaihtoehdossa kysytään vaikutusta ja seuraavissa tarvetta? On ilmeistä, että hyvinvointialueiden rahoituksen väheneminen vaikuttaa siihen, että vuokratyövoimaa ja palvelusetelitä ei käytetä. Tämä johtaa siihen, että potilaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ja sairaus pahenee. Potilaat hakeutuvat hoitoon, koska he kokevat olevansa sairaita. Vuokratyövoimaa, ostopalveluita ja palvelusetelitä käytetään siksi, että Suomessa on vaikea työvoimapula. Hoitotakuuajan pidentäminen ei vähennä potilaiden sairastuvuutta. Sen sijaan se pahentaa sairauksia hoidon viivästyessä.

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 todennäköistä, että säästöt jäävät arvioitua pienemmiksi, koska rahoitusleikkaukset eivät paranna potilaiden sairauksia. Potilaat hakeutuvat hoitoon sairauksien vuoksi ja lakiesityksessä todetaan, että hyvinvointialueet ovat velvollisia tarjoamaan potilaan tarvitseman hoidon kohtuullisessa ja sairaudentilan edellyttämässä ajassa. Viivytykset hoidossa pahentavat sairauksia ja potilas tarvitsee vaativampaa ja kalliimpaa hoitoa.

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

Perustelut tälle:

On todennäköistä, että säästöt jäävät arvioitua pienemmiksi, koska rahoitusleikkaukset eivät paranna potilaiden sairauksia. Potilaat hakeutuvat hoitoon sairauksien vuoksi ja lakiesityksessä todetaan, että hyvinvointialueet ovat velvollisia tarjoamaan potilaan tarvitseman hoidon kohtuullisessa ja sairaudentilan edellyttämässä ajassa.

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:

Hoidon viivästyminen voi aiheuttaa sairauden pahenemisen, josta aiheutuu sairauspoissaoloja, päivystyskäyntejä ja tarpeen erikoissairaanhoidon palveluille.

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Kustannukset kasvavat lisääntyneinä palkkakustannuksina. Kustannusten kasvun lisäksi on todennäköistä, että työvoimapula pahenee. Tilanne aiheuttanee turhautumista niissä ammattihenkilöissä, jotka ovat tehneet hoidon tarpeen arviointia osaavasti vuosia. Nyt he ovat tilanteessa, jossa aiempi osaaminen mitätöidään. Tämä voi johtaa siirtymiseen muihin tehtäviin tai jopa alalta pois.

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Kustannukset kasvavat lisääntyneinä palkkakustannuksina. Kustannusten kasvun lisäksi on todennäköistä, että työvoimapula pahenee. Tilanne aiheuttanee turhautumista niissä ammattihenkilöissä, jotka ovat tehneet hoidon tarpeen arviointia osaavasti vuosia. Nyt he oat tilanteessa, jossa aiempi osaaminen mitätöidään. Tämä voi johtaa siirtymiseen muihin tehtäviin tai jopa alalta pois.

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:

Voidaan olettaa, että näin on toimittu aiemminkin. On hyvä, että käytäntö kirjataan lakiin, jotta potilaan hoidon aloittaminen ei viivästyisi turhaan ja käytännöt ovat yhdenmukaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

On mahdollista, että kustannukset lisääntyvät, koska hyvinvointialueet todennäköisesti eivät pysty tarjoamaan ennalta ehkäiseviä palveluja taloudellisten ja työvoimapulan vuoksi. Toisaalta on mahdollista, että hoitotakuu ei jatkossakaan toteudu lain edellyttämällä tavalla. Eikä näin ollen kustannuksiakaan synny aiempaa enempää.

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:

On mahdollista, että kustannukset lisääntyvät, koska hyvinvointialueet todennäköisesti eivät pysty tarjoamaan ennalta ehkäiseviä palveluja taloudellisten ja työvoimapulan vuoksi. Toisaalta on mahdollista, että hoitotakuu ei jatkossakaan toteudu lain edellyttämällä tavalla. Eikä näin ollen kustannuksiakaan synny aiempaa enempää.

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:

Voidaan olettaa, että näin on toimittu aiemminkin. On hyvä, että käytäntö kirjataan lakiin, jotta potilaan hoidon aloittaminen ei viivästyisi turhaan ja käytännöt ovat yhdenmukaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräaikaisen 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:

Voidaan olettaa, että näin on toimittu aiemminkin. On hyvä, että käytäntö kirjataan lakiin, jotta potilaan hoidon aloittaminen ei viivästyisi turhaan ja käytännöt ovat yhdenmukaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

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:

Voidaan olettaa, että näin on toimittu aiemminkin. On hyvä, että käytäntö kirjataan lakiin, jotta potilaan hoidon aloittaminen ei viivästyisi turhaan ja käytännöt ovat yhdenmukaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Ensisijaisesti esitysluonnoksessa todetaan, että vaikutusarvioinnin perustaksi ei ollut mahdollista tuottaa luotettavaa, ajantasaista ja toimintaympäristön muutosten sisältämää tietopohjaa, jonka pohjalta olisi ollut mahdollista tarkasti arvioida vaikutuksia vuosille 2023 ja 2024 hoitotakuun tiukennusten voimaan tullessa tai sen jälkeen. Kyselyn vastauksissa nousi kuitenkin esille, että euromääräisiä kustannuksia on tässä kohdin vaikea arvioida, sillä uusi hoitotakuusääntely on ollut vasta lyhyen aikaa voimassa ja lisäksi kustannusten katsottiin liittyvän perusterveydenhuollon toiminnan yleiseen kehittämiseen ja digipalveluihin, jolloin kustannusten euromääräinen arviointi ja kohdentaminen hoitotakuun toimeenpanoon on haastavaa. Lakimuutokset ovat lausuntokierroksella, vaikka vaikutusarviointien selvittelyt ovat kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö vasta valmistele arviointia lakimuutosten yhteisvaikutuksista mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma. Arvioinnin oletetaan valmistuvan syksyllä 2024. Tällä hetkellä hallituksen esitys laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden

opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisen vaikutusarviot ovat pelkkiä spekulatioita ja oletuksia.

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

Ei

Perustelut tälle:

Samok kyselyn 2024/4 mukaan toimeentulohaasteiden ohella opiskelijoiden vastauksista välittyi huoli omasta hyvinvoinnista: 31,6 prosenttia vastaajista kertoi psyykkisen hyvinvointinsa heikentyneen ja 18,8 prosenttia kuvasi psyykkisen hyvinvoinnin heikentyneen huomattavasti. Siksi hoitoonpääsyä ei pidä viivästyttää.

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:

Suunterveyden osalta pitää huomioida hammasinfektioiden merkitys yleissairauksien synnyssä. Hoitamaton parodontiitti on infektioportti, jolloin potilaan riski sairastua esimerkiksi hengenvaaralliseen tehohoitoakin vaativaan endokardiittiin lisääntyy. (https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1991_23-24_1964-1966.pdf) Lisäksi hoitopääsyn viivästyminen johtaa lisääntyneisiin päivystyskäynteihin, joista aiheutuu potilaalle aiheutuvan kärsimyksen lisäksi kustannuksia.

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:

Ensisijaista olisi, että kohtelu olisi tasapuolista kaikille kansalaisille. On kuitenkin hyvä, että tällä erää edes lasten hoitotakuu turvataan lailla.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Vastustamme hoitotakuuta koskevaa pykälämuutosta. Säännöskohtaisissa perusteluissa on kuitenkin korostettu keskeisiä ja merkityksellisiä asioita, joiden tavoite olisi turvata potilaiden hoitoon pääsy. Vaikea työvoimatilanne ja rahoitusleikkaukset pykälämuutoksen ohella kuitenkin vaarantavat potilasturvallisuuden.

On hyvä, että korostetaan hyvinvointialueiden vastuuta seuraavasti: Ilmaisu ”ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana” ei ole tarkoitettu tulkittavan siten, että lainsäädännön edellytykset automaattisesti toteutuvat, kunhan hoito järjestetään viimeistään kolmen kuukauden päästä. On tärkeää, että potilaiden hoitotakuun toteutumista valvotaan. Pelkkä valvonta ei kuitenkaan riitä, tarvitaan myös konkreettisia sanktioita, jos potilaat eivät saa hoitotakuun mukaisesti hoitoa.

Ei ole perusteltua, että odotusaika muihin palveluihin, kuten esimerkiksi lausunnon tai todistuksen saaminen voisi olla pidempi. Potilaalle voi aiheutua kohtuuton tilanne kolmen kuukauden odotuksesta, silloin kun todistuksen saaminen liittyy toimeentuloon tai opiskeluun. Edellä mainittu kirjaus laissa, johtaa siihen, että hyvinvointialueilla omaksutaan käytäntö, jolloin potilaalle/asiakkaalle ilmoitetaan, että todistuksen tai lausunnon saaminen kestää kolme kuukautta. Hoidon tarpeenarvioinnin voi tehdä ainoastaan laillistettu ammattihenkilö. Kirjaus on ristiriidassa suunterveydenhuollon hoidontarpeen arvioita tekevien laillistettuja ammattihenkilöitä koskevan kirjauksen kanssa. On ilmeistä, että hammashoitajien hoidontarpeen arviointiosaaminen arvioidaan riittäväksi.

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

Vastustamme hoitotakuuta koskevaa pykälämuutosta. Säännöskohtaisissa perusteluissa on kuitenkin korostettu keskeisiä ja merkityksellisiä asioita, joiden tavoite olisi turvata potilaiden hoitoon pääsy. Vaikea työvoimatilanne ja rahoitusleikkaukset pykälämuutoksen ohella kuitenkin vaarantavat potilasturvallisuuden. On hyvä, että korostetaan hyvinvointialueiden vastuuta seuraavasti: Ilmaisu ”ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana” ei ole tarkoitettu tulkittavan siten, että lainsäädännön edellytykset automaattisesti toteutuvat, kunhan hoito järjestetään viimeistään kolmen kuukauden päästä. On tärkeää, että potilaiden hoitotakuun toteutumista valvotaan. Pelkkä valvonta ei kuitenkaan riitä, tarvitaan myös konkreettisia sanktioita, jos potilaat eivät saa hoitotakuun mukaisesti hoitoa.

Ei ole perusteltua, että odotusaika muihin palveluihin, kuten esimerkiksi lausunnon tai todistuksen saaminen voisi olla pidempi. Potilaalle voi aiheutua kohtuuton tilanne kolmen kuukauden odotuksesta, silloin kun todistuksen saaminen liittyy toimeentuloon tai opiskeluun. Edellä mainittu kirjaus laissa, johtaa siihen, että hyvinvointialueilla omaksutaan käytäntö, jolloin potilaalle/asiakkaalle ilmoitetaan, että todistuksen tai lausunnon saaminen kestää kolme kuukautta.

Suunterveydenhuollossa hoidontarpeen arvioinnin voi tehdä myös hammashoitaja, joka ei ole laillistettu ammattihenkilö. Kirjaus on ristiriidassa perusterveydenhuollon hoidontarpeen arvioita tekevien laillistettuja ammattihenkilöitä koskevan kirjauksen kanssa. On ilmeistä, että hammashoitajien hoidontarpeen arviointiosaaminen arvioidaan riittäväksi.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a §Kiireettömään hoitoon pääsy:

On ensiarvoista, että alle 23-vuotiaiden opiskelijoiden kiireettömään hoitoon pääsy pysyy edes nykytilaa vastaavana vaikkakaan se ei ole riittävän nopeaa. SAMOK tekemän kyselyn (2024/4) opiskelijat kertoivat voivansa aiempaa huonommin erityisesti psyykkisesti. Tämä johtaa opiskelijoiden valmistumisen viivästymiseen ja opintojen keskeytymiseen. Seurauksena on putoaminen toimeentulotuen piiriin ja tästä aiheutuu kustannuksia yhteiskunnalle säästöjen sijaan.

Lisäksi on kohtuutonta, että opiskelijoilta peritään pakollinen terveydenhoito maksu (vuonna 2024 73,60 euroa). Kaikki opiskelijat eivät käytä YTHS palveluita. Toisaalta esityksessä ehdotetut heikennykset huonontavat palvelujen saantia niitä tarvitsevilta entisestään.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa:

Vastustamme hoitotakuuta koskevaa pykälämuutosta. Viittaamme niin ikään vastaaviin kommentteihin kuin terveydenhuoltolain 51 b §:än ja pykälän säännöskohtaisiin perusteluihin esittämiimme kommentteihin. Lisäksi korostamme suunterveyden merkitystä ja yhteyttä yleissairauksiin sekä niiden hoidon korkeita kustannuksia. Edelleen on tärkeä huomioida, miten edellä mainittuja sairauksia ja niiden komplikaatioita voidaan ehkäistä terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän hoidon keinoin

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

-

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

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

Tehy vastustaa hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu).

Esityksessä todetaan, että hyvinvointialueiden pitää hoitotakuuajan pidentymisestä huolimatta tarjota hoitoa tarpeenmukaisesti kohtuullisessa ajassa. On selvää, hoitoonpääsyajat tulevat pidentymään merkittävästi sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa että perusterveyden suunterveydenhuollossa. On tärkeää, että potilaiden hoitotakuun toteutumista valvotaan. Pelkkä valvonta ei kuitenkaan riitä, tarvitaan myös konkreettisia sanktioita, jos potilaat eivät saa hoitotakuun mukaisesti hoitoa ja potilasturvallisuus vaarantuu.

Hoitotakuun keventäminen ei tule helpottamaan henkilöstötilannetta, koska työvoimapulan vuoksi henkilöstön määrä on jo nyt riittämätön. Kun hoitoa pitää tarjota kohtuullisessa ajassa sitä tarvitseville, tarvitaan edelleen sama määrä henkilöstöä. Em. kaksi asiaa ovat keskenään ristiriitaisia.

Lisäksi hyvinvointialueet ovat rahoitusvaikeuksien vuoksi jo aloittaneet rekrytointikiellot. On väistämätöntä, että hoitoonpääsyn vaikeutuessa paine kohdistuu päivystyksiin ja erikoissairaanhoidon ja aiheuttaa sinne ylimääräistä kuormitusta.

Taloudellisten vaikutusten arviointi on heikkoa, koska se perustuu oletuksiin ei tutkittuun tietoon. Esitysluonnoksessa todetaan, että vaikutusarvioinnin perustaksi ei ollut mahdollista tuottaa luotettavaa, ajantasaista ja toimintaympäristön muutosten sisältämää tietopohjaa, jonka pohjalta olisi ollut mahdollista tarkasti arvioida vaikutuksia vuosille 2023 ja 2024 hoitotakuun tiukennusten voimaan tullessa tai sen jälkeen.

Coco Kirsi

Tehy ry - Millariikka Rytönen

puheenjohtaja

Tehy ry