

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:

HUS-yhtymä

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Jaana Niinivaara, johdon assistentti

jaana.niinivaara@hus.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

HUS-yhtymä kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa hallituksen esityksestä. HUS-yhtymän lausunnon laatimiseen on osallistunut myös Husissa sijaitseva Perusterveydenhuollon yksikkö.

Nykyinen perusterveydenhuoltoa koskeva hoitotakuusääntely on pääosin ollut tarkoituksenmukainen, ja hoitotakuun tiukkenemisen yhteydessä tullut rahoituslisä on monella hyvinvointialueella mahdollistanut perusterveydenhuollon henkilöstölisäyksiä ja parantanut hoitoon

pääsyä. Osa hyvinvointialueista on kuitenkin, henkilöstösaatavuuden ollessa ongelmallista, joutunut hoitotakuun toteuttamiseksi varmistamaan henkilökunnan riittävyys epätarkoituksenmukaisen kalliilla vuokratyövoimalla. Lisäksi on esiintynyt ajoittaisia haasteita säännösten toteuttamisessa esim. loma-aikoina ja muissa henkilöstövahvuuden tilapäisissä vaihteluissa.

Jos hoitotakuusäntely ja rahoitus pysyisivät nykyisellä tasolla, niin perusterveydenhuollon hoitoon pääsy jatkuisi todennäköisesti kohtuullisena suurimmassa osassa maata. Suurimpana haasteena olisi henkilöstön riittävyyden varmistaminen.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät jonkin verran

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitotakuun keventämisen myötä keskimääräinen hoitoon pääsy piteneisi jossain määrin, mutta vaihtelisi alueellisesti ja potilaskohtaisestikin paljon. Pitempi hoitotakuu antaisi mahdollisuuden suunnitella hoidon toteutus potilaskohtaisemmin hoidon tarpeen ja kiireellisyyden sekä hoidon jatkuvuuden perusteella.

Hoitotakuulainsäädäntöä merkittävämminkin hoitoon pääsyyn vaikuttaa, jos muutokseen liittyen vähennetään perusterveydenhuollon rahoitusta. Silloin hoitoon pääsyn ajat pitenevät merkittävästi.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Muutos helpottaisi jossain määrin esimerkiksi lomien ja muiden poissaolojen yhteydessä henkilöstön riittävyyttä suhteessa tarpeeseen, mutta normaalitilanteessa sillä olisi vähäinen vaikutus. Mahdollinen muutokseen liittyvä perusterveydenhuollon rahoituksen vähentäminen heikentäisi sen sijaan henkilöstötilannetta merkittävästi.

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

Kyllä

Perustelut tälle:

Pidempi hoitotakuu tarjoaisi paremmat mahdollisuudet hoidon yksilölliseen suunnitteluun. Olisi esim. mahdollista edistää hoidon jatkuvuutta varaamalla potilaalle aika hänet hyvin tunnevalle ammattilaiselle muutaman viikon päähän, sen sijaan, että varataan aika 14 vrk:n sisällä kenelle tahansa. Kiireettömissä asioissa on harvoin suurta merkitystä sillä, pääseekö terveydenhuollon arvioon ja hoitoon 14 vai esim. 30 vuorokaudessa. Hoidon jatkuvuus puolestaan voi mahdollistaa ongelman hoitumisen saman tien tai turvallisesti seuraten, mikä omalta osaltaan voi vähentää epätarkoituksenmukaista tutkimusten, uusintakäyntien ja erikoissairaanhoidon käyttöä. Pitempi

hoitotakuu saattaisi myös helpottaa esim. digitaalisten tai ryhmämuotoisten ratkaisujen käyttöä vastaanottokäyntien rinnalla, joko vastaanottokäynnin sijaan tai yksilövastaanotolle valmistavana keinona. Paremmin toimiva perusterveydenhuolto vähentäisi myös erikoissairaanhoidon kohdistuvaa painetta. Mahdollinen muutokseen liittyvä perusterveydenhuollon rahoituksen vähentäminen sen sijaan vaikeuttaisi henkilöstöresurssien vähenemisen kautta toiminnan suunnittelua ja saattaisi sitä kautta lisätä myös erikoissairaanhoidon lähetteitä.

Lisäksi on kuitenkin huomioitava, että tietyissä kiireellisissä tilanteissa hoitoonpääsyn pitkittymisellä voi olla hyvin merkittävä negatiivinen vaikutus terveydelle. Esimerkiksi mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina ja niitä hoidetaan enenevässä määrin myös perusterveydenhuollossa. Näissä tilanteissa hoitoon pääsyn heikentäminen ja hoitojonojen pidentäminen ei ole hyväksyttävissä. Nopea ja tehokas pääsy mielenterveyspalveluihin on välttämätöntä, jotta mielenterveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa ja estää niiden paheneminen.

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

Mikäli hoitotakuun kevennys johtaa perusterveydenhuollon avohoitoon kohdennettujen resurssien karsimiseen, on oletettavaa, että päivystyspalveluihin, ja sen kautta myös erikoissairaanhoidon, kohdistuu lisää painetta. Lisäksi perusterveydenhuollon kiirevastaanotto toiminnan kuormitus kasvaa silloin todennäköisesti, mikä entisestään huonontaa perusterveydenhuollon mahdollisuuksia panostaa ennaltaehkäisyyn, kiireettömien asioiden oikea-aikaiseen hoitoon ja pitkäaikaissairauksien hyvään hoitoon. Tämä voi puolestaan johtaa sairauksien komplisoitumiseen ja siten lisääntyneeseen erikoissairaanhoidon ja vuodeosastohoidon tarpeeseen. Samoilla mekanismeilla perusterveydenhuollon rahoituksen karsiminen voi johtaa myös potilaiden toimintakyvyn laskuun ja sosiaalipalvelujen pitkäaikaistarpeeseen sekä laaturapainotettujen elinvuosien menetykseen.

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:

Hoitotakuun keventäminen saattaisi jonkin verran vähentää etenkin perusterveydenhuollon vuokratyövoiman tarvetta, mutta mikäli perusterveydenhuollon rahoitusta vähennetään samaan aikaan, ja työ sen kautta muuttuu raskaammaksi, voi henkilökunnan saatavuus hankaloitua entisestään, jolloin tarve turvautua näihin keinoihin saattaa jopa kasvaa.

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 hoitoonpääsyaikojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Suun sairaudet ovat valtaosin infektioitauteja, jotka olisivat torjuttavissa hyvällä hampaiden kotihoidolla ja ammattilaisten ennaltaehkäisyllä. Jos suun tautia, kuten reikiintymistä tai iensairautta, ei havaita varhain ja ammattilaisen toimesta pysäytetä, nämä taudit etenevät jo kuukausien sisällä ja hoitamattomina johtavat hampaiden menetyksiin ja proteettisten hoitojen tarpeeseen. Pahimmillaan hoitamaton hammas/iensairaus voi johtaa tulehduksen leviämiseen muualle elimistöön ja jopa muutoin terveeseen ihmisen kuolemaan. Lisäksi nykyään tutkimukset selkeästi esittävät, että hammas- ja iensairaudet aiheuttavat tai pahentavat muita elimistön sairauksia kuten diabetestä, sydän- ja verisuonisairauksia sekä syöpätauteja. Haaste väestölle on se, että hammas- ja iensairaudet ovat yleensä oireettomia, kunnes ne ovat pitkälle edenneitä ja hoidot jo silloin hankalia ja kalliita. Tämän vuoksi palveluiden kuten hammastarkastusten ja hammashoidon saamisen heikentäminen ja pidentäminen nimenomaan nuoriin aikuisiin kohdistaen, joilla tulevia elinvuosia on runsaasti edessä, tulee pitkällä tähtäimellä lisäämään niin suun kuin muun elimistön sairauksia, heikentämään heidän elämän laatuansa ja lisäämään suun terveydenhoidon ja kustannusten taakkaa tulevaisuudessa. Hampaiden ja suun sairauksia tulisikin ennemminkin ennaltaehkäisevästi torjua juurikin lapsilla, nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Tämä maksaa itsensä takaisin niin parempana elämänlaatuna kuin vähempänä hoidon tarpeena ja yhteiskunnan kustannuksina pitkällä aikavälillä.

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?

Säästö olisi pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

Perustelut tälle:

Hoitotakuun kiristymisen yhteydessä osoitettu lisärahoitus oli tarpeellinen korjaamaan jo pitkään aliresursoinnista kärsinyttä perusterveydenhuoltoa, ei yksistään vastaamaan kiristyvän hoitotakuun vaatimukseen. Perusterveydenhuollon avovastaanotolle pääsyssä kriittistä on vastaanottoaikojen määrä, joka jo vuosia on ollut koko väestön tarpeita ajatellen julkisessa terveydenhuollossa aivan liian vähäinen. Hoitotakuun kiristymisen yhteydessä osoitettu lisärahoitus pystyi jossain määrin helpottamaan tätä tilannetta. Pitkällä aikavälillä perusterveydenhuollon lisärahoituksella olisi edellytyksiä vähentää mm. erikoissairaanhoidon ja päivystyksellisten palveluiden tarvetta ja sen kautta hillitä koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusten kasvua. Mikäli hoitotakuun keventäminen johtaa perusterveydenhuollolle osoitetun rahoituksen karsimiseen, tämä mahdollisuus menetetään, jolloin todellisenä riskinä on, että sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset kasvavat huomattavasti enemmän, kuin mitä ehkä pystytään perusterveydenhuollossa hoitotakuun kevenemisen perusteella säästämään.

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

Perustelut tälle:

Ehdotettu kaksiportainen ikäperustainen hoitotakuukriteeristö (yli ja alle 23-vuotiaat) tekisi järjestelmästä nykyistä monimutkaisemman, jolloin myös valvovien viranomaisten työ hankaloituisi. Siksi on epätodennäköistä, että muutoksesta koituisi säästöä.

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Väestön luottamus julkisen terveydenhuollon toimintaan nojaa yhteydensaantiin saman päivän aikana. Tämä johtaa häiriökysynnän vähenemiseen, oikea-aikaiseen hoidontarpeen arvioon ja hoidon suunnitteluun sekä päivystyskäytön vähenemiseen. Oikealla ammattilaisella oikeaan aikaan tapahtuva hoito tuo kustannussäästöjä, jotka ylittävät yhteydensaannin varmistamisen vaatimat lisäresursoinnit.

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:

Lakisääteinen hoidontarpeen arvio on erittäin vaativaa työtä ja siksi on hyvä, että sen tekee terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Jos hoitotakuu kevenee, korostuu hoidontarpeen arvion merkitys entisestään, jotta tunnistetaan ns. puolikiireelliset kiireettömämpien joukosta. Joillekin hyvinvointialueille vaatimus laillistetusta terveydenhuollon ammattihenkilöstä saattaa aiheuttaa tilapäisiä lisäkustannuksia, mutta nämä kompensoitunevat arviointien paremman laadun tuomilla säästöillä.

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:

Ensimmäinen hoitotapahtuma tutkimuksineen ja hoidon suunnitteluineen on hyvin keskeinen hoidon onnistumiselle. Siksi on tärkeää, että se toteutetaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Näin on pääosin toimittu perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa jo ennen 1.9.2023, joten muutoksesta ei ole käytännössä aiheutunut lisäkustannuksia. Laillistetun ammattihenkilön tekemän suunnitelman perusteella muu työntekijä voi turvallisesti jatkaa hoitoa ensimmäisen hoitokäynnin jälkeen, mikäli tämä katsotaan perustelluksi.

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:

Ei aiheuta varsinaisia lisäkustannuksia, mutta hankaloittaa jossain määrin hoidon tarpeen arvioijan työtä, kun hän varatessaan aikaa muulle kuin lääkärille joutuu varmistamaan, että potilas pääsee vielä tarvittaessa sen jälkeen lääkärillekin alkuperäisen 3 kk:n sisällä. Silti siinä on paljon enemmän pelivaraa kuin tämänhetkisessä tilanteessa, jossa lääkäriaika pitää antaa 7 vrk:ssa ensimmäisen hoitotapahtuman jälkeen.

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Nykyisillä henkilöstöresursseilla ei ole käytännössä mahdollista taata esim. kaikkia todistus- ja lausuntokäyntejä. Ellei erillisellä sääntelyllä rajoiteta, mitä lausuntoja julkisen terveydenhuollon on tarjottava, lisää kyseinen kirjaus perusterveydenhuollon lääkäriaikojen tarvetta ja niistä syntyviä kustannuksia. Samalla lääkäriresurssien käyttäminen todistuksiin ja lausuntoihin huonontaa mahdollisuuksia osoittaa resursseja enemmän terveyshyötyä tuottaviin palveluihin. Tämä resurssien kohdentamisen ristiriita hankaloituu entisestään, jos hoitotakuun keventämisen yhteydessä karsitaan perusterveydenhuollolle osoitettua rahoitusta.

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 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.

-

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 toteutetun tiukentamisen taloudellisten vaikutusten arviointi on hyvin epävarmaa, kuten esityksessä onkin todettu, ja siksi hoitotakuun keventämisenkin taloudellisia vaikutuksia on mahdotonta arvioida riittävällä tarkkuudella. Sen valossa muutoksella tavoitellut säästöt vaikuttavat liian optimistisilta.

Terveydenhuoltojärjestelmän keskeinen ongelma on, että perusterveydenhuollon rahoitus on vuosia ollut liian niukkaa, eikä resursseja ole lisätty, vaikka perusterveydenhuollon tehtävien määrä on kasvanut. Hoitotakuun kiristymisen yhteydessä perusterveydenhuollon rahoitusta parannettiin hieman, joskin vielä riittämättömästi. Mikäli hoitotakuun keventäminen johtaa perusterveydenhuollolle osoitetun rahoituksen karsimiseen, pahenee perusterveydenhuollon ahdinko entisestään, mikä pitkällä aikavälillä uhkaa koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta, myös erikoissairaanhoidon osalta, ja pikemminkin lisää kuin vähentää järjestelmän

kokonaiskustannuksia. Kokonaisuuden kannalta perusterveydenhuollon rahoitusta tulisi siis pikemminkin lisätä kuin vähentää. Kustannusten kohdentaminen perusterveydenhuoltoon tulee kuitenkin toteuttaa siten, ettei samalla aiheuteta peruuttamatonta haittaa vielä toistaiseksi kohtuullisesti toimivalle erikoissairaanhoidolle. On oletettavaa, että perusterveydenhuollon lisäresursointi tulisi vähentämään erikoissairaanhoidon, ja sitä kautta myös koko terveydenhuoltojärjestelmän, kustannuksia, mutta vasta ajan kanssa ja siinä tilanteessa, kun perusterveydenhuollon toimintaa on saatu kehitettyä riittävälle tasolle. Erikoissairaanhoidon kustannusten karsiminen näiden kustannussäästöjen oletuksen perusteella jo etukäteen tulisi johtamaan siihen, että myöskään erikoissairaanhoidolla ei olisi enää edellytyksiä vastata sille kohdistuvaan tarpeeseen ja potilaat jäisivät kokonaan ilman hoitoa.

Vaikutusarvioinnissa todetaan, että hoitotakuusäännösten keventäminen saattaa lisätä alueellisia eroja hoidon saatavuudessa ja heikentää alueellista yhdenvertaisuutta. Tämä on huolestuttavaa, koska alueellista epätasa-arvoa pitäisi vähentää, ei lisätä.

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

Ei

Perustelut tälle:

Hoitotakuun muutoksen hyvä puoli olisi, että se jossain määrin lisäisi mahdollisuuksia suunnitella hoidon aloitus yksilöllisesti, jolloin mm. hoidon jatkuvuuden varmistaminen saattaisi helpottaa. Muutoksen vaikutukset kääntyvät kuitenkin voimakkaasti negatiivisiksi, jos hoitotakuun keventäminen johtaa perusterveydenhuollolle osoitetun rahoituksen karsimiseen.

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-vuotiaalla olisi oikeus päästä hoitoon kiireettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidätkö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Ei

Perustelut tälle:

Lasten ja nuorten positiivinen erityiskohtelu on sinänsä kannatettavaa, mutta ehdotetussa muodossa se ei vastaa käytännön tarpeita. Lapsiin ja nuoriin kohdennetaan jo erityispalveluita neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta, ja kyseisen väestöryhmän hoitoon pääsyä ja hoitoa voisi edistää paremmin näitä palveluja kehittämällä, kuin ikäryhmäkohtaisen hoitotakuurajan avulla. Lasten ja nuorten terveydelliset tarpeet ovat usein joko selvästi kiireellisiä, jolloin eivät olisi

tämän muutoksen piirissä, tai sellaisia, että ne hoituvat paremmin neuvolan tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kuin avosairaanhoidon kautta. Käytännössä lasten ja nuorten avosairaanhoitoa vaativat tilanteet pystytään ajoittamaan tarkoituksenmukaisesti jo perustuen vaatimukseen tarjota aika potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Poikkeava hoitotakuuraja alle 23-vuotiaille lisäksi byrokratiaa ja aiheuttaisi epätietoisuutta ja häiriökysyntää esim. juuri 23 vuotta täyttävien henkilöiden hoidon kohdalla.

Toisaalta erityisesti tietyissä kiireellisissä tilanteissa nuorten hoitopääsyn viivästymisellä saattaisi olla merkittävä vaikutus nuoren terveydelle. Esimerkiksi nopea ja tehokas pääsy mielenterveyspalveluihin on välttämätöntä, jotta nuorten mielenterveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa ja estää niiden paheneminen.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Virhetulkintojen välttämiseksi 2. momentin kirjoitusmuotoa kannattaisi selkeyttää. Nopeasti luettuna, momentin voi ymmärtää niin, että kun ensimmäinen vastaanottaja toteaa lääkärin tutkimuksen tai hoidon tarpeelliseksi, pitää aika lääkärille varata (uuden) 3 kk:n aikana, vaikka momentissa on tarkoitettu, että aika pitää varata saman alkuperäisen 3 kk:n sisällä.

3. momentissa säädetty osuus lapsen tai alle 23-vuotiaan nuoren poikkeukselliseen suhtautumiseen ei ole kannatettava – myös näissä tilanteissa ”kohtuullisessa ajassa” riittää kiireettömiin tilanteisiin ja muutoin noudatetaan kiireellisiä tutkimuksia ja hoitoa. Positiivista erityiskohtelua on jo tarjolla suurimmalle osalle tätä ikäryhmää mm. lastenneuvolapalvelujen ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta ja kyseisen ikäryhmän pääsyä hoidon piiriin olisi mahdollista edistää paremmin näitä ikäryhmäkohtaisia palveluja kehittämällä.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystuololaki 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):

-

Niinivaara Jaana
HUS-Yhtymä - Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi