

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:

STTK ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

-

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 hoitoonpääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitopääsyaikojen ennakoidaan pitkittyvän. Tämä voi johtaa sairauksien pahenemiseen sekä kustannusten kasvuun. Panostusta tulisi lisätä perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen ja sujuvuuteen. Kustannusten säästämisen näkökulmasta tulisi palvelujärjestelmän painopistettä siirtää kalliista erityistason palveluista kohti kustannusvaikuttavampia peruspalveluita ja ennalta ehkäisevää toimintaan. Hoitopääsyt vaikeutuessa perustasolla, se voi osaltaan lisätä niin päivystysten kuin erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta ja käyttöä.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöstötilanne on tällä hetkellä heikko, eikä tilanteen ennakoida parantuvan lähiaikoina hyvinvointialueiden säästöpainneiden vuoksi.

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 ei mahdollista parempaa suunnittelua, koska henkilöstöresurssit hoidon jatkuvuuden turvaamiselle ovat riittämättömät. Hoidon suunnittelun ennakoidaan tapahtuvan entiseen tapaan potilaan saapuessa paikalle, mutta hoito saatetaan mitoittaa aikaisempaa pidemmälle ajanjaksolle.

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

Hoitotakuun pidentäminen voi lisätä painetta päivystyspalveluihin. Hoitoon pääsyt viivästyminen tulee kuormittamaan myös vuodeosastohoitoa ja erikoissairaanhoidon palveluja sairauksien pahenemisen vuoksi.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Hyvinvointialueiden rahoituksen väheneminen voi johtaa siihen, ettei ostopalveluja, vuokratyövoimaa ja palveluseteleitä käytetä yhtä paljon. Samalla kuitenkin myös hoitoon pääsy hidastuu.

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?

Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitopääsyaajan piteneminen saattaa johtaa sairauksien pahenemiseen ja kustannusten nousuun. Suunterveyden osalta on syytä huomioida myös hammasinfektioiden merkitys yleissairauksien synnyssä.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Hyvinvointialueiden kustannussäästöt voivat heikentää henkilöstötilannetta, eikä hoitotakuun keventämisen ennakoida muuttavan tilannetta oleellisesti.

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:

On epätodennäköistä että hoitotakuuajan pidentäminen mahdollistaisi parempaa suunnittelua, koska henkilöstöresurssit hoidon jatkuvuuden turvaamiselle ovat riittämättömät. Hoidon suunnittelun ennakoidaan tapahtuvan entiseen tapaan potilaan saapuessa paikalle, mutta hoito saatetaan mitoittaa aikaisempaa pidemmälle ajanjaksolle.

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

Erityisesti suunterveyden osalta on riski, että hoitovälien pitkittyessä hoito jää kesken ja tilanne pahenee johtaen jopa kalliimpiin hoitokaisoihin. Tämä voi myös lisätä kuormitusta päivystyspalveluissa.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

On mahdollista että hyvinvointialueiden rahoituksen väheneminen johtaa siihen, ettei ostopalveluja, vuokratyövoimaa ja palveluseteleitä käytetä yhtä paljon. Samalla kuitenkin myös hoitoon pääsy hidastuu.

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 (luvat 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:

Hoitoonpääsyn pitkittyminen voi pahentaa sairauksia ja johtaa hoitokustannusten lisääntymiseen. Tämä voi pienentää arvioituja säästöjä.

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:

Hoitoonpääsyn pitkittyminen voi pahentaa sairauksia ja johtaa hoitokustannusten lisääntymiseen. Tämä voi vähentää arvioituja säästöjä.

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 (luvat 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.

-

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Palkkakustannusten ennakoidaan kasvavan ja myös työvoimapula voi pahentua. Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus hoidon tarpeen arviointiin tukee oikea-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja työvoiman riittävyyttä. Tilanne aiheuttanee myös turhautumista niissä ammattihenkilöissä, jotka ovat tehneet hoidon tarpeen arviointia osaavasti vuosia. 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:

Myös nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus hoidon tarpeen arviointiin tukee oikea-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja työvoiman riittävyyttä. Tilanne aiheuttanee turhautumista niissä ammattihenkilöissä, jotka ovat tehneet hoidon tarpeen arviointia osaavasti vuosia. 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:

Sääntely tukee potilaan hoidon aloittamista kohtuullisen ajan kuluessa. Lisäksi toimintatapa yhdenmukaistuu kaikilla hyvinvointialueilla.

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu-aika 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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Hyvinvointialueiden edellytykset tarjota palveluja ovat rajalliset taloudellisten säästöjen ja työvoimapulan vuoksi. Mikäli tulkinannanvaraisuus on johtanut siihen, ettei palveluja ole tarjottu yhtä kattavasti aikaisemmin, muutos lisää kustannuksia. Selkeämpi sääntely ei kuitenkaan välttämättä turvaa palvelujen saatavuutta.

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:

Hoitoonpääsyn pitkittyminen voi pahentaa sairauksia ja johtaa hoitokustannusten lisääntymiseen.

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:

Sääntely tukee potilaan hoidon aloittamista kohtuullisen ajan kuluessa. Lisäksi toimintatapa yhdenmukaistuu kaikilla hyvinvointialueilla.

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:

Sääntely tukee potilaan hoidon aloittamista kohtuullisen ajan kuluessa. Lisäksi toimintatapa yhdenmukaistuu 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:

Sääntely tukee potilaan hoidon aloittamista kohtuullisen ajan kuluessa. Lisäksi toimintatapa yhdenmukaistuu kaikilla hyvinvointialueilla.

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Esitysluonnoksessa todetaan, että vaikutusarvioinnin perustaksi ei ollut mahdollista tuottaa luotettavaa, ajantasaista ja toimintaympäristön muutosten sisältämää tietopohjaa, jonka pohjalta olisi ollut mahdollista arvioida tarkasti esityksen vaikutuksia vuosille 2023 ja 2024 hoitotakuun tiukennusten voimaan tullessa tai sen jälkeen. Euromääräisiä kustannuksia on vaikea arvioida, sillä uusi hoitotakuusääntely on ollut vasta lyhyen aikaa voimassa. Lisäksi kustannusten katsotaan liittyvän perusterveydenhuollon toiminnan yleiseen kehittämiseen ja digipalveluihin, jolloin kustannusten euromääräinen arviointi ja kohdentaminen hoitotakuun toimeenpanoon on haastavaa. Vaikutusarviointien selvittelyt ovat siten vielä keskeneräisiä ja niitä on tarpeen täydentää.

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

Ei

Perustelut tälle:

-

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 3 kuukaudesta (nykyisin 4 kuukautta ja 1.11.2024 alkaen 3 kuukautta) 6 kuukauteen?

Ei

Perustelut tälle:

-

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?

Kyllä

Perustelut tälle:

-

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

STTK ei pidä pykälämuutosta kannatettavana.

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

STTK ei pidä pykälämuutosta kannatettavana.

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

Alle 23-vuotiaiden opiskelijoiden pääsy kiireettömään hoitoon on tärkeää säilyttää vähintään nykytilaa vastaavana. SAMOKin tekemän kyselyn (2024/4) mukaan opiskelijat voivat aiempaa huonommin ja heillä on erityisesti psyykkisiä oireita. Tämä johtaa opiskelijoiden valmistumisen viivästymiseen ja opintojen keskeytymiseen.

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

STTK ei pidä pykälämuutosta kannatettavana.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

-

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

STTK ei pidä hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu) kannatettavana.

Esityksessä kuitenkin todetaan, että hyvinvointialueiden tulee hoitotakuuajan pidentymisestä huolimatta tarjota hoitoa tarpeenmukaisesti kohtuullisessa ajassa. On ennakoitavissa, että hoitoonpääsyajat tulevat pidentymään merkittävästi sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa että perusterveyden suunterveydenhuollossa. Tämän vuoksi potilaiden hoitotakuun toteutumista on valvottava. Myös seuraamusjärjestelmää on kehitettävä niitä mahdollisia tilanteita varten, joissa potilaat eivät saa hoitotakuun mukaisesti hoitoa ja potilasturvallisuus vaarantuu.

Hallituksen esityksessä todetaan, että ministeriön valmisteleva yhteisvaikutusten arviointi mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma valmistuu syksyllä 2024. On tärkeää huomioida näiden vaikutusarviointien tuottama tieto lain valmistelussa, vaikkakin ne valmistuvat valmistelun viimevaiheessa.

Ahtiainen Minna
STTK ry.