

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:**

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

vs. hyvinvointialueen johtaja Kirsti Ylitalo-Katajisto

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:**

Päivi Harju

paivi.harju@pohde.fi

#### **Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä**

Ei käsitelty toimielimessä

## **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?**

Kyllä, voimassa olevan hoitotakuusäätelyn noudattamisessa Pohteen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on tällä hetkellä haasteita. THL:n avohilmoitietojen mukaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsykäynneistä 72 % prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle toukokuussa 2024. Kiireetön hoito avosairaanhoidon lääkärille toteutui toukokuussa 2024 kahden viikon kuluessa 51 prosentissa käynneistä. THL:n avohilmon hoitoonpääsytiedot perustuvat 20%:iin kaikista kiireettömistä käynneistä ja todelliset haasteet ovat tätä suurempia.

Jos 23-vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi, saisimme jatkettua hyvin alkanutta työtä tilanteen parantamiseksi. Hoidon jatkuvuusmalli on otettu käyttöön ja se laajenee koko hyvinvointialueelle. Digitaalinen sote-keskus on aloittanut toimintansa keväällä 2023 ja toiminta laajenee koko hyvinvointialueelle vuoden 2024 loppuun mennessä. Lisäksi hoitojonoja on purettu lisätyönä sekä toimintamalleja uudistettu ja yhdenmukaistettu.

### **Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?**

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteen tilinpäätös v. 2023 oli 72,2 m€ alijäämäinen ja talousarvio 2024 on laadittu 60 m€ alijäämäiseksi huolimatta useista merkittävistä taloutta tasapainottavista rakenteellisista ja toiminnallisista muutoksista sekä Pohteen hallinnon keventämisestä yhteensä yli 170 htv:lla. Hallituksen kehysriihi lisäsi vuodelle 2025 säästöpaineita hyvinvointialueella noin 29 miljoonan euron verran ja kaikkiaan talouden saattaminen tasapainoon ja alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä edellyttää edelleen vuosille 2025–2026 noin 80 m€ suuruisen lisäsäästöohjelman laatimista. Kehysriihen linjausten mukainen ja hoitoon pääsyn määräaikojen väljentämiseen perustuva perusterveydenhuoltoon kohdistuva määrärahaileikkaus aiheuttaa hyvinvointialueelle noin 10,7 m€ sopeuttamistarpeen.

Käytännössä säästöjä joudutaan hakemaan kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joten perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikojen väljentämiseen perustuvaa sopeuttamistavoitetta on lähes mahdotonta kohdentaa muualle kuin perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnasta ja suun terveydenhuollosta vastaavalle toimialueelle ja toiminnan luonteen vuoksi sopeuttaminen kohdentuu käytännössä kokonaan henkilöstöresurssiin eli henkilöstöä on välttämätöntä vähentää.

Mikäli kehysriihen budjettileikkaus kohdennetaan täysimääräisesti perusterveydenhuollon toimintaan, tulee se vähentämään perusterveydenhuollon henkilöstöresurssia ja supistamaan palveluverkkoa entisestään. Jos henkilöstöresurssin vähennys kohdennettaisiin kokonaisuudessaan avosairaanhoidon lääkäreihin, tarkoittaisi se konkreettisesti esim. lääkärin virkamäärän vähentämistä kolmasosalla tai koko perusterveydenhuollon terveyden – ja sairaanhoidon toimialueen henkilöstön vähentämistä noin 10:lla, mukaan lukien suun terveydenhuollon ammattilaiset sekä hoitohenkilöstö.

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Ei mikään edellä mainituista vaihtoehdoista.

Ehdotus heikentää henkilöstötilannetta. Mikäli kehysriihen budjettileikkaus kohdennetaan täysimääräisesti perusterveydenhuollon toimintaan, tulee se vähentämään perusterveydenhuollon henkilöstöresurssia

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

Ei

**Perustelut tälle:**

Mikäli kehysriihen budjettileikkaus kohdennetaan täysimääräisesti perusterveydenhuollon toimintaan, tulee se vähentämään perusterveydenhuollon henkilöstöresurssia.

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

Mikäli kehysriihen budjettileikkaus kohdennetaan täysimääräisesti perusterveydenhuollon toimintaan, tulee se vähentämään perusterveydenhuollon henkilöstöresurssia. Hoitotakuun keventäminen ei vapauta resurssia, joka voitaisiin vastaanottoiminnasta poistaa ja kohdentaa muihin terveydenhuollon palveluihin. Päinvastoin riskinä on muiden terveydenhuollon palvelujen kuormittuminen kiireettömän vastaanottotoiminnan aiheuttaessa pullonkaulan.

Lisäksi on huomioitava viivästyneestä hoitopääsystä mahdollisesti aiheutuvat ongelmien kasautumiset sekä erityistason palveluiden kysynnän kasvu.

**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:**

Ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelin käyttö on ollut Pohteella vähäistä.

## II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

Voimassa olevan hoitotakuusäätelyn noudattamisessa Pohteen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa on ollut haasteita. THL:n hoitopääsytietojen mukaan perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitopääsykäynneistä 97 % prosenttia toteutui neljän kuukauden kuluessa laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle toukokuussa 2024. Kiireetön hoito hammaslääkärille toteutui toukokuussa 2024 neljän kuukauden kuluessa 96 prosentissa käynneistä. Tiedot perustuvat n. 10 %:iin kaikista kiireettömistä käynneistä, joten tieto ei tältä osin ole luotettavaa ja hoitopääsystä on alueellisesti edelleen suuria haasteita.

Jos 23-vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi, pystyisimme pystyisimme jatkamaan kehitystyötä ja jonojen purkua suunnitellusti.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Mikäli kehysriihen budjettileikkaus kohdennetaan täysimääräisesti perusterveydenhuollon toimintaan, tulee se vähentämään perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon henkilöstöresurssia.

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Ei mikään edellä mainituista vaihtoehdoista.

Ehdotus heikentää henkilöstötilannetta. Mikäli kehysriihen budjettileikkaus kohdennetaan täysimääräisesti perusterveydenhuollon toimintaan, tulee se vähentämään perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon henkilöstöresurssia

**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:**

Mikäli kehysriihen budjettileikkaus kohdennetaan täysimääräisesti perusterveydenhuollon toimintaan, tulee se vähentämään perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon henkilöstöresurssia.

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

Riskinä on muiden suun terveydenhuollon palvelujen kuormittuminen kiireettömän vastaanotto toiminnan aiheuttaessa pullonkaulan. Lisäksi on huomioitava viivästyneestä hoitoonpääsystä mahdollisesti aiheutuvat ongelmien kasautumiset sekä päivystys- ja erityistason palveluiden kysynnän kasvu.

**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:**

Ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käyttöä ei ole ollut Pohteella perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa käytännössä juuri lainkaan. Palveluseteliä on käytetty erikseen määritellyissä toimenpiteissä pienissä määrin tukemaan omaa toimintaa ja sen rinnalla.

### 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 suurempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

#### **Perustelut tälle:**

Valtakunnantasoinen vähennys 130 milj.€ ja lisäys 14,8 milj.€ vuodelle 2025, Pohteen osuus olisi tästä vähennystä noin 10 milj.€. Vuodelle 2024 saatu valtion lisärahoitus oli noin kolmanneksen pienempi (3,4 milj.€).

Pohde ei ole kyennyt kohdentamaan koko sille osoitettua lisärahoitusta perusterveydenhuollon ja suun perusterveydenhuollon hoidon saatavuuden parantamiseen, vaan taloudellisia resursseja on jouduttu kohdentamaan esimerkiksi lastensuojeluun, jossa kustannukset ovat kohonneet merkittävästi palvelutarpeiden kasvuun ja ostopalveluiden hintojen nousuun liittyen. Myös Pohteen alijäämän lakisääteinen kattamisvelvoite vuoden 2026 loppuun mennessä on vaikuttanut siihen, että lisärahoitusta ei ole voitu kohdentaa täysimääräisesti hoidon saatavuuden parantamiseen.

Perusterveydenhuollon ja suun perusterveydenhuollon kiireettömään vastaanottoimintaan ei ole kyetty lisäämään henkilöstöresursssia. Näin ollen säästötarve perusterveydenhuollossa ja suun perusterveydenhuollossa tulee olemaan suurempi kuin rahoituksen lisäys.

**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 (luvat 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:**

Hoitohenkilöstöresurssia pitää sitoa puhelintyöhön merkittävästi enemmän kuin aiemmin, koska kaikkiin puheluihin vastataan saman päivän aikana. Tämä lisää resurssitarvetta ja lisätyötä/ylityötä.

**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:**

Muutos on perustelu ja kannatettava, koska hoidon tarpeen arvioinnissa tulee olla vahvaa osaamista. Muutos on budjettilakiluonteisuuden vuoksi kuitenkin ristiriitainen; laatuvaatimus tiukkenee samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen kanssa. Kustannuksia aiheutuu sairaanhoitajien korkeammasta palkkatasosta. Lisäksi on huomioitava rekrytointihaasteet sairaanhoitajien vajeeseen liittyen.

**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:**

Hyvä tavoite on ristiriidassa budjettilain kanssa, laatuvaatimus tiukkenee samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen kanssa. Kustannuksia aiheutuu siitä, kun lähihoitajan toimia muutetaan sairaanhoitajan toimiksi ja sairaanhoitajan palkkataso on korkeampi kuin lähihoitajan palkkataso.

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

#### **Perustelut tälle:**

Hyvä tavoite on ristiriidassa budjettilain kanssa, laatuvaatimus tiukkenee samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen kanssa. Tämä muutos edellyttäisi henkilöstöresurssin lisäämistä. Resurssileikkauksen jälkeen tämä tavoite voi käydä lähes mahdottomaksi saavuttaa leikkausten kohdentuessa henkilöstöresurssiin.

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

#### **Perustelut tälle:**

: Muutos on perusteltu ja tarkoituksenmukainen. Muutos on budjettilakiluonteisuuden vuoksi kuitenkin ristiriitainen; laatuvaatimus tiukkenee samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen kanssa. Hoitotakuun piiriin kuuluvien palveluiden määrä tulee merkittävästi lisääntymään. Tavoitetta ei ole mahdollista saavuttaa samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen ja siitä aiheutuvan henkilöstöresurssin vähenemisen kanssa.

**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:**

Hoitohenkilöstöresurssia pitää sitoa puhelintyöhön merkittävästi enemmän kuin aiemmin, koska kaikkiin puheluihin vastataan saman päivän aikana. Tämä lisää resurssitarvetta ja lisätyötä/ylityötä.

**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**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Hyvä tavoite on ristiriidassa budjettilain kanssa, laatuvaatimus tiukkenee samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen kanssa. Tämä muutos edellyttäisi henkilöstöresurssin lisäämistä. Resurssileikkauksen jälkeen tämä tavoite voi käydä lähes mahdottomaksi saavuttaa

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Hyvä tavoite on ristiriidassa budjettilain kanssa, laatuvaatimus tiukkenee samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen kanssa. Tämä muutos edellyttäisi henkilöstöresurssin lisäämistä. Resurssileikkauksen jälkeen tämä tavoite voi käydä lähes mahdottomaksi saavuttaa.

**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.**

Aiheuttaa kustannuksia

**Perustelut tälle:**

Hyvä tavoite on ristiriidassa budjettilain kanssa, laatuvaatimus tiukkenee samanaikaisesti rahoituksen vähenemisen kanssa. Tämä muutos edellyttäisi henkilöstöresurssin lisäämistä suun erikoishoidon yksikköön. Resurssileikkauksen jälkeen tämä tavoite voi käydä lähes mahdottomaksi saavuttaa.

## **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?**

Ei

**Perustelut tälle:**

Hoitotakuun väljennykseen liittyvän rahoituksen vähentymisen kohdentuminen Pohteella perusterveydenhuollon toimintaan tarkoittaisi käytännössä lisää muutoksia palveluverkkoon sekä merkittäviä henkilöstövähennyksiä. Nämä muutokset tulisivat heikentämään hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun muutos 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen sekä tähän liittyvä rahoituksen vähentyminen on Pohteen näkemyksen mukaan ristiriidassa valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteiden kanssa. Valtakunnallisissa tavoitteissa todetaan, että nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä sekä vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia.

Esitetty muutos tulee heikentämään hoidon saatavuutta ja sitä kautta hidastamaan vielä havaitsemattomien terveysongelmien havaitsemista. Asia korostuu niiden potilasryhmien kohdalla, joiden pääasiallinen hoitopaikka on julkinen terveydenhuolto. Näitä ryhmiä ovat mm. iäkkäät, työttömät, kuntoutustuella tai eläkkeellä olevat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepotilaat. Näillä ryhmillä on paljon pitkäaikaissairauksia, joiden hoito väistämättä heikkenee saatavuuden heiketessä.

**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:**

Suun terveydenhuollon hoitotakuun muutos neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen sekä tähän liittyvä rahoituksen vähentyminen on Pohteen näkemyksen mukaan ristiriidassa valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteiden kanssa. Valtakunnallisissa tavoitteissa todetaan, että nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä sekä vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia.

Hoitotakuun muutokseen liittyvän rahoituksen vähentymisen kohdentuminen Pohteella perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon toimintaan tarkoittaisi käytännössä lisää muutoksia palveluverkkoon sekä merkittäviä henkilöstövähennyksiä. Nämä muutokset tulisivat heikentämään hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta.

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:**

Pohteen näkemyksen mukaan perusterveydenhuollon hoitotakuun väljentäminen ja siihen liittyvä rahoituksen vähentyminen ei ole kannatettava muutos. On hyvä, että alle 23-vuotiaisiin ei kohdistu tällaista epätarkoituksenmukaista muutosta, joka on ristiriidassa valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteiden kanssa. Pohde kuitenkin huomauttaa, että myös muiden väestöryhmien (esim. iäkkäät, työttömät, kuntoutustuella tai eläkkeellä olevat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepotilaat) kohdalla olisi perusteet sille, että heidän hoidon saatavuus varmistettaisiin. Näillä potilasryhmillä on paljon pitkäaikaissairauksia, joiden hoito väistämättä heikkenee saatavuuden heiketessä.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 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):**

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ei kannata perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämistä ja siihen liittyvää rahoituksen vähentymistä. Muutos on Pohteen näkemyksen mukaan ristiriidassa valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteiden kanssa. Valtakunnallisissa tavoitteissa todetaan, että nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä sekä vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia.

Pohde ei ole kyennyt kohdentamaan koko sille osoitettua lisärahoitusta perusterveydenhuollon ja suun perusterveydenhuollon hoidon saatavuuden parantamiseen muiden palvelutarpeiden kasvaessa ja ostopalveluiden hintojen noustessa. Myös Pohteen alijäämän lakisääteinen kattamisvelvoite vuoden 2026 loppuun mennessä on vaikuttanut siihen, että lisärahoitusta ei ole voitu kohdentaa täysimääräisesti hoidon saatavuuden parantamiseen.

Perusterveydenhuollon ja suun perusterveydenhuollon kiireettömään vastaanottotoimintaan ei ole kyetty lisäämään henkilöstöresurssia. Näin ollen säästötarve perusterveydenhuollossa ja suun perusterveydenhuollossa tulee olemaan suurempi kuin rahoituksen lisäys.

Mikäli hoitotakuun muutokseen liittyvä rahoituksen vähentyminen kohdentuisi Pohteella perusterveydenhuollon toimintaan tarkoittaisi se käytännössä lisää muutoksia palveluverkkoon sekä merkittäviä henkilöstövähennyksiä. Nämä muutokset tulisivat heikentämään hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta.

Harju Päivi  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue - Kirsti Ylitalo-Katajisto, vs.  
hyvinvointialuejohtaja