

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

Joku muu

Vastaajatahon virallinen nimi:

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Johtava asiantuntija Satu Koskela

satu.koskela(at)ovph.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

Suomessa on ollut OECD:n tilastojen (Health at a glance 2023, OECD) mukaan vuonna 2021 vertailumaista neljänneksi suurin vaje lääketieteelliseen hoitoon pääsyssä. Eurostatin mukaan vuonna 2022 jopa 6,3 % yli 16-vuotiaista koki hoitoon pääsyn vajetta Suomessa johtuen odotusajasta. Prosenttiosuus oli suurempi vain Virossa. Suomessa hoitoon pääsyn puutteet ovat olleet palvelujärjestelmän suurimpia heikkouksia kansainvälisissä vertailuissa.

Haasteena on paikoin pula erityisesti julkisella sektorilla perusterveydenhuollossa toimivasta lääkäri työvoimasta, mikä osittain selittyy lääkäreiden kokonaismäärällä ja terveydenhuollon rakenteella, joka tarjoaa yleislääkäreille vaihtoehtoisia työpaikkoja yksityisessä palvelutuotannossa ja työterveyshuollossa.

Pääsy riittävän nopeasti perusterveydenhuollon lääkärin tutkimuksiin ja hoitoon voi kuitenkin olla pidemmällä aikavälillä osa henkilöstön saatavuusongelman ratkaisua. Sairauksien ennaltaehkäisy ja riittävän varhainen toteaminen sekä oikea-aikainen ja tarpeenmukainen hoito ovat potilasturvallisuuden kannalta keskeisiä tekijöitä ja johtavat pidemmällä aikavälillä pienempään resurssitarpeeseen kuin pitkittyneet pulmat ja hoitamattomat sairaudet sekä akuutit kiireellistä hoitoa vaativat tilanteet.

On todennäköistä, että julkiset palvelunjärjestäjät joutuisivat tehostamaan työprosesseja ja panostamaan perusterveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön tehtäviin ja työolosuhteiden kehittämiseen vielä nykyistä enemmän, jotta voimassa olevaan tiukempaan hoitotakuuseen päästäisiin käytössä olevalla työvoimalla. Vuokratyövoiman käyttöä tultaisiin hallitsemaan taloudellisista syistä voimakkaammin kuin viime vuosina.

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

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

THL:n tilastoraportin 4.6.2024 mukaan kiireetön hoito avosairaanhoidon lääkärille toteutui maaliskuussa 2024 kahden viikon kuluessa 71 prosentissa käynneistä, kun vuotta aiemmin 58 prosenttia käynneistä toteutui kahdessa viikossa. Hoitotakuulain muututtua 1.9.2023 lääkärille pääsi siis selvästi aiempaa nopeammin.

Tämän tiedon perusteella ja ottaen huomioon hyvinvointialueiden taloudelliset haasteet on syytä olettaa, että lainsäädännöllä on ohjaava vaikutus myös päivystaiseen suuntaan siten, että hoitoon pääsyn pidempien enimmäisaikojen toteuttamisesta muodostuu ainakin pidemmällä aikavälillä standardi. Hyvinvointialueilla voidaan kyllä katsoa olevan intressi hoidon porrastuksen kehittämiseen ja palveluiden kokonaisuuden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseen. Valtion ohjauksellaan antama viesti ei kuitenkaan tue tällaista kehityssuuntaa. Hyvinvointialueilla tulisi olla taloudellinen kannuste perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn parantamiseen tai lakisääteistä paremman hoitoon pääsyn tilanteen ylläpitämiseen, jos tällaista kehitystä tosiasiallisesti kuitenkin odotetaan normiohjausta samanaikaisesti kevennettäessä.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitoon pääsyn heikentäminen perusterveydenhuollossa voi parantaa henkilöstötilannetta lyhyellä aikavälillä, jos hoitoon pääsyn odotusajat pitenevät, eli palvelun saatavuutta pidennetään luomalla jonotusta. Koska hoidon tarpeeseen vastaamatta jättäminen odotusaikaa pidentämällä lisää sairauden pahenemisen riskiä, se ei ole pidemmän aikavälin ratkaisu terveydenhuollon henkilöstöpulaan. Riskinä on, että tarve siirtyy perusterveydenhuollosta erityistason palvelujen

nykyistä laajempaan käyttöön. Sote-uudistuksen eräs keskeinen tavoite oli vahvistaa perusterveydenhuoltoa sekä kohdentamalla resursseja vaikuttavasti ja kustannusvaikuttavasti että kannustaa hyvinvointialueita uudistamaan prosessejaan ja palvelujaan. Hallituksen esitys, jolla pidennetään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja, toimii tavoitetta vastaan.

Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan hyvinvointialueiden arvioineen, että tiukentuneeseen hoitotakuuseen on päästy sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa että suun terveydenhuollossa lähinnä uusien toimintamalleja käyttöön ottamalla. Lisäksi on tehty jonkin verran lisätöitä ja vähäisemmässä määrin lisätty palvelujen ostoa joko ostopalveluna, vuokratyövoimana tai palvelusetelillä. Tiukentuneeseen hoitotakuuseen liittyvien kustannusten arvioitiin olevan melko vähäisiä. Viitteitä nähtiin myös päivystyskäyntien vähenemiseen.

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

Ei

Perustelut tälle:

Oikea-aikainen hoito on turvallisuuden, laadun, asiakaskeskeisyyden, yhdenvertaisuuden ja vaikuttavuuden ohella laadukkaan ja kustannusvaikuttavan palvelujärjestelmän piirre. Hoitotakuun keventämisen vaikutukset ovat vastakkaisia näille tavoitteille.

Tehokkaan perusterveydenhuollon yksi mittari on matala vältettävien sairaalahoitajaksojen osuus. Perustason hoidon oikea-aikaisuuden ongelmat suurentavat mittarin arvoa ja viittaavat heikosti toimivaan ja heikkolaatuiseen palvelujärjestelmään. (Rethinking Health System Performance Assessment, OECD 2024)

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

Pitkittyneet pulmat ja hoitamattomat sairaudet sekä kiireellistä hoitoa vaativiin tilanteisiin päätyminen voivat aiheuttaa pitkällä aikavälillä suurempaa kalliimpien ja vaativampien hoitojen tarvetta. Tämä merkitsee erikoissairaanhoidon entuudestaan kasvavaa kuormitusta. Hoitoon pääsyn viiveet voivat myös lisätä terveydenhuollon epätarkoituksenmukaista tai hukkakäyttöä, jollaista syntyy, kun vastausta vaille jääneiden huolien vuoksi hakeudutaan väärin palveluihin kuten päivystykseen.

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

Vähentää jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitoon pääsyn heikentäminen perusterveydenhuollossa voi vähentää jonkin verran tarvetta ostopalveluiden, vuokratyövoiman tai palvelusetelien käyttöön lyhyellä aikavälillä. Jos hoidon porrastus terveydenhuollon sisällä halutaan saada toimimaan, olisi kuitenkin perusterveydenhuoltoa vahvistettava hyödyntämällä kaikkia kustannustehokkaita palveluntuotantotapoja ja tarjolla olevia resursseja.

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 jonkin verran

Vapaamuotoiset kommentit:

THL:n tilastoraportin 4.6.2024 mukaan enimmäisaikojen kiristyminen kuudesta kuukaudesta neljään kuukauteen 1.9.2023 alkaen näkyi jonkin verran lyhyempien odotusaikojen osuuden lisääntymisenä hammaslääkärin käynneillä. Enimmäisaikojen tiukentuminen 1.9.2023 kuudesta kuukaudesta neljään kuukauteen suuhygienistikäynnille ei näyttäisi lyhentäneen odotusaikoja.

Tätä on em. perusteiden vaikea arvioida.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Esityksen perustelujen mukaan hyvinvointialueiden arvioidaan rekrytoineen uutta henkilökuntaa hyvin vähän. Ne ovat purkaneet jonoja ostamalla palveluita ja ottamalla käyttöön entistä kustannusvaikuttavampia toimintamalleja.

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:

Oikea-aikainen hoito on turvallisuuden, laadun, asiakaskeskeisyyden, yhdenvertaisuuden ja vaikuttavuuden ohella laadukkaan ja kustannusvaikuttavan palvelujärjestelmän piirre. Hoitotakuun keventämisen vaikutukset ovat vastakkaisia näille tavoitteille.

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

Todennäköistä on, että tarve päivystys- ja erikoissairaanhoidon lisääntyisi. Lisäksi suun terveydenhuollon viiveisiin liittyy kohonnut suun alueen kroonisten tulehdusten riski, joka on

tunnettu tekijä monissa kansanterveyden kannalta keskeisten sairauksien kehittämisessä ja pahenemisessa. Hoitamaton suun terveys voi myös altistaa toimenpidehoitojen komplikaatioille.

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

Vähentää jonkin verran tarvetta käyttää ostopalveluja, vuokratyövoimaa tai palvelusetelejä

Vapaamuotoiset kommentit:

Kuten edellä: Esityksen perustelujen mukaan hyvinvointialueiden arvioidaan purkaneen jonoja ostamalla palveluita ja ottamalla käyttöön entistä kustannusvaikuttavampia toimintamalleja.

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?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summa vastaa rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luku indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

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 (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.

Ei kustannuksia

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

-

Ensimmäisen hoitotakuun piirissä olevan hoitotapahtuman toteuttajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

-

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen lääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy lääkärille järjestyy kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Jos lääkärivajeen vuoksi toimintamallina yleistyy käytäntö ohjata tutkimuksia ja hoitoa tarvitsevat ensin muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärille, aiheutuu vaiheistamisesta kustannuksia ylimääräisen muun terveydenhuollon ammattihenkilön käynnin verran.

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Muuttaa todennäköisesti vain vähän jos lainkaan vallitsevaa käytäntöä.

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 tehdäkolmessa vuorokaudessa.

Ei kustannuksia

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

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Jos lääkärivajeen vuoksi toimintamallina yleistyy käytäntö ohjata tutkimuksia ja hoitoa tarvitsevat ensin muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, aiheutuu vaiheistamisesta kustannuksia ylimääräisen muun suun terveydenhuollon ammattihenkilön käynnin verran.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määrääikaisen 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:

Väärä tai puutteellinen diagnoosi ja hoitoviive ovat OECD:n selvityksen mukaan merkittävien potilasturvallisuuden poikkeamien syy perusterveydenhuollossa. Potilasturvallisuuden poikkeamat ja niiden korjaaminen aiheuttavat OECD:n laskelmien mukaan kehittyneissä maissa lähes 15 % terveydenhuollon kustannuksista. Valtiontalouden tarkastusvirasto on arvioinut, että Suomessa kuluu tähän yli miljardi euroa vuosittain.

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

Ei

Perustelut tälle:

Hoitoon pääsyn pitkät odotusajat aiheuttavat asiakas- ja potilasturvallisuusriskin kaikille ikäryhmille, sillä ne viivästyttävät riskitekijöiden ja terveysongelmien havaitsemista sekä pakottavat potilaat selviämään kohtuuttoman pitkään terveyshuolien ja oireiden kanssa. Kansainvälisesti vertaillen juuri hoitoon pääsyn viiveet ovat keskeinen Suomen palvelujärjestelmän ongelma.

Esitys on tutkitun tiedon ja käytössä olevan tilannekuvan perustella ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksen, palvelujärjestelmän tavoitteiden ja kustannustehokkaiden toimintakäytäntöjen kanssa. Sen pitkäaikaisvaikutusten voidaan katsoa kuormittavan julkisesti rahoitettavien palvelujen tuotantoa ja vaikeuttavan väestön terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävien tavoitteiden sekä erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden oikeuksien toteutumista.

Hallituksen esitys vaikuttaa työterveyshuollon ulkopuolella ja yksityisten terveyspalveluiden saavuttamattomissa oleviin kansalaisiin kuten ikäihmisiin, työttömiin ja vammaisiin henkilöihin. Näiden väestöryhmien joukossa hoitoon pääsyn hidastumisesta kärsisivät eniten paljon palveluja tarvitsevat ja haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt. Yhdenvertaisuus eri väestöryhmien välillä suhteessa terveyspalveluihin pääsyyn heikkenisi ja terveyserot jatkaisivat kasvamistaan. Myös eriarvoisuus julkisen terveydenhuollon piirissä olevien eri hyvinvointialueiden asukkaiden kesken kasvaisi, jos hyvinvointialueet päätyisivät lakimuutoksen jälkeen keskenään erilaisiin linjauksiin hoitoon pääsyn tavoiteaikoja koskien.

Hoitotakuuvelvoitteiden heikentäminen voi myös ohjata potilaita hakeutumaan yhä enemmän yksityisen terveydenhuollon piiriin, mikä itse maksettavien kustannusten vuoksi asettaa asukkaita eriarvoiseen asemaan varallisuustilanteen pohjalta. Myös yksityisten terveysvakuutusten

hankkiminen saattaa kasvaa muutoksen seurauksena, jolloin julkisesti järjestettävien terveydenhuollon palvelujen osuus kaikesta terveydenhuollon toiminnasta pienenee. Yksityinen palvelutuotanto on luonteeltaan markkinajohtoista, mikä on omiaan lisäämään medikalisaatiota ja erikoissairaanhoidopainotteisuutta. Nämä ovat vastakkaisia ilmiöitä suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän tavoitteille. Medikalisaation myötä lisääntyvät aiheellisuudeltaan suhteelliset hoidot puolestaan altistavat hoidon haittavaikutuksille ja potilasturvallisuuspoikkeamille, mikä on omiaan lisäämään julkiselle sektorille kohdistuvaa kustannuspainetta.

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:

Kts. edelliset kohdat

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:

Hoitoon pääsyn viiveet aiheuttavat asiakas- ja potilasturvallisuusriskin kaikille ikäryhmille. Nopean hoitoon pääsyn tärkeys kuitenkin korostuu lasten ja nuorten kohdalla. Lasten ja nuorten positiivinen erityiskohtelu on perusteltua lapsen edun ensisijaisuuden vuoksi.

Hoitoon pääsyn nopeutumisen on aikaisemmin arvioitu parantavan erityisesti mielenterveyden ongelmista ja oireista kärsivien lasten ja heidän perheidensä tilannetta. Lisäksi mm. hallituksen esitys lasten ja nuorten terapiatakuusta edellyttää toteutuakseen lääketieteelliseen arvioon pääsyn kohtuullisessa 14 vrk:n ajassa.

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:

Esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotialla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu. Vaikka Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna, se kiinnittää huomiota siihen, että haavoittuvia asiakasryhmiä on muitakin, esim. vammaiset, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, vanhukset. Hoitoon pääsyn viiveet aiheuttavat lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuusriskin kaikille ikäryhmille.

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ei kannata hoitoon pääsyn enimmäisaikojen kasvattamista ehdotetulla tavalla. Hoitoon pääsyn viiveet aiheuttavat asiakas- ja potilasturvallisuusriskin kaikille ikäryhmille. Sairauksien ennaltaehkäisy ja riittävän varhainen toteaminen sekä oikea-aikainen ja tarpeenmukainen hoito johtavat pidemmällä aikavälillä pienempään resurssitarpeeseen kuin pitkittyneet pulmat ja hoitamattomat sairaudet sekä akuutit kiireellistä hoitoa vaativat tilanteet. Hoitoon pääsyn viiveet perusterveydenhuollossa voivat myös lisätä terveydenhuollon epätarkoituksenmukaista tai hukkakäyttöä. Ehdotettu muutos toimii näin ollen vastoin sote-uudistuksen tavoitetta vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja parantaa hoidon porrastusta. Hoitoon pääsyn hidastaminen ei ole em. syistä ratkaisu myöskään terveydenhuollon henkilöstöpulaan tai kasvaviin kustannuksiin vaan toimii päinvastaisesti.

Hoitoon pääsyn hidastuminen lisää eriarvoisuutta ja kasvattaa terveyseroja kohdistuessaan työterveyshuollon ulkopuolella oleviin ja vaikuttaessaan voimakkaimmin haavoittuviin kansalaisiin. Se asettaa kansalaisia yhä suurempaan eriarvoisuuteen myös ohjatessaan maksukykyisiä asukkaita pois julkisen sektorin perustason palveluista yksityisen palvelutuotannon pariin. Lisäksi tämä on omiaan lisäämään erikoissairaanhoidokeskeisyyttä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää lasten ja nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna ja kannatettavana lapsen edun ensisijaisuuden vuoksi.

Koskela Satu
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus