

Asia: VN/12310/2024

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

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Muu järjestö

#### **Vastaajatahon virallinen nimi:**

Kunta- ja hyvinvointialueuetyöntajat KT

### Lausunnonantajan lausunto

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

Juho Ruskoaho, pääekonomisti

#### **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?**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on vakava pula koulutetuista ja laillistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Laillistettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia on koulutettu aivan liian vähän suhteessa heille tarjolla oleviin työpaikkoihin. Lääkärien tehtävistä on hyvinvointialueilla täyttämättä KT:n selvityksen mukaan noin joka kahdeksas, eli pelkästään hyvinvointialueet haluaisivat palkata arviolta noin puolitoista tuhatta lääkäriä perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Sairaanhoitajien tarvittaisiin yli 2 000 lisää ja

lähihoitajia eri tehtäviin lähes 2 500. Yksityisen sektori työllistäisi myös merkittävästi lisää laillistettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jos heitä olisi palkattavissa.

Koska terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottaminen on varsin työvoimavaltaista, tarkoittaa riittämätön koulutettujen ammattilaisten määrä heikompaa pääsyä palvelujen piiriin, heikompaa palvelujen laatua ja epätasa-arvoisempaa palvelujärjestelmää. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT on jo aiemmin, hoitotakuuta kiristettäessä ja kiireetöntä perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevissa lausunnoissaan kiinnittänyt huomiota henkilöstön saatavuushaasteisiin, erityisesti lääkäreiden osalta. KT on myös jo aiemmin tuonut esiin, että liian tiukat hoitoon pääsyn enimmäisajat johtavat vuokratyön ja ostopalveluiden lisääntymiseen ja lisäävät kilpailua osaavasta työvoimasta yksityisen ja julkisen sektorin välillä, mikä johtaa kustannustehottomuuteen ja muiden palveluiden heikkenemiseen.

Kun lain noudattamisessa on haasteita ja palvelujärjestelmässä nähdään muita epätoivottuja seurauksia, on perusteltua keventää sääntelyä. Nykyisen hoitotakuulainsäädäntö ei lisää koulutettujen ammattilaisten määrää työmarkkinoilla, vaan kiihdyttää entisestään heidän kysyntäänsä pahentaen työvoimapulaa. Velvoite pysyä nykyisen hoitotakuun määrärajoissa todennäköisesti johtaisi palveluiden heikkenemiseen toisaalla ja kustannusten ja velkaantumisen kasvuun, sekä kustannusvaikuttavuuden vähenemiseen tilanteessa, jossa hyvinvointialueet tekevät merkittävää alijäämää.

Hallituksen päätös nostaa 500 miljoonalla yksityisen sairaanhoidon KELA-korvauksia perusterveydenhuollon hoitojonojen purkamiseksi toimii tavoitteeseen nähden ristiriitaisesti sitä vastaan. Tässä työvoimapolitiikassa se parantaa yksityissektorin mahdollisuuksia rekrytoida sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja KT:n näkemyksen mukaan se pahentaa hyvinvointialueiden henkilöstöpulaa ja siten peruspalveluiden saatavuutta. Se ei myöskään ole kustannustehokas tapa hoitojonojen purkamiseksi ja eikä edistä hoidon oikea-aikaista kohdentumista terveydellisiin perusteisiin.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentäminen antaa mahdollisuuden hyvinvointialueille järjestää suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisemmin hoidon tarpeen arviointia, hoitopolkuja sekä palvelukokonaisuuksia ja tuottamistapoja tarkoituksenmukaisemmalla tavalla. Hyvinvointialueet ovat toimineet vasta puolitoista vuotta ja nyt kuitenkin entistä useampi on jo pystynyt tarjoamaan hoitoon pääsyä nykyisten enimmäisaikojen puitteissa. Tämä sääntelyn palauttaminen tukisi ja mahdollistaisi tätä hyvää kehitystä hoitoon pääsyn ja palveluiden saatavuudessa (kehittämällä palvelutapoja kuten digiklinikat, etävastaanotot, liikkuvat palvelut) samanaikaisesti palvelutarpeen kuitenkin koko ajan kasvaessa. Kuitenkin samanaikaisesti esitetty rahoituksen vähentäminen voi vesittää kehittämistoiminnan, johtaa hyvinvointialueiden omien resurssien vähentämiseen sekä siihen, että tavoiteltujen ostopalveluiden vähentäminen ei ole mahdollista.

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

Hoitopääsyaajat pitenevät jonkin verran

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisajan palauttaminen kolmeen kuukauteen mahdollistaa hyvinvointialueille järjestää palvelukokonaisuuksia ja hoidon tarpeen arviointia tarkoituksenmukaisemmin vaikuttavimmalla ja eniten terveyshyötyä tuottavalla tavalla.

Kuitenkin esitetty rahoituksen väheneminen todennäköisesti johtaa resurssivähennyksiin hyvinvointialueilla, vaarantaa hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumisen eikä siten mahdollista kalliiden ostopalveluiden vähentämistä/ ottamista hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi.

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

Parantaisi henkilöstötilannetta jonkin verran

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Koulutetuista terveydenhuollon ammattilaisista, erityisesti lääkäreistä ja hoitajista, on merkittävää pulaa. Siksi hoitotakuun väljentäminen voisi lieventää työvoimapulaa ja saada nykyistä henkilökuntaa riittämään erilaisiin tehtäviin terveydenhuoltojärjestelmässä paremmin. Kuitenkaan laskennallisia henkilöstövähennyksiä ei varmasti nähdä tilanteessa, jossa lääkäreistä ja hoitajista on vakavaa pulaa, ja siten kustannussäästöt eivät synny tätä kautta.

Kysynnän väheneminen voisi näkyä ostopalvelu- ja vuokratyövoiman, erityisesti vuokra- ja ostopalvelulääkärien kohtuuttomien korvauksien pienenemisenä, kun laki ei velvoittaisi niin tiukasti turvaamaan kaikkien potilaiden nopeaa hoitoon pääsyä. Sen vuoksi hyvinvointialue voisi ostaa palveluita hieman aiempaa harkitummin. KT kuitenkin nostaa huolenaan esiin, että samanaikaisesti esitetty hyvinvointialueiden rahoituksen väheneminen vesittää henkilöstötilanteen paranemisen ja voi päinvastoin johtaa resurssivähennyksiin myös peruspalveluissa.

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

Kyllä

**Perustelut tälle:**

Hoitotakuulainsäädäntöä on kritisoitu siitä, että se suosii helppohoitoisia ja mahdollisesti tilapäisiä hoitotapahtumia pitkäaikaisen seurannan kustannuksella. Kun kaikkien potilaiden on vaivasta riippumatta päästävä hoitoon nopeasti, voidaan työvoimapulan tilanteessa henkilöresursseja joutua siirtämään pitkäaikaista hoitoa tarvitsevilta potilailta uusien potilaiden hoitoon. Tältä osin väljempi sääntely mahdollistaa hoidon kohdistamisen potilaiden terveystarpeiden mukaan. Ilman esitettyä rahoitusleikkuria se voisi mahdollistaa myös kalliiden ostopalveluiden vähentämisen. Kuitenkin hallituksen esitysluonnoksen mukainen rahoituksen vähentäminen johtaa väistämättä toiminnan kulurakenteen keventämiseen ja hyvinvointialueen omien henkilöstöressurssien vähentämiseen.

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

Vaikutusarvioissakin huomautetaan, että asian tutkiminen tai arvioiminen on käytössä olleilla asetelmilla ja aineistoilla ollut mahdotonta. Mutta mikäli nopea hoitoon pääsy säästää hyvinvointialueen kustannuksia, on hyvinvointialueilla budjettirajoitteesta johtuen kannuste järjestää palvelut mahdollisimman kustannustehokkaasti. Tällöin nopea hoitoon pääsy kannattaa turvata, jos se vähentää syntyviä kustannuksia myöhemmin. Hoitotakuun keventäminen voi lisätä painetta kiirevastaanotoille, yhteispäivystyksiin ja erikoissairaanhoitoon. Se voi lisätä myös yksityisten terveystalveluiden käyttöä ja tätä kautta lisätä julkisen erikoissairaanhoidon lähetteitä.

Ehdotettu ikärajan tuominen hoitoon pääsylainsäädäntöön mahdollistaa esimerkiksi 22- ja 24-vuotiaiden tutkimuksellisen vertailun, että tuleeko heille tosiasiallisesti toisenlaisia palvelunkäyttöjä mahdollisesti erilaisesta hoitotakuusta johtuen.

**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 palveluseteljä

**Vapaamuotoiset kommentit:**

On vaikea arvioida, kuinka paljon vuokratyövoimaa on jouduttu palkkaamaan juuri hoitotakuun vuoksi. Tarve käyttää kalliita vuokra- ja ostopalvelulääkäripalveluita voisi vähentyä hoitotakuun keventymisen myötä. Terveystenhuollon kustannusvaikuttavuutta voisi parantaa, jos kilpailu riittämättömästä henkilöstöstä vähenisi ja siten tarjousten hinnat laskisivat. Kuitenkin jo aiemmin todetun mukaisesti, samanaikaisesti esitetyn rahoituksen vähentämisen takia vaikutus voi jäädä saavuttamatta tai olla vähäinen.

## 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?**

Suun terveydenhuollossa vaikutukset ovat samansuuntaisia, kuin edellä kuvatussa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Suun terveydenhuollon ammattilaisista on laajalti pulaa (erityisesti hammaslääkärit ja suuhygienistit). Toisaalta suun terveydenhuollossa hoitotakuu oli jo alun perin väljempi, minkä perusteella vaikutukset ovat pienempiä.

Nykyisen hoitotakuun noudattamiseen on vaikuttanut hyvinvointialueiden hankalassa taloustilanteessa myös ostopalveluina hankitun hoidon hintojen korotukset.

Jos hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi niin, hoitoon pääsyä ja palveluiden saavutettavuutta voitaisiin parantaa myös ammattilaisten välistä työnjakoa kehittämällä (esim. suuhygienistien osaamisen hyödyntäminen).

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

Hoitopääsyaajat eivät pitene tai pitenevät hyvin vähän

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Jos samanaikaisesti esitetyt rahoitusleikkaukset kohdistetaan suun terveydenhuoltoon, niin se todennäköisesti johtaisi henkilöstöressurssien vähentämiseen ja vaikuttaisi negatiivisesti myös hyvinvointialueiden suunnitelmiin ottaa ostopalveluja omaksi toiminnaksi.

**Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoitajaksojen loppuun saattaminen) huomioiden?**

Kyllä

**Perustelut tälle:**

-

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

Saattaa lisätä päivystyskäyntien tarvetta.

**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 palveluseteljä

**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?**

Ei kantaa

**Perustelut tälle:**

Laskennallisen kustannuksen arvioitiin alun perin syntyvän henkilöstötarpeen lisäyksestä. Lähtökohta oli väärä, sillä keskimääräisten palkkakustannusten käyttäminen työvoimakustannuksen muutoksen arvioimisessa tilanteessa, jossa ammattilaisista on vakavaa, ei tietenkään anna oikeaa kuvaa syntyvistä kustannuksista, sillä ylimääräisiä ammattilaisia palkattavaksi ei ollut. Ostopalvelu- ja vuokratyövoimakustannusten räjähdysmäistä kasvua on tukenut tiukka lainsäädäntö työvoimapulan tilanteessa, jotka ovat pakottaneet hyväksymään tarjouksia, joissa on todella korkea hinta.

Jos kohtuuttoman kalliin vuokratyövoiman käyttöä voidaan vähentää ja ammattilaiset saadaan kohdistumaan kansalaisten terveystarpeiden kannalta kullakin hyvinvointialueella aiempaa tarkoituksenmukaisemmin, voi koko palvelujärjestelmä ja hoitoketju toimia aiempaa jouhevammin. Kustannusvaikuttavuuden paranemisen lisäksi tällä saattaa kokonaisuutena hoidon saavutettavuus ja laatu parantua. Kyse on vain siitä, keiden hoitamiseen käytössä olevat ammattilaiset kohdennetaan.

Hyvinvointialueiden taloustilanne ja rahoituslaki pakottaa hyvinvointialueita hakemaan nopeasti säästöjä. Toisaalta kustannusvaikuttavuuden lisääminen on ratkaisevan tärkeä keino hyvinvointialueilla siinä, miten he vastaavat kansalaisten terveystarpeisiin budjettinsa puitteissa.

Hyvinvointialueet näyttäisivät tekevän yhteenlaskettuna miljardialijäämää toisena vuonna peräkkäin ja kahden vuoden kumulatiivinen alijäämä voi lähennellä kolmea miljardia. Tällaisessa tilanteessa nopeat leikkaukset riittämättömäksi osoittautuneeseen rahoitukseen eivät paranna

hyvinvointialueiden mahdollisuuksia selvitä haasteitaan. Ylitiukka taloustilanne johtanee epätarkoituksenmukaisiin lyhyen aikavälin säästöpäätöksiin, jotka syövät mahdollisuuksia kehittää kustannusvaikuttavaa toimintaa pitkällä aikavälillä.

**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 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.

-

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.

-

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.

-

Perustelut tälle:

-

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.

-

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:

-



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:**

Vaikutusarviot hoitotakuun ympärillä ovat puutteellisista asetelmista ja tietopohjasta sekä vallitsevasta työvoimapulasta johtuen erittäin haastavia tehdä. Jokaisen ammattilaisen työpanos on aina pois toisten potilaiden hoidosta, minkä vuoksi on todella vaikea arvioida sitä, että ketkä jäävät hoitotakuun vuoksi heikommalle hoidolle ja keiden tilannetta se parantaa. Taloudellisten kustannusten arvioiminen on erittäin haastavaa, erityisesti räjähdysmäisesti kasvaneista ostopalvelu- ja vuokratyövoimakustannuksista johtuen.

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

Kyllä

Perustelut tälle:

Tiukka hoitotakuu on johtanut työvoimapulan tilanteessa kustannusten merkittävään kasvuun ja mahdollisesti kohdentanut riittämättömiä työvoimaresursseja epätarkoituksenmukaisesti. Hyvinvointialueille tulee antaa liikkumavaraa ja harkintavaltaa siinä, miten he kohdentavat kohdentaa ammattilaiset mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti alueensa kansalaisten palvelutarpeiden mukaan.

Mikäli hyvinvointialue katsoo, että nopea hoitoon pääsy kaikkien tai tiettyjen potilasryhmien osalta on kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista, he voivat edelleen palvelut niin halutessaan järjestää.

Kuitenkin samanaikaisesti esitetty rahoituksen vähentäminen heikentää hoitotakuun keventämisestä saatavia hyötyjä ja voi johtaa tavoitteen vastaisesti resurssien vähentämiseen.

**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?**

Kyllä

**Perustelut tälle:**

Vaikka vaikutus on pienempi ja lievennys pienempi, myös suun terveydenhuollossa on järkevä antaa hyvinvointialueille lisää liikkumatilaa ja harkintavaltaa hoidon määräaikojen asettamisessa.

Jos kuitenkin samanaikaisesti esitetty rahoituksen vähentäminen kohdistetaan suun terveydenhuoltoon heikentää se hoitotakuun keventämisestä saatavia hyötyjä ja voi johtaa tavoitteen vastaisesti resurssien vähentämiseen.

**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:**

Alle 23-vuotaiden lasten ja nuorten positiivinen erityiskohtelu on perusteltua ja, että heidän osaltansa hoitoon pääsyn enimmäisajat säilyvät ennallaan. Nuorten ja erityisesti opiskelijaterveydenhuollon piiriin kuuluvien opiskelijoiden osalta on kuitenkin huomioitava, että alle 23-vuotiaalla ja yli 23-vuotiaiden osalta erilaiset hoitoon pääsyajat voivat olla käytännössä ongelmallisia hoidon järjestämisen ja jatkuvuuden kannalta. Nämä voidaan kokea nuorten taholta

epäoikeudenmukaisiksi, koska molemmissa ikäryhmissä mm. terveydenhuollon maksut ovat samansuuruisia. On myös huomioitava, että erilaiset ikäraajat eri ikäryhmille edellyttävät osin erilaisia järjestelmiä, organisointia tai aiheuttavat järjestelmämuutoksia, jotka aiheuttavat lisäkustannuksia.

## V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Säännösehdotuksen mukaan kiireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun ensimmäinen hoito- ja kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin seuraavien kolmen kuukauden aikana. Perusteluissa korostetaan sitä, että säännös nimenomaan edellyttää suhteuttamaan palvelun saamisen ajankohtaa lakiehdotuksessa mainittuihin seikkoihin. KT pitää hyvänä, että tarvearvioin tekemistä sinällään ei ole lähdetty kuvaamaan perusteluissa, mutta kantaa huolta aiheuttaako säännöksestä seuraavan veloitteen toteuttaminen kuitenkin ohjeistuksen tarpeita asiakkaiden yhdenvertaisuuden vuoksi hoidon tarpeen arviointiin ja hoitotapahtumien aikojen antamiseen. Jos näin, tässä yhteydessä tulisi vähintään arvioida uudelleen hoidon tarpeen arvioinnin ajankohta. Se tulisi voida tapahtua myös muuna päivänä kuin yhteydenottopäivänä kun kyse on kiireettömästä hoidosta (esim. 1-3 päivää). Tietojärjestelmien tarjoamia mahdollisuuksia ja tukea on hyvä selvittää asian yhteydessä.

### **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):**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia on koulutettu aivan liian vähän suhteessa heille tarjolla oleviin työpaikkoihin. Työvoimapula heikentää palvelujen saatavuutta sekä laatua lisää palvelujen epätasa-arvoa. Työvoimapulasta johtuvia haasteita ei voida lakeja säätämällä muuttaa ilman haitallisia sivuvaikutuksia, kuten esimerkiksi muiden palvelujen epätoivottua heikkenemistä ja veronmaksajalle koituvaa kohtuutonta räsitystä kustannustehottomuuden kasvun myötä.

Nykyinen hoitotakuulainsäädäntö ei lisää koulutettujen ammattilaisten määrää työmarkkinoilla vaan kiihdyttää heidän kysyntäänsä pahentaen työvoimapulaa. Sen ylläpito olisi todennäköisesti johtanut palveluiden heikkenemiseen toisaalla ja kustannusten kasvuun ja alijäämien syvenemiseen. On kuitenkin ristiriitaista, että Kela-korvauksia nostetaan puolella miljardilla hoitopääsyn parantamisen nimissä. Tämä yksityisille terveystaluuksille kohdentuva merkittävän suuri tuki heikentää julkisen sektorin mahdollisuuksia kilpailla työvoimasta ja turvata lakisääteisiä yhdenvertaisia palveluja. Kyseinen tuki kohdentaa terveystaluuksia epätarkoituksenmukaisesti ja heikentää kustannusvaikuttavuutta ja pahentaa julkisen talouden alijäämiä. Samaan aikaan hyvinvointialueiden rahoitusta leikataan, vaikka rahoitus on osoittautunut riittämättömäksi, mikä vaarantaa henkilöstöresursseja peruspalveluissa ja hankaloittaa ostopalvelujen ottamista omaksi toiminnaksi.

Hyvinvointialueille on annettava liikkumatilaa ja harkintavaltaa järjestää palvelunsa ja kohdentaa ammattilaiset mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti alueensa kansalaisten palvelutarpeen mukaan kustannusvaikuttavuutta hakien. Mikäli nopea hoitopääsy säästää kustannuksia, on hyvinvointialueiden kannattavaa edelleen turvata nopea hoitopääsy niille potilaille, joille se on kaikista kustannusvaikuttavinta.

Tammensalo Carita

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT - Juho Ruskoaho, pääekonomisti