



22.12.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Viite: VN/12948/2019

kirjaamo.stm@gov.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on 17.11.2021 päivätyllä kirjeellä pyytänyt Helsingin yliopistolta lausuntoa hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta. Kiitämme mahdollisuudesta kommentoida tärkeää lakiluonnosta ja esitämme seuraavassa esitystä koskevan avoimen lausunnon.

Lausunnon yhteenveto

Lakiluonnos on sisällöltään oikeansuuntainen ja hoitotakuun tiukentamisen tavoite on kannatettava. On erittäin tärkeä parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta. Jokaiselle suomalaiselle tulee taata laadukas perusterveydenhuolto oikea-aikaisesti. Pitkät jonotusajat perustason palveluihin eivät ole tarkoituksenmukaisia. Suomessa on kohtalaisen suuret terveyserot, myös suun terveydenhuollon osalta, ja palveluja kehittäessä tulisi kiinnittää erityistä huomiota terveyserojen kaventamiseen. Jotta tämä saavutetaan, tulisi hoitoon pääsy ja hoito tehdä mahdollisimman helpoksi juuri heille, jotka sitä eniten tarvitsevat.

Terveydenhuolto. Laadukkaan perusterveydenhuollon turvaamiseksi, tulisi hoidon saatavuuden lisäksi samalla panostaa hoidon jatkuvuuteen ja lisätä lääkärimäärää perusterveydenhuollossa (1000 kansalaista/terveyskeskuslääkäri). Tällä tavoin taataan kansalaisille vaikuttavaa hoitoa potilasturvallisesti. Uusien toimintamallien laajamittainen käyttöönotto tulisi perustua tutkittuun tietoon. Nykytutkimustiedon valossa paras näyttö on hoidon jatkuvuudella, ja uudistukset tulisivat siten tukea tämän toteutumista.

Suun terveydenhuolto. Hoidon saatavuuden parantaminen on tärkeä ja oikeansuuntainen tavoite suun terveydenhuollossa, mutta ehdotettu toteutustapa ja aikataulu eivät ole täysin realistisia, vaan hoitotakuun tiukennus tulisi tehdä joko portaittain tai siirtymäajalla. Lakiluonnoksessa pyritään hoitotakuusta selviämään suun terveydenhuollon osalta lähes kustannusneutraalisti, toimintaa tehostamalla ja käyttämällä ostopalveluja ja palvelusetelitoimintaa. Tulisi pohtia, miten hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon palvelut voidaan järjestää ilman veloitetta tähän ja kannustaa siten

hyvinvointialueita rakenteellisiin uudistuksiin ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseen henkilökunnan hyvinvointia unohtamatta.

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto. Jonotilanne perusterveydenhuollossa hidastaa opiskelijoiden avun saamista, heikentää opiskelukykyä ja siten myös hankaloittaa opintojen etenemistä sekä valmistumista.

Tuleva soteuudistus vaatii paljon työtä tulevilta hyvinvointialueilta ja COVID-19-panepidemian aiheuttama hoitovelka tulisi hoitaa pois ennen hoitotakuun tiukennusta. Tosin COVID-19-panepidemian tilanne on edelleen epäselvä ja tilanteen hoitaminen voi vaatia lisää resursointia lakiluonnoksessa ehdotetun 5 miljoonan lisäksi. Hoitotakuun tiukennus vaatii henkilöstöresurssien pysyvää lisäämistä suun terveydenhuollossa, ja se tulisi tehdä jo ennen soteuudistusta. Tähän tarvitaan pysyväluonteista rahoitusta. Muutoin suun sairauksien ennalta ehkäisevä ja varhaishoito sekä hoidon jatkuvuus voivat olla uhattuina, koska voimavaroja hoitotakuun läpiviemiseksi voidaan joutua supistamaan juuri näiltä alueilta ilman hoitotakuuseen allokoitua resursointia. Tällä voi olla jatkossa kustannuksia nostava vaikutus hampaallisen väestön ikääntymisen lisäen hoidon tarvetta ja monisairaiden suun sairauksien hoitojen pitkittyessä. Hoidon jatkuvuus tulisikin täsmentää ja taata. Hoitotakuun tiukennus on oikea askel oikea-aikaisen hoitoon pääsyn edistämiseksi suun terveydenhuollossa, mutta lakiluonnos vaatii nähdäksemme vielä täsmennystä aikataulun, resursoinnin ja sisällöllisten tarkennusten (hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus) osalta erityisesti perustuen tutkittuun tietoon ja näyttöön.

Perusterveydenhuollon terveydenhuoltoa koskevat kommentit hallituksen esitykseen

Hoitotapahtuman määritelmä

Esityksessä hoitotapahtuma tulisi toteutua seitsemän päivän sisään. Itse hoitotapahtuma on kuitenkin löyhästi määritelty (s. 90). Löyhässä määritelmässä on vaarana, että potilaita hoidetaan lääkärin toimesta pelkästään hoitajan konsultaation perusteella johtaen siihen, että määrätään tutkimuksia ja hoitoja ilman huolellista diagnostiikkaa ja ilman potilaan huolen kuulemista. Hoidettaessa seulomatonta väestöä diagnostiikan kulmakivi on huolellinen potilaan haastattelu ja kohdennettu kliininen tutkiminen (fyysisesti). Lisätutkimusten (esim. laboratorio ja kuvantaminen) laajamittainen kohdentamaton käyttö on omiaan lisäämään yli diagnostiikka ja ylihoitoa aiheuttaen haittaa sekä yksittäiselle potilaalle että koko terveydenhuoltojärjestelmälle (esim. lisäkustannukset). Hoitotapahtuman löyhä määritelmä johtaa myös herkästi tilastojen kikkailuun, jolloin kärsijöinä saattaa olla hoidon laatu sekä potilasturvallisuus.

Taustoitus

Taustoituksessa on virheellisiä väitteitä eri toimintamallien vaikuttavuudesta. (s. 54-55). Esim. etävastaanoitoista ei ole kuvattua vaikuttavuusnäyttöä. Päinvastoin on viitteitä siitä, että etäkontaktit ja etävastaanotot (etenkin ensikontaktina ja uuden vaivan/oireen ollessa kyseessä) lisäävät työkuormaa ja mahdollisesti myös kustannuksia. Samoin tiimityöstä ei ole vaikuttavuusnäyttöä. Sen sijaan hoidon jatkuvuudella on todettu mittavia positiivisia vaikutuksia. Tutkimusnäyttöä on etenkin **poti-**

las-lääkärisuhteen jatkuvuudesta ja sen myönteisistä vaikutuksista potilaan terveyteen, elinikään, päivystyskäyntien määrään, palveluiden käyttöön, terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin, sekä potilasturvallisuuteen.

Osaava henkilöstö

Perusterveydenhuollossa henkilökunnan **osaamiseen täytyy panostaa ja koulutukselliset olosuhteet huomioida**. Palveluja on kehitettävä niin, että osaajat saadaan pysymään tyytyväisinä julkisessa perusterveydenhuollossa. Työn sisältö tulisi vastata saatua koulutusta. Uudet toimintamallit ovat aiheuttaneet kokeneiden terveyskeskuslääkäreiden siirtymisen muihin työtehtäviin, kun he eivät pääse työssään hyödyntämään ammattitaitoaan, eikä työn sisältö vastaa terveyskeskuslääkäreiden ammattieettistä näkemystä.

Tiimimalliin siirtyneissä kunnissa ja kuntayhtymissä on ainakin HUS erva-alueella tapahtunut huomattavaa kokeneiden terveyskeskuslääkäreiden katoa. Toimintamalleissa, joissa tavoitellaan, että 70–80 % potilaista hoidetaan etänä, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden lisäksi myös opetus ja koulutus kärsivät. Tällaisissa tilanteissa yliopistot ovat on joutuneet irtisanomaan koulutussopimuksia, kun toimintaympäristö ei mahdollista laadukasta koulutusta. Tämä vaikeuttaa jatkossa myös nuorempien lääkärien rekrytointia.

Resurssit

Esityksessä tunnistetaan sen aiheuttamat lisäresurssien tarpeet. Perusterveydenhuollon osuus terveydenhuollon kokonaisuudesta on vähentynyt huomattavasti viimeisen 20 v aikana (20 % -> 13 %). Perusterveydenhuolto on viritetty äärimilleen, eikä tehokkuutta nykyresurssein ole saavutettavissa ilman, että henkilöstö uupuu entisestään ja siirtyy muihin tehtäviin yhä etenevässä määrin. Etenkin riittävästä lääkäriresurssista on huolehdittava, jotta taataan hoidon jatkuvuus ja siten hoidon vaikuttavuus kustannustehokkaasti. Tavoitteena tulisi olla **1000 kansalaista/terveyskeskuslääkäri**. Lisäksi yliopistojen tavoite on, että terveyskeskuslääkäreistä 2/3 olisi jatkossa yleislääketieteen erikoislääkäreitä (nykyisin 25 %). Nykytilanteessa yleislääketiede on suosittu erikoistumisala ja uusia erikoislääkäreitä valmistuu tuleviin tarpeisiin riittävästi. Haasteena on terveyskeskustyön kuormittavuus, joka ajaa kokeneet yleislääketieteen erikoislääkärit muihin tehtäviin. Työn kuormittavuuden lisääntymiseen on vaikuttanut resurssien suhteellinen niukkuus yhdistettynä väestön ikääntymiseen ja siten monisairaiden, laaja-alaisempaa hoitoa vaativien potilaiden määrän kasvuun, sekä myös työtehtävien siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ilman lisäresursseja.

Hoidon jatkuvuus on Suomessa tänä päivänä heikkoa. Jatkuvuuden puute johtaa hoidon pirstaleisuuteen. Mikäli lääkäriresurssit perusterveydenhuollossa eivät lisäänty, ajaututaan lisääntyneeseen palvelusetelien käyttöön ja siten lisääntyneeseen pirstaleisuuteen, jolloin hoidon laatu heikkenee.

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevat kommentit hallituksen esitykseen

Rahoitus

Perusterveydenhuollon saatavuus on ollut vuosia yksi Suomen terveydenhuoltojärjestelmän suuria haasteita. Voidaan arvioida, että yli kolme kuukautta hoitoon pääsyyn odottaneita voisi olla vuonna 2023 poikkileikkausajankohtana ennen hoitotakuumuutosta yhteensä enimmillään noin 10 000 henkilöä, mikäli jonoja ei pureta jo aiemmin. Jo aiemmin suun terveydenhuollossa on ollut hoitovelkaa, etenkin suurissa kaupungeissa ja COVID-19-panepidemia on lisännyt hoitovelkaa entisestään. Lasten anestesiahammashoitojonot ovat myös pidentyneet COVID-19-panepidemian aikana lisästen kustannuksia. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräajan tiukentaminen kuudesta kolmeen kuukauteen edellyttää yhteensä noin 5 miljoonan euron kertaluonteisen rahoituksen. Asiakasmaksutulojen arvioidaan kasvavan tämän jonojen purun johdosta 0,5 miljoonaa euroa. Tähän kommenttina todettakoon, ettei noin 5 miljoonan euron kertaluonteinen rahoitus ole riittävä pitkäaikaisen toiminnan parantamiseksi, vaan rahoitusta on merkittävästi lisättävä. On toki asianmukaista, että COVID-19-epidemian aiheuttama hoito- ja palveluvelka pyrittäisiin kuromaan umpeen ennen hoitotakuun muutosten voimaantuloa. **Rahoitusta tulisi lisätä pysyväluonteisesti suun terveydenhuollossa.**

Lisäksi tulisi huomioida alentuneet yksityisen suun terveydenhuollon Kela-korvaukset. Suun terveydenhuollossa yksityissektori on merkittävä. Yhteiskunnan tukemista aikuisten hammashoidon käynneistä noin 43 prosenttia toteutui yksityissektorilla vuonna 2019. Tämän lisäksi kotitaloudet rahoittavat huomattavan suuren osuuden suun terveydenhuollosta omavastuuosuuksista (asiakasmaksut) verrattuna muuhun terveydenhuoltoon, niiden nostaminen ei ole enää mahdollista. Korkeat asiakasmaksut lisäävät jo nyt sosiaalista eriarvoistumista.

Hoidon jatkuvuus

Suun terveydenhuollon palvelut on määritelty terveydenhuoltolain 26 §:ssä. Sen mukaan suun terveydenhuollon palveluihin sisältyvät väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus ja ehkäisy sekä hoito ja potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Lakiluonnoksessa on todettu näin: ”Hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentumisen kanssa samanaikaisesti tulisi huolehtia siitä, että voimavaroja ei ohjattaisi yksipuolisesti uusien kiireettömien asioiden arviointiin ja hoitoon, vaan tarjottaisiin väestölle palveluja hoidon tarpeen mukaan. Määräaikojen tiukentaminen ei saa johtaa siihen, että palveluiden tosiasiallinen saavutettavuus, ennalta ehkäisevät palvelut tai hoidon jatkuvuus, suunnitelmallisuus ja ehjät hoito- ja palveluketjut kärsivät tai muutoin edellä kuvatut myönteiset vaikutukset väestön terveydentilaan voivat vaarantua”. Tavoite on oikea, ja nämä tulisikin laissa tarkemmin määrittellä ennalta ehkäisyyn, varhaishoitoon ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Ikääntyvä väestö on enenevästi hampaallista ja monisairasta tarviton säännöllisesti suun terveydenhuollon palveluita suun terveytensä ylläpitämiseksi. Hoitamattomilla suusairauksilla on vaikutusta useiden pitkäaikaissairauksien hoitotasapainoon. **Hoidon jatkuvuudella ja pitkäaikaisilla hammaslääkäri-potilassuhteilla voidaan vastata näihin haasteisiin unohtamatta muiden suun terveydenhuollon ammattilaisten panosta.** On myös varmistettava hoitajaksojen jouheva toteutuminen (hoidosta tulee myös päästä pois).

Lisäksi on todettu lakiluonnoksessa, että suun terveydenhuollossa potilaalle määritellään tyypillisesti yksilöllinen tutkimusväli, esimerkiksi tutkimus kahden vuoden välein. Potilaalle voidaan myös määrittellä seuraavan hoitokerran ajankohta, esimerkiksi hampaiden kiinnityskudossairauksien hoitoon tai juurenhoidon jälkikontrolliin. Tutkimus tai hoito tulisi järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, ellei hoidon tarpeen arvioinnissa ole tullut esille seikkoja, joiden perusteella tutkimus tai hoito tulee järjestää jo aiemmin. Tutkimusväli ohjaa osittain toimintaa, joten olisi tärkeää, että **tutkimusvälin määrittämisen kriteerit täsmennettäisiin laissa tarkemmin.**

Tämä edistäisi myös potilaiden yhdenvertaisuutta suun terveydenhuollon palvelujen hoidossa kuin myös hoidon jatkuvuutta. Lisäksi tulee huomioida potilastietojärjestelmiin liittyvät haasteet, jotka vaikeuttavat tiedon keräämistä ja siten vaikuttavuuden mittaamista ja seurantaa.

Erikoishammaslääkäripalvelut

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin tilanteesta, jossa hammaslääkärikäynnillä havaitaan erikoishammaslääkäriin tutkimuksen tai hoidon tarve. Jos erikoishammaslääkäriin hoito annetaan perusterveydenhuollossa, eikä potilasta ole erikoissairaanhoidon kriteerien ja hoidon porrastuksen perusteella syytä lähettää erikoissairaanhoidon hoidettavaksi, tulisi erikoishammaslääkäriin pääsy toteuttaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hammaslääkärikäynnistä. Säännöksen tarkoituksena on asettaa aikaraja tällaisen käynnin toteutumiselle, koska tiedossa on tapauksia, jossa erikoishammaslääkäriin pääsy on venynyt kohtuuttoman pitkäksi. Erikoishammaslääkäri tarvittaessa arvioi, onko tarve erikoishammaslääkäriin tutkimuksille ja hoidolle, ja voi myös ohjata potilaan takaisin hammaslääkäriin palveluihin esimerkiksi hammaslääkärille konsultointiapua annettuaan.

Tämä koskee ns. perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalveluja. Erikoishammaslääkäreitä on valtakunnallisesti riittämättömästi ja tämän toteuttaminen voi aiheuttaa paljon haasteita useilla alueilla, jotka joutuvat turvautumaan joko ostopalvelu- tai palvelusetelitoimintaan. Kaikilla alueilla ei ole saatavilla edes yksityisiä palveluja, joita voisi hyödyntää esim. ostopalveluina tai palvelusetelitoiminnalla. Tähän todettakoon, että **hoitoon pääsy erikoishammaslääkäreille perusterveydenhuollossa tulisi porrastaa tai toteuttaa pitkällä siirtymäajalla**. Erikoishammaslääkärien kansallista kouluttamistarvetta kartoitetaan parhaillaan ja tämän selvitys valmistuttuaan antaa valmiuksia hoitotakuun määrittelylle tältä osin tarkemmin.

Lausujat:

Anna Maria Heikkinen, terveydenhuollon professorin sijainen
Merja Laine, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon professorin sijainen
Lena Thorn, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon professorin sijainen

Lausunnon allekirjoittaja:

Risto Renkonen

Dekaani, lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

Tämä asiakirja on allekirjoitettu

Asian HY/6412/00.13.00/2021 asiakirja

Lista allekirjoittajista

Allekirjoittaja

Todennus