



## Mehiläisen lausunto hallituksen esityksestä terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta (hoitotakuu)

Mehiläinen kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitykseen koskien avoterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon suunterveyden hoitotakuaikojen kiristämistä.

Perusterveydenhuollolla on erittäin keskeinen rooli muun muassa kansanterveyden edistäjänä, sairauksien hoidossa sekä hoitovelan ennaltaehkäisyssä. Suomessa on kuitenkin nähty viime vuosina kehitystä, jossa erityisesti kiireetön hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa on heikentynyt voimakkaasti. Tämä on johtanut sairauksien hoitamatta jäämiseen, hoitovelan syntyyn ja siten myös erikoissairaanhoidon kuormituksen ja kustannusten nousuun. Koronapandemia on pahentanut tilannetta osaltaan, muttei yksin aiheuttanut sitä.

Mehiläinen pitää myönteisenä sitä, että hallitus esittää hoitotakuaikojen kiristämistä ja luo siten lainsäädännön kautta tuleville hyvinvointialueille insentiivin panostaa perusterveydenhuollon saatavuuteen. Esityksessä on kuitenkin tähän tavoitteeseen nähden selkeitä heikkouksia, joista esitämme seuraavaksi huomiota.

### **Hoitotakuun piiriin kuuluvien palveluiden karsiminen ei perusteltua**

Hallituksen esityksessä asetettavan kiireettömän perusterveydenhuollon seitsemän päivän hoitotakuun piirissä on HE:ssä esitetysti selvästi suppeampi joukko palveluita kuin nykyisen kolmen kuukauden aikarajan piirissä. Esimerkiksi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaiset hoitotapahtumat olisi rajattu pois. Hoitotakuun piirissä ovat siis vain ns. uudet vaivat. Tämä palveluiden rajaaminen ei ole asiakkaan edun näkökulmasta perusteltua, vaan hoitotakuun tulee kattaa kaikki avosairaanhoidon sairaanhoidolliset käynnit.

### **Esitys ei aseta tosiasiallisia kannustimia ja sanktioita hoitotakuun noudattamiseksi**

Esityksen keskeisiin heikkouksiin kuuluu se, ettei se aseta järjestäjille tosiasiallisia kannustimia tai sanktioita hoitotakuun jäädessä toteutumatta. Vanhasta terveydenhuoltolaista siirrettyssä pykälässä (54 §) todetaan tosin seuraavaa: ”Jos hyvinvointialue ei voi itse antaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta 51, 51a – 51 c, 52 tai 53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä ne hankkimalla ne muilta palveluntuottajilta.” Uutena on lisäksi tullut kohta: ”Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2007).” Toisena uutena pykälään on lisätty sinänsä kannatettava toinen momentti: ”Edellä 51 §:ssä tarkoitetun arvion ja erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen 51, 51a – 51 c, 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa määräajoissa.”

Tosiasiallista velvoittavuutta, sanktiota tai kannustinta hyvinvointialueelle ei kuitenkaan aseteta ja uhkana onkin, että kiristetty hoitotakuu muotoutuu nykytilanteen kaltaiseksi: hoitotakuaikojen noudattamatta jättäminen ei johda sanktioihin, eikä veloitetta ostopalveluiden tai palvelusetelin myöntämiseksi noudateta.

### **Hoitotakuu tulee säätää asukkaan subjektiiviseksi oikeudeksi**

Hyvinvointialueet tulisi velvoittaa yksiselitteisesti hankkimaan palvelu asiakkaalle, mikäli palvelua ei ole saatavissa hoitotakuaajan puitteissa. Selkeää ja potilaan oikeuksia lisäävä keino olisi säätää tämä selkeästi asukkaan subjektiiviseksi oikeudeksi. Tämänhetkisen esityksen perusteella asiakkaalla ei tosiasiallisesti ole juuri mahdollisuutta toimiin, mikäli aikoja ei ole, eikä hyvinvointialue aktiivisesti tarjoa palvelua muuta kautta. On hyvä, että laissa veloitetaan arvioimaan, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen määräajassa. Tämä tahtotilan vahvistaminen on



myönteistä. Sanktioiden velvoitteen noudattamisesta puuttuessa, on tämänhetkinen tilanne nykyisen hoitotakuun osalta kuitenkin selkeä osoitus siitä, ettei velvoitetta välttämättä noudateta.

Pykälässä 55 säädetään tietojen julkaisemisesta siten, että hyvinvointialueita velvoitetaan julkaisemaan tietoja hoitoon pääsystä kuukausittain. Tämä on erittäin kannatettavaa, sillä nykyisellään hoitoonpääsytietoja ei ole kaikissa kunnissa saatavilla huolimatta siitä, että laki tähän velvoittaa. Nykyinen Avohilmo-tietokantaan perustuva seuranta ei tosiasiallisesti tarjoa oikeaa tilannekuvaa tai tietoa hoitoonpääsyn toteutumisesta alueilla, eikä sen pohjalta voida luotettavasti seurata ja valvoa hoitoonpääsystä myöskään jatkossa. Tiedot tulisi julkaista avoimesti ja kootusti hyvinvointialueiden verkkosivuilla. Lisäksi tulisi harkita seurantatiedon julkaisemista jopa kuukautta tiheämmällä syklillä. Esitämme myös THL:n yhteyteen perustettavaa keskitettyä kansallista raportointia, jonka kautta THL valvoo hoitotakuun toteutumista,

### **Suunterveyden hoitotakuuaika on edelleen kohtuuttoman pitkä**

Suun terveyden osalta esityksen mukainen hoitoon pääsyn aikaraja on edelleen varsin pitkä. Käytännössä lainsäädännöstä vain poistetaan lupa venyttää hoitotakuun toteutumista. Tämä on askel oikeaan suuntaan, mutta ei riittävällä tavalla korjaa hoitovajetta, joka suun terveyden alueelle on syntynyt julkisen palvelun saatavuuden heikkouden ja yksityisen hoidon korvausten leikkausten myötä. Hoitotakuu tulee myös suunterveyden osalta säätää selkeästi lyhyemmäksi ja velvoittaa hyvinvointialueet huolehtimaan siitä, että asukkaat pääsevät palveluiden piiriin joko alueen oman tuotannon tai ostopalveluiden avulla.

Suun terveyden osalta onkin erityisen tärkeää korostaa voimakkaasti asiakkaan subjektiivista oikeutta palveluseteliin. Yksityisen sektorin tuella olisi mahdollista tuottaa myös esimerkiksi ennaltaehkäiseviä tarkastuksia, joilla voitaisiin hillitä syntyvää hoitovelkaa.

### **Ehdotamme, että esitykseen tehdään seuraavat muutokset ja/tai lisäykset:**

- Suunterveyden osalta hoitotakuuta tulisi tiukentaa esitetystä kolmesta kuukaudesta kuukauteen.
- Avosairaanhoidon käyntien osalta hoitotakuu tulee säätää kattamaan kaikki sairaanhoidolliset käynnit.
- THL:n yhteyteen perustettava keskitetty kansallinen raportointi, jonka kautta THL valvoo hoitotakuun toteutumista ja julkaisee viikoittain tai kuukausittain hyvinvointialueiden tietojen pohjalta tilastot jokaisen terveyskeskuksen osalta.
- Tiedot asiakkaan yhteydensaannista (yhteydensaannin toteutuminen ja vasteaika) tulee julkaista niin ikään viikoittain.
- Asiakkaalle tulee säätää subjektiivinen oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus, mikäli hoitotakuu ei pidä.
- Lakiin on säädettävä selkeä sanktio hyvinvointialueelle, jos hoitotakuuaika ylittyy. Sanktion tulee perustua aluehallintoviraston valvontaan ja THL:n tilastoihin.

Tässä esitetyn ohella viittaamme Hyvinvointialan liitto HALI ry:n lausunnossa esitettyihin huomioihin, joita Mehiläinen osaltaan kannattaa.

Helsingissä 4.1.2022

Markku Näreneva  
toimialajohtaja  
julkiset terveyspalvelut