

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:

Diabetesliitto ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Laura Tuominen-Lozic, p. 0400 723 655, laura.tuominen-lozic(at)diabetes.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?

Olemme ilolla panneet merkille 1.9.2023 tiukentuneen hoitotakuun vaikutukset ja hyvinvointialueiden pyrkimykset jopa kahta viikkoa nopeampaan hoitoon pääsyyn. THL:n tilastojen mukaan hoitoon pääsy on nopeutunut merkittävästi. Maaliskuussa 2024 lääkärikäynneistä 71 prosenttia toteutui 14 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista, kun vuotta aiemmin vastaava luku oli 58 prosenttia. Viikon sisällä käynneistä toteutui 57 prosenttia, kun luku oli vuotta aiemmin 46 prosenttia. Kaikkiaan maaliskuussa 2024 hoitotakuun piirissä olevista perusterveydenhuollon

avosairaanhoidon hoitoon pääsyn käynneistä 91 prosenttia toteutui 14 vuorokaudessa, kun mukaan lasketaan lääkärin lisäksi muutkin ammattihenkilöt. (THL 4.6.2024).

Osa hyvinvointialueista on ilmoittanut pyrkivänsä nopeaan hoitoon pääsyyn jatkossakin, mikä olisi kansanterveyden ja potilaan oikeuksien kannalta lämpimästi kannatettavaa ja tukisi kansalaisten luottamusta julkiseen palvelujärjestelmään.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

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

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

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

-

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

-

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?

-

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?

-

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?

-

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?

-

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 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.

-

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 määräämisen 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:

-

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

Ei

Perustelut tälle:

Julkisen perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisaikoja koskeva lainsäädäntö tiukentui 1.9.2023. Tästä on aikaa vasta verrattain vähän, mutta hyvinvointialueet ovat onnistuneet hyvin nopeuttamaan hoitoon pääsyä. Suotuisaa kehitystä ei tulisi katkaista.

Hoitotakuulainsäädännön uudistamisen tavoitteena on ollut eriarvoisuuden vähentäminen. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisen ja alueellisen yhdenvertaisuuden parantamisen tavoitteista luisutaan yhä kauemmas hoitotakuulainsäädäntöä höllentämällä. Työterveyshuollon tai yksityisten palvelujen käyttäjät pääsevät nopeammin hoitoon, mikä tuottaa eriarvoisuutta ja lisää terveyseroja. Hallituksen esitysluonnoksessakin todetusti esitys saattaisi kasvattaa terveyseroja.

Kustannussäästöjen hakeminen hoitotakuusta on lyhytnäköistä. Nopea hoitoon pääsy voi ehkäistä sairauksien pahenemista ja vähentää lisäsairauksia sekä perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon sekä erikoissairaanhoidon ja päivystyspalvelujen tarvetta. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat moninkertaiset perusterveydenhuoltoon verrattuna ja ne ovat jatkuvasti nousseet.

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:

-

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:

-

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 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:

Diabetesliitto ei kannata esitettyjä muutoksia perusterveyden hoitoon pääsyn liittyen.

Lasten ja nuorten positiivinen erityiskohtelu on kannatettavaa, kannatamme esitystä siltä osin, että he jatkossakin pääsisivät kahden viikon hoitotakuun määräajassa kiireettömään hoitoon.

Tuomme esiin, että esitys on kokonaisuudessaan valtava heikennys hoitotakuun tiukentamisen yhteydessä 2023 aiottuun tavoitetasoon eli seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaikaan, jonka tavoittelemisesta pääministeri Orpon hallitus aiemmin jo valitettavasti luopui. Diabetesliiton näkemys on, että tavoitetilan tulisi olla vähintään seitsemän vuorokauden kiireettömän hoidon hoitoon pääsystä.

Huomioimme vielä, että hyvinvointialueet ovat vastanneet sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluista vasta noin puolitoista vuotta. Voidaan hyvin sanoa, että sote-uudistuksen toimeenpano on vielä kesken. Poukkoilu hoitoon pääsyn määräajoissa on omiaan heikentämään kansalaisten luottamusta julkiseen palvelujärjestelmään ja siihen, että apua saa, kun sitä tarvitsee.

Hoitotakuun höllentäminen voisi viivästyttää Kelan etuuksien hakemista ja myöntämistä. Useita etuuksia varten tarvitaan lääkärinlausunto. Tällaisia etuuksia ovat esimerkiksi sairauspäivärahat, vammaisetuudet, lääkekorvaukset tai kuntoutus. Huomioimme, että Kela on lausunnossaan arvioinut, että 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikojen nostaminen tulee lisäämään sosiaalivakuutuksen kustannuksia, kun joudutaan turvautumaan esimerkiksi ensisijaista etuutta nopeammin saatavilla oleviin tois- tai viimeisijaisiin etuuksiin tarpeettomasti (ml. toimeentulotuki).

OECD:n laatima Suomen maaprofiili 2023 kertoo Suomen epätasaisesta terveydenhuollon kattavuudesta ja merkittävästä eriarvoisuudesta. 85 % työssäkäyvistä voi julkisten palvelujen lisäksi käyttää perusterveydenhuollon palveluita työterveyshuollon kautta. Työterveyshuollossa ei peritä asiakasmaksuja, ja hoitoa saa usein merkittävästi nopeammin, jopa samana päivänä. Raportin mukaan 6,5 % suomalaisista ilmoitti tyydyttämättömästä lääketieteellisen hoidon tarpeesta, mikä on lähes kolme kertaa suurempi osuus kuin EU:ssa keskimäärin (2,2 %). Tyydyttämätön lääketieteellisen

hoidon tarve on yleisintä pienituloisimpaan viidennekseen kuuluvilla, joilla se oli myös kaksi kertaa todennäköisempää kuin suurituloisempaan viidennekseen kuuluvilla. Huomionarvoista on, että nimenomaan odotusajat olivat syynä suurimmalle osalle tyydyttämättömästä tarpeesta.

Tämä suuri tulotasoon perustuva eriarvoisuus todennäköisesti syvenee hoitoon pääsyn määräaikoja pidennettäessä. Julkisen terveydenhuollon palveluja tarvitsevat ja käyttävät erityisesti pitkäaikaissairaat, monisairaat, paljon palveluja käyttävät ja ikääntyneet työelämän ulkopuolella olevat.

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Diabetesliitto ei kannata aiottuja pidennyksiä hoitoon pääsyn määräaikoihin. Viivästynyt hoitoon pääsy voi aiheuttaa sairauksien pahenemista, lisäsairauksia ja jopa pysyvää vammautumista. Arvioimme esityksen johtavan terveyserojen kasvuun ja terveysongelmien pahenemiseen, mistä voi syntyä kasvavia erikoissairaanhoidon kustannuksia. Hyvinvointialueet ovat keskimäärin kyenneet hyvin saavuttamaan nykyiset hoitotakuuajat. Palvelujärjestelmän kehittämisen tulisi perustua lääketieteellisiin ja resurssien kustannusvaikuttavuutta koskeviin arvioihin ja ihmisten palvelutarpeeseen, ei puhtaasti säästöjen hakemiseen.

Tuominen-Lozic Laura
Suomen Diabetesliitto ry