Hallitusneuvos Merituuli Mähkä

Eduskunta
sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain 51 a §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annetun lain 10 a §:n muuttamisesta (HE 55/2023 vp)

- sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lausunnon hallituksen esityksestä HE 55/2023 vp. Sosiaali- ja terveysministeriö lausuu kunnioittavasti seuraavaa.

Esityksen keskeinen sisältö

Eduskunta hyväksyi syksyllä 2022 lakimuutokset, joilla kiristettiin kiireettömän perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaikaa eli niin sanottua hoitotakuuta. Lakimuutosten myötä laissa erikseen määritellyissä tapauksissa enimmäisaika tiukentui 1.9.2023 lukien perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen, ja tiukentuu 1.11.2024 lukien seitsemään vuorokauteen. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn enimmäisaika tiukentui 1.9.2023 lukien neljään kuukauteen, ja tiukentuu 1.11.2024 lukien kolmeen kuukauteen. Lisäksi sääntelyyn tuli muutoksia koskien muun muassa sitä, kuinka nopeasti tulee tehdä yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta (aiemmin kolmessa vuorokaudessa yhteydenotosta, 1.9. lukien samana päivänä). Lakeja koskeva hallituksen esitys on HE 74/2022 vp.

Sääntely koskee hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla oleva perusterveydenhuoltoa, josta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010), Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, josta säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa (695/2019, OTHL-*laki*) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasoista vankiterveydenhuoltoa, josta säädetään vankeuslaissa (767/2005) ja tutkintavankeuslaissa (768/2005). Lisäksi sääntely koskee osaa vastaanottokeskusten kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011, *vastaanottolaki*) nojalla järjestämää perusterveydenhuoltotasoista terveydenhuoltoa mainitun lain 26 §:n 2 momentin sanamuodon tulkinnan nojalla. Mainitun säännöksen mukaan tilapäistä suojelua saavalle sekä kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle ja ihmiskaupan uhrille, joka on lapsi ja jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, annetaan terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa.

Terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 momentin ja OTHL-lain 10 a §:n 1 momentin mukaan, siten kuin ne ovat tulleet voimaan 1.9.2023, lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien *14 vuorokauden* aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Vankeuslaissa ja tutkintavankeuslaissa säädetään hoitoon pääsystä viittaussäännöksin terveydenhuoltolakiin, ja vastaanottokeskusten osalta sovelletaan lain 26 §:n 2 momentin tulkinnan nojalla terveydenhuoltolakia vastaavaa sääntelyä hoitoon pääsyn osalta.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sääntely muilta osin on seuraava:

- Jos potilas on ohjattu muun laillistetun ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja esiin tulee tarve lääkäripalveluille, lääkäriin on päästävä seitsemän vuorokauden aikana alkuperäisestä käynnistä
- Enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, käyntejä perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla eikä hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi; eivät myöskään koske mm. ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluja
- Jos 14 vuorokauden enimmäisaika ei sovelleta, kiireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa terveydenhuoltolain 51 §:n/OTHL-lain 10 §:n mukaisesta hoidon tarpeen arviosta taikka hänelle tehdyn hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti
- Väestötason ennaltaehkäisevät palvelut (seulonnat, tietyt rokotukset, neuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset) järjestetään niitä koskevan lainsäädännön mukaan

Pääministeri Orpon hallituksen ohjelman mukaan henkilöstöpulan johdosta pidetään voimassa 1.9.2023 voimaan tuleva 14 vuorokauden hoitotakuu. Tämän hallitusohjelmakirjauksen perusteella nyt annetussa hallituksen esityksessä HE 55/2023 vp ehdotetaan, että terveydenhuoltolain muuttamisesta annettua lakia (116/2023) sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annettua lakia (118/2023) muutetaan siten, että terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 momentissa ja OTHL-lain 10 a §:n 1 momentissa 1.11.2024 lukienkin säädetään 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta.

Hallitusohjelman mukaan suun terveydenhuollon hoitotakuuseen ei tehdä muutoksia (1.9.2023 alkaen hoitotakuu on 4 kk ja 1.11.2024 alkaen 3 kk). Hallituksen esityksessä 55/2023 vp ei ehdoteta muutenkaan kuin edellä kuvatuin osin muutoksia hoitotakuusääntelyyn.

Esityksen tausta ja tavoitteet

Kuten hallitusohjelmassa todetaan, esityksen taustalla on vaje terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimavaje on kasvanut nopeasti viime vuosina käytännössä kaikissa ammattiryhmissä ja koko maassa. Erityisesti vaje lähihoitajista ja sairaanhoitajista on pahentunut voimakkaasti. Myös terveyskeskusten lääkäritilanne on huonontunut jonkin verran. Sote-alan työvoimavajeesta on hyvinkin erilaisia arvioita, joissa on käytetty erilaisia laskentatapoja ja mallinnuksia, mutta kaikkien arvioiden mukaan vaje on merkittävä ja hankaloitunut. Henkilöstötilannetta kuvataan esityksen jaksossa 2.2.2.

Hallituksen esityksessä HE 74/2022 vp 7 vuorokauden (ja siirtymäkautena 14 vuorokauden) hoitoon pääsyn enimmäisajasta säädettäessä hallituksen esityksessä arvioitiin esityksen toimeenpantavuuden kannalta suurimmaksi riskiksi henkilöstön saatavuuteen liittyvät seikat. Esityksessä tuotiin esiin, että

perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen tiukentuminen osuu ajallisesti samaan aikaan, kun hyvinvointialueet vasta aloittavat toimintansa. Lisäksi ei pystytty varmuudella arvioimaan, missä määrin covid-19-pandemia ja siitä johtuva hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka vielä lain voimaantullessa rasittaa palvelujärjestelmää. Näiden seikkojen yhteisvaikutuksesta seuraa riskejä palvelujärjestelmän toimivuudelle. Esityksessä myös todettiin, että erityisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisen onnistunut toimeenpano edellyttää kiistatta lisää pysyvää lääkärityövoimaa ja hoitohenkilöstöä, ja että perusterveydenhuollon veto- ja pitovoiman parantamiseksi ei ole yksinkertaisia, nopeita ratkaisuja. Eduskuntakäsittelyssä perustuslakivaliokunta totesi, että valtioneuvoston on seurattava tarkoin sääntelyn vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen sekä hyvinvointialueiden rahoitukseen ja tarvittaessa ryhdyttävä tarvittaviin korjaustoimiin (PeVL 38/2022 vp, kappale 8).

Myös sosiaali- ja terveysvaliokunta mietinnössään (StVM 21/2022 vp) yhtyi henkilöstön riittävyyteen ja resursseihin liittyviin huoliin. Henkilöstön rekrytoinnin lisäksi lisähenkilöstötarpeeseen on valiokunnan näkemyksen mukaan vastattava muuttamalla pysyvästi perusterveydenhuollon toimintatapoja. Myös ostopalveluja voidaan käyttää. Valiokunta katsoi, että hyvinvointialueilla on kuntapohjaista järjestelmää paremmat mahdollisuudet onnistua tarvittavissa muutoksissa. Valiokunta mukaan henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi tulee jatkaa jo käynnistettyjen toimien toteutusta. Henkilöstön lisäämiseksi tarvitaan sekä valtion että hyvinvointialueiden toimesta useita määrätietoisia toimenpiteitä. Valiokunta korosti myös hoidon jatkuvuuden merkitystä.

Hallitusohjelman mukaisesti käynnistetään sosiaali-, terveys- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi Hyvän työn ohjelma. Myös edellisen hallituksen kaudella käynnistettiin toimia. Toimia henkilöstötilanteen parantamiseksi on kuvattu jaksossa 2.2.2.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kevään 2023 hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisen arvioinnin (THL Työpaperi 29/2023) mukaan vuoden 2023 syyskuun alkuun asetettu kansallinen tavoite, jonka mukaan kiireettömään hoitoon tulee päästä kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista, ei tule määräaikana toteutumaan. Hoidon jatkuvuus on heikentynyt kaikilla tarkastelluilla mittareilla vuosina 2018–2022 lääkäri- ja hoitajakäyntien sekä monisairaiden hoidon osalta. Kiireettömään hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden heikkenemiseen voi olla useita tekijöitä, jotka vaihtelevat alueittain ja ajankohdittain. Pandemialla ja sen aikana ”kasautuneella” kysynnällä on varmasti merkityksensä hoitoon pääsyssä. Hoidon jatkuvuus on heikentynyt tasaisesti koko tarkastelujakson 2018-2022, joten se ei ainakaan tyhjentävästi selity pandemialla ja sen aikaisella heikolla jatkuvuudella. Myöskään viime vuosien kansallisilla ja alueellisilla kehittämisohjelmilla ei ole pystytty pysyvästi parantamaan saatavuutta kokonaisuutena ja kaikissa asioissa, vaikkakin ohjelmilla on saatu hiottua prosesseja ja kehitettyä vaikuttavia toimintamalleja. THL:n hyötytavoitteiden seuranta- ja arviointiraportin sekä muuten hoitoonpääsytilastojen nojalla hoitoon pääsy ei ole riittävästi nopeutunut. Hoitoon pääsyn kehittymistä on kuvattu esityksen jaksossa 2.2.3. Myös henkilöstövajeen korjaamiseksi on ryhdytty moninaisiin kansallisiin ja alueellisiin toimiin, mutta ne eivät ehdi vaikuttaa lyhyellä aikavälillä. Tässä tilanteessa seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisaikaan pääseminen valtakunnallisesti olisi erittäin haastava toteuttaa.

Hoitotakuun tiukentamisen tavoitteet ovat edelleen ajankohtaisia ja tärkeitä toteuttaa. 14 vuorokauden hoitotakuukin on suuri muutos pitkään voimassa olleeseen kolmen kuukauden hoitotakuuseen verrattuna, ja muutoksessa onnistuminen edellyttää laaja-alaista perusterveydenhuollon kehittämistä. 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisaika toimii joka tapauksessa perusterveydenhuollon vahvistamisen ja hoidon saatavuuden parantamisen muutosvoimana mahdollistaen toimintamallien kehittämisen henkilöstön rekrytointia tukeviksi vetovoimatekijöiksi. Henkilökohtaisten hoitosuhteiden jatkuvuus on tärkeä lääkärien ja hoitajien vetovoimatekijä, ja 14 vuorokauden hoitotakuu saattaa tukea hoidon jatkuvuutta paremmin kuin 7 vuorokauden enimmäisaika.

Esityksen tavoitteena onkin turvata kiireettömään hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa julkisessa terveydenhuollossa kuitenkin siten, että sääntelyssä huomioidaan terveydenhuoltojärjestelmän mahdollisuus antaa palvelut laissa säädetyssä enimmäisajassa, kun otetaan huomioon henkilöstövaje ja muut palvelujärjestelmän kantokykyyn ja toimivuuteen liittyvät seikat.

Esityksen vaikutukset

Esityksen taloudellisena vaikutuksena vuonna 2024 hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuisi 5 miljoonan euron vähennys ja 30 miljoonan vähennys vuodesta 2025 lukien.

Vankiterveydenhuollon yksikön ja YTHS:n rahoitukseen kohdentuisi kummallekin vuodesta 2025 lähtien 300 000 euron vähennys.

Esitys ei vaikuttaisi Maahanmuuttovirasto Migrin rahoitukseen, koska sille ei annettu rahoitusta hoitotakuun toteuttamiseen 7 vrk hoitotakuusta säädettäessä.

Suomen kestävän kasvun ohjelman pilarin 4 investoinnin 1 sitova tavoite on, että vuoden 2025 lopussa 80 % kiireettömän hoidon käynneistä perusterveydenhuollossa toteutuu 7 vuorokauden sisällä. Tavoite koskee kaikkien ammattiryhmien käyntejä yhteensä valtakunnallisesti, sisältäen etä- ja läsnäkäynnit. Heinäkuussa 2023 täten mitaten hoitoon pääsy toteutui 7 vuorokaudessa 79 %:sti. Maaliskuussa 2023 luku oli 72 %. Ohjelman rahoitus tulee pääosin EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU). Jos tavoitetta ei saavuteta, uhkana on, että Suomi joutuu maksamaan saatuja EU-avustuksia takaisin. Investointiin 1 on alueille myönnetty yhteensä lähes 169 miljoonaa euroa. Mahdollinen takaisinperintä tehtäisiin suhteessa tavoitteen toteutumiseen. Luopuessa lakisääteisestä 7 vuorokauden hoitotakuusta hyvinvointialueilta poistuu eräs muutoksen ajuri nopean hoitoon pääsyn varmistamiseen. Toisaalta tietoisuus siitä, että tavoitteen jääminen saavuttamatta saattaa merkitä hyvinvointialueelle annetun rahoituksen takaisinperintää, edelleen ohjaa ripeän hoitoon pääsyn toteuttamiseen.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluita annetaan terveyskeskuksissa, joissa kaikilla hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevilla on oikeus asioida. Käytännössä on kuitenkin potilasryhmiä, joiden pääasiallinen tai ainoa hoitopaikka on julkinen perusterveydenhuolto, kun taas iso osa työssä käyvistä käyttää työnantajansa järjestämää työterveyshuollon sairaanhoidon palveluita. Näitä julkista terveydenhuoltoa käyttäviä potilasryhmiä ovat muun muassa iäkkäät, työttömät ja kuntoutustuella tai eläkkeellä olevat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepotilaat. Vankien terveydentila on heikompi muuhun väestöön verrattuna. Näillä ryhmillä on paljon pitkäaikaissairauksia, joiden riskitekijöiden hoito ja varhainen havaitseminen on viivästynyt saatavuuden ollessa huono. Sosioekonominen asema on ollut vahvasti yhteydessä terveyspalvelujen käyttöön ja niistä saatuun hyötyyn. Usein korkeampaan sosioekonomiseen asemaan liittyy muun muassa parempi tietoisuus saatavilla olevista terveyspalveluista sekä mahdollisuus käyttää yksityisiä terveydenhuollon palveluja ja työterveyshuoltoa. Myös lapsiperheet käyttävät paljon terveyspalveluja. Esityksen vaikutukset kohdistuvat erityisesti niiden perheiden lapsiin, joilla ei ole mahdollisuuksia käyttää yksityisiä terveyspalveluja.

14 vuorokauden hoitotakuu on jo merkittävä parannus aiempaan kolmen kuukauden enimmäisaikaan verrattuna, ja jo tämä enimmäisaika tukee yhdenvertaisuuden parantumista. Lainsäädännön mukaan jatkossakin laissa määritetyissä tilanteissa (mm. sairastuminen tai vamma) 14 vuorokautta on hoitoon pääsyn enimmäisaika, ja yksilöllisessä arviossa hoidon tarpeesta arvioidaan myös se, tarvitseeko potilas hoitoa nopeammin kuin lain edellyttämässä enimmäisajassa. Tämä tukee sitä, että hoitoon pääsee tarvittaessa enimmäisaikaa nopeamminkin terveydentilan niin edellyttäessä huolimatta siitä, että 7 vuorokauden lakisääteisestä enimmäisajasta luovutaan. Hoitoonpääsytilastojen perusteella voidaan kuitenkin ennakoida, että monissa paikoissa hoitoa voi jatkossakin joutua odottamaan täydet 14 vuorokautta tai joissain

tapauksissa reilusti ylikin. Hoitoon pääsyn enimmäisajan jääminen 14 vuorokauteen saattaa näkyä joidenkin potilaiden tilanteen hankaloitumisena. Jotkut potilaat voivat joutua hakeutumaan päivystyspalveluiden piiriin.

Riski siihen, että tiukentuvien enimmäisaikojen vuoksi panostetaan yksinomaan ensimmäisen hoitokäynnin toteutumiseen, pienenee 14 vuorokauden enimmäisaikavaihtoehdossa verrattuna 7 vuorokauden vaihtoehtoon. Tämä mahdollistaa paremmin hoito- ja palvelukokonaisuuden suunnitelmallisuudesta ja jatkuvuudesta huolehtimisen, mikä on erityisen tärkeää erimerkiksi pitkäaikaissairaille ja monisairaille tai esimerkiksi mielenterveyden häiriön suunnitelmallista hoitojaksoa tarvitseville potilaille. Vaikutuksia terveyteen ja eri väestöryhmiin on käsitelty esityksen jaksossa 4.2.3.