Hallitussihteeri Suvi Velic

Lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 134/2024 vp – Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

Tausta

Perusterveydenhuollon lakisääteinen kiireettömään sairaanhoitoon pääsyn enimmäisaika eli niin sanottu hoitotakuu tiukentui kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen ja suunterveydessä kuudesta kuukaudesta neljään kuukauteen 1.9.2023 alkaen. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun oli määrä edelleen tiukentua seitsemään vuorokauteen ja suunterveydenhuollon hoitotakuun kolmeen kuukauteen 1.11.2024 alkaen. Kiristykset perustuivat pääministeri Sanna Marinin hallituskaudella tehtyihin lakimuutoksiin. Terveydenhuollon henkilöstöpulan vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun kiristyminen 14 vuorokaudesta edelleen 7 vuorokauteen kuitenkin peruutettiin pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaisesti jo ennen muutoksen voimaantuloa syksyllä 2023 hyväksytyin lakimuutoksin.

Hallitusohjelman hyväksymisen jälkeen Suomen julkinen talous kuitenkin heikentyi eivätkä hallitusohjelman sopeutustoimet olisi riittänet varmistamaan hallitusohjelmassa linjattua julkisen talouden velkasuhteen vakauttamista vuoteen 2027 mennessä. Siksi hallitus päätti kehysriihessä 15.–16.4.2024 lisätoimista, jotka vahvistavat julkista taloutta noin kolmella miljardilla eurolla. Edellä mainittuihin lisäsäästötoimiin sisältyi päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun palauttamisesta vuoden 2022 tasolle purkamalla Sanna Marinin hallituksen siihen tekemät vielä purkamatta olevat tiukennukset. Käytännössä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitotakuu pitenisi 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollon hoitotakuu kolmesta kuukaudesta kuuteen kuukauteen.

Esityksen tavoitteet

Esityksen tavoitteena on osaltaan toteuttaa Suomen julkisen talouden tasapainottamista. Se on osa hallituksen kevään 2024 kehysriihipäätöksiä, joiden tarkoituksena on vahvistaa julkista taloutta noin kolmella miljardilla eurolla. Julkisen talouden vahvistamisella pyritään turvaamaan hyvinvointiyhteiskunta ja sen tärkeät palvelut paitsi nykyisille myös tuleville sukupolville.

Esityksellä tavoitellaan vuodesta 2025 alkaen vähintään 97 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä valtion rahoittamassa julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi esityksen tavoitteena on osaltaan turvata henkilöstön riittävyyttä julkisessa terveydenhuollossa sekä mahdollistaa terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella terveydenhuollon toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden.

Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi terveydenhuoltolakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia. Esitettävät lakimuutokset koskisivat hyvinvointialueen

järjestämisvastuulla olevan perusterveydenhuollon, kiireetöntä hoitoa, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasoista vankiterveydenhuoltoa sekä osaa vastaanottokeskusten järjestämästä terveydenhuollosta.

Esityksessä ehdotetaan, että 1.9.2023 voimaan tulleesta 14 vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta. Ehdotettavan sääntelyn mukaan sekä perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, että terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoitotapahtuma olisi järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin enintään kolmessa kuukaudessa.

Vastaavasti ehdotetaan, että perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta 1.9.2023 voimaan tulleesta neljän kuukauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta sekä 1.11.2024 voimaan tulevasta kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta. Ehdotettavan sääntelyn mukaan ensimmäinen hoitotapahtuma olisi järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin enintään kuudessa kuukaudessa. Lisäksi jos hammaslääkäri toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille olisi nykyisen kolmen kuukauden enimmäisajan sijaan jatkossa järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hammaslääkäri on todennut palvelun tarpeen. Viimeksi mainittua säännöstä tarkennettaisiin samalla nykyisin noudattavaa käytäntöä vastaavaksi siten, että se soveltuu myös tilanteisiin, joissa tarpeen erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle toteaisi hammaslääkärin sijaan muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö.

Liitännäismuutoksena pidennettäisiin lääkärille tai hammaslääkärille pääsyn enimmäisaikoja myös tilanteissa, joissa alkuperäisen hoidon tarpeesta tehdyn arvion perusteella potilas on ohjattu muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaakin lääkärin tai hammaslääkärin tutkimuksen tai hoidon tarpeen. Hyvinvointialueen olisi järjestettävä toimintansa siten, että näissäkin tilanteissa pääsy lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle järjestyisi kohtuullisessa ajassa, kuitenkin lääkärille kolmen ja hammaslääkärille kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä tutkimuksen tai hoidon tarpeen arviosta.

Enimmäisajat eivät edelleenkään koskisi seulontoja, tiettyjä määräaikaistarkastuksia eivätkä osaa rokotuksista, koska näiden palveluiden antamisesta säädetään erikseen. Samasta syystä enimmäisajat eivät edelleenkään koskisi neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräaikaisen terveystarkastuksen suorittamista. Jos kuitenkin tällaisen suun määräaikaisen terveystarkastuksen suorittaja olisi muu ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja todettaisiin tarve hammaslääkäripalveluille, pääsy hammaslääkärille olisi edelleen järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta. Enimmäisajat eivät myöskään edelleenkään koskisi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, vaan hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä tarkastus, hoito ja kuntoutus olisi edelleen järjestettävä suunnitelman mukaisesti.

Hoitotakuuajat ovat enimmäisaikoja, joita ei voi ylittää edes kaikkein kiireettömimmissä tapauksissa. Yksilöllisessä arviossa hoidon tarpeesta arvioidaan aina se, tarvitseeko potilas hoitoa nopeammin kuin lain sallimassa enimmäisajassa. Kyse on lääketieteellisiin ja hammaslääketieteellisiin seikkoihin perustuvasta arviosta, ja useimmissa tilanteissa sääntely edellyttäisi hoitoon pääsyä huomattavasti enimmäisaikaa nopeammin.

Hallitussihteeri Suvi Velic

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu

Edellä sanotusta poiketen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin kokonaisuudessaan nykytila: Heidän kohdallaan kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa olisi edelleen 14 vuorokautta, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä olisi sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluisi yleislääketieteen alaan. Jos lapsi tai nuori olisi tällaisessa tilanteessa hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaisi tarpeen lääkärin tekemälle tutkimukselle tai hoidolle, pääsy lääkärin vastaanotolle olisi edelleen järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana. Nykytilaa vastaavasti muiden kuin edellä tarkoitettujen perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoitotapahtuma olisi järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn enimmäisaika olisi lapsilla ja alle 23-vuotiailla nuorilla 1.11.2024 voimaan tulevan kiristyksen mukaisesti jatkossakin kolme kuukautta. Jos lapsi tai nuori olisi hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaisi tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille olisi edelleen järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Jos hammaslääkäri tai muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaisi lapsella tai alle 23-vuotiaalla nuorella tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille olisi edelleen järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta.

Lasten ja alle 23-vuotiaitten nuorten positiivinen erityiskohtelu on valmistelussa arvioitu perustelluksi. Lapset, eli alle 18-vuotiaat, ovat ikänsä ja kehitystasonsa puolesta erityisen haavoittuvassa asemassa ja oikeutettuja erityiseen huolenpitoon ja apuun, mikä on tunnistettu myös perustuslaissa sekä useissa kansanvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Nuoruusikä on lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihe, joka alkaa murrosiästä ja päättyy vähitellen nuoreen aikuisuuteen. Nuoruusiän biologisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen katsotaan yleensä ajoittuvan ikävuosille 12–22. Aivojen biologinen kypsyminen tapahtuu yleensä viimeistään noin 25 ikävuoteen mennessä. Nuoruusiän kulku vaikuttaa keskeisesti yksilön koko myöhempään elämänkaareen. Sairastuminen herkässä vaiheessa kasvun ja kehityksen ollessa kesken voi vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen ja muokata koko elämänkaarta. Perusterveydenhuollon tasolla etenkään lasten ja nuorten psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia ei ole mahdollista eikä mielekästä erottaa toisistaan hoitoon hakeutumisen vaiheessa. Lapsilla ja nuorilla on usein ruumiillisina koettuja vaivoja ja oireita, joiden syy on psyykkinen.

Terveysongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito lapsuudessa ja nuoruudessa on tärkeää, jotta nuoruusiän kehitysmahdollisuutta ei hukata. Samalla se on aikuisuudessa ilmenevien häiriöiden tehokkainta ennaltaehkäisyä. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon hoitotakuun säilyttäminen ennallaan huomioi lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten kehitykselliset tarpeet ja tukee heidän hoitoon pääsyään ikävaiheissa, joissa kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen on heidän tasapainoisen kehityksensä, tulevaisuutensa ja aikuisuutensa näkökulmasta erityisen tärkeää. Erityinen huolenpito lapsista ja nuorista on myös hyvinvointivaltion kantokyvyn turvaamiseksi keskeistä siitäkin syystä, että syntyvyys on Suomessa historiallisen matalalla tasolla. Lasten ja nuorten nopea hoitoon pääsy hyödyttäisi siten pidemmällä tähtäimellä myös vanhempia ikäryhmiä ja koko yhteiskuntaa.

Alle 23-vuotiaiden positiivinen erityiskohtelu on jo voimassa olevassa lainsäädännössä tunnistettu hoitoon pääsyn enimmäisajoista säädettäessä perustelluksi ja hyväksyttäväksi erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluissa, joissa hoitoon pääsyn enimmäisaika alle 23-vuotiaille on kolme kuukautta ja tätä vanhemmille kuusi kuukautta. Alle 23-vuotiaiden nykyisen perusterveydenhuollon hoitotakuun säilyttäminen tukisi lisäksi eduskunnan käsittelyssä olevan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten terapiatakuun (HE 131/2024 vp) toteutumista, sillä terapiatakuun turvaamaan psykososiaaliseen hoitomuotoon pääsyn kesto on sidoksissa sitä edeltävään hoitoon pääsyn odotusaikaan (hoitotakuu).

Voimaantulo

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan 1.1.2025.

Esityksen vaikutukset

Esityksen vaikutusarvioihin liittyy epävarmuutta, koska kireämpi hoitotakuu on ollut vasta runsaan vuoden ajan voimassa, järjestäjien lähtötilanteet ovat olleet erilaiset, hoitotakuun kiristystä on toimeenpantu alueesta ja järjestäjästä riippuen vaihtelevin toimin eikä yksikään järjestäjä ole vielä kyennyt noudattamaan sitä täysimääräisesti. Lisäksi vaikutukset riippuisivat siitä, mihin palvelujärjestelmän osaan kukin järjestäjä päättää kohdistaa rahoituksen leikkauksen.

Koska kiristynyt hoitotakuu on ollut niin vähän aikaa voimassa, tässä vaiheessa ei myöskään pystytä vielä luotettavasti arvioimaan, mitkä ovat olleet vuoden 2023 ja vuoden 2024 hoitotakuun tiukentamiseen liittyvät pysyväisluonteiset euromääräiset kustannukset. Huomionarvoista myös on, että perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuu kiristyy nykyisestä neljästä kuukaudesta kolmeen kuukauteen vasta 1.11.2024 alkaen.

23 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsyaikojen arvioidaan esityksen myötä pitenevän ja alueellisten sekä eri väestöryhmien välisten erojen lisääntyvän jonkin verran. Päivystyspalvelujen, perusterveydenhuollon vuodeosastojaksojen sekä erikoissairaanhoidon tarve saattaisi kasvaa. Kohtuullista hoitoonpääsyaikaa koskeva sääntely turvaisi kuitenkin riittävän hoitoon pääsyn kaikille sekä sen, etteivät alueelliset ja eri väestöryhmien väliset erot muodostu kohtuuttomiksi.

Löyhemmän hoitotakuun arvioidaan mahdollistavan terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella terveydenhuollon toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus, myös hoidon jatkuvuus, huomioiden. Tämä antaisi järjestäjille liikkumavaraa palveluiden kausittaisesti ja satunnaisluontoisesti vaihtelevaan kysyntään vastaamiseen. Sekä pysyväluonteisen että puskuriluonteisen kapasiteetin tarpeen arvioidaan vähenevän. Velvoitteiden keventämisen arvioidaan siten myös turvaavan henkilöstön riittävyyttä ja vähentävän tarvetta kalliiden ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käytölle.

Kuten seuraavasta taulukosta tarkemmin käy ilmi, esityksen seurauksena julkiselle taloudelle arvioidaan koituvan 99,3 miljoonan euron säästö vuonna 2025 ja 97,2 miljoonaa euron vuosittainen säästö vuodesta 2026 alkaen. Tämä vastaa sitä rahamäärää, jolla hyvinvointialueiden, YTHS:n, vankiterveydenhuollon, Rikosseuraamuslaitoksen, aluehallintovirastojen ja Valviran valtion rahoitusta on hoitotakuun kiristyksen yhteydessä kasvatettu vähennettynä alle 23-vuotiaiden suhteellisella osuudella hoitotakuukäynneistä.

(Miljoonaa euroa)	2025	2026
Hyvinvointialueet	96,2	94,1
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0,9	0,9
Vankiterveydenhuollon yksikkö	0,9	0,9

Rikosseuraamuslaitos	0,7	0,7
Aluehallintovirastot	0,6	0,6
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto	0,1	0,1
Julkisen talouden vahvistuminen yhteensä	**99,3**	**97,2**

Toimeenpano ja seuranta

Hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista ja esitys lisää hyvinvointialueiden liikkumavaraa rahoituksen kohdentamisessa. Hyvinvointialueiden valtion ohjauksessa tuleekin seurata, että perusterveydenhuoltoa jatkossa resursoidaan riittävässä määrin ehdotettavan sääntelyn mukaisten kohtuullisten hoitoonpääsyaikojen turvaamiseksi. Esitettävien lakimuutosten vaikutuksia tulee seurata huolellisesti niiden voimaantulon jälkeen.