



13.12.2021

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Sosiaali- ja terveystoimialan lausunto terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamista koskevasta hallituksen esitysluonnoksesta

HEL 2021-013068 T 03 00 00

Esityksen keskeinen sisältö

Hallituksen esityksen tavoitteena on tiukentaa terveydenhuoltolain mukaista perusterveydenhuollon hoitotakuuta. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon pääsyn määräaika laskettuna hoidon tarpeen arviosta lyhenisi kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen.

Hoidon tarpeen arviointi olisi tehtävä aiemman kolmen vuorokauden sijaan nopeammin, eli saman yhteydenoton tai päivän aikana. Arvion hoidontarpeesta tekisi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voisi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos hyvinvointialue ei pysty antamaan palveluja itse, sen on hankittava palvelut muilta palveluntuottajilta. Jos ensimmäisellä hoitokäynnillä todetaan, että potilas tarvitsisi lääkäriä tai hammaslääkäriä, tämä lääkäriin pääsy on järjestettävä seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä ja hammaslääkäriin pääsy seuraavan neljän viikon sisällä.

Seitsemän vuorokauden määräaika koskisi hoitotapahtumia, jotka liittyvät sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen.

Seitsemän vuorokauden määräaika perusterveydenhuollossa ei koskisi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, asiakasryhmään liittyviä seuranta- ja tarkastuskäyntejä tai terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveystarkastuksia, matkailun vuoksi annettavia rokotuksia eikä palveluihin liittyviä todistuksia.

Hoitotakuun tiukennus tulisi voimaan 1.4.2023. Lisäksi tarkennettaisiin säännöksiä hoitotakuun kuulumisesta opiskeluterveydenhuollon ja vankeiterveydenhuollon sairaanhoitopalveluihin. Erikoissairaanhoidon hoitotakuun määräaikaan ei ehdoteta muutoksia.

Lakiesityksen tausta

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566



13.12.2021

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Perusterveydenhuollon saatavuudessa on vuosia ollut puutteita ja hoitoon pääsyn odotusajat sekä voimassa olevan lainsäädännön määräajat kansainvälisesti verrattuna pitkiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan maaliskuussa 2021 kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynnille pääsi 64 prosentissa käynneistä viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Hyvinvointialueittain tarkasteltuna hoitoon pääsyssä on kuitenkin suuria eroja. Yli 7 vuorokautta odottaneiden osuus oli maaliskuussa 2021 yli puolet kaikista toteutuneista kiireettömistä lääkärin vastaanottokäynneistä Kanta-Hämeen (50,8 %), Varsinais-Suomen (52,8 %) ja Etelä-Karjalan (54,2 %) tulevien hyvinvointialueiden alueilla. Pienin osuus yli 7 vuorokautta odottaneita oli Kainuun (10 %), Pohjois-Karjalan (11,1 %) ja Keski-Uusimaan hyvinvointialueilla. Edellä mainittuihin lukuihin on kuitenkin suhtauduttava varauksella, sillä kuten esityksen perusteluissakin sivulla 34 todetaan, valtakunnallinen luotettava arviointi perusterveydenhuollon kiireettömän avosairaanhoidon ajantasaisesta hoitoon pääsystä on osoittautunut vaikeaksi.

Em. taustaa vasten hoitoon pääsyn nopeuttaminen on perusteltua, mutta perusterveydenhuollossakaan hoitoon pääsyn nopeuden ei sinänsä pitäisi olla ensisijainen tavoite vaan tavoitteena tulisi olla oikea-aikainen, laadukas ja vaikuttava hoito. Kategorinen laissa säädetty hoitoon pääsyn yläraja ei välttämättä toteuta näitä tavoitteita vaan voi johtaa pahimmillaan epätarkoituksenmukaiseen manipulatiiviseen suoritteiden tuottamiseen ja lain kirjaimen täyttämiseen ilman terveyshyötyjä. Perusteluja nimenomaan seitsemän vuorokauden (käytännössä viiden arkipäivän) määräaikaan ei esitetä. Miksi ei pitäisi olla vieläkin lyhyempi? Voisiko olla pidempi, vaikka kaksi viikkoa?

Esityksen vaikutusten arviointia

Lakiesitys aiheuttaisi hyvinvointialueille ja Helsingille tarpeen lisätä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteettia merkittävästi. Kapasiteetin lisäystä ei pystytä toteuttamaan nykyisiä toimintatapoja kehittämällä, vaan suunniteltu lakimuutos aiheuttaa mm. painetta lisätä ostopalvelujen määrää yksityisiltä palveluntuottajilta.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon saatavuuden parantuminen todennäköisesti lisäisi palvelujen kysyntää. Helsingin kaupunki ja muut hyvinvointialueet kamppailevat jo nyt ammattitaitoisen henkilöstön saatavuudesta. Lakimuutos kiristäisi entisestään tilannetta saada koulutettua henkilökuntaa vastaamaan kasvanutta kysyntää.

Esityksen perusteluiden mukaan kustannuspaine hyvinvointialuetaloudelle olisi arvion mukaan kokonaisuudessaan suhteessa nykytilaan 109 miljoonaa euroa vuonna 2023 (ottaen huomioon, että voimaantulo on huhtikuun alussa), 114 miljoonaa euroa vuonna 2024 ja 103 miljoonaa



13.12.2021

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

euroa vuodesta 2025 lukien. Toiminnan volyymin muutoksien aiheuttamien kustannusten arviointi on vaikeaa, mutta todennäköistä, että kustannukset on arvioitu liian pieniksi.

Lakiesitys astuu voimaan yhdessä laajan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rakenteellisen uudistuksen toimeenpanon kanssa, jossa mm. Helsingin kaupungin laskennallinen rajoitus pienenee merkittävästi. Hyvinvointialueiden kasvavat kustannukset tulisivat valtion rahoitettavaksi, mutta eivät kuitenkaan kattaisi muutoksesta kaupungille aiheutuvia kustannuksia.

Lakimuutoksella on vaikutuksia moneen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon liittyvään palvelusektoriin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksen tavoitteena on, että palvelut ovat yhteen sovitettuja, hoitoketjut sujuvia ja ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään edelleen perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan.

On arvioitu, että sairausvakuutuksen avulla rahoitetusta ja työnantajien työterveyshuollon kautta hankkimasta terveyskeskusten palveluvalikoimaa vastaavasta palvelutuotannosta kohdentuu jatkossa enenevässä määrin kysyntää hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluihin. Tästä aiheutuva kustannusten nousu ja haasteet hoitohenkilökunnan saatavuudesta kuormittaisi entisestään sosiaali- ja terveyspalveluja. Monikanavarahoituksen yksinkertaistamista koskevissa suunnitelmissa on yksityisen terveydenhuollon sairausvakuutuskorvauksen poistaminen. Tämä lisäisi edelleen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kohdistuvaa painetta.

Esityksen mukaan kapasiteetin lisäys voisi tapahtua toimintatapojen kehittämisen lisäksi mm. lisäämällä kyseisessä toiminnassa työskentelevän ammatti- ja tukihenkilöstön määrää ja lisäämällä digitalisaatiota hyödyntävää teknologiaa. Nämä toimenpiteet ovat tärkeitä, mutta niiden vaikutukset näkyvät kuitenkin viiveellä. Tällöin lakimuutoksen suurimmat vaikutukset kohdistuvat patoutuneesta kysynnästä (mm. jonojen purku ja covid-19-pandemian aiheuttama hoito- ja palveluvelan purku) ensimmäisiin vuosiin, jolloin Helsingin kaupunki ja hyvinvointialueet eivät ole ehtineet sopeuttamaan toimintaansa muutosta vastaavalle tasolle.

Lakimuutoksen seurauksena yksityisten palvelutuottajien kysyntä kasvaa, koska kaupungilla ja muilla hyvinvointialueilla ei ole saatavilla riittävästi henkilökuntaa huolehtimaan hoitoon pääsystä annetussa ajassa.



13.12.2021

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Terveydenhuollossa palveluiden lisääminen lisää myös palveluiden kysyntää. Tämän vuoksi on todennäköistä, että myös epätarkoituksenmukainen kysyntä lisääntyy.

Perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuus on yksi tärkeimmistä laatuja ja vaikuttavuutta lisäävistä tekijöistä. Julkisen perusterveydenhuollon lääkärivaje heikentää paitsi hoidon saatavuutta myös sen jatkuvuutta. Nopeaan hoitoon pääsyyn panostaminen ei sinänsä paranna jatkuvuutta vaan se voi jopa heikentyä, kun vastaanottava terveydenhuollon ammattilainen vaihtuu tiuhaan lainsäädännön aiheuttaman aikapaineen vuoksi. Hoidon jatkuvuuden parantaminen edellyttäisi lisää yleislääketieteen erikoislääkäreiden virkoja perusterveydenhuoltoon.

On epätodennäköistä, että julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon riittäisi tarvittava määrä lääkäreitä, terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia. Yksityisen sektorin panosta on välttämätöntä käyttää aikaansaamaan tätä puutetta. Ehdotettu tuhannen yleislääkärin työpanoksen lisääminen voi olla pitkän aikavälin visio mutta ei ole toteutettavissa lähivuosina.

Myöskään hammaslääkäreitä ei ole saatavissa riittävästi. Lisäksi hammashoitajien saatavuus ja erityisesti itsenäiseen hoitotyöhön tai oikomishoitoon perehtyneiden hammashoitajien saatavuus heikko. Hammashoitajien huono saatavuus vaikuttaa myös mahdollisuuteen rekrytoida hammaslääkäreitä. Myös erikoishammaslääkäreiden saatavuus heikkoa. Ostopalveluiden ja palvelusetelien osuus tulee suun terveydenhuollossa olemaan erittäin merkittävä.

Hoitoon pääsyä voidaan ja tulee parantaa myös muilla keinoilla kuin vaikeaksi osoittautuvalla lisähenkilöstön rekrytoinnilla. Näitä keinoja ovat erityisesti omahoidon, itsehoidon, neuvonnan ja ohjauksen sekä sähköisten palvelujen ensisijaisuus. Näiden on oltava vahvasti lainsäädännössä huomioituina. Lisäksi on välttämätöntä, että velvoitteita voidaan toteuttaa hyödyntäen monialaisia tehtävänkuvia ja tiimejä sekä eri ammattiryhmien osaajia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin tai fysioterapeutin vastaanotolle potilas voidaan ohjata suoraan ilman varsinaista hoidon tarpeen arviota kuten Helsingissä nykyisin toimitaan.

Sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa että suun terveydenhuollossa merkittävimmät syyt pitkiin odotusaikoihin ovat tällä hetkellä suuri ja patoutunut kysyntä, vaikeudet henkilöstön saatavuudessa, covid-19-epidemia ja riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen.

Hoitotakuun tiukentaminen nopeuttaisi kiireettömään hoitoon pääsyä. Sen sijaan lakimuutoksella ei olisi vaikutusta asiakkaan läpimenoai-



13.12.2021

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

kaan eli koko hoitoprosessin pituuteen eli kokonaissaatavuus ei välttämättä paransi. Tämän vuoksi hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen, hoidon jatkuvuuteen tai hoidon vaikuttavuuteen ei hoitotakuun tiukentamisella olisi muutosta.

Sivulla 36 perusterveydenhuollon hoitotakuun viitataan pitävän sisällään A-klinikkatyyppiset yksiköt. Näiden päihdehuoltolain 6§ mukaisten erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen osalta hallituksen esitys hidastaisi ja kaventaisi hoitoon pääsyn mahdollisuuksia. Päihdehuollon erityispalvelut on Helsingissä rakennettu niin, että asiakkaan on mahdollista aloittaa hoito ilman edeltävää ammattilaisarvioita. Hoidon pystyy aloittamaan tarvittaessa jopa anonymisti, mikä on tärkeää päihdeongelmaan liittyvän stigman vuoksi. Lähetteen osastovieroitukseen sekä laituskuntoutukseen pystyy tällä hetkellä tekemään sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaiset. Esitys koskee perusterveydenhuollossa tarjottavia terapeuttisia menetelmiä, jotka eivät ole riittäviä välineitä esimerkiksi sosiaalisesti ja taloudellisesti huono-osaisten päihderiippuvaisten hoitamiseen ja tukemiseen.

Mikäli A-klinikkatyyppinen toiminta (Helsingissä päihdepoliklinikat ja muut matalan kynnyksen päihdepalvelut) jatkossa järjestettäisiin terveydenhuollon toimintana hoitotakuuta silmällä pitäen, päihdeongelmasta kärsivän henkilön tulisi jatkossa odottaa ensin pääsyä terveydenhuollon ammattilaisen hoidon tarpeen arviointiin sen sijaan, että hän voi aloittaa hoidon ilman edeltävää ammattilaisarviota tai yhtä hyvin terveydenhuollon - kuin sosiaalialan ammattilaisenkin arvioon perustuen. Tämä vaikuttaisi väistämättä kielteisesti sekä hoidon saatavuuteen sekä tarvittavan henkilökunnan saatavuuteen. Esityksessä tulee mahdollistaa alueelliset erityispiirteet siten, että laki toimisi niihin vastaamisen mahdollistajana eikä rajoittajana. Helsingissä erityispiirteinä ovat huono-osaisuuden ja päihteiden käyttöön liittyvät kompleksiset ilmiöt.

Suun terveydenhuollossa kertaluonteisen patoutuneen kysynnän purkamisen jälkeen ei todennäköisesti tarvita pysyvästi lisähenkilökuntaa hoitotakuun tiukentamisen vuoksi. Suun terveydenhuollossa hoitovelan purkamista vaikeuttaa kuitenkin suun terveydenhuollon ammattilasten puute. Omaan toimintaan ei saada tarpeeksi tekijöitä toimenpiteistä huolimatta. Myös ostopalveluilla vakavia ongelmia sovittujen työvuorojen täyttämistä, saatikka mahdollisuudesta ottaa vastuulleen lisähankintoja. Myös palvelusetelipuolella tuottajat ovat ilmaisseet rajoitteen uusista asiakkaista, koska yksityisen kysyntä on kasvanut jälleen.

Lopuksi



13.12.2021

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Helsingin kaupunki toteaa, että tavoite perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn parantamiseksi on sinänsä kannatettava, mutta esitetyn lainsäädännön toimeenpano esitetyllä aikataululla tuelle olemaan erittäin haastava tehtävä. Hoitotakuun tiukentaminen tulisi toteuttaa ajallisesti vaiheittain sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, että suun terveydenhuollossa. Erityisesti julkisen perusterveydenhuollon henkilöstövaje voi tehdä tavoitteen saavuttamisen mahdottomaksi. Muutos on huomioitava täysimääräisenä Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valtionrahoituksessa vuodesta 2023 alkaen.

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi

Leena Turpeinen
vs. sosiaali- ja terveystoimialan
toimialajohtaja