

Eduskunta
sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 74/2022 vp) - sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Nykytila

Hoitoon pääsyn määräajoista kiireettömässä perusterveydenhuollossa säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Lain 51 §:n mukaan:

- Potilaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveystieteelliseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.
- Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden
- Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.
- Suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella
- Pykälässä säännökset myös perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavasta erikoissairaanhoidosta (vastaa erikoissairaanhoidon määräaikoja)

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn määräajoista säädetään lain 52 ja 53 §:ssä (hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa)

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 10 §:n mukaan Kansaneläkelaitoksen järjestämään ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tuottamaan opiskeluterveydenhuoltoon sovelletaan, mitä terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä.

Vankiterveydenhuollon osalta ei säädetä veloitteesta noudattaa hoitoon pääsyn määräaikoja, mutta vankeinhoidon ns. normaalisuusperiaatteen takia vankiterveydenhuollon järjestävä, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen yhteydessä toimiva, Vankiterveydenhuollon yksikkö koee määräaikojen noudattamisen velvoittavaksi.

Terveydenhuoltolain 55 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava internetissä tiedot 51–53 §:n mukaisista odotusajoista neljän kuukauden välein.

Hallituksen esityksen keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja.

Terveydenhuoltolaki

51 § Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta

- Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveystieteeseen
- Myös yksiköllinen arvio hoidon tarpeesta on tehtävä *saman päivän aikana*
- Arvion hoidon tarpeesta voi tehdä *laillistettu* terveydenhuollon ammattihenkilö (tyypillisesti sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lääkäri; ei enää lähihoitaja). Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (hammashoitaja)

51 a § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon

- Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien *seitsemän 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.
- Jos potilas on ohjattu muun ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja esiin tulee tarve lääkäripalveluille, lääkäriin on päästävä *seitsemän vuorokauden* aikana alkuperäisestä käynnistä
- Määräajat 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 ennaltaehkäisevät terveydenhuollon palveluja
- 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 51 §:n mukaisesta arviosta taikka hänelle tehdyn hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.
- Väestötason ennaltaehkäisevät toimenpiteet (seulonnat, tietyt rokotukset, neuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräämääräaikaistarkastukset) järjestetään niitä koskevan lainsäädännön mukaan

51 b § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon

- Hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin *kolmen kuukauden* kuluessa hoidon tarpeen arvioista
- Jos potilas on ohjattu muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin hammaslääkärin vastaanotolle, ja todetaan tarve hammaslääkärin hoitoon, hammaslääkäriin pääsy on järjestettävä neljän viikon kuluessa tai kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta
- Jos hammaslääkäri toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on toteutettava kolmessa kuukaudessa

- Määräaika ei koske tilanteita, joissa potilaalle on laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma, ellei esille tule seikkoja, joiden perusteella suunnitelmasta voidaan poiketa
- Neuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset järjestetään niitä koskevan lainsäädännön mukaan
- Jos tällaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa

51 c § Pääsy perusterveydenhuollon yhteydessä annettavaan erikoissairaanhoidon

- Erotetaan omaksi pykäläkseen (nyt osa 51 §:ää)
- Ei sisällöllisiä muutoksia (lähete arvioita kolmen viikon kuluessa saapumisesta; hoito aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa)

54 § Hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muualta

- Jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta 51 a – 51 c, 52 tai 53 §:ssä säädetyissä enimmäisajoissa, sen on järjestettävä ne hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009). (vastaa sisällöllisesti nykytilaa)
- 51 §:ssä tarkoitetun arvion ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on arvioitava, pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen 51 a – 51 c, 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa määräajoissa. (uusi ehdotettu täsmennys)

55 § Tietojen julkaiseminen

- Velvollisuus julkaista *kuukausittain* internetissä edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut siitä, miten perusterveydenhuollon määräaikojen noudattaminen toteutui sekä neljän kuukauden välein siitä, miten erikoissairaanhoidon määräaikojen noudattaminen toteutui.
- THL tuottaa tunnusluvut
- Tunnusluvut on julkaistava erikseen terveydenhuollon toimintayksiköstä. Jos toimintayksikön alaisuudessa on erillinen yksikkö (esim. terveysasema), tunnusluvut on julkaistava erikseen kustakin tällaisesta yksiköstä, jos se on mahdollista.
- STM:n asetuksella voidaan säätää tarkemmin tunnusluvuista, jotka on julkaistava.

Laki korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta

- Lakiin tulisi omat säännökset hoitoon pääsystä (ei ainoastaan viittaussäännöstä terveydenhuoltolakiin)
- Säännökset vastaavat pääosin terveydenhuoltolain säännöksiä; eräitä mukautuksia

Vankeuslaki, tutkintavankeuslaki

- Lakeihin tulisi nimenomaiset säännökset siitä, että vankiterveydenhuollossa noudatetaan terveydenhuoltolain mukaisia hoitoon pääsyn määräaikoja (myös erikoissairaanhoidossa)
- Eräitä erityissäännöksiä, jossa otettu huomioon vankiterveyshuollon erityispiirteet

Esityksen vaiheistaminen

- Palvelujärjestelmään kohdistuu monia muutostekijöitä ja paineita: järjestämisvastuun siirto 1.1.2023, Covid-19-pandemian aiheuttama palveluvelka, henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet, Ukraina-kriisi, muut lakihankkeet (esim. hoitajamitoitus)
- 1.9.2023-30.10.2024 perusterveyshuollon avosairaanhoidossa hoitoon tulisi päästä 14 vuorokaudessa ja suun terveydenhuollossa neljässä kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu ja todettu
- Vaiheistus koskisi vain ”lähtökohtaista” hoitoon pääsyn määräaika (7 vuorokauden/suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden hoitoon pääsy), ei pykälissä olevia muita määräaikoja
- Tiukemmat 7 vuorokauden/kolmen kuukauden määräajat tulisivat voimaan 1.11.2024

Esityksen tausta ja tavoitteet

- Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on ilmeisiä haasteita. Nykyiset kiireettömään hoitoon pääsyn määräajat perusterveydenhuollossa ovat pitkät.
- Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti hallitusohjelmaan perustuen vuonna 2019 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman. Ohjelma toimeenpannaan hyvinvointialueiden hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista tuetaan valtionavustuksilla vuosina 2020–2023. Kahdessa eri haussa on alueille myönnetty yhteensä yli 200 miljoonan euron valtionavustukset kehittämisen tueksi. Hoitoon pääsyn parantaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto kaikille ikäryhmille on ollut sisällytettävä kaikkiin kehittämishankkeisiin.
- Suomen kestävä kasvun ohjelmasta ohjataan hyvinvointialueille palveluiden parantamiseen (ml. hoitovelan purku) ja digitalisaatioon (pilarin 4 investoinnit 1-4) tämän hetkisen tiedon mukaan noin 300 miljoonaa euroa vuosina 2022-2025. Suomen lopullinen enimmäissaanto vahvistuu vuoden 2022 kesäkuun loppuun mennessä.
- Esityksen tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta. Peruspalvelujen vahvistaminen kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta.

Esityksen taloudelliset vaikutukset

- Lakiesitys aiheuttaisi hyvinvointialueille tarpeen lisätä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteettia pysyvästi. Vaikka kapasiteetin lisäys on osin mahdollista tehdä nykyisiä toimintatapoja kehittämällä, on hyvinvointialueiden kuitenkin osoitettava nykyistä suurempia määrärahoja perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon ja lisärahoituksen turvin esimerkiksi lisättävä henkilöstöä, hankittava palveluja asiakkaille, luotava uusia palvelusetelijärjestelyjä sekä investoitava uusiin digitaalisiin ratkaisuihin.
- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon saatavuuden parantuminen todennäköisesti lisäisi palvelujen kysyntää.
- Suun terveydenhuollon palveluiden kysynnän ei arvioida lisääntyvän. Kertaluontoisesti jonojen purkuun suunnattavan kapasiteetin lisäksi tarvitaan jonkin verran pysyvää rahoitusta, jotta hoitojaksot saadaan toteutettua kohtuujassa ja perusterveydenhuoltotasoisten erikoishammaslääkäripalvelujen saanti turvataan.

- Arviot toiminnallisista muutoksista ovat vaikuttaneet laskelmaan.
- Esityksen vaikutusten arviointi on osoittautunut poikkeuksellisen monimutkaiseksi ja haasteelliseksi: sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus tulee muuttamaan koko terveydenhuollon toimintaympäristön ja todennäköisesti myös tiettyjä totuttuja lainalaisuuksia esimerkiksi hoitoketjujen ja kustannusten jakautumisen osalta; tietopohjan puutteet; Covid 19-pandemian vaikutus -> jouduttu tekemään huomattavia oletuksia, suoraviivaistuksia ja valintoja.

Valtion talouteen vaikuttava tekijä, miljoonaa euroa vuoden 2019 tasossa	2023	2024	2025	2026
Hyvinvointialueet (kustannuspaine asiakasmaksujen kasvu huomioiden), josta	68,0	108,2	121,1	119,0
<i>Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyttökustannukset</i>	73,2	147,4	194,8	197,9
<i>Suun terveydenhuollon käyttökustannukset</i>	3,6	4,0	3,5	3,5
<i>Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttökustannukset</i>	-3,3	-13,3	-19,9	-19,9
<i>Erikoissairaanhoidon käyttökustannukset</i>	-2,5	-26,1	-52,6	-57,6
<i>Asiakasmaksutulojen kasvu (vastaluku)</i>	-3,0	-3,9	-4,7	-4,8
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	0,7	1,0	1,3	1,3
Vankiterveydenhuollon yksikkö	0,4	1,1	1,1	1,1
Rikosseuraamuslaitos	0,3	0,8	0,8	0,8
Aluehallintovirastot	0,2	0,6	0,6	0,6
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto	0,03	0,1	0,1	0,1
Sairaanhoitovakuutuksen menot	-0,1	-0,3	-0,7	-1,0
Yhteensä (vuoden 2019 tasossa)	69,5	111,57	124,4	122,0
Yhteensä (vuoden 2023 tasossa)	72,7	116,8	130,2	127,6

Suurimmaksi riskiksi toimeenpanon kannalta on tunnistettu henkilöstön saatavuuteen liittyvät kysymykset. Hallitus on tehnyt useita toimenpiteitä saatavuuden parantamiseksi, mm. päätti budjettiriihessä syksyllä 2021 käynnistää STM:n johdolla poikkihallinnollisen ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä.