



12.10.2022

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Eduskunta

-

00102 EDUSKUNTA

Helsingin kaupungin lausunto hallituksen esityksestä 74/2022 vp eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi sekä useista mielenterveyspalveluihin liittyvistä aloitteista

HEL 2022-011768 T 03 00 00

Perusterveydenhuollon hoitotakuu

Esityksessä 74/2022vp ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia, johon Helsingin kaupunki lausunnossaan keskittyy, sekä useita muita lakeja. Helsingin kaupunki on lausunut asiasta viimeksi eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuudessa 3.6.2022.

Terveydenhuoltolakia koskevassa esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Potilaan pitäisi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeestaan. Hoitoon tulisi päästä seitsemässä vuorokaudessa, jos potilaan hoidon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen. Suun terveydenhuollossa hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito tulisi järjestää kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun arviointi hoidon tarpeesta on tehty.

Hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen tiukentaminen ehdotetaan tehtäväksi vaiheittain siten, että lain voimaantuloa seuraavien 14 kuukauden ajan perusterveydenhuollon kiireettömään sairaanhoitoon tulisi päästä 14 vuorokauden ja suun terveydenhuollossa neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä. Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika perusterveydenhuollon sairaanhoidossa ja kolmen kuukauden määräaika suun terveydenhuollossa tulisivat voimaan 1.11.2024. Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan pääsääntöisesti 1.9.2023



12.10.2022

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Tavoite perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi on kannatettava ja esitetty lainsäädäntö parantaneen tilannetta nykyiseen verrattuna verrattuna. On kuitenkin huomattava, että 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 aikaraja ei välttämättä toteuta näitä tavoitteita vaan voi johtaa pahimmillaan palvelujen epätarkoituksenmukaiseen kohdentumiseen ilman terveyshyötyjä.

Lakiesitys aiheuttaa tarpeen lisätä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteettia pysyvästi. Vaikka kapasiteettia voidaan lisätä nykyisiä toimintatapoja kehittämällä, on hyvinvointialueiden kuitenkin osoitettava nykyistä suurempia määrärahoja perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja lisärahoituksen turvin lisättävä henkilöstöä, hankittava palveluja asiakkaille, luotava uusia palvelusetelijärjestelyjä sekä investoitava uusiin digitaalisiin ratkaisuihin. On tärkeää, että hoitopahtuma voidaan toteuttaa myös digitaalisten etäpalveluiden avulla, jos se potilasturvallisuus huomioon ottaen on mahdollista.

Esityksen perusteluissa esityksen vaikutusten arviointi todetaan poikkeuksellisen monimutkaiseksi ja haasteelliseksi. Tähän vaikuttavat useat yhtäaikaiset vaikeasti ennakoitavat ja keskinäisriippuvaiset muutostekijät, kuten sote-uudistus, covid-19-pandemia ja niiden yhteisvaikutukset. Myös Ukrainassa parhaillaan käynnissä olevan sodan vaikutukset lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuoltoon ovat vaikeasti ennakoitavissa. Ukrainan sodan seurauksena Suomeen ennakoitaan saapuvan kymmeniä tuhansia ihmisiä, ja kunnat ja sairaanhoitopiirit, jatkossa hyvinvointialueet tulevat tuottamaan myös heille palveluita, vaikka voimassa olevan lainsäädännön mukaan järjestämisvastuu terveyspalveluista on vastaanottokeskuksilla. Hoitotakuun tiukentamisen toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset ovat asian monimutkaisuuden ja yhtäaikaisten sekoittavien tekijöiden vuoksi todennäköisesti todennettavissa luotettavasti vasta vuosia jälkikäteen esimerkiksi terveystaloustieteellisen ja tuotantotaloudellisen tutkimuksen avulla. Mitä luultavimmin esityksen taloudellisten vaikutusten jälkikäteenkin todentaminen luotettavalla tavalla tulee olemaan erittäin haastavaa.

Vaikutusten arviointia vaikeuttaa myös se, että puuteellisen tilastoinnin vuoksi edes nykytilasta ei ole luotettavaa tilannekuvaa. Tämän vuoksi tietojärjestelmiä ja tilastointia on kehitettävä, mikä aiheuttaa merkittäviä haasteita tietojärjestelmien kehittämiselle. On tärkeää, että lisääntyvät tilastointivaatimukset eivät tule kuormittamaan potilastietojärjestelmien peruskäyttäjiä ja alentamaan palvelujen tuottavuutta.



12.10.2022

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Kustannuspaine alueiden terveystakeskuksiin olisi arvion mukaan kokonaisuudessaan nykytilaan verrattuna 73 milj. euroa vuonna 2023 (alkuperäinen lausuntoversio 71 milj.), 147 milj. euroa vuonna 2024 (alkuperäinen 112 milj.), 195 milj. euroa vuonna 2025 (alkuperäinen 126 milj.) ja 198 milj. euroa vuodesta 2026 lukien (alkuperäinen 124 milj.). On siis perusteltua, että tässä esityksessä palvelunjärjestäjille esitetään lausuntoversiota enemmän määrärahoja tehtävän toteuttamiseen.

Esityksen toimeenpanon kannalta keskeisin riski on osaavan ja riittävän henkilöstön saatavuus. Jos hyvinvointialue ei onnistu rekrytoimaan tarvittavaa henkilökuntaa, esityksellä tavoiteltavien vaikutusten toteutuminen vaarantuu. Esityksessä arvioidaan vuodesta 2026 lukien lisästarpeeksi 672 lääkärin ja 476 sairaanhoitajan työpanosta. On epätodennäköistä, että lähivuosina julkisen perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon riittäisi tarvittava määrä lääkäreitä ja hoitohenkilöstöä, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ylimääräistä reserviä ei ole palvelujärjestelmän sisällä ja lisääntyvä lääkärikoulutus kotimaassa ja ulkomailla vaikuttaa useiden vuosien viiveellä. Tämän vuoksi yksityisen sektorin panos on välttämätön tämän vajeen paikkaamisessa.

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

Hoitotakuun tiukkeneminen kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen tuottaa suun terveydenhuollossa suuria haasteita. Nykyinen kysyntä, koronapandemian aiheuttamat jonot sekä huono henkilöstöressurssi tilanne etenkin hammashoitajissa vaikuttavat merkittävästi siihen, että palveluiden järjestäminen tulevan lainsäädännön mukaisesti tulee olemaan hyvin haastavaa, ellei mahdotonta. Nykyiset resurssit ja rahat eivät riitä mitenkään koko väestön hoitamiseen ja niitä ei ole mitoitettu sen mukaisesti. On välttämätöntä, kuten laki mahdollistaa, että suun terveydenhuollossa arvion tutkimusten ja hoidon tarpeen kiireellisyydestä voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Erityisen haastavaa on toteuttaa lain edellytystä, jos asiakkaan ensikäynti on hammashoitajalla tai suuhygienistillä ja siellä todetaan hammaslääkärin hoidon tarvetta. Aika pitäisi saada kuukauden sisällä. Nykyiset resurssit eivät tähän taivu. Sama koskee erikoishammaslääkärin hoidon tarvetta. Hoito tulisi antaa kolmen kuukauden sisällä. Oikomi-



12.10.2022

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

sessä tämä on mahdoton vaade tällä hetkellä. Oikomishoidon erikois-hammaslääkäreistä on merkittävä valtakunnallinen pula.

Hoidon jatkuvuus on keskeinen perusterveydenhuollon laatuun, kokonaisvaltaisuuteen, yhteistyöhön, tehokkuuteen ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen myönteisesti vaikuttava tekijä. Julkisen perusterveydenhuollon lääkärivaje heikentää paitsi hoidon saatavuutta myös sen jatkuvuutta. Kiristynyt hoitotakuu painottaa yhteyden saamista, hoidon tarpeen nopeaa arviointia ja hoidon nopeaa aloittamista. Nopeaan hoitoon pääsyyn panostaminen ei sinänsä paranna jatkuvuutta vaan vaarana on, että panostus hoitoon pääsyyn tapahtuu hoidon jatkuvuuden kustannuksella.

Keskeisin muutos, joka hallituksen esitykseen tehtiin loppuvuodesta 2021 pidetyn lausuntokierroksen jälkeen, on ehdotus vaiheistaa hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen siten, että ensimmäisen 14 kuukauden ajan voimassa on pidempi hoitoon pääsyn määräaika, ja tämä vaihe tulisi voimaan 1.9.2023. Tämä vaiheistaminen on erittäin tarpeellinen. Tästä huolimatta julkisen perusterveydenhuollon henkilöstövaje voi tehdä tavoitteen saavuttamisen mahdottomaksi. Palvelujen jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen on tehokkain keino parantaa hoitoon pääsyä.

Lakialoite laeiksi mielenterveyslain ja terveydenhuoltolain 27 §:n muuttamisesta ja ns. terapiatakuu

Kuten aloitteissa todetaan, mielenterveyspalveluiden tarve on kasvanut ja saatavuus heikentynyt ja ajoissa saatu apu mielenterveyden häiriöihin säästää niin inhimillisiä kuin taloudellisiakin kustannuksia.

Helsingin kaupunki ei kuitenkaan pidä aloitteissa esitettyjä lakimuutoksia tarpeellisina.

Esitetty kansalaisaloite ja sen pohjalta laaditut esitykset eivät sinällään tuo erityistä lisäarvoa terveydenhuoltolain lisäksi. Hoitotakuuajat, jotka ovat ajankohtaisen terveydenhuoltolain muutosesityksen mukaan kiristymässä, koskevat myös mielenterveyden häiriöitä. Terveydenhuoltolaissa huomioidaan myös mielenterveysongelmien psykososiaaliset hoidot.

Ei ole tarkoituksenmukaista, että asiakkaalla olisi kynnyksetön pääsy suoraan mielenterveysammattilaisen vastaanotolle. Keskustelussa ”terapiatakuusta” on erotettava käsitteellisesti varsinaiset psykoterapiat psykososiaalisista hoidoista ja interventioista. Läheskään kaikki mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset eivät tarvitse psykoterapiaa, joka on koulutettujen psykoterapeuttien käyttämä vaativa hoitomuoto.



12.10.2022

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutukseen kuuluu mielenterveyden huomioiminen osana kokonaisvaltaista hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa. Kaikki sote-ammattilaiset voivat omassa työssään arvioida ja toteuttaa mielenterveyttä tukevia interventioita. Mielenterveyspalveluita ei tule eriyttää muista sote-palveluista.

Tulevat hyvinvointialueet voivat kohdentaa resursseja alueidensa väestön hoidon tarpeen mukaisesti perusterveydenhuollon psykososiaalisiin hoitoihin ilman esitettyjä lakimuutoksiakin. Ratkaisevaa on sosiaali- ja terveydenhuollon resursointi kokonaisuudessaan, jotta niin mielenterveyden häiriöiden kuin muidenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvien ongelmien arviointi ja hoito voidaan toteuttaa oikea-aikaisesti.

Lisätiedot

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

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja



12.10.2022

Sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja

Juha Jolkkonen
sosiaali- ja terveystoimialan
toimialajohtaja

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.