



Sosiaali- ja
terveysministeriö

HE 134/2024 vp - Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun keventäminen

Suvi Velic
Hallitussihteeri
21.10.2024



Esityksen tavoitteet

Julkisen talouden vahvistaminen -> hyvinvointiyhteiskunnan ja sen tärkeiden palveluiden turvaaminen paitsi nykyisille myös tuleville sukupolville

Lisäksi tavoitteena

- turvata henkilöstön riittävyyttä julkisessa terveydenhuollossa
- mahdollistaa terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella terveydenhuollon toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden



Esityksen soveltamisala ja voimaantulo

- Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva kiireetön perusterveydenhuolto
- KELAn järjestämisvastuulla oleva Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottama korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto
- THL:n alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämä perusterveydenhuoltotasoinen vankiterveydenhuolto
- Osa vastaanottokeskusten järjestämästä perusterveydenhuollosta
- Muutokset koskevat ainoastaan **23 vuotta täyttäneitä**
- Ehdotettava voimaantulo 1.1.2025



Keskeiset ehdotukset 23 vuotta täyttäneet

- 1.9.2023 voimaantulleesta **14 vrk** hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon kiireettömässä avosairaanhoidossa luovutaan, ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi **3 kk**
- Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa luovutaan 1.9.2023 voimaantulleesta **4 kk** kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta sekä 1.11.2024 voimaan tulevasta **3 kk** enimmäisajasta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi **6 kk**



Keskeiset ehdotukset 23 vuotta täyttäneet

- Jos hammaslääkäri tai muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin vastaanotolle, pääsy erikoishammaslääkärille olisi nykyisen **3 kk** sijaan jatkossa järjestettävä **6 kk** kuluessa tarpeen toteamisesta
- Lääkärille tai hammaslääkärille pääsyn enimmäisaikoja pidennettäisiin myös tilanteissa, joissa potilas on ensin lähetetty muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa lääkärin tai hammaslääkärin vastaanoton tarpeen. Hyvinvointialueen olisi järjestettävä toimintansa siten, että näissäkin tilanteissa pääsy lääkärin vastaanotolle **järjestyisi 3 kk kuluessa** alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta ja pääsy hammaslääkärin vastaanotolle **6 kk** kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta.



Keskeiset ehdotukset 23 vuotta täyttäneet

- Ehdotettavan sääntelyn mukaan kaikissa em. tilanteissa hoitoon olisi lisäksi päästävä ”*potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa*”
- Hoitotakuuajat ovat siis *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 kokonaisarviosta, ja useimmissa tilanteissa sääntely edellyttäisi hoitoon pääsyä huomattavasti enimmäisaikaa nopeammin

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu



- Lapsilla ja alle 23-vuotiailla nuorilla säilytettäisiin yksittäisiä tarkennuksia lukuun ottamatta hoitotakuun nykysääntely (avosairaanhoido 14 vrk ja suun terveydenhuolto 3 kk)
- Lapsille ja nuorille nopea hoitoon pääsy on erityisen tärkeää huomioiden nuoruusiän ja varhaisaikuisuuden kehitykselliset erityistarpeet (kesken oleva fyysinen ja psyykkinen kehitys) sekä nuorena sairastumisen mahdolliset vaikutukset henkilön koko elämänkaareen
- Perusterveydenhuollon tasolla etenkin lasten ja nuorten psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia ei mahdollista eikä mielekästä erottaa toisistaan
- Erityinen huolenpito lapsista ja nuorista hyödyttää pidemmällä tähtäimellä myös vanhempia ikäryhmiä ja koko yhteiskuntaa



Esityksen vaikutukset

Esityksen vaikutusarvioihin liittyy merkittävä epävarmuus, koska:

- esityksellä ei pureta tehtävää, vaan annetaan liikkumavaraa tapaan hoitaa sitä
- kireämpi hoitotakuu on ollut vasta runsaan vuoden ajan voimassa eikä yksikään järjestäjä ole vielä kyennyt noudattamaan sitä täysimääräisesti
- järjestäjien lähtötilanteet ovat olleet erilaiset
- hoitotakuun kiristystä on toimeenpantu alueesta ja järjestäjästä riippuen vaihtelevin toimin
- vaikutukset riippuvat siitä, mihin palvelujärjestelmän osaan kukin järjestäjä kohdistaa rahoituksen leikkauksen



Esityksen taloudelliset vaikutukset

Julkiselle taloudelle arvioitu säästö **99,3 milj. € v. 2025 ja 97,2 milj. € v. 2026 alkaen**

Vastaa sitä rahamäärää, jolla ao. viranomaisten rahoitusta on hoitotakuun kiristytksen yhteydessä kasvatettu vähennettynä 23 vuotta täyttäneiden suhteellisella osuudella hoitotakuukäynneistä

	(milj. €)	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
Valvira		0,1	0,1
Julkisen talouden vahvistuminen yhteensä		99,3	97,2



Esityksen muut vaikutukset

- 23 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsyajat pitenisivät jonkin verran, alueelliset ja eri väestöryhmien väliset erot lisääntyisivät
 - Kohtuullista hoitoonpääsyaikaa koskeva sääntely turvaisi kuitenkin riittävän nopean hoitoon pääsyn kaikille sekä sen, että mainitut erot eivät muodostuisi kohtuuttomiksi
- Päivystyspalvelujen, perusterveydenhuollon vuodeosastojaksojen sekä erikoissairaanhoidon tarve saattaisi kasvaa
- Löyhempi hoitotakuu mahdollistaisi terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella terveydenhuollon toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus, myös hoidon jatkuvuus, huomioiden
- Velvoitteiden keventäminen turvaisi henkilöstön riittävyttä ja vähentäisi tarvetta kalliiden ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käytölle



Sosiaali- ja
terveysministeriö