

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

Aluehallintovirastojen lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle koskien hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta

Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Lapin, Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen ja Pohjois-Suomen aluehallintovirastot ovat laatineet asiasta yhteisen asiantuntijalausunnon.

Yleiset huomiot

Aluehallintovirastot eivät kannata perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämistä. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan 1.9.2023 toteutettu hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen oli tarpeellinen muutos perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn parantamiseksi ja kansalaisten yhdenvertaisuuden lisäämiseksi. Lisäksi 1.9.2023 voimaan tullut sääntely on ollut voimassa vähän aikaa ja palveluiden sisällöllinen kehittämistyö on vielä kesken.

Aluehallintovirastot toteavat, että kolmen kuukauden määräaika avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon ja kuuden kuukauden määräaika suun terveydenhuoltoon pääsemiseksi on liian pitkä oikea-aikaisen hoidon ja tutkimuksen sekä kuntoutuksen toteuttamiseksi. Hallituksen esityksen mukainen hoitoon pääsyn määräajan pidentäminen pitkittää hoitoon pääsyä ja voi pahentaa potilaiden terveysongelmia sekä johtaa oikea-aikaista hoitoa laajempaan palvelutarpeeseen. Hoidon saatavuuden heikentäminen ei vähennä palveluiden tarvetta. Pitkät odotusajat perusterveydenhuoltoon voivat lisätä yhteydenottoja hoidon tarpeen arvioon sekä epätarkoituksenmukaisesti muiden terveydenhuollon palveluiden käyttöä sekä niihin liittyviä kustannuksia.

Hoitoon pääsyn tilanne

Aluehallintovirastojen tekemien havaintojen perusteella voimassa oleva perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsyä koskeva sääntely on toteutunut vaihtelevasti eri hyvinvointialueilla. Joillakin hyvinvointialueilla tilanne on toisia haasteellisempi. Hyvinvointialueilla on ollut haasteita sekä hoitoon pääsyn että välittömän yhteydensaannin toteuttamisessa. Lisäksi on tullut esille, että kirjaamisessa tai tietojen

välittymisessä on ollut puutteita, eivätkä hoitoonpääsytiedot ole aina olleet luotettavia.

Kaikilla hyvinvointialueilla yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta ei aina ole toteutunut terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisesti saman päivän aikana. Aluehallintoviraston havaintojen mukaan joissakin tapauksissa takaisinsoittoa perusterveydenhuollon yksiköstä on joutunut odottamaan jopa useita vuorokausia. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy ei myöskään ole aina toteutunut lain edellyttämällä tavalla 14 vuorokaudessa. Hyvinvointialueet ovat vaihtelevasti huomioineet terveydenhuoltolain 51 a §:n 2 momentin velvoitteen siitä, että pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä seitsemän vuorokauden aikana, jos potilas on ensin ohjattu 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle ja ammattihenkilö on todennut tarpeen lääkärin tutkimukselle tai hoidolle.

Aluehallintovirastojen näkökulmasta hoitoon pääsyn keskeisimpänä ongelmana perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa näyttäytyy henkilöstön, etenkin lääkäri työvoiman heikko saatavuus. Lääkäreiden ajanvarauskirjat ovat toisinaan suunniteltu hyvin lyhyelle aikaikkunalle, eikä kiireettömiä vastaanottoaikoja välttämättä pystytä hoidon tarpeen arviosta antamaan riittävästi näitä tarvitseville potilaille. Potilas saatetaan ohjata ottamaan yhteyttä uudelleen, mikä ruuhkauttaa osaltaan yhteydensaantia. Lääkäreitä on ollut vaikeaa saada sitoutumaan perusterveydenhuoltoon etenkin vakituisiin ja kokoaikaisiin virkoihin.

Hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn noudattaminen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa on toteutunut kohtuullisen hyvin hyvinvointialueilla, mutta suuria alueellisia vaihteluita on.

Vaikka hyvinvointialueilla ei täysimittaisesti ole vielä pystytty noudattamaan sääntelyä, on 1.9.2023 voimaan tulleen hoitotakuulainsäädännön jälkeen hoitoon pääsy koko maan tasolla nopeutunut. Aluehallintovirastot viittaavat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraporttiin (28/2024), jonka mukaan maaliskuussa 2024 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsykäynneistä 91 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suurin osa käynneistä toteutui sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille, ja hoitajien käynneistä 95 prosenttia toteutui 14 vuorokauden enimmäisajassa maaliskuussa 2024, kun vuotta aiemmin osuus oli 92 prosenttia. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin käynneistä 71 prosenttia toteutui kahden viikon kuluessa maaliskuussa 2024, kun maaliskuussa 2023 kahdessa viikossa toteutui 58 prosenttia

käynneistä. Raportin mukaan hammaslääkärikäynneistä 93 prosenttia toteutui neljän kuukauden enimmäismääräajan sisällä maaliskuussa 2024.

Hyvinvointialueet ovat aktiivisesti pyrkineet kehittämään toimintaansa vastatakseen lainsäädännön vaatimuksiin. Hyvinvointialueilla on muun muassa otettu käyttöön uusia toimintamalleja, sähköisiä työvälineitä sekä tehty henkilöstöön liittyviä toimenpiteitä hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja yhteydensaannin parantamiseksi. Aluehallintovirastot toteavat, että osa hyvinvointialueiden toimenpiteistä vaatii aikaa ja pitkäjänteistä työtä, jotta niiden vaikutukset näkyvät käytännön työssä. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan perusteltua olisi jatkaa jo käynnissä olevia kehittämistoimenpiteitä ja ottaa käyttöön uusia toimia, joilla voitaisiin pyrkiä 14 vuorokauden hoitoon pääsyn tavoitteeseen.

Hallituksen esityksen tavoitteet ja arvioidut vaikutukset

Hallituksen esityksessä tavoitteeksi on todettu vähintään 97 miljoonan euron vuosittaiset säästöt julkisessa terveydenhuollossa, henkilöstön riittävyyden turvaaminen julkisessa terveydenhuollossa sekä terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavamman toimintojen suunnittelun mahdollistaminen.

Hoitoon pääsyn määräaikojen muutosten vaikutusten ja kustannusten tosiasiallista arviointia on ollut vaikea tehdä lyhyen seuranta-ajan vuoksi. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn keventäminen ei välttämättä toisi odotettuja säästöjä. Terveysongelmiin puuttumisella mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja myös ennalta ehkäisevällä terveydenhuollolla voitaisiin parhaiten hillitä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvua pitkäjänteisesti ja lisätä terveyshyötyä. Potilaiden odottaessa perusterveydenhuoltoon voivat ongelmat kasautua ja vaikeutua, mikä lisää kustannuksia. Kun oikea-aikainen hoito ja tutkimus viivästyvät pitkän odotusajan vuoksi, on mahdollista, että potilaat hakeutuvat hoitoon pääsyn odotusaikana epätarkoituksenmukaisesti, mutta myös aiheellisesti päivystykseen. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn heikkeneminen johtaa siten lisääntyneeseen kuormitukseen ja ruuhkautumiseen päivystysyksiköissä, jotka ovat jo tällä hetkellä hyvin ruuhkautuneita osassa hyvinvointialueita. Päivystyshoito voi käynnistää nykyistä enemmän erikoissairaanhoidon hoitojaksoja myös tilanteissa, joissa viiveetön hoitoon pääsy peruspalveluihin olisi ollut riittävää sairauden hoidon varhaisemmassa vaiheessa. Muutos mahdollisesti myös lisää yhteydenottoja päivystysapuun. Potilaiden terveysongelmien paheneminen hoitoon pääsyä odottaessa saattaa myös lisätä erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan on vaikeasti arvioitavissa, helpottaako lakimuutos henkilöstön saatavuutta. Hallituksen esityksen perusteella hoitotakuun kiristymiseen on hyvinvointialueella vastattu pääsääntöisesti muilla toimilla kuin henkilöstölisäyksillä. Vuokratyövoiman käyttö on kasvanut ja on ollut suurta muun muassa perustason vastaanottopalveluissa. Palveluostojen ja henkilöstövuokrauksen vähentäminen yksityiseltä sektorilta vähentää kustannuksia, mutta ei välttämättä helpota hyvinvointialueen henkilöstötilannetta. On lisäksi huomioitava mahdollisuus, että mikäli ehdotettujen lakimuutosten jälkeen erikoisairaanhoidon palvelujen tarve kasvaa, voidaan myös näissä palveluissa joutua käyttämään (enenevästi) palveluseleitä, vuokratyövoimaa tai ostopalveluita.

Hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn keventäminen voisi aluehallintoviraston arvion mukaan sen sijaan lisätä työmäärää perusterveydenhuollossa. Yhteydenotot hoidon tarpeen arvioon voisivat lisääntyä. Hoitajavastaanottojen tarve ja hoitajavastaanottojen tueksi järjestettävien lääkärikonsultaatioiden tarve voisi kasvaa. Lisäksi terveysongelmien paheneminen, kasautuminen ja monimutkaistuminen hoitoon pääsyä odottaessa lisää myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden työmäärää ja työn raskautta. Pitkät odotusajat hoitoon ja oikea-aikaisen tutkimuksen ja hoidon aloittamisen viiveet ovat myös mainehaitta julkiselle terveydenhuollolle, joka entisestään vähentää toiminnan houkuttelevuutta lääkäri- ja hoitohenkilökunnan työhön hakeutumiselle.

Edellä mainituin osin aluehallintovirastot pitävät epävarmana, toteutuvatko hallituksen esityksessä kuvatut tavoitteet toivotulla tavalla.

Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, että toiminnan joustavaa suunnittelua voi hankaloittaa hoitoon pääsyä koskeva ikäraja, jonka vuoksi hyvinvointialueen on priorisoitava alle 23-vuotiaat. Tähän liittyviä järjestelyjä on käsitelty lausunnossa jäljempänä.

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu

Aluehallintovirastot pitävät ongelmallisena, että sääntelyssä asetetaan lapset ja alle 23-vuotiaat nuoret palvelujen saamisen nopeuden osalta etusijalle muihin potilaisiin verrattuna. Erityisesti aluehallintovirastot pitävät ongelmallisena 18-22-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua.

Hallituksen esityksessä positiivista erityiskohtelua on lähtökohtaisesti perusteltu psyykkiseen terveyteen ja kehitykseen liittyvien seikkojen sekä lapsen edun ensisijaisuuden kautta. Aluehallintovirastojen näkemyksen

mukaan hallituksen esityksessä ei ole riittävällä tavalla otettu huomioon sitä, miten somaattisissa sairauksissa ikä voi vaikuttaa sairastumisriskiin. Täysi-ikäisten osalta tulee huomioda, että vakavien sairauksien riski on pienempi 18–22-vuotiailla kuin keski-ikäisellä väestöllä ja ikääntyneillä. Hallituksen esityksessä ei ole otettu huomioon sitä, että vanhemmalla väestöllä on esimerkiksi suurempi syöpä- ja elintapasairausriski, joista osa voi olla hengenvaarallisia hoitamattomina tai hoidon viivästyessä. Näiden sairauksien osalta oikea-aikainen taudinmääritys ja hoito ovat siten ensiarvoisen tärkeitä ennusteen ja toiminta- ja työkyvyn säilymisen kannalta. Mikäli terveemmät, nuoremmat aikuiset joudutaan asettamaan etusijalle, voi muiden potilaiden oikeus terveydentilansa edellyttämään, laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon vaarantua.

Aluehallintovirastot eivät pidä perusteltuna, että perusterveydenhuollossa 18–22-vuotiaat aikuiset ovat paremmassa asemassa hoitoon pääsyn määräraajojen suhteen kuin muut aikuiset. Sääntely asettaa pienemmässä sairastumisriskissä olevat parempaan asemaan kuin sellaiset aikuiset, joilla on suurempi riski sairastua elinajanodotetta tai toimintakykyä merkittävästi heikentävään sairauteen. Yleensä positiivista erityiskohtelua käytetään esimerkiksi erilaisten vähemmistöjen kohdalla silloin, kun turvataan tosiasiallinen yhdenvertaisuus. Alaikäiset ja 18–22-vuotiaat nuoret aikuiset eivät ole vähemmistö eivätkä homogeeninen joukko ihmisiä.

Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, että lähtökohtaisesti julkinen perusterveydenhuolto tulee olla järjestettynä siten, että koko väestölle on tarjottavissa tarpeenmukaiset palvelut. Ehdotettu lakimuutos rikkoo sen vahvan perusperiaatteen, että hoitoa annetaan terveydenhuollossa kiireellisyysjärjestyksessä tarpeeseen perustuen. Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, että somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsyä koskevat enimmäismääräajat ovat samat kaiken ikäiselle väestölle.

Ikärajan vuoksi hyvinvointialueet joutuvat jatkossa priorisoimaan alle 23-vuotiaiden hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn, mikä todennäköisesti heikentää muun väestön hoitoon pääsyä. Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, että hoidon tarpeen arviossa voi olla vaikeaa taata, että alle 23-vuotiaille pystytään antamaan vastaanottoaika 14 vuorokauden sisällä, ellei ylläpidetä tälle ikäryhmälle varmuuden vuoksi vapaana olevaa kapasiteettia ja/tai erillisiä ikään perustuvia puhelulinjoja. Käytännössä puhelut tulevat hoidon tarpeen arvioon satunnaisessa järjestyksessä, jonka mukaisesti vapaat ajat täytetään potilaan asian kiireellisyyteen perustuen.

Hoitoon pääsyn valvonta

Hallituksen esityksessä on tuotu esille, että vaikka säädetään hoitoon pääsyn enimmäisajasta, ei ole kyse siitä, että hoitoon todellisuudessa pääsisi tyypillisesti vasta pitkän odotusajan jälkeen. Aluehallintovirastot toteavat, että valvonnassa on käytännössä tullut esille, että arviointia ei kuitenkaan usein tehdä yksilöllisistä lähtökohdista. Potilaat saavat usein kiireettömän vastaanottoajan hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön enimmäismääräajassa, vaikka hoito tulisi järjestää toisin yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella. Esimerkiksi edeltävästi voimassa olleen terveydenhuoltolain mukaan hoitoon pääsyn kolmen kuukauden määräaika voitiin suun terveydenhuollossa ylittää enintään kolmella kuukaudella lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä. Valvonnassa on kuitenkin selkeästi tullut esille, että vaikka enimmäisajan ylitys on edellyttänyt perusteltua syytä, on suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaika tosiasiallisesti ollut kuusi kuukautta.

Koska hoitoon pääsyä koskevien enimmäismääräaikojen pidentämisen lisäksi vähennetään myös hyvinvointialueille kohdennettavaa rahoitusta, pitävät aluehallintovirastot todennäköisenä, että hoitoon pääsyajat pitenevät 23 vuotta täyttäneiden osalta. Hyvinvointialueilla voidaan toki pyrkiä lainsäädännön velvoitteita nopeampaan hoitoon pääsyyn, mikäli muista palveluista pystytään löytämään säästöjä. Tämä voi olla hankalaa ottaen huomioon jo usealla alueella käynnistetyt tai toteutetut säästötoimenpiteet.

Lisäksi aluehallintovirastot pitävät epätodennäköisenä, että hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn keventäminen vähentäisi merkittävästi aluehallintovirastoille tulevien asioiden määrää. Asioiden luonne voisi sen sijaan muuttua. Potilaat ja asiakkaat ovat tietoisia oikeudesta tehdä kantelu ja myös käyttävät usein tätä oikeuttaan. Aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että eksaktista aikamääreestä kantelemisen sijaan jatkossa kantelut koskisivat sitä, että hoitoon pääsy ei ole toteutunut oikea-aikaisesti ja kohtuullisessa ajassa. Kohtuullisen ajan arviointi on huomattavasti työläämpää kuin yksittäisten määräaikojen valvonta. Kantelijalla voi olla eri näkemys kohtuullisuudesta ja oikea-aikaisuudesta kuin palvelun järjestäjällä. Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, että jatkossa valvonnassa ja ohjauksessa tulisi ottaa huomioon useita eri määräaikoja ikärajojen mukaisesti, mikä lisäisi valvonnan työläyttä.

Valvontaviranomaisten ja hyvinvointialueiden rahoitusta vähennettäisiin ehdotettavan säädösmuutoksen vuoksi summalla, jonka valtio osoitti hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn tiukentamiseen vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Aluehallintovirastot huomauttavat tähän liittyen, että kun hoitoon pääsyn määräaikoja

tiukennettiin, tehtiin muutoksia myös yhteydensaantia ja hoidon tarpeen arviota koskevaan sääntelyyn siten, että potilaan tulee saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Edeltävän sääntelyn mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tuli tehdä hoidon tarpeen arvio viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, jos hoidon tarvetta ei pystytä tekemään yhteydenoton aikana. Lisäksi tehtiin muutoksia tietojen julkaisemisvelvoitetta koskien.

Aluehallintovirastolle jää edelleen yhteydensaantiin ja tietojen julkaisuun liittyvät valvontatehtävät, joista säädettiin 1.9.2023 voimaan tulleessa lainsäädännössä ja johon tällä hallituksen esityksellä ei tehdä muutoksia. Aluehallintovirastot toteavat lisäksi, että valvontatehtävät lisääntyvät aina, kun hoitoon pääsy ei toteudu.

Aluehallintovirastot toteavat yleisesti ottaen, että sääntelyn toistuva muuttuminen lyhyellä aikavälillä monimutkaistaa ja hidastaa kantelu- ja valvonta-asioiden käsittelyä. Hoitoon pääsyä koskevien säännösten muutokset edellyttävät muutoksia myös potilastietojärjestelmiin ja kansalliseen tilastointiin, mikä osaltaan lisää ehdotetun muutoksen kokonaiskustannuksia.

Lopuksi

Aluehallintovirastot toteavat, että esitys heikentää terveydenhuollon peruspalveluja ja palvelujen saatavuutta. Hoitoon pääsyn määräaikojen keventäminen voi aluehallintoviraston arvion mukaan lisätä alueellista vaihtelua hoitoon pääsyssä, heikentää väestön yhdenvertaisuutta ja lisätä terveyseroja. Hoidon saatavuuden heikentäminen ei vähennä palveluiden tarvetta. Aluehallintovirastot toteavat, että hallituksen esityksen perusteella jää epävarmaksi, saavutetaanko muutoksella tosiasiallisesti toivottua kustannusten kasvun hillintää.

Aluehallintovirastot katsovat, että hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn muuttaminen näin pian edellisten muutosten jälkeen lisää hallinnollista työtä kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla ja vaikeuttaa toiminnan pitkäjänteistä kehittämistä. Hyvin toimiva perusterveydenhuolto on pohja koko palvelujärjestelmän tehokkaalle ja kustannusvaikuttavalle toiminnalle. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan peruspalveluja ja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä tulisi vahvistaa ja tukea lainsäädännön ja rahoituksen keinoin.

Peruspalvelut, luvat ja oikeusturva
-vastuualueen johtaja

Niina Oresmaa

Ylitarkastaja

Laura Järvelä

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin
tavoin.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Postiosoite: PL 1, 13035 AVI
Puhelinvaihde: 0295 016 000
kirjaamo.etela@avi.fi | www.avi.fi

Tämä asiakirja ESAVI/41158/2024 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/41158/2024 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Järvelä Laura 12.11.2024 09:42

Ratkaisija Oresmaa Niina 12.11.2024 09:57