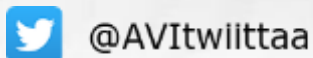


Aluehallintovirastojen puheenvuoro hoitoon pääsyä koskevasta hallituksen esityksestä



Yleiset huomiot hallituksen esityksestä

- Aluehallintovirastot eivät kannata perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikojen pidentämistä.
- Kolmen kuukauden määräaika avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon ja kuuden kuukauden määräaika suun terveydenhuoltoon pääsemiseksi on liian pitkä oikea-aikaisen hoidon ja tutkimuksen sekä kuntoutuksen toteuttamiseksi.
- Hoitoon pääsyn määräajan pidentäminen pitkittää hoitoon pääsyä ja voi pahentaa potilaiden terveysongelmia sekä johtaa oikea-aikaista hoitoa laajempaan palvelutarpeeseen.
- Hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen pidentäminen ei vähennä palvelujen tarvetta.

Hoitoon pääsyn tilannekuva 1/2

- Hoitotakuusäntely toteutunut vaihtelevasti eri hyvinvointialueilla.
 - Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta saman päivän aikana
 - Hoitoon pääsy
 - Tietojen julkaisu (puutteelliset tai virheelliset tiedot)
- Vaikka sääntelyä ei ole vielä pystytty täysimittaisesti noudattamaan, on koko maan tasolla hoitoon pääsy sääntelyn voimaan tulon jälkeen nopeutunut (THL:n tilastoraportti 28/2024):
 - Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsykäynneistä 91 % toteutui 14 vuorokauden kuluessa laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle (3/2024).
 - Käynneistä sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle 95 % toteutui 14 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista maaliskuussa 2024 (92 % maaliskuussa 2023).
 - Lääkärikäynneistä 71 % toteutui 14 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta ja hoidon tarpeen arvioinnista 3/2024 (58 % maaliskuussa 2023).
 - Suun terveydenhuollossa kiireettömistä hammaslääkärin käynneistä 93 % toteutui neljän kuukauden sisällä (3/2024).

Hoitoon pääsyn tilannekuva 2/2

- Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan hyvinvointialueet ovat aktiivisesti pyrkineet kehittämään toimintaansa vastatakseen lainsäädännön vaatimuksiin.
- Hyvinvointialueilla on otettu käyttöön uusia toimintamalleja, sähköisiä työvälineitä sekä erilaisia henkilöstöön liittyviä työjärjestelyjä hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja yhteydensaannin parantamiseksi.
- Palvelujen sisällöllinen kehittämistyö on edelleen kesken.
- Osa toimenpiteistä vaatii aikaa ja pitkäjänteistä työtä, jotta vaikutukset näkyvät käytännön työssä.
- Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan perusteltua olisi jatkaa jo käynnissä olevia toimenpiteitä ja ottaa aktiivisesti käyttöön uusia, joilla voitaisiin pyrkiä 14 vuorokauden hoitoon pääsyn tavoitteeseen.

Huomiot hallituksen esityksen tavoitteista

- Aluehallintovirastot pitävät epävarmana, toteutuvatko tavoitteet julkisen terveydenhuollon säästöistä ja henkilöstön riittävyyden turvaamisesta
- Terveysongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa hillitsisi parhaiten sote-palveluiden kustannusten kasvua pitkäjänteisesti.
- Pitkät odotusajat perusterveydenhuoltoon voivat aiheuttaa
 - Potilaiden ongelmien kasautumista ja vaikeutumista
 - Uusia yhteydenottoja perusterveydenhuollon yksikköön tai päivystysapuun
 - Hoitajavastaanottojen ja hoitajavastaanottojen tueksi tarvittavien lääkärivastaanottojen tarpeen mahdollista kasvua perusterveydenhuollossa.
 - Tarpeetonta tai aiheellista hakeutumista päivystykseen
 - Päivystyshoito voi käynnistää enemmän erikoissairaanhoidon hoitajaksoja myös tilanteissa, joissa viiveetön hoitoon pääsy perusterveydenhuollon palveluihin olisi ollut riittävää sairauden hoidon varhaisemmassa vaiheessa
 - Terveyspalveluiden ammattihenkilöiden lisääntyvää työmäärää ja kokemaa työn raskautta, kun potilaiden terveysongelmat pahenevat ja monimutkaistuvat hoitoon pääsyä odottaessa. Tämä on myös mainehaitta, joka entisestään vähentää toiminnan houkuttelevuutta lääkäri- ja hoitohenkilökunnan työhön hakeutumiselle.
- Huomioitava, että hoitoon pääsyä koskevien säännösten muutokset edellyttävät muutoksia myös potilastietojärjestelmiin ja kansalliseen tilastoitiin, mikä osaltaan lisää kokonaiskustannuksia.

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu

- Vahva perusperiaate, että hoitoa annetaan terveydenhuollossa kiireellisyysjärjestyksessä tarpeeseen perustuen.
- Hallituksen esityksessä positiivista erityiskohtelua on lähtökohtaisesti perusteltu lapsen edun ensisijaisuudella (alle 18-vuotiaat) sekä psyykkiseen terveyteen liittyvien seikkojen kautta, mutta ei somaattisen sairastavuuden osalta.
- Hallituksen esityksessä ei ole riittävällä tavalla otettu huomioon sitä, miten somaattisissa sairauksissa ikä voi vaikuttaa sairastumisriskiin. Esim. syöpä- ja elintapasairausriski on keski-ikäisellä väestöllä ja ikääntyneillä kuin 18-22-vuotiailla. Oikea-aikainen taudinmääritys ja hoito ovat tärkeitä ennusteen ja toiminta- ja työkyvyn kannalta.
- Mikäli terveemmät, nuoremmat aikuiset asetetaan 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 määrärajojen suhteen kuin muut aikuiset. Ikäraja asettaa pienemmässä sairastumisriskissä olevat parempaan asemaan kuin sellaiset aikuiset, joilla on suurempi riski sairastua elinajanodotetta tai toiminta- ja työkykyä merkittävästi heikentävään sairauteen.
- Ikärajan vuoksi hva:t joutuvat jatkossa priorisoimaan alle 23-vuotiaiden hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn, mikä todennäköisesti heikentäisi muun väestön hoitoon pääsyä.

Hoitoon pääsyn valvonta

- Aluehallintovirastot toteuttavat hoitoon pääsyn valvontaa reaktiivisesti ja suunnitelmallisesti. Hyvinvointialueilla toteutetaan hoitoon pääsyn omavalvontaa.
 - Suunnitelmallisena valvontana toteutetaan perusterveydenhuollon välittömän yhteydensaannin ja hoitoon pääsyn tietojen julkaisun valvonta
- Valvontatyössä on käytännössä tullut esille, että potilaat saavat usein kiireettömän vastaanottoajan hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön enimmäismääräajassa, vaikka hoito tulisi järjestää toisin yksilöllisen hoidon tarpeen arvion perusteella. Esim. suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaika on käytännössä ollut kuusi kuukautta.
- Aluehallintovirastot pitävät todennäköisenä, että hoitoon pääsyajat pitenevät 23 vuotta täyttäneiden osalta, koska myös hyvinvointialueille kohdennettavaa rahoitusta vähennetään.
- Hoitoon pääsyä koskevien asioiden valvonta voisi muuttua työläämmäksi. Jatkossa tulisi enenevästi arvioitavaksi, onko hoitoon pääsy toteutunut kohtuullisessa ajassa ja oikea-aikaista. Lisäksi tulisi ottaa huomioon useita määräaikoja ikärajojen mukaisesti. Ylipäätään lainsäädännön muuttuminen lyhyellä aikavälillä hidastaa ja monimutkaistaa asioiden käsittelyä.

Lopuksi

- Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan jää epävarmaksi, saavutetaanko hallituksen esitykselle asetetut tavoitteet. Ehdotus heikentää palveluiden saatavuutta ja voi lisätä alueellista vaihtelua hoitoon pääsyssä, heikentää väestön yhdenvertaisuutta ja lisätä terveyseroja.
- 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.

