



Sosiaali- ja
terveysministeriö

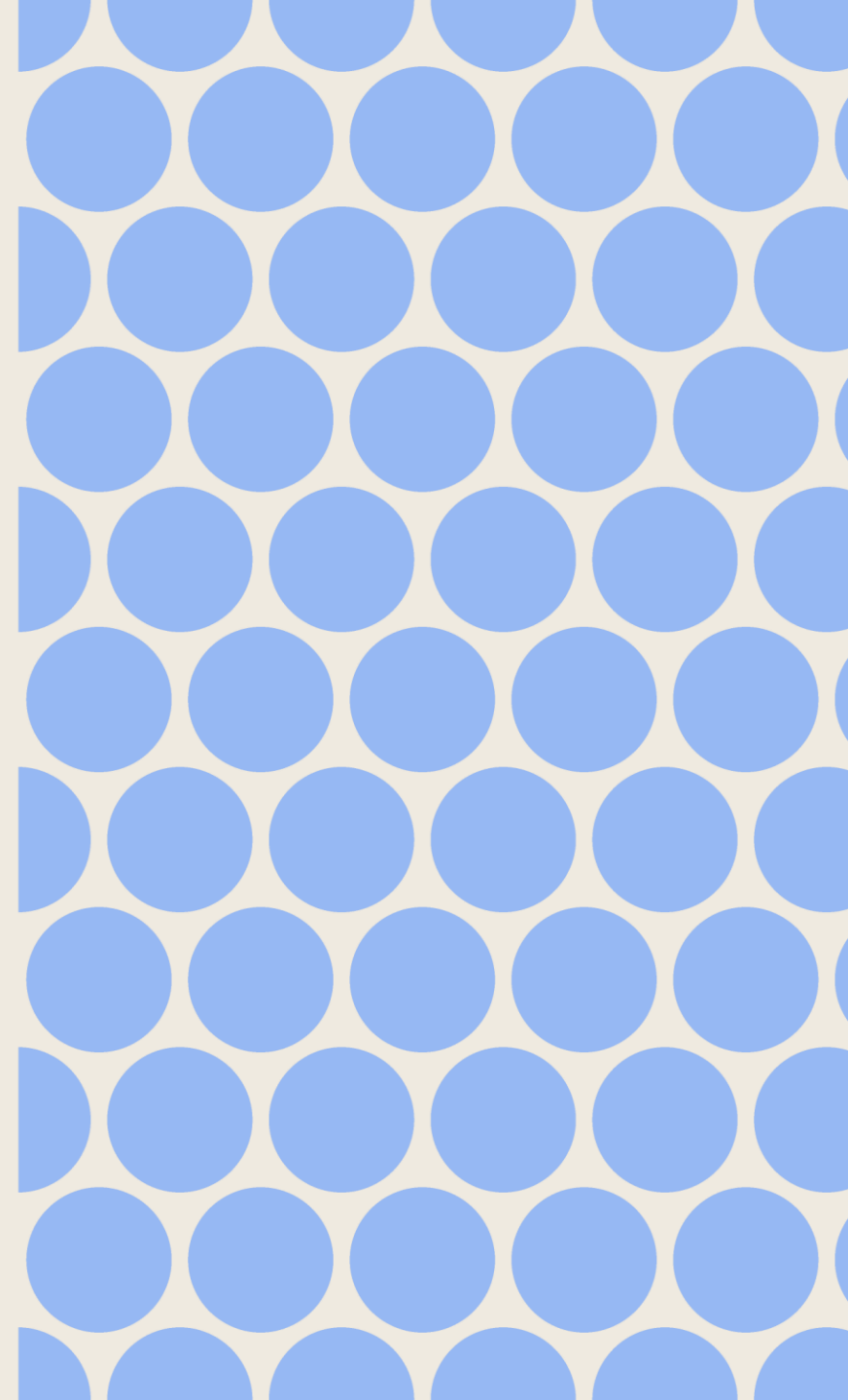
HE 134/2024 vp – vastinekuuleminen StV

Suvi Velic
Hallitussihteeri
19.11.2024



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Esityksen vaikutukset





Esityksen vaikutusarvioista yleisesti

- Kyse vasta äskettäin voimaan tulleen velvoitteen palauttamisesta osittain entiselleen
 - Aiemmin kyseistä velvoitetta säädettäessä sen vaikutusarvioihin liittynyt merkittävä epävarmuus
 - Kyse ei uudesta tehtävästä säätämisestä ja sen poistamisesta, vaan lähinnä tavasta hoitaa tehtävää
 - Järjestäjien rahoitus on yleiskatteellista
 - Esityksestä saadut lausunnot vaikuttavat heijastelevan terveydenhuollon järjestäjien haastavaa (taloudellista) tilannetta, joka ei sinällään johdu nyt kyseessä olevasta esityksestä
- > Esityksen vaikutusten arviointi hyvin haastavaa ja arvioihin liittyy merkittävä epävarmuus**



Taloudelliset vaikutukset

- Kiristynyt hoitotakuusäätely on ollut voimassa vasta runsaan vuoden, sitä on toimeenpantu vaihtelevin toimin eikä yksikään järjestäjä ole vielä kyennyt noudattamaan sitä täysimääräisesti
 - Suun terveydenhuollon hoitotakuu kiristyi edelleen 3 kuukauteen vasta 1.11.2024
- Esityksen mukaan hyvinvointialueilta vähennettäisiin rahoitusta siinä määrin, kuin niiden rahoitusta on aikaisemman hoitotakuun kiristyksen (HE 74/2022 vp & HE 55/2023 vp) yhteydessä kasvatettu pl. alle 23-vuotiaiden suhteellinen osuus
- Kaikki asiaan kantaa ottaneet lausujat arvioivat kuitenkin esitettävästä hoitotakuun keventämisestä koituvan säästön olevan tätä pienempi tai ettei säästöä syntyisi lainkaan ja rahoituksen leikkauksen olevan täten ylimitoitettu
 - **Tämä on kuitenkin ristiriidassa sen kanssa, että hoitotakuun kiristyksestä säädettäessä siihen osoitettavaa rahoituksen lisäystä pidettiin laajasti alimitoitettuna**



Taloudelliset vaikutukset

- Lausuntopalautteen perusteella vaikuttaisi toisaalta siltä, että useat järjestäjät ovat kohdentaneet hoitotakuun kiristämiseen osoitetun rahoituksen lisäyksen osin joko muualle kuin perusterveydenhuoltoon ja/tai yleisen perusterveydenhuollon rahoitusvajeen/ aliresursoinnin korjaamiseen
- Hyvinvointialueiden vuoden 2023 palveluluokkakohtaisten tilinpäätöstietojen tarkastelun perusteella erityisesti perustason vastaanottopalveluiden nettokäyttökustannukset vaikuttavat joillakin hyvinvointialueilla kasvaneen huomattavasti erikoissairaanhoidon kustannuksia enemmän -> velvoitteen purkamisesta koituvan säästön voisi tällä perusteella arvioida olevan siihen alun perin osoitettua rahoituksen lisäystä suurempi
 - Kustannusten nousulle voi kuitenkin olla hoitotakuusta riippumattomia syitä ja datan luotettavuuteen ja vertailukelpoisuuteen liittyy merkittäviä puutteita



Johtopäätökset taloudelliset vaikutukset

- Joka tapauksessa ei vielä mahdollista luotettavasti arvioida, mitkä ovat olleet vuosien 2023 ja 2024 hoitotakuun tiukentamiseen liittyvät pysyväisluonteiset euromääräiset kustannukset
- Järjestäjien rahoitusta on kasvatettu asteittain voimaan tulleen hoitotakuun kiristyksen johdosta tietyllä summalla. Riippumatta siitä, mihin ne ovat itsehallintonsa puitteissa rahoituksen lisäyksen kohdentaneet, on *saman velvoitteen purkamisen* johdosta niiden rahoitusta perusteltua vähentää *vastaavalla summalla*, ellei luotettavasti voida arvioida säästön poikkeavan tästä
- Huomioiden edellä todetut epävarmuudet hoitotakuun keventämisestä koituvan säästön ei luotettavasti voida arvioida olevan hoitotakuun kiristämiseen alun perin osoitettua rahoituksen lisäystä suurempi tai pienempi, jolloin luotettavin arvio on sama summa (vähennettynä alle 23-v. osuudella)



Vaikutukset hoitoonpääsyaikoihin

- Ero nykyisten ja palautettavaksi ehdotettavien uusien enimmäisaikojen välillä on merkittävä
- Ehdotettavan sääntelyn mukaan kaikissa tilanteissa hoitoon olisi kuitenkin päästävä *lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset seikat sekä muu potilaan yksilöllinen tilanne huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa*
- Hoitotakuuajat ovat siis *enimmäisaikoja*, joita ei voi ylittää edes kaikkein kiireettömimmissä tapauksissa
- Yksilöllisessä arvioissa hoidon tarpeesta arvioidaan aina se, tarvitseeko potilas hoitoa nopeammin kuin lain sallimassa enimmäisajassa
- Kyse lääketieteellisiin ja hammaslääketieteellisiin seikkoihin perustuvasta kokonaisarviosta, ja useimmissa tilanteissa sääntely edellyttäisi hoitoon pääsyä huomattavasti enimmäisaikaa nopeammin



Vaikutukset hoitoonpääsyaikoihin

- 23 vuotta täyttäneiden tosiasiallisten hoitoonpääsyaikojen arvioidaan esityksen myötä pidentyvän ja alueellisten sekä eri väestöryhmien välisten erojen lisääntyvän *jonkin verran*
- On vaikea arvioida tarkasti, kuinka paljon, näkökohtia:
 - Hoitoonpääsyaajat lyhentyneet hoitotakuun kiristyksen myötä, mutta voimassa oleviin enimmäisaikoihin ei vielä täysimääräisesti päästy
 - Suurin osa hoitoonpääsykäynneistä toteutui nykyisissä enimmäisajoissa jo ennen hoitotakuun kiristymistä
 - Sote-uudistuksen myötä järjestäjille aiempaa suurempi kannuste ehkäistä kalliimpien päivystyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon tarvetta perustason hoitoon pääsyyn panostamalla
 - Kehittämistyön tuotokset, esim. digitaaliset palvelut ja uudet toimintamallit, tukisivat nopeaa hoitoon pääsyä lakimuutoksista huolimatta



Vaikutukset hoitoonpääsyaikoihin

- Näkökohtia, toisaalta..
 - Tieto tulevasta hoitotakuun kiristyksestä kirittänyt kehittämistyötä jo paljon ennen hoitotakuusäätelyn kiristymistä – vastaavaa ”keppiä” ei enää jatkossa olisi
 - Valvontaviranomaisten keinot valvoa numeerista enimmäisaikaa lyhyempien kohtuullisten hoitoonpääsyaikojen toteutumista rajalliset
 - Hyvinvointialueiden kyettävä kohdistamaan rahoituksen väheneminen muualle, jos perustason nopeampi hoitoon pääsy halutaan säilyttää



Joustavuuden lisääntyminen -> koko palvelujärjestelmän parempi huomioiminen

- Esityksessä arvioitu, että löyhempi hoitotakuu mahdollistaisi nykyistä joustavamman toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus, ml. hoidon jatkuvuus, huomioiden
- Ensimmäisen hoitotapahtuman toteuttaminen sitoisi vähemmän henkilöstöä ja taloudellisia resursseja -> mahdollistaa resurssien tarkoituksenmukaisemman kohdentamisen
- Hoitotakuun kiristystä säädettäessä (74/2022 vp) lausuntopalautteessa merkittävänä riskinä nähtiin hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden vaarantuminen
- Toisaalta hoitotakuun kevennyksen tuomaa joustoa pienentää se, että myös järjestäjien rahoitusta vähennetään



Vaikutukset henkilöstötilanteeseen

- Esityksen mukaan hoitotakuun osittainen keventäminen turvaisi osaltaan terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä
- Korostuisi etenkin ruuhka-aikoina sekä lomien ja muiden henkilöstön poissaolojen aikana, jolloin voimassa olevan hoitotakuun toteuttaminen ollut erityisen haasteellista
- Hoitotakuun kiristystä säädettäessä (74/2022 vp) sääntelyn toimeenpantavuuden kannalta suurimpana riskinä nähtiin henkilöstön riittävyys
- Esityksen lausuntokierroksella merkittävimmäksi haasteeksi sääntelyn noudattamiselle nimettiin henkilöstön saatavuus
- Useampi taho todennut tiukan hoitotakuun työvoimapulatilanteessa pakottaneen hyvinvointialueet hankkimaan ostopalveluja ja vuokratyövoimaa hyvin korkealla hinnalla
- Useampi terveydenhuollon järjestäjä arvioinut voimassa oleviin hoitoon pääsyn enimmäisaikoihin pääsemisen olevan epävarmaa pidemmälläkään tähtäimellä



Vaikutukset henkilöstötilanteeseen

- Toisaalta palautteessa laajasti katsottu esitykseen liittyvän rahoituksen vähenemisen pakottavan hyvinvointialueet mittaviin henkilöstövähennyksiin perusterveydenhuollossa
- Hoitotakuusta peruuttamisen katsottu olevan mittava mainehaitta julkiselle terveydenhuollolle ja heikentävän täten sen henkilöstön veto- ja pitovoimaa entisestään
- Näitä riskejä ei voida täysin poissulkea



Vaikutukset muihin palveluihin

- Nopeamman hoitoon pääsyn on arvioitu vähentävän erityisesti päivystyspalvelujen, perusterveydenhuollon vuodeosastojaksojen sekä erikoissairaanhoidon tarvetta
 - Hyvinvointialueet jo havainneet viitteitä päivystyspalvelujen kuormituksen vähentämisestä
- Positiiviset vaikutukset menetettäisiin siltä osin kuin 23 vuotta täyttäneiden hoitoonpääsyajat mahdollisesti pidentyisivät
- Panostamalla laadukkaaseen hoidon tarpeen arviointiin, hyvinvointialueet voisivat kuitenkin toteuttaa kiireetöntä vastaanottotoimintaa nykyistä joustavammin ja samalla ehkäistä päivystysvastaanottoihin kohdistuvan paineen *merkittävää* kasvua



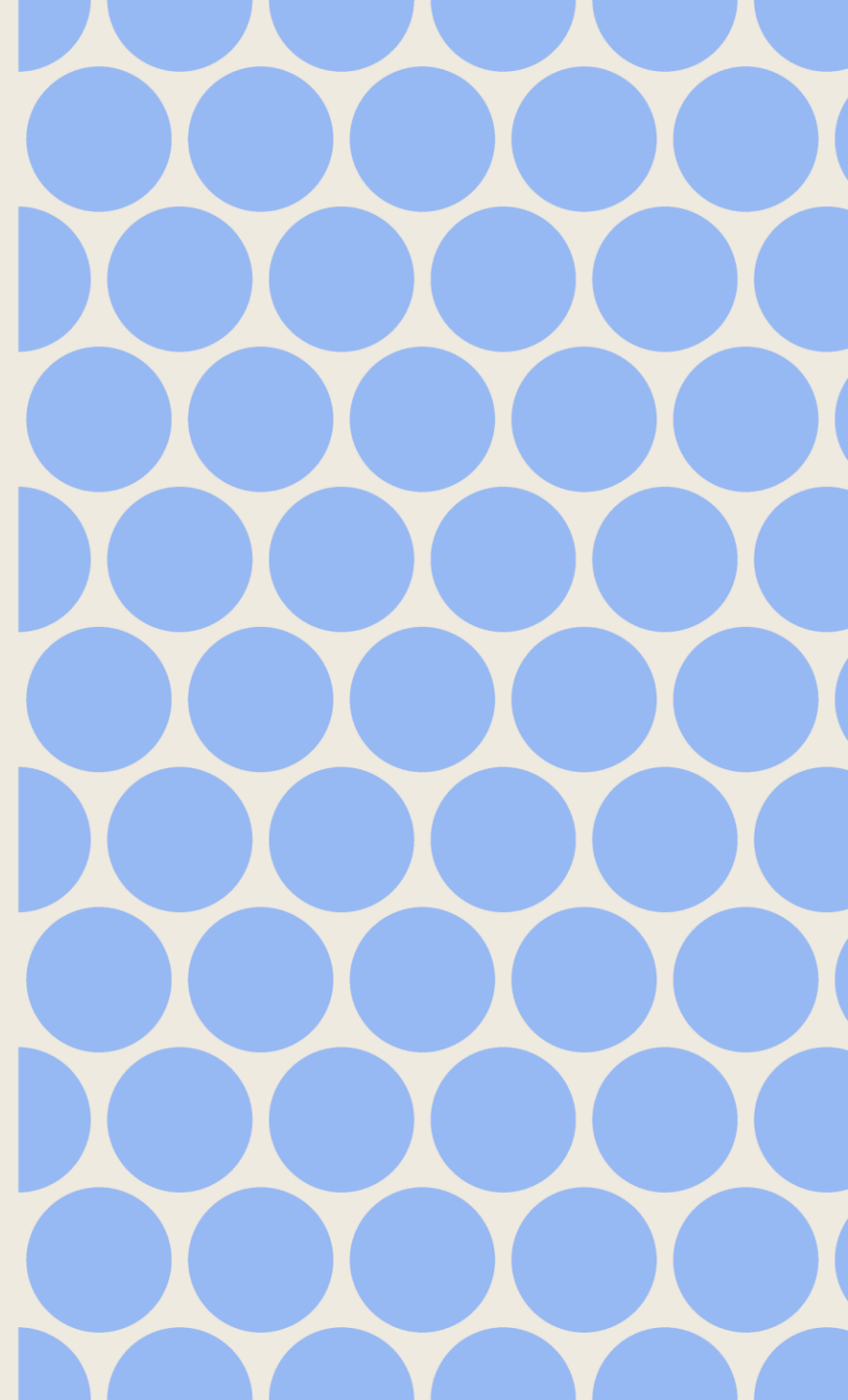
Yhteenvedo esityksen vaikutusarvioista

- Vaikutukset kullakin hyvinvointialueella riippuisivat mm. siitä, millainen lähtötilanne alueella on ollut hoitoon pääsyssä ennen hoitotakuusäätelyn kiristymistä, millä keinoin tiukempaa hoitotakuuta on toimeenpantu sekä mille tasolle on päästy
- Lausuntopalaute huomioiden vaikutukset kullakin alueella riippuvat lisäksi keskeisesti siitä, pystytäänkö rahoituksen leikkaus kohdentamaan muualle kuin perusterveydenhuollon henkilöstöresursseihin, *etenkin jos rahoituksen lisäys alun perin kohdennettu toisaalle*
- Perusterveydenhuollon henkilöstön merkittäväällä vähentämisellä saattaisi olla laajojakin kielteisiä vaikutuksia eivätkä esityksen tavoitteet henkilöstötilanteen paranemisesta tai hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuutta tukevan joustavuuden lisäämisestä tällöin toteutuisi, vaan tilanne näiden osalta saattaisi jopa heikentyä
- Ei voida poissulkea mahdollisuutta, että hoitoonpääsyajat pidentyisivät merkittävästi, mikä johtaisi muun muassa ennakoitua suurempaan häiriökysyntään, päivystysten kuormittumiseen ja erikoissairaanhoidon tarpeen kasvuun



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Lasten ja nuorten positiivinen erityiskohtelu



Lasten ja nuorten positiivinen erityiskohtelu – esityksen perusteet



- Nuoruusiän biologinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys yleensä noin 12–22-vuotiaana, aivojen biologinen kypsyminen yleensä viimeistään noin 25 ikävuoteen mennessä
- Lapsille ja nuorille nopea hoitoon pääsy erityisen tärkeää huomioiden nuoruusiän ja varhaisaikuisuuden kehitykselliset erityistarpeet (kesken oleva fyysinen ja psyykkinen kehitys) sekä nuorena sairastumisen mahdolliset vaikutukset henkilön koko elämänkaareen
- Lapsen edun ensisijaisuuden periaate (YK:n lapsen oikeuksien sopimus) -> tilanteissa, joissa kaikkien ikäryhmien etujen yhteensovittaminen ei mahdollista, lasten edulle annettava etusija

Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivinen erityiskohtelu – esityksen perusteet



- Jo voimassa olevassa lainsäädännössä hoitotakuu alle 23-vuotiailla 3 kk ja tätä vanhemmilla 6 kk erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluissa
 - Perusterveydenhuollon tasolla etenkin lasten ja nuorten psyykkisiä ja fyysisiä terveysongelmia ei mahdollista eikä mielekästä erottaa toisistaan hoitoon hakeutumisen vaiheessa
- Erityinen huolenpito lapsista ja nuorista hyödyttää pidemmällä tähtäimellä myös tätä vanhempia ja koko yhteiskuntaa
- Myös muiden ikäryhmien hoitoon pääsy turvattaisiin kohtuullisessa ajassa – hoitoonpääsyaika saattaisi tilanteesta riippuen olla avosairaanhoidossa alle tai yli 14 vrk ja suun terveydenhuollossa alle tai yli 3 kk

Lasten ja nuorten positiivinen erityiskohtelu – johtopäätökset

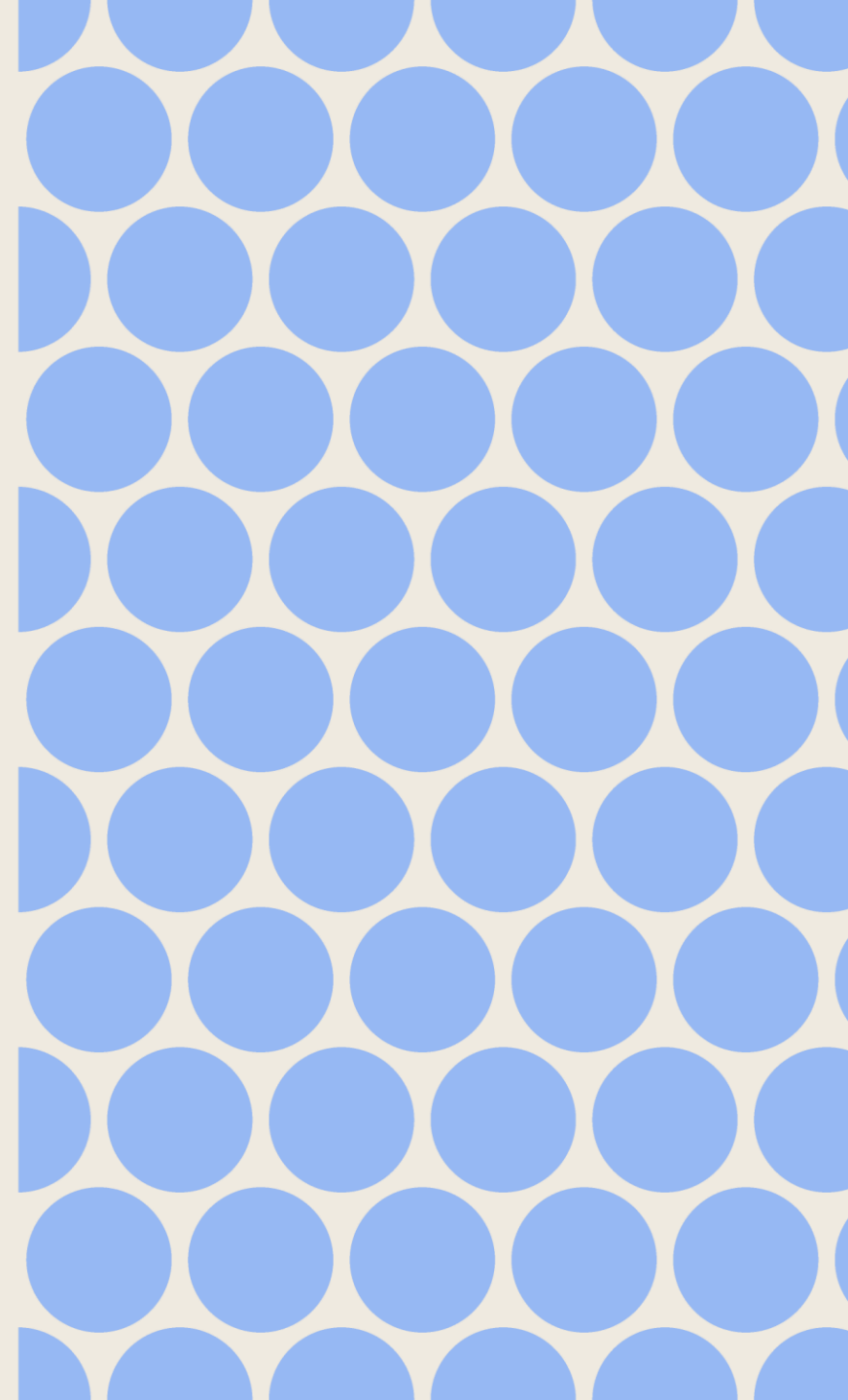


- Hallituksen esityksen lausuntokierroksella näkemykset esitettävästä lasten ja nuorten positiivisesta erityiskohtelusta jakaantuivat (puolesta 63 % / vastaan 37 %)
- Erityiskohtelua kritisoivissa lausunnoissa esitetty sinällään varteenotettavia vasta-argumentteja -> kyse eri näkökohtien punnintatilanteesta
- Hallitus on lausujien enemmistön kannan mukaisesti pitänyt esitettävän lasten ja nuorten positiivisen erityiskohtelun puolesta esitettyjä perusteluja painavampana



Sosiaali- ja
terveysministeriö

StV:n kysymykset STM:lle





Hoitotakuun kiristyksen toimeenpano - toimet

- Hyvinvointialueilta HE:n valmistelun yhteydessä saatujen tietojen perusteella hoitotakuun kiristys toimeenpantu
 - Uusia toimintamalleja käyttöön ottamalla, digitaaliset palvelut
 - Tehty jonkin verran lisätöitä ja vähäisemmässä määrin lisätty palvelujen ostoa joko ostopalveluna, vuokratyövoimana tai palvelusetelillä
 - Vain vähäisissä määrin oman henkilöstön lisärekrytointeja
 - Useilla hyvinvointialueilla on myös suunnitteilla tai tehty päätöksiä terveysasemien verkoston tiivistämisestä, aukioloaikojen muutoksisista ja muista henkilöstötarvetta vähentävistä toimista
- Aiemmin hyvinvointialueet kertoneet myös seuraavista toimista: virkojen perustaminen, rekrytoinnin tehostaminen, henkilöstön veto- ja pitovoiman parantaminen, palvelujen jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen, hyvinvointialueen resurssin käyttäminen kokonaisuutena ja palveluajan laajentaminen



Hoitotakuun kiristyksen toimeenpano - toimet

- Toimet hoitotakuun kiristyksen toimeenpanoon vaihtelevat alueittain -> tässä vaiheessa ei ole yksityiskohtaista tai kattavaa kuvaa toimeenpanon tavoista kullakin alueella
- Ei myöskään ole yksiselitteisesti arvioitavissa, johtuvatko esimerkiksi henkilöstömuutokset tai muutokset ostopalvelujen käytössä perusterveydenhuollossa nimenomaisesti hoitotakuun kiristyksestä – samoin esim. digitaalisten palvelujen ja uusien toimintamallien käyttöönotto on ollut tarpeellista myös muiden kuin hoitotakuukäyntien vuoksi
- Arviointia vaikeuttaa edelleen se, että hoitotakuu-uudistus toteutettiin välittömästi järjestämisvastuun siirryttyä kunnilta hyvinvointialueille ja melko pian koronapandemian päättymisen jälkeen



Hoitotakuun kiristysten vaikutukset hoitoon pääsyyn

- Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen tiukennettua 1.9.2023 alkaen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon tai tutkimukseen päässyt selvästi aiempaa nopeammin
- Eniten enimmäisaikojen tiukentuminen on nopeuttanut lääkärille pääsyä

	Maaliskuu 2023 (ennen hoitotakuun kiristymistä)	Maaliskuu 2024 (hoitotakuun kiristymisen jälkeen)	Lokakuu 2024 (hoitotakuun kiristymisen jälkeen)
Avosairaanhoito kaikki ammattilaiset 14 vrk (% käynneistä)	77 %	88 %	90 %
Avosairaanhoito lääkärit 14 vrk (% käynneistä)	58 %	71 %	73 %
Avosairaanhoito sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat 14 vrk (% käynneistä)	92 %	95 %	96 %



Hoitotakuun kiristysten vaikutukset hoitoon pääsyyn

- Suun terveydenhuollossa muutokset olleet vähäisempiä
- Hammaslääkärille pääsyn osalta on havaittavissa positiivista kehitystä, kun taas suuhygienistikäyntien osalta kehityssuunta näyttää olleen negatiivinen
- Suun terveydenhuollon hoitotakuu tiukentui kuitenkin neljästä kuukaudesta edelleen kolmeen kuukauteen vasta 1.11.2024 alkaen.

	Maaliskuu 2023 (ennen hoitotakuun kiristymistä)	Maaliskuu 2024 (hoitotakuun kiristymisen jälkeen)	Lokakuu 2024 (hoitotakuun kiristymisen jälkeen)
Suun terveydenhuolto kaikki ammattilaiset 4 kk (% käynneistä)	90 %	92 %	91 %
Suun terveydenhuolto hammaslääkärit 4 kk (% käynneistä)	89 %	93 %	91 %
Suun terveydenhuolto suuhygienistit 4 kk (% käynneistä)	94 %	90 %	87 %



Sosiaali- ja
terveysministeriö