

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 16.12.2021 § 38

§ 38

## **Lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta**

Valmistelijat / lisätiedot:  
Paananen Markus  
Hartman Tiina  
etunimi.sukunimi@espoo.fi  
Vaihde 09 816 21

### **Päätösehdotus**

Terveyspalvelujen johtaja Paananen Markus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää antaa seuraavan lausunnon hallituksen esityksestä eduskunnalle perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta:

#### **Tiivistelmä**

Espoon kaupunki suhtautuu myönteisesti lakiesityksen tavoitteeseen vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta. On kuitenkin olemassa riski, että näin suuri ja lyhyellä siirtymäajalla toteutettava hoitotakuun tiukentaminen tulee tavoitteensa vastaisesti, erityisesti avosairaanhoidossa, heikentämään potilasturvallisuutta, haittaamaan hoidon jatkuvuutta ja suorien kustannustensa lisäksi heikentämään kustannusvaikuttavuutta.

Suun terveydenhuollon osalta hoitotakuun tiukentaminen tarkoittaa lähinnä palvelutason parantamista ja se nähdään palveluiden vaikuttavuuden kannalta vähämerkityksellisenä, koska kiireettömällä suun terveydenhuollon vastaanotolla hoidettavat suun sairaudet ovat luonteeltaan sellaisia, joissa kolmen ja kuuden kuukauden määräajan erolla ei ole hoidon lopputuloksen kannalta merkitystä.

Siirtymäajan tulee olla esitettyä pidempi tai hoitotakuuta tulisi tiukentaa vaiheittain, jotta hoitotakuun tiukentamiseen tarvittavat resurssit eli lääkärien sekä muun hoitohenkilökunnan rekrytoiminen ja tilakysymykset olisi käytännössä mahdollista ratkaista. Siirtymäaikaa tarvitaan lisää myös uusien toimintamallien (esim. tiimimalli) sekä digitaalisten palveluiden kehittämiseen nykyisestä. Koronapandemian hoito samanaikaisesti hyvinvointialueiden perustamisen kanssa tekee esitetystä siirtymäajasta entistä haastavamman. Jotta hoitotakuun tiukentamisen hyödyt konkretisoituisivat potilaille, sen toteutumista pitää pystyä mittaamaan. Myös näiden järjestelmien kehittäminen vaatii aikaa. Nykyisistä potilastietojärjestelmistä ja rekistereistä ei ole erotettavissa, onko hoitokontakti suunnitellun hoitotakuun piiriin kuuluva vai sen ulkopuolella.

Hoitotakuun tiukennuksen vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi on Espoon kaupungin näkemyksen mukaan esityksessä arvioitu hieman liian alhaiseksi. Hoitotakuun tiukentamisen vaatimia henkilöstölisäyksiä ei ole käytännössä mahdollista tehdä esitetystä aikataulusta koulutetun henkilöstön puuttuessa Suomesta.

Ei ole tarkoituksenmukaista, että hoitotakuun tiukentamiseen tarvittavat resurssit ovat pois muusta julkisesta terveydenhuollosta. Näin ollen lakiehdotus nostaakin esille tarpeen tarkastella samanaikaisesti muita perusterveydenhuollon lakisääteisiä tehtäviä ja niiden määräaikoja sekä julkisen terveydenhuollon mahdollisuuksia laittaa järjestykseen ja vähentää lakisääteisiä tehtäviään esimerkiksi vallitsevassa pandemiatilanteessa.

Yhteenvetona Espoon kaupunki toteaa, että hoitotakuun tiukentaminen tulee voida toteuttaa siten, että samalla on mahdollista tavoitella hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamista.

Vaikutukset hoidon saatavuuteen ja jatkuvuuteen, potilasturvallisuuteen, kustannusvaikuttavuuteen sekä erikoissairaanhoidon ja sairaalahoidon tarpeeseen

Esitys lähtee siitä, että hoitotakuun tiukentaminen yksiselitteisesti parantaa hoidon saatavuutta. Etenkin koronapandemian aikana avosairaanhoidon kolmen kuukauden maksimiajan mukaiset hoitojonot ovat tarjonneet ylikuormitustilassa toimivalle perusterveydenhuollolle priorisoinnin mahdollisuuden. Mikäli hoitoon pääsy on järjestettävä seitsemän päivän kuluessa ilman, että resurssit samassa aikataulussa hoitotakuun tiukentamisen kanssa lisääntyvät merkittävästi, tulee arvioitavaksi entistä tarkemmin, kenelle ylipäättänsä voidaan tarjota julkisen terveydenhuollon palveluita. Tämä on vahvassa ristiriidassa hallitusohjelman ja lakiesityksen tavoitteen kanssa siitä, että uudistus toisi perusterveydenhuollon palvelut jokaisen saavutettaviksi oikea-aikaisesti ja laadukkaasti vähentäen epätasa-arvoa väestössä.

Vaikutukset hoidon jatkuvuuteen tulevat todennäköisesti vielä hoidon saatavuutta selvemmin olemaan kahdensuuntaisia riippuen vahvasti keinoista, joilla hoitotakuun tiukentaminen toteutetaan. Hoidon jatkuvuus koostuu pitkäaikaisesta hoitosuhteesta, hoidon järjestämisestä ja tiedonkulusta. Esitetty resurssien lisääminen ja uusien toimintatapojen käyttöönotto oikein järjestettyinä parantavat hoidon jatkuvuutta. On kuitenkin riski, että pitkäaikaisia hoitosuhteita avosairaanhoidossa ei synny, koska vastaanottoaika on annettava seitsemän päivän kuluessa, eikä aikaa välttämättä ole annettavissa tutulle ammattihenkilölle. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidon jatkuvuuden merkitys korostuu ja esityksessä nähdäänkin merkittäviä riskejä hoidon laadun heikkenemiselle. Esityksen sisältämä ajatus yksittäisten käyntien ostamisesta palveluseleillä hoidon saatavuuden välineenä voi rikkoa hoidon jatkuvuutta kaikkien kolmen edellä mainitun hoidon jatkuvuuden osatekijän näkökulmasta. Myös terveysasemien kokonaisulkoistaminen resurssien lisäämiseksi parantaa hoidon jatkuvuutta vain, jos potilastietojärjestelmät ovat yhteneviä julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa.

Hyvinvointialueiden perustaminen tuo hoitotakuun tiukentamisen ja hoidon jatkuvuuden yhteensovittamiseen lisäksi uuden haasteen. Tiukka hoitotakuu tulee johtamaan siihen, että asiakkaalle tarjotaan hoitotakuun määräajan puitteissa vastaanottoaika jostakin, maantieteellisesti mahdollisesti hyvinkin laajan, hyvinvointialueen toimipisteestä. Tämä heikentää asiakkaan mahdollisuuksia saada lähipalveluja heikentäen samalla hoidon jatkuvuutta ja mahdollisesti myös asiakkaan tosiasiallisia mahdollisuuksia saada ylipäättänsä hoitoa. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat hyötyisivät matalan kynnyksen lähipalveluista.

On selvää, että avosairaanhoidon puolella potilasturvallisuus voi vaarantua pitkissä hoitotakuissa. Se voi vaarantua myös, mikäli hoitotakuun tiukentaminen toteutetaan esitetystä aikataulusta liian nopeasti todellisiin resursseihin nähden. Potilaita voi jäädä rankan priorisoinnin takia kokonaan terveydenhuollon palveluiden ulkopuolelle tai seitsemän päivän määräaikaan pääseminen pakottaa julkisen terveydenhuollon muihin tilastokeinotteluihin, jotka pahimmillaan vaarantavat potilasturvallisuuden. Suun terveydenhuollossa kuuden kuukauden määräajan lyhentäminen kolmeen kuukauteen ei paranna potilasturvallisuutta juurikaan, koska kiireettömällä suun terveydenhuollon vastaanotolla hoidettavat suun sairaudet etenevät hitaasti ja akuutit tapaukset hoidetaan aina välittömästi.

Terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden kannalta on riski, että hoitotakuun tiukentuminen nostaa kustannuksia ilman että hyödyt tulevat samassa suhteessa. Tähän liittyy häiriökäynnin lisääntymisen mahdollisuus. Kun perusterveydenhuollon tuloksellisuutta mitataan vain hoitoon pääsyn kestolla ja lääkärikäyntien määrällä, jää selvittämättä, saako potilas tarvitsemaansa apua. Seurauksena voi olla tilanne, jossa potilas tulee hakemaan apua yhä uudelleen kuormittaen järjestelmää saamatta oikeaa hoitoa. Jos painopiste on liikaa hoidon saatavuudessa, tämä voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin käytäntöihin, jotka voivat heikentää hoidon pitkäjänteistä suunnittelua ja voi syntyä tilanne, jossa ei ole kannustimia tarjota riittävän pitkiä vastaanottoaikoja. Kustannusvaikuttavuutta voi parantaa myös terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikealla kohdentamisella. Lääkäriresursseja tulee käyttää vain lääkärihoitoa tarvitsevien hoitoon. Tämä liittyy toimintamalleihin, joiden kehittäminen ei automaattisesti seuraa hoitotakuun tiukentamisesta, mutta joka on merkittävä keino tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä edellyttää sitä, että hoitotakuun tiukentamisen yhteydessä myös muita kuin lääkäriresursseja lisätään.

Mikäli uudistus johtaa hoidon oikea-aikaisen saatavuuden ja jatkuvuuden parantumiseen, on mahdollista olettaa, että tarve epätarkoituksenmukaiseen sairaalahoitoon vähenee. Samasta syystä siirtymä erikoissairaanhoidon palveluihin voi vähentyä. Toisaalta nopeampi hoitoon pääsy saattaa johtaa siihen, että myös lievempioireisia potilaita päätyy erikoissairaanhoidon piiriin. On myös sairauksia, joissa oikean diagnoosin tekeminen on vaikeaa seitsemän päivän kohdalla ja potilas siirretään turhaan erikoissairaanhoidon.

Vaikutukset julkisen perusterveydenhuollon mahdollisuuksiin vastata muihin lakisääteisiin tehtäviin

Esityksen mukaan hoitotakuun tiukentaminen ei tulisi koskemaan hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, asiakasryhmään liittyviä seuranta- ja tarkastuskäyntejä tai terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, matkailun vuoksi annettavia rokotuksia eikä palveluihin liittyviä todistuksia. Nämäkin muodostavat vain osan muista perusterveydenhuollon lakisääteisistä tehtävistä. Perusterveydenhuollossa toteutetaan edellä mainittujen sekä hoitotakuuta koskevien palveluiden lisäksi myös muun muassa kouluterveydenhuoltoa, neuvolatoimintaa, monia erityispalveluja kuten kehitysvammaisten palveluja ja diabeteskeskuksen palveluja, päihdepotilaiden palveluja, vuodeosastopalveluja, tartuntatautien ennaltaehkäisyä sekä viimeisen puolentoista vuoden ajan mittavia henkilöresursseja vaatinutta koronajäljitys ja -rokotustoimintaa. Varsinkin

pienemmissä kunnissa ja yksiköissä perusterveydenhuollon eri tehtäviä hoitaa käytännössä sama henkilöstö.

On välttämätöntä, että samanaikaisesti hoitotakuun tiukentamisen kanssa arvioidaan lainsäädännön muuttamisen tarvetta perusterveydenhuollon muiden lakisääteisten tehtävien vähentämiseksi tai uudelleenorganisoiduksi ja -resursoimiseksi. Ensisijaisesti on kehitettävä mekanismi, jolla perusterveydenhuollossa hetkittäin - esimerkiksi pandemiatilanteessa - voidaan jättää noudattamatta lakisääteisten tehtävien määräaikoja ja myös kokonaan määräajaksi luopua tietyistä tehtävistä.

Suun terveydenhuollon puolella lakisääteisten tehtävien uudelleentarkastelun tarve kohdistuu valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (neuvola-asetus) mukaisiin lasten hammastarkastuksiin, jotka sitovat merkittävästi hoitohenkilökuntaa toimintaan, jonka riittävästä kustannusvaikuttavuudesta ei ole varmuutta. Tehokkain keino parantaa hoitoon pääsyä suun terveydenhuollossa onkin nimenomaan tämän kustannusvaikuttavuudeltaan epävarman neuvola-asetuksen mukaisen tarkastustoiminnan vähentäminen, jolloin resursseja voitaisiin siirtää siihen, että kiireettömiä tutkimus- ja hoitoaikoja ylipäättänsä on saatavissa joko kolmen tai kuuden kuukauden määräajalla.

Keinojen ja vaikutusten arvioinnista

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että kehittämällä moniammatillisia sosiaali- ja terveystieteitä, joissa hyödynnetään digitalisointia ja etäpalveluja sekä tuodaan vastaanotto toimintaan uudella työnjaolla eri ammattilaisten työpanosta ja erityistason konsultaatioita, voidaan tavoite nopeammasta hoitoon pääsystä avosairaanhoidossa saavuttaa noin 1 000 yleislääkärin työpanoksen lisäyksellä. Esityksessä myös mainitaan kapasiteetin lisäyksen voivan tapahtua hankkimalla perusterveydenhuollon palveluita ostopalveluina muilta palveluntuottajilta ja palvelusetelijärjestelyin.

Edellä esitettyihin keinoihin liittyen on huomattava, että yleislääketieteen erikoislääkäreiden puute on jo tällä hetkellä suuri. Tarvittava määrä erikoislääkäreitä on nykyisellä koulutuksella rekrytoitavissa vasta vuoden 2035 paikkeilla. Ja silloinkin tarvitaan uusia keinoja nostaa julkisen terveydenhuollon houkuttelevuutta työnantajana lääkäreiden pysyvyyden lisäämiseksi. Tähän päästään lääkäreille tehtyjen kyselyiden perusteella muun muassa hoidon jatkuvuuden lisäämisellä, erilaisia perusterveydenhuollon malleja kehittämällä sekä henkilökunnan osallistamisella. Esityksessä on jäänyt huomioimatta, että 1 000 uuden lääkäriresurssin hyödyntäminen edellyttää huomattavan määrän lisää sairaanhoitajia ja terveysasemien toimistosihteerejä, jotta lääkäreiden aika saadaan täysimääräisesti potilastyöhön. 1 000 lääkärin työpanoksen optimoimiseksi tarvitaan arviolta 300 sairaanhoitajaa ja 100 toimistosihteeriä. Hoitotakuun tiukentamisessa myös fysioterapeuttien määrän lisäämisellä on merkittävä roolinsa, kun osa potilaista voidaan ohjata hoidon tarpeen arvioinnista suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Fysioterapeuttiresurssin lisäämisen tarve on esityksessä jäänyt vaille huomiota.

Suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnasta suuri puute on tällä hetkellä suuhygienisteistä, hammashoitajista sekä erikoishammaslääkäreistä. Näitä ei ole riittävästi myöskään yksityisessä suun terveydenhuollossa. Koulutustarve on huomattava ja se vie aikaa.

Digitalisaation kehittyminen sisältää potentiaalia ja kehitystyötä onkin jatkettava, mutta sen ei uskota olevan merkittävin tekijä hoidon saatavuuden parantamisessa lyhyellä aikajänteellä. Lisäksi on huomattava, että mikäli digitalisaation kehittäminen jää jo ennestään kuormittuneen perusterveydenhuollon tehtäväksi, on tämäkin kehitystyö pois lakisääteisten tehtävien hoidosta etenkin pienissä kunnissa ja yksiköissä.

Esitetty ostopalveluiden käyttö kapasiteetin lisäämisen keinona avosairaanhoidossa tukee parhaiten tavoitteita, jos se toteutetaan kokonaisten yksiköiden ulkoistamisena ja siten, että kaikilla palveluntarjoajilla on samat potilastietojärjestelmät. Näin toteutettujen ostopalveluiden kustannusten ja tehokkuuden seurannassa on huomattava, että vain osa perusterveydenhuollon lakisääteisistä tehtävistä on mahdollista ulkoistaa. Ostopalveluiden käyttö palvelusetelijärjestelyin saattaa johtaa hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden heikentymiseen sekä useassa tapauksessa tarpeettomaan erikoissairaanhoidon käyttöön. Palveluseteliratkaisut ovatkin toistaiseksi kehittymättömiä.

Esityksen mukaan vaikutus perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelujen käyttöön olisi todennäköisesti suurinta ensimmäisen vuoden aikana lain voimaantultua ja kysynnän oletetaan sen jälkeen taittuvan. Espoon kaupungin käsityksen mukaan on kuitenkin epätodennäköistä, että kerran kasvaneeksi päässyt kysyntä vähenisi. Näin ollen resurssien lisäämisen perusterveydenhuoltoon tulee olla merkittävää ja pysyvää. Edellä esitetyn perusteella hoitotakuun tiukennuksen vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi on Espoon kaupungin näkemyksen mukaan esityksessä arvioitu hieman liian alhaiseksi. Osittain tämä korjaantuu - joskaan ei toivotulla tavalla - sillä, että taloudellista lisäresursointia vaativia henkilöstölisäyksiä ei ole käytännössä mahdollista tehdä koulutetun henkilöstön puuttuessa Suomesta.

Suun terveydenhuollon palveluiden ei arvioida esityksen mukaan vaativan lisäkapasiteettia jonojen purkua lukuun ottamatta, koska lakiesityksen mukainen kolmen kuukauden odotusaika kiireettömään hoitoon on edelleen pitkä. Esityksen mukaan vuonna 2019 noin 84 prosenttia ja syyskuussa 2021 noin 87 prosenttia suun terveydenhuollon käynneistä toteutui nyt esitetyn hoitotakuun mukaisesti kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Tästä luvusta on laskettu hoitotakuun tiukentamisesta aiheutuvat kustannukset ja lisäkapasiteetin tarve. Espoon kaupungin näkemyksen mukaan esitetyt arviot ovat virheellisiä. THL:n ylläpitämän perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) tiedoissa on tulkinnanvaraisuutta. Näin ollen on todennäköistä, että huomattavasti pienempi osa suun terveydenhuollon käynneistä on toteutunut kolmen kuukauden kuluessa. Espoossa keskimääräinen aika on 100 päivää. Tätäkin enemmän arvioita heikentää se, että laskelmissa on ilmeisesti jätetty huomiotta potilaat, jotka eivät saa tällä hetkellä aikaa ollenkaan kiireettömään hoitoon. Näitä on pelkästään Espoossa vuoden 2021 aikana ollut noin 12 000. Näin ollen jonojen purun aiheuttama lisäkapasiteetti kustannuksineen on todennäköisesti huomattavasti esityksessä arvioitua korkeampi ja hoitotakuun tiukentaminen aiheuttaa pysyvää lisäkapasiteettitarvetta kustannuksineen.

Mittaaminen ja seuranta

Esityksestä ei käy ilmi, miten hoitotakuun toteutumista on tarkoitus mitata. Esityksessäkin mainitaan, että valtakunnallinen luotettava arviointi

perusterveydenhuollon kiireettömän avosairaanhoidon ajantasaisesta hoitoon pääsystä on osoittautunut vaikeaksi. Suomessa käytössä olevista potilastietojärjestelmistä ja esimerkiksi edellä mainitusta Avohilmo-rekisteristä ei ole yksiselitteisesti pääteltävissä ja tilastoitavissa, onko toteutunut hoitokontakti ollut suunnitellun hoitotakuun piiriin kuuluva vai joku muu. Jotta hoitotakuun tiukentamisen hyödyt konkretisoituisivat asiakkaille hoidon saatavuuden tosiasiallisena parantumisena, tulisi mittaamisen ja seurannan olla mahdollista. Järjestelmiä tulee näin ollen kehittää ja myös tämä edellyttää lisää aikaa hoitotakuun tiukentamiseen.

#### Siirtymäajasta

Espoon kaupunki katsoo, että hoitotakuun tiukentaminen on erittäin vaikea toteuttaa esitetyssä aikataulussa eli 1.4.2023 alkaen. Edellä on esitetty perusteita tähän. Käytännössä suurin este on yleislääketieteen erikoislääkäreiden sekä suuhygienistien ja erikoishammaslääkäreiden puute. Hoitotakuun tiukentaminen tulee tehdä selkeästi pidemmällä siirtymäajalla tai vaiheittain siten, että on mahdollista ennen siirtymäajan päättymistä kouluttaa lisää lääkäreitä ja muuta henkilökuntaa sekä kehittää toimintamalleja ja digitaalisia palveluja. Myös muuta lainsäädäntöä on viimeistään samanaikaisesti hoitotakuun tiukentamisen kanssa muutettava siten, että julkisen terveydenhuollon lakisääteisten tehtävien määrää ja määräraikoja tarkastellaan suhteessa hoitotakuun tiukentamisen vaatimuksiin ja sen tarvitsemiin resursseihin.

Vuonna 2023 tulee ensisijaisesti turvata palveluiden haltuunotto hyvinvointialueilla. Hoitotakuun tiukentamisen edellyttämä palvelujärjestelmän modernisointi ja kehittäminen on mahdollista tehdä vasta tämän jälkeen.

#### Käsittely

Esittelijän kokouksessa tekemä muutos on huomioitu pöytäkirjassa.

#### Päätös

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta

Esittelijän muutettu ehdotus hyväksyttiin yksimielisesti.

#### Selostus

##### Tausta

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee terveydenhuoltolain muuttamista hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja ns. hoitotakuun tiukentamiseksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa. Tämä on osa Sanna Marinin hallituksen ohjelman mukaista terveyspalveluiden sisällöllistä uudistusta. Hoitoon pääsyä koskeva sääntely koskisi myös korkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuoltoa ja vankiterveydenhuoltoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä 4.1.2022 mennessä. Lausunnoissa pyydetään tuomaan esiin näkemyksiä ehdotettujen säädösten sisältöön, toimeenpanoon ja vaikutuksiin.

Hallituksen esityksen perusteluja ja vaikutusten arviointia täydennetään ja tarkennetaan saadun lausuntopalautteen perusteella. Lausunto annetaan lausuntopyyntö.fi -palvelussa.

Hallituksen esityksen pääasiallinen sisältö

Esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Potilaan tulisi olla mahdollista saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta. Perusterveydenhuollon kiireettömässä sairaanhoidossa ensimmäinen hoitotapahtuma tulisi järjestää seitsemässä vuorokaudessa, jos hoitotapahtuma liittyy sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaisairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. Suun terveydenhuollossa hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito tulisi järjestää kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun arviointi hoidon tarpeesta on tehty. Laissa olisi lisäksi säännöksiä niitä tilanteita varten, joissa potilas on ensin ohjattu muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveystakeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvioinnin määräaikoihin ei olla esittämässä muutoksia.

Seitsemän vuorokauden määräaika perusterveydenhuollossa ei koskisi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, asiakasryhmään liittyviä seuranta- ja tarkastuskäyntejä tai terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveystarkastuksia, matkailun vuoksi annettavia rokotuksia eikä palveluihin liittyviä todistuksia. Palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulisi järjestää potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta ja hoidon tarvetta koskevasta arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Suun terveydenhuollossa kolmen kuukauden määräaika ei koskisi tilanteita, joissa hoitosuunnitelmaan on kirjattu potilaan yksilöllinen tutkimusväli, jollei ilmene tarvetta kohtaa nopeampaan tutkimukseen tai hoitoon pääsyyn.

Sääntely koskisi hyvinvointialueen järjestämistä vastaavalla olevaa perusterveydenhuoltoa ja Kansaneläkelaitoksen järjestämistä vastaavalla olevaa, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2023.

Lausuntopyyntö sekä hallituksen esitys kokonaisuudessaan:  
<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposallid=09006b65-16fd-4825-b87b-358bdfaf909a>

Espoon kaupunki lausuu lakiehdotuksesta vain liittyen terveydenhuoltolain uudistamiseen.

## **Päätöshistoria**

## **Liitteet**

## **Oheismateriaali**

- Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta, VN124920
- Saate lausuntopyyntöön Sosiaali- ja terveysministeriö

## **Tiedoksi**