

Asia: VN/12310/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu)

Taustatiedot

Onko vastaaja

Ammattijärjestö

Vastaajatahon virallinen nimi:

Suomen yleislääkärit GPF ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

JJaana Puhakka, puheenjohtaja

yleislaakarit@fimnet.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusäätelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairanhoidossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?

Perusterveydenhuollon avosairanhoidossa ei ole haasteita toteuttaa nykyisin voimassa olevaa hoitotakuusäätelyä.

THL tilastojen mukaan kiireetön hoito avosairanhoidon lääkärille toteutui maaliskuussa 2024 kahden viikon kuluessa 71 prosentissa käynneistä, kun vuotta aiemmin 58 prosenttia käynneistä toteutui kahdessa viikossa. Hoitotakuulain muututtua 1.9.2023 lääkärille pääsi siis selvästi aiempaa

nopeammin. (<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa>). Jo verrattain lyhyessä ajassa hyvinvointialueet ovat selvästi saaneet parannettua hoidon saatavuutta perusterveydenhuollossa nykyisen hoitotakuun aikana.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun on ollut voimassa liian vähän aikaa, jotta se tuomat hyödyt olisivat ehtineet tulla täysimääräisesti esiin. Arvioimme, että jos hoitotakuun enimmäisaikaa ei pidennetä, niin entistä suurempi osa potilaista pääsee hoitoon kahden viikon kuluessa tulevaisuudessa. Toivomme, että hyvinvointialueet saavat työrauhan toimintansa kehittämiseen ilman vuosittaisia lainsäädännön muutoksia. Isoissa, uusissa organisaatioissa uudistusten hyödyt tulevat esiin 2-3 vuoden kuluessa, mutta THL tilastojen perusteella palveluiden paranemisen suuntaus on selvä.

Hyvinvointialueiden tiukka taloustilanne on johtanut tilanteeseen, jossa on mahdotonta säästää perusterveydenhuollosta ilman puuttumista henkilöstön määrään. Tällaiset säästötoimet ovat kohtuuttomia ottaen huomioon väestön ikääntymisen, sairastavuuden sekä lääketieteen kehittymisen luomat uudet tarpeet terveydenhuollossa. Aiempi olematon panostaminen perusterveydenhuoltoon vaikeuttaa tilannetta: perusterveydenhuollon lääkärin virkamäärät eivät ole seuranneet lisääntyntä tarvetta vuosikymmeniin.

Perusterveydenhuollosta ei voi enää säästää ilman, että toiminta kärsii huomattavasti, sillä euroissa säästöä saadaan nopeasti vain henkilöstöä vähentämällä. Tilanne johtaa noidankehään, joka vaikeuttaa pito- ja vetovoiman ylläpitämistä perusterveydenhuollossa.

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitopääsyajojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitopääsyajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Taloudellinen tilanne on heikko monilla hyvinvointialueella ja säästöpainojen myötä voidaan joutua toimintaa keventämään niin, että palvelut järjestetään lain mukaisesti ja hoitopääsyajat venyvät kolmeen kuukauteen.

Budjettivaikutusten pakottamien säästöjen, jotka todennäköisesti kohdistuisivat henkilöstöön, vuoksi hoitojonojen voi olettaa pitenevän kolmeen kuukauteen. Todennäköisesti eri hyvinvointialueilla tulee olemaan tässä isoja eroja lainsäädännön näin sallien ja tämä lisää kansalaisten eriarvoisuutta.

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Todennäköisesti suurimmassa osassa hyvinvointialueita hoitotakuun keventäminen ei vaikuttaisi mitenkään nykytilanteeseen verrattuna. Niillä hyvinvointialueilla, joissa palveluiden saatavuutta päätetään pidentää systemaattisesti kolmeen kuukauteen lainsäädännön näin salliessa ja haastavan taloudellisen tilanteen vaatiessa, se tarkoittaa sekä hoitajien että lääkäreiden irtisanomisia hyvinvointialueilta.

Työn sisältö muuttuisi raskaammaksi ja sen mielekkyys katoaisi. Jo ennestään työvoimapulasta kärsivän perusterveydenhuollon veto- ja pitovoima laskisi entisestään.

Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoidon jatkuvuus) huomioiden?

Ei

Perustelut tälle:

Kaksi viikkoa on riittävä joustovara perusterveydenhuollossa palveluiden järjestämiseksi ja hoidon jatkuvuuden huomioimiseksi. Terveystieteiden työntekijät kokevat yleisesti eettistä stressiä siitä, etteivät saa hoidettua potilastaan siinä aikataulussa, kun se olisi lääketieteellisesti järkevää. Lisäksi on näyttöä omalääkärimalleista, että väestön ollessa sopiva, pääsy omalääkärin vastaanotolle onnistuu noin kahden viikon kuluessa.

Pidemmät hoitojonot aiheuttavat lisätarvetta kiireellisille ajoille, päivystyksen tarve kasvaa ja odotusaikana vaivat saattavat komplisoitua ja siten lisätä erikoissairaanhoidon tarvetta myöhemmin.

Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin terveydenhuollon palveluihin (esim. perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, päivystys, erikoissairaanhoido), millaisia?

Pidentyvä odotusaika avosairaanhoidon vastaanotolle lisää huomattavasti yhteydenottoja perusterveydenhuoltoon sekä päivystyksen käyttöä ja epätarkoituksenmukaista erikoissairaanhoidon käyttöä. Odotusaikana saattavat sairaudet kehittyä vaikeammin hoidettaviksi sekä useammin erikoissairaanhoidon konsultaatiota tarvitseviksi.

Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Jos ostopalveluna ostetaan koko tietyn osan väestön perusterveydenhuolto, niin hoitotakuun keventämisellä ei ole tähän vaikutusta, koska lakisääteiset palvelut pitää hoitaa.

Vuokratyövoiman käyttöön ei myöskään ole merkitystä, koska vuokratyövoimaa lääkäreillä käytetään vasta sitten kun ei ole mitään muuta keinoa järjestää palveluita. Palvelut pitää kuitenkin järjestää 2 viikon tai 3 kuukauden kuluessa. Vuokralääkäreitä käytetään erityisesti syrjäseuduilla.

Palvelusetelien käyttö voi vähentyä, koska niitä käytetään ensisijaisesti ruuhkan purkuun, jotta pysyttäisiin hoitotakuussa. Kolme kuukauden hoitotakuu on niin pitkä, että palvelut järjestyvät ilman palveluseteliäkin.

II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusääntelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?

-

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitopääsyaikojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoitajaksojen loppuun saattaminen) huomioiden?

-

Perustelut tälle:

-

Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin suun terveydenhuollon palveluihin (esim. päivystys ja erikoissairaanhoido), millaisia?

-

Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä vähintään 93,9 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja vähintään 91,8 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Summat vastaavat rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on tarkoitus tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästöstä?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

Kustannukset voivat laskea lyhyellä aikavälillä, mutta pidemmällä aikavälillä kasvaa ja muilla sektoreilla erityisesti. Perusterveydenhuolto on terveydenhuoltojärjestelmän kivijalka, johon pitäisi resursoida ainakin puolet terveydenhuollon menoista.

Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen muutokset ovat huono väline säästämässä. Voivat kääntyä itseään vastaan. Vaikka perusterveydenhuollossa euroja säästyisikin, kustannukset siirtyisivät erikoissairaanhoidon, kun sairauksien ensivaiheiden tunnistaminen vaikeutuu ja erikoissairaanhoidon tarve lisääntyy diagnostiikan sekä hoitoon ja tutkimuksiin pääsyn viivästyessä.

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summa vastaa rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luku indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Vankiterveydenhuollolle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa ja Rikosseuraamuslaitokselle noin 800.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi aluehallintovirastoille koituisi vuosittaista säästöä noin 600.000 euroa ja Valviralle noin 100.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei

Perustelut tälle:

Aluehallintavirastojen ja Valviran valvontatehtävät eivät muutoksen myötä vähene merkittävästi, etenkin kun valvonta muuttuu hoitopääsytalastojen seurannasta yksilölliseksi valvonnaksi, kun kolme kuukautta on kohtuuttoman pitkä aika ja tilanteita on arvioitava jokaisen potilaan kohdalta erikseen. On myös mahdollista, että potilasvalitusten määrä kasvaa hoitoon pääsyn pitkittyessä.

Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.

-

Perustelut tälle:

Potilaan hoidon tarpeeseen pitäisi kyetä vastaamaan ensikontaktissa. Hoitoon pääsyyn ei pitäisi olla jonoa. Potilaan hoito voi alkaa myös erilaisilla tutkimuksilla, suoravastaanotolla tai hoitajan vastaanotolla. Omalääkärijärjestelmän toimiessa ei hoidon tarpeen arviolla olisi edes suurta roolia, kun potilaat olisivat valtaosin tuttuja ja hoitosuunnitelmien mukaisesti yhteydenotot suunniteltuja. Kiireelliset ja akuutit asiat hoituisivat kuten nytkin, pääosin samana päivänä. Alle kuukauden sisään järjestyvä kiireetön aika riittäisi muiden vaivojen hoitoon.

Monissa maissa lääkärit itse arvioivat ajan kiireellisyyden omille potilailleen joka päivä. Eikä jonoja ole.

Yhteydenoton perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion tekijän tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (voimassa oleva TervHL 51 § 2 mom. ja OTHL 10 § 2 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi, sovelletaan siirtymäajan johdosta 1.9.2027 alkaen) – Ennen arvion saivat tehdä myös perus- ja lähihoitajat.

-

Perustelut tälle:

Mitä pidempi jono, sitä suuremmat ovat vaatimukset hoidon tarpeen arvion laadulle. Kokeneet perus- ja lähihoitajat osaavat myös toimia hoidon tarpeen arvioijina, etenkin jos he toimivat aina saman omalääkäriin työparina.

Jos jonoja ei ole, aikojen järjestelyssä ei ammattinimikkeellä ja työkokemuksella ole niin suurta merkitystä.

Ensimmäisen hoitotakuun piirissä olevan hoitotapahtuman toteuttajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

Potilaiden sairauden arviointi ja hoito on yksikön vastaavan lääkärinvastuulla tapahtuvaa toimintaa ammattinimikkeestä huolimatta. Potilasturvallisuuden kannalta vastuuta ei voida siirtää.

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen lääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy lääkärille järjestyy kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

Kyseessä on virhearvio, joka tulee korjata ilman, että siitä koituu potilaalle haittaa. Kolme kuukautta ei voi olla vakio vaan kohtuullinen viive tulee arvioida yksilöllisesti.

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuuaika koskee *mutakin palveluita kuin sairauden ja vamman tutkimusta tai hoitoa* (esim. myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, todistus- ja lausuntokäynnit) (ehdotettava TervHL 51 a § 1 mom. ja OTHL 10 a § 1 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 oli tulkinannanvaraisuutta siitä, olivatko myös muut palvelut kuin vamman ja sairauden hoito ja tutkimus hoitotakuun piirissä.

-

Perustelut tälle:

Hallitus voi lisätä perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisen joustovaraa säätämällä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon sekä todistus- että lausuntokäyntien hoitotakuuksi kolme kuukautta, mutta potilaiden riittävän hoidon kannalta on tärkeää, että vamman ja sairauden hoito sekä tutkimus säilyy kahden viikon hoitotakuun piirissä.

Kaikille palveluille olisi hyvä olla tarvearvio, jolloin avosairaanhoito ei aina jäisi viimeiseksi ja kaikki muu toiminta menisi sen edelle. Perustelutekstin kuvauksen perusteella oli vaikea saada selkeää kuvaa, miten ennaltaehkäisevien palvelujen osalta hoitotakuu toteutettaisiin. Tätä tulisi perustella tarkemmin

Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.

-

Perustelut tälle:

Yhteydenottojen tulee olla sujuvia ja johtaa hoidon tarpeen arvioon ja ohjaukseen tarvittavien palvelujen piiriin sekä tarvittaessa ajanvaraukseen.

Hoidon tarpeena arvio olisi hyvä tehdä ensikontaktissa. Yhteydenottoihin pitäisi pystyä vastaamaan saman vuorokauden aikana.

Digitaaliset yhteydenottokanavat pitäisi olla auki vain terveyskeskuksien aukioloaikojen puitteissa, jotta kukaan ei erehdy hoitamaan digitaalisen kanavan kautta päivystyksellistä asiaa ja oikean avun saanti viivästyy.

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 b § 2 mom. ja OTHL 10 b § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti

-

Perustelut tälle:

-

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määrääkaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärille, pääsy hammaslääkärille järjestettävä 4 viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta (ehdotettava TervHL 51 b § 7 mom. ja OTHL 10 b § 7 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen (ehdotettava TervHL 51 b § 3 mom. ja OTHL 10 b § 3 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Esityksen vaikutukset ovat hyvinvointialueuudistuksen vastaisia.

Esityksen mukainen hoitotakuun pidentäminen lisää eriarvoisuutta, palvelujen saatavuus vaihtelee alueellisesti ja taloudelliset syyt tekevät monille mahdottomaksi palvelujen hankkimisen muualta kuin julkisen terveydenhuollon piiristä.

Esitys on täystyrmäys juhlapuheita vastaan joissa julkisen perusterveydenhuollon roolia ja merkitystä korotetaan ja luvataan vahvistaa. Esitys voi mahdollistaa perusterveydenhuoltoon asetettujen lääkäri- ja sairaanhoitajien määrän vähentämisen säästökohteina ja siten heikentää ennestään terveyskeskusten houkuttelevuutta työpaikkoina, työvoiman saatavuutta ja sitä kautta myös työoloja.

Erikoissairaanhoidon ja päivystys kuormittavat lisää esityksen toteutuessa.

Lääkärimäärät perusterveydenhuollossa ovat pysyneet vuosikymmeniä samana. Tuhannen terveyskeskuslääkärin vaje on tosiasia. Ongelma joka ei tällä tavalla ratkea.

Esityksen säästökohde ja toiveet tosiasiallisesti säästämistä koko terveydenhuollossa jonoja pidentämällä ovat epärealistisia.

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen?

Ei

Perustelut tälle:

Esitys hoitotakuun pidentämisestä ja sen mukanaan tuomista budjettivaikutuksista hyvinvointialueiden talouteen uhkaa pahentaa entisestään perusterveydenhuollon jo nykyisellään vaikeaa aliresursointia.

Julkisen terveydenhuollon kokonaisuuden kannalta tällä voi olla tuhoisia vaikutuksia paitsi perusterveydenhuollon toimintaan, myös kerrannaisvaikutustensa vuoksi erikoissairaanhoidon.

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 3 kuukaudesta (nykyisin 4 kuukautta ja 1.11.2024 alkaen 3 kuukautta) 6 kuukauteen?

-

Perustelut tälle:

-

Esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotiaalla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu (ml. 1.11.2024 voimaantuleva suun terveydenhuollon 3 kuukauden hoitotakuu) kokonaisuudessaan, vaikka tätä vanhempien hoitotakuuta kevennetään. Tämä tarkoittaisi, että alle 23-vuotiailla olisi oikeus päästä hoitoon kiireettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidätkö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Ei

Perustelut tälle:

Hoitotakuun tulisi olla kaikille sama. Kuukausi olisi hyvä enimmäisraja hoitoon pääsulle kaikille.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 51 a § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:*

Hoitotakuuta ei tulisi pidentää kuukautta pidemmäksi. Se toteutuu tällä hetkellä kahden viikon pituisena valtaosin ja nopeamman hoitoon pääsyn hyödyt ovat alkaneet vasta näkyä perusterveydenhuollossa. Kolmea kuukautta ei voida pitää kohtuullisena aikana potilaan odottaa perusterveydenhuollon avovastaanottoa

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 51 b § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:*

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a § *Kiireettömään hoitoon pääsy:*

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa:*

-

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

Hyvinvointialueille tulisi antaa työrauha. Isoja muutoksia ja edestakaisin hoitotakuuta siirtämällä ei vahvisteta perusterveydenhuoltoa vaan päinvastoin heikennetään sitä.

Omalääkärijärjestelmän käyttöönotto hoitaja-lääkäri työparimallin avulla toisi apua jonoihin sekä hoidon saatavuuteen, todennäköisesti myös lisäisi terveyskeskustyön veto- ja pitovoimaa. Hoidon jatkuvuuden toteutuessa toteutuisivat myös tavoitellut säästöt vähenevien erikoissairaanhoidon läheteiden, vähentyvän päivystyksen käytön sekä vähenevän tiettyihin tauteihin sairastavuuden kautta.

Valtion tulee rahoittaa hyvinvointialueita niin, että ne pystyvät vastaamaan järjestämisvastuustaan sekä rahoittamaan väestölle riittävät terveyspalvelut. Valtion tulee kantaa vastuunsa siitä, että tämä kansalaisten perusoikeus toteutuu eikä kaadu erilaisten muutosehdotusten toteuttamisen vaatimiin säästöihin, jotka johtavat todennäköisesti henkilöstön vähentämiseen, kun muustakaan ei enää voi säästää.

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä (enintään 1/3 A4-sivua):

Perusterveydenhuollosta ei tulisi säästää, sillä hyvin toimiva perusterveydenhuolto takaa koko järjestelmän paremman toimivuuden. Omalääkäri- hoitaja työparien avulla voitaisiin päästä suurempiin säästöihin, pienemmän sairastavuuden, vähäisemmän erikoissairaanhoidon käytön sekä paremman työtyytyväisyyden kautta.

Hyvinvointialueiden tiukka taloustilanne on johtanut tilanteeseen, jossa on mahdotonta säästää perusterveydenhuollosta ilman puuttumista henkilöstön määrään. Tällaiset säästötoimet ovat kohtuuttomia ottaen huomioon väestön ikääntymisen, sairastavuuden sekä lääketieteen kehittymisen luomat uudet tarpeet terveydenhuollossa. Aiempi olematon panostaminen perusterveydenhuoltoon vaikeuttaa tilannetta: perusterveydenhuollon lääkärin virkamäärät eivät ole seuranneet lisääntyntä tarvetta vuosikymmeniin.

Esitys johtaa noidankehään, joka vaikeuttaa pito- ja vetovoiman ylläpitämistä perusterveydenhuollossa.

Kaksi viikkoa on riittävä joustovara perusterveydenhuollossa palveluiden järjestämiseksi ja hoidon jatkuvuuden huomioimiseksi. Terveydenhuollon työntekijät kokevat yleisesti eettistä stressiä siitä, etteivät saa hoidettua potilastaan siinä aikataulussa, kun se olisi lääketieteellisesti järkevää. Lisäksi on näyttöä omalääkärimalleista, että väestön ollessa sopiva, pääsy omalääkärin vastaanotolle onnistuu noin kahden viikon kuluessa.

Kustannukset voivat laskea lyhyellä aikavälillä, mutta pidemmällä aikavälillä kasvaa ja muilla sektoreilla erityisesti. Perusterveydenhuolto on terveydenhuoltojärjestelmän kivijalka, johon pitäisi resursoida ainakin puolet terveydenhuollon menoista.

Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen muutokset ovat huono väline säästämässä. Voivat kääntyä itseään vastaan. Vaikka perusterveydenhuollossa euroja säästyisikin, kustannukset siirtyisivät erikoissairaanhoidon, kun sairauksien ensivaiheiden tunnistaminen vaikeutuu ja erikoissairaanhoidon tarve lisääntyy diagnostiikan sekä hoitoon ja tutkimuksiin pääsyn viivästyessä.

Puhakka Jaana
Suomen Yleislääkärit GPF ry