

Lausunto

27.07.2024

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 lääkäriliitto

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Jukka Mattila

jukka.mattila@laakariliitto.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

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

Hyvinvointialueet nykyisessä rahoitustilanteessaan joutuvat karsimaan kuluja kaikesta mahdollisesta. Perusterveydenhuolto, jota uudistuksessa oli tarkoitus vahvistaa, on karsittavien palvelujen joukossa. Siitä huolimatta hyvinvointialueet ovat kehittäneet hoitoon pääsyä kiitettävästi ja panostaneet siihen. Hoitotakuuajan pidentäminen tai lyhentäminen ei sellaisenaan vaikuta hyvinvointialueiden mahdollisuuksiin huolehtia tehtävästä. Olennaista on voimavarat tehtävän toteuttamiseen. Mikäli esityksen mukainen 95 miljoonan euron vastaanottoimintaan kohdennettu

rahoituksen vähennys toteutettaisiin, edellyttäisi se merkittäviä henkilöstövähennyksiä toiminnasta, jossa ylivoimainen valtaosa kustannuksista syntyy henkilöstömenoista. Oleellisesti vähemmällä henkilöstöllä ei luonnollisesti kyetä kehittämään hoitoon pääsyä eikä turvaamaan edes 3 kuukauden hoitotakuussa pysymistä.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Viittaan edelliseen vastaukseen. Rahoituksen kohdennettu karsiminen vaikuttaa oleellisemmin hoitoon pääsyyn kuin hoitotakuun määrääjat.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Mikäli hallituksen tahto on, että säästöt osoitetusta kohteesta tehdään, joudutaan henkilöstöä oleellisesti perusterveydenhuollon vastaanottoiminnasta, suun th mukaan lukien, vähentämään (ehkä noin 1000 henkilötyövuotta). Tällöin työ jäljelle jääville muodostuisi oleellisesti raskaammaksi ja epähoukuttelevammaksi. Hyvin tehdyn työn edellytykset heikkenisivät. Rekrytointi vaikeutuisi.

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

-

Perustelut tälle:

Toiminnan suunnittelu ja toteutus vaikeutuisi merkittävästi kohdennetun rahoituksen karsimisen vuoksi tehtävien henkilöstösäästöjen vuoksi.

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

Huonon perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seurauksena hoidon tarvearvion toteuttaminen muuttuu hitaaksi ja kömpelöksi kun potilaita ei kyetä heidän tarpeidensa edellyttämästi ohjaamaan hoitoon. Odotusaikana potilaiden asioita käsitellään puhelinkontaktein toistuvasti ja osa potilaista joutuu hakeutumaan päivystyksiin. Päivystyksissä ei hoideta kiireettömiä sairauksia, joten päivystyksistä ei saada apua alkuperäiseen vaivaan ja päivystysten käytöstä tulee näiltä osin hukkakäyttöä. Pitkään hautuneiden kiireettömien sairauksien tai vammojen odotusaikainen kehittyminen johtaa myös osalla potilaista nopeammalla hoitoon pääsillä vältettäviin erikoissairaanhoidon tarpeisiin.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Vaikutus riippuu siitä kyetäänkö väestön tarpeita vastaava henkilöstö jollain tavoin ylläpitämään vastaanottotominnassa. Mikäli ei, ja valvoja edellyttää hoidon järjestämistä hyvinvointialueilta, tullaan ostoja tarvitsemaan aiempaa enemmän.

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 säästästä?

-
Perustelut tälle:

Riippumatta siitä paljonko valtion rahoitusta hyvinvointialueille johonkin tehtävään on aiemmin allokoitu, on säästöpotentiaali arvioitava realistisesti. Ylivoimainen valtaosa perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kustannuksista syntyy henkilöstökuluista (ostot ja vuokrahenkilöstö mukaan lukien). Muut erät liittyvät tiloihin, tutkimuksiin ja vähäisessä määrin laitteisiin ja lääkkeisiin. Käytännössä siis säästöjä on toiminnasta tehtävissä vain vähentämällä henkilöstökuluja. 95 miljoonan euron säästö edellyttäisi noin tuhannen henkilötyövuoden vähentämistä vastaanotto toiminnasta. Ei vain pariksi kuukaudeksi, jolla jonot saataisiin jo helposti pidennettyä 3 kk pituisiksi, vaan pysyvästi. Tällöin ei kyettäisi siis noita tarpeita 3 kk kuluttuakaan potilaille tyydyttämään. Hoitoonpääsyn huonontaminen ei ole toimiva säästökeino.

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?

-
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?

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:

Valvoja joutuu jatkossa valvomaan saako potilas kohtuullisessa ajassa hoitoa. 3 kk ei ole kenenkään potilaan sairauden hoidon kannalta kohtuullinen aika, jolloin asiallinen valvonta ei voi enää toteutua hoitoonpääsytilastojen kautta vaan valvontaa on tehtävä yksilökohtaisesti kohtuullisuuden toteutuminen arvioiden. Toiminta on huomattavan työllistävää ja sitä varten tarvitaan merkittävästi lisää voimavaroja.

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:

Hoidon tarvearvion toteuttaminen tavalla, jossa potilaalle tarjotaan myös tarpeen mukainen vastaanottoaika, tulisi olla toiminnan standardi. Perusterveydenhuollon potilaita ei tulisi laittaa jonoon odottamaan hoitoon pääsyä. Toiminta on oleellisesti työläämpää ja aikaa vievämpää kun vastaanotolle pääsyä ei kyetä ilmeisen tarpeen mukaan kohtuullisesti tarjoamaan.

Viikon kuluessa hoitoon pääsyn toteutuessa, ei kiireettömiä asioita varten mitään hoidon tarvearviotoimintoa erikseen edes tarvittaisi. Kiireellisemmät potilaat olisivat päivystysvastaanottojen asiakkaita. Nykyisestä massiivisesta hoidon tarvearvio toiminnosta olisi valtaosa purettavissa pois, jos hoitoonpääsy toteutettaisiin 1-2 viikon kuluessa. Samalla voitaisiin purkaa sen normitus tarpeettomana.

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 pidemmälle hoidon tarvearvion perusteella hoitoon pääsyä joudutaan lykkäämään, sitä tärkeämpää on, että vastuun kantaa mahdollisimman koulutettu ammattilainen. Toiminnossahan otetaan kantaa potilaiden tarpeisiin tavalla, josta joka tapauksessa vastaa yksikön vastaava lääkäri.

Mikäli hoitoonpääsy voidaan tarjota 1-2 viikon kuluessa, voisivat lähihoitajat tai koulutetut sihteerit hyvin toimia vastaanottoaikojen järjestelijöinä.

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:

Kun on kyse potilaiden sairauden arvioinnista ja hoidosta, on toiminta yksikön vastaavan lääkärin vastuulla tapahtuvaa, riippumatta siitä minkä koulutuksen saanut henkilö on toimijana. Potilasturvallisuuden kannalta on välttämätöntä, että vastuista pidetään kiinni. Normituksella ei saa hälventää vastuiden kantamisen periaatteita.

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:

Potilaan on päästävä myös lääkärin vastaanotolle kohtuullisen ajan kuluessa tarpeen toteamisesta, ei pelkästään alkuperäisen 3 kuukauden kuluessa. Tällaisessa tilanteessa on prosessissa tapahtunut virhearvio, jonka kärsijänä ei saa olla potilas.

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuaika koskee *mitakin 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:

Kun sairauksien hoidon tarpeen arviointia varten on rakennettu mittavat hoidon tarvearviotoiminnot, tulee myös niiden muiden palvelujen tarvearvio toteuttaa samaa kriittisyyttä noudattaen, jotta ne eivät priorisoidu sairauden hoidon edelle. Perusteluteksteissä ei tarkemmin kuvattu kuinka ennaltaehkäisevien palvelujen tarvearvio toteutettaisiin ja missä tilanteessa tarve esim. terveysneuvonnalle olisi hoitotakuun piiriin kuuluva. Asiaa olisi hyvä avata perusteluissa lisää. Suoranaisia kustannuksia tehtävästä syntyy vain jos henkilöstöä joudutaan hankkimaan lisää sen takia, että näiden tehtävien perusteella ei kyetä lakisääteisistä velvoitteista huolehtimaan.

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:

-

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 määräaikaisen 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. Väestöryhmien väliset erot (mm. työssä käyvät ja muut) palvelujen saatavuudessa ja sitä kautta terveydessä lisääntyvät, alueelliset erot lisääntyvät vääjäämättä samoin. Pari vuosikymmentä odotettu perusterveydenhuollon vahvistaminen kääntyy sen heikentämiseksi. Henkilöstön työolot ja saatavuus heikkenee kun pth merkitystä vähennetään esitetyllä tavalla. Paine erikoissairaanhoidon hakeutumiseen yksityisvastaanottojen kautta lisääntyisi.

Esitetty pysyvän ja puskuriluonteisen kapasiteetin tarpeen väheneminen tuskin toteutuu. Lisätöiden ja palveluostojen ja henkilöstövuokrauksen tarpeen väheneminen riippuu oman henkilöstön riittävydestä, ei em. riskien vuoksi toteutune. Tuotantokapasiteetin käyttöasteen parantuminen vapaana olevien vastaanottoaikojen tarkoituksellisen ylläpitämisen vuoksi ei toteutune, tosiasiasa pitkien odotusaikojen vuoksi potilailta jää käyttämättä vastaanottoaikoja unohdusten takia. Huonomman hoitoon pääsyn vuoksi yksityissektorille hakeutuminen vähentää jkv kysyntää, muttei merkittävästi tarvetta. Monisairaat ja pitkäaikaissairaat jäävät joka tapauksessa julkisen hoidettavaksi taloudellisista syistä. Kausiluonteisiin tarvevaihteluihin varautuminen kyetään hoitamaan paremmin sujuvan hoitoon pääsyn myötä, ei siis säästä. Esitetyillä vaikutuksilla ei missään tapauksessa synny 95 M€ kustannusten säästövaikutusta hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon kiireettömään vastaanottoitoimintaan.

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

Ei

Perustelut tälle:

Koko terveydenhuollon tehokkaan toiminnan perusta on toimiva perusterveydenhuolto. Sitä tulee vihdoin vahvistaa eikä merkittävällä tavalla heikentää. Enimmäisajat eivät ole oleellinen tekijä ehdotuksessa, kohdennettu rahoituksen vähennys on perusterveydenhuoltoa rampauttava toimenpide.

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?

Ei

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. Pidättekö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

-

Perustelut tälle:

Kysymys osoittaa lainvalmistelijan tahtotilan olevan, ettei koko väestölle ole tarkoitus tarjota tarpeita vastaavia palveluja. Muutoin lasten ja nuorten kohtelua ei tarvitsisi ajatella positiivisena erityiskohteluna. Lääkäriliitto ei missään olosuhteissa pidä perusteltuna, että minkään ikäisille ei tarjottaisi tarpeidensa mukaisia palveluja.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Kuten aiemmin todettu, hoitotakuuta ei pitäisi romuttaa, kun se on viimein saatu säädettyä ja valtaosin toteutettua 14 vuorokauteen. Mikäli ratkaisuun kuitenkin päädytään, tulisi seuraavat epäkohdat korjata.

Hoitoon pääsyn kohtuullista aikaa, joka ei kenenkään potilaan kohdalla ole 3 kk, tulisi avata perusteluissa laajemmin. Valvoja joutuu valvomaan nimenomaan kohtuullisessa ajassa toteutettua hoitoon pääsyä ja tarvitsee toimijoiden ohella tarkempaa kuvausta veloitteesta. Perusteluissa tulisi kuvata myös miten terveydenedistämisen palveluiden tarvearvio tulee toteuttaa, jotta niitä palveluja osataan suhteuttaa sairauksien hoidon tarpeisiin palveluihin pääsyn osalta.

Pykälän kolmannessa momentissa säädetään yleislääketieteen alaan kuuluvien hoitojen saatavuudesta. Yleislääketieteen alaa ei kuitenkaan määritellä eikä ole syytä määritellä juridisesti, joten käsitteen korvaamista jollain soveltuvammalla, esim. perusterveydenhuollon palveluihin kuuluva tms, kannattaisi harkita.

Pykälän viimeiset sanat "enimmäisaikoja noudattaen" viittaavat siihen, että asia pitäisi hoitaa 3 kk kuluessa. Tosiasiassa myös näissä tilanteissa tulisi hoitoon päästä kohtuullisessa ajassa, ei enimmäisajassa. Parempi muotoilu olisi "... toteutettava 1-4 momentissa säädettyin edellytyksin" tms.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystuoltolaki 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:

Kun 95 M€ säästötoimet kohdennetaan perusterveydenhuollon vastaanottoimintaan, vaikka säästöjä laskettaessa ei edes hyvinvointialueiden palveluluokakohtaisia tilinpäätöstietoja ollut käytettävissä, on koko suunnitelman lähtökohtien realistisuus kyseenalainen. Ilman tietoa toiminnon kustannusrakenteesta, ei voida laskea siitä karsittavien elementtien säästöpotentiaalia. Oman arviomme mukaan taloudellisten tavoitteiden toteuttamisen mahdollisuudet esityksen mukaisilla ratkaisuilla ovat erittäin heikot. Ainoa keino kyseisen mittaluokan säästöön olisi henkilöstövähennykset, joiden seurauksena hoidon saatavuus vaarantuisi. Esityksessä ei henkilöstövähennysten mahdollisuuksia arvioida.

Valtion ohjausta pelinsääntöineen tulee merkittäväällä tavalla selkiyttää. Onko hyvinvointialueilla yleiskatteellinen rahoitus vai kohdentaako resurssiohjaaja normituksin nimenomaisesti joihinkin palveluihin suoraan toimenpiteitä. Kuka vastaa väestön perusoikeuksista, kuten riittävästä palveluista, jos hyvinvointialueet toteuttaessaan valtion ohjauksessa voimavarojensa karsintaa kohdennetusti, eivät kykene palveluja toteuttamaan. Rahoitusvastuu on oleellinen osa palveluiden järjestämisvastuuta. Uusi tilanne ja uusi toimintamalli, kun palvelujen järjestämisvastuu jakautuu hyvinvointialueiden ja valtion kesken nykyiseen tapaan konkreettisesti. Vastuut ja vastuutahot tulee väestön oikeuksien toteuttamiseksi olla kaikille selvät.

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Varsinainen lausunto on toimitettu stm kirjaamoon

Mattila Jukka
Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund