

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 Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Lausuja: asiantuntijalääkäri Riitta Työläjarvi riitta.tyolajarvi@sak.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusäätelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa 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 avosairaanhoidon hoitopääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

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

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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?

-

Perustelut tälle:

-

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?

-

Perustelut tälle:

-

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:

-

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:

-

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:

-

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:

-

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu-aika 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:

-

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 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:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

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

-

Perustelut tälle:

-

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 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:

Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry kiittää lausuntopyyntöä ja toteaa, ettei se missään tapauksessa kannata hallituksen esitysluonnoksen sisältöä perusterveydenhuollon hoitotakuun heikentämiseksi. Ehdotus ei käytännössä tulisi tuottamaan säästöjä, vaan se toimisi esitysluonnokseen kirjattujen tavoitteiden vastaisesti. Haittoja sekä lisäkustannuksia aiheutuisi myös työpaikoilla ja sosiaalivakuutuksessa. Esitysluonnokseen hahmoteltu 23 vuoden ikäraja nuoren henkilön kriteeriksi on keinotekoinen ja nuorten palvelutarpeille vieras eikä sitä tule toteuttaa. Esitysluonnoksen myötä julkisen sektorin henkilöstöpula todennäköisesti ei helpottuisi, vaan tulisi vaikeutumaan entisestään.

Esitysluonnosta ei tule palauttaa valmisteluun korjauksia varten, vaan se tulee hylätä kokonaisuudessaan.

Suomessa lääkäriin ja muihin perusterveydenhuollon palveluihin pääsy on tällä hetkellä monilla paikkakunnilla poikkeuksellisen hidasta ja hankalaa useisiin verrokkimaihin vertailtaessa. Oireissa ja sairauksissa, joissa kiireellinen tutkimus ja hoito ei ole välttämätöntä, aiheuttaa pitkä hoitoon pääsyn

odottelu kuitenkin usein tilanteen pahenemista, työkyvyttömyyttä sekä mahdollisia lisäsairauksia ja komplikaatioita.

Hoidon kiireellisyyden arviointi ei aina ole helppoa eivätkä kaikki asiakkaat osaa kuvailla oireitaan niin, että kiireellisyyden oikea arviointi olisi ammattilaisellekaan helppoa. Tätä arviointityötä tekevät tällä hetkellä sairaanhoitajat ja jossain määrin myös lähihoitajat. Vaikka hoidon tarve olisi alkuarviossa nähty ei-kiireellisenä, ei hoitoon pääsyä perusterveyden-huollossa tule missään tapauksessa pidentää nykyisestä. Päinvastoin sitä tulisi lyhentää.

Esimerkiksi useissa Euroopan maissa luotetaan potilaan omaan arvioon tutkimuksen ja hoidon tarpeesta terveystuloksissa, ja lääkärin vastaanotolle pääsee myös ei-kiireellisissä tapauksissa parin päivän kuluessa, jopa samana päivänä. Tätä taustaa vasten Suomessa tulisi pyrkiä nopeuttamaan perusterveydenhuollon vastaanotolle pääsyä ja hoitotakuuta, ei hidastamaan ja vaikeuttamaan sitä.

Mikäli tarpeellinen tutkimus ja hoito viivästyy useita kuukausia, on odotettavissa oireiden ja sairauksien vaikeutumista. Tämä lisäisi kustannuksia ja vakuutusmenoja lääkekorvauksissa, sairauspäivärahoissa ja pidemmissäkin työkyvyttömyysjaksoissa osana sosiaalivakuutuksen eri lajeja.

Hoitoon ja tutkimuksiin pääsyn viivästyessä työpaikoilla menetettäisiin työkykyisiä päiviä ja sairastamiseen liittyvät, ehkäistävässä olevat kustannukset nousisivat. Työterveyshuollon vapaaehtoisen sairaanhoidon sisältö vaihtelee suuresti eivätkä kaikki työpaikat tarjoa mitään sairaanhoidon palveluja. Esitysluonnos vaikeuttaisi työkyvyn ylläpitämisessä tarvittavien peruspalvelujen oikea-aikaista saantia. Perusterveydenhuollon saatavuutta ei voida heikentää nykyisestä olettaen, että työterveyshuolto automaattisesti korjaa puutteet kaikilla työikäisillä.

Työttömien joukossa on runsaasti henkilöitä, joilla on erilaisia terveyden ja työkyvyn ongelmia. Etenkin työttömyyden pitkittyessä työkykypulmia on arvioitu olevan vähintään 40–50 prosentilla työttömistä. Tämä asiakaskunta on käytännössä täysin julkisten palvelujen varassa, ja he käyttävät jo tällä hetkellä terveyspalveluja suhteellisesti vähemmän kuin mitä terveyden ja työkyvyn ongelmien perusteella olisi tarpeellista.

Hoitotakuun heikentäminen vaikeuttaisi työttömien asiakasryhmän tilannetta, todennäköisesti aiheuttaisi terveyteen ja työkykyyn liittyvien ongelmien pahenemista ja pitkittymistä sekä vaikeuttaisi työllistymistä ja samalla työllisyysasteen nousua Suomessa.

Julkisen sektorin perusterveydenhuollon hoitotakuun heikkenemisen myötä oletettavasti yksityisen sektorin palvelujen käyttö lisääntyisi myös niillä potilailla, jotka itse haluaisivat ensisijaisesti saada palvelut julkiselta sektorilta. Kaikille yksityisten palvelujen hyödyntäminen ei kuitenkaan ole

mahdollista, ja päävastuu palveluista tulee tulevaisuudessakin säilyttää julkisella sektorilla. Mikäli oireiden ja sairauksien tutkimisessa tarvitaan jatkoselvittelyjä sekä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, nousee kokonaiskustannus yksityissektorilla nopeasti pieni- ja keskituloisten perheiden ulottumattomiin.

Hoitotakuun heikentämisen myötä todennäköisesti myös yksityisten terveystakuutusten suosio jatkaisi kasvuaan kiihtyvällä vauhdilla. On hyvä muistaa, että näitä vakuutuksia ei säädellä lailla ja niissä yleensä rajataan korvauksien ulkopuolelle vakuutuksen myöntämishetkellä olevien sairauksien hoito. Kaikille hakijoille yksityisiä terveystakuutuksia ei myönnetä lainkaan sairauksien laadun tai monilukuisuuden takia, ja/tai niiden hinta nousee hyvin korkeaksi. Palvelujärjestelmämme ajaminen kohti tilannetta, jossa peruspalveluja saadaksean ihmiseltä edellytetään yksityistä terveystakuutusta, on kohtuuton ja voimakkaasti väestöä eriarvoistava.

Hallituksen esitysluonnoksen tavoitteissa mainitaan myös julkisen sektorin henkilöstövajeen helpottuminen. Todennäköisesti käytännössä tapahtuisi juuri päinvastoin: asiakkaiden hoitoon pääsyn viivästyessä ja samalla vaivojen pahentuessa työskentely julkisen sektorin toimipisteissä muuttuisi henkilöstölle yhä raskaammaksi ja kuormittavammaksi.

Kun samanaikaisesti maksukykyiset potilaat yhä useammin siirtyisivät käyttämään yksityisiä palveluja suoraan itse maksaen tai vakuutuksien avulla, tarvittaisiin yksityisellä sektorilla lisää henkilöstöä, jota houkuteltaisiin parempien ansioiden ja työolosuhteiden avulla.

Näin lakiesitys julkisen sektorin tilannetta vaikeuttamalla todennäköisesti vauhdittaisi terveydenhuollon ammattilaisten siirtymää yksityiselle sektorille ja pahentaisi julkisen sektorin henkilöstöpulaa vielä lisää.

Myös lakiesityksessä kirjattu keinotekoinen määritelmä nuoren henkilön ikärajaksi on kyseenalainen. Nuorilla opiskelijoilla tai hiljan työelämään siirtyneillä on tällä hetkellä runsaasti työkykypulmia ja mielenterveysongelmia. Tuen ja palvelujen tarve on suuri. Tässä on vaikea nähdä ikävuosien perusteella suurta eroa palvelutarpeessa ja sen kiireellisyydessä, eli monilla 22-vuotiailla ja 25-vuotiailla on samankaltainen elämäntilanne, haasteet ja terveystulmat sekä samankaltainen palvelutarve. Ajatus siitä, että 22-vuotias saisi palveluja mutta 24- tai 25-vuotias ei saisi, on eriarvoistava eikä perustu mihinkään.

Tulevaisuuden työelämä sekä myös esimerkiksi sosiaalivakuutuksen rahoitus edellyttää työkykyisiä nuoria opinnoissa, työelämään siirtyessä ja työuraa aloiteltaessa. Ikärajaan liittyvä ongelma hoitotakuussa tietysti poistuu, jos tämä lakiesitys kokonaisuudessaan perutaan eikä hoitotakuuta lähdetä heikentämään nykyisestä.

Terveyspalvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuuden parantamista toki tarvitaan. Peruspalvelujen hoitotakuun heikennyksellä näitä tavoitteita ei kuitenkaan saavuteta.

Sen sijaan tarvitaan mm. hoidon jatkuvuuden parantamista ja pitkäaikaisia hoitosuhteita eri professioiden ammattilaisten kanssa, kaikkien ammattilaisryhmien koko osaamisen hyödyntämistä ja työnjaon kehittämistä sekä tietojärjestelmien ja kirjaamisen nopeuttamista.

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

SAK ei missään tapauksessa kannata perusterveydenhuollon hoitotakuun heikentämistä. Lausuntopyynnössä ennakoitujen säästöjen sijasta hoitotakuun heikentäminen todennäköisesti aiheuttaisi lisäkustannuksia niin palvelujärjestelmässä, sosiaalivakuutuksessa kuin työpaikoillakin. Sairaus- ja työkyvyttömyysjaksot pidentyisivät ja vaikeutuisivat. Julkisen sektorin henkilöstön saatavuus saattaisi vaikeutua ammattilaisten siirtyessä yksityissektorille. Lakiesitys toimisi käytännössä siis kirjattuja tavoitteitaan vastaan ja se tulee hylätä kokonaisuudessaan.

Palvelujen saannin vaikeuttamisen sijasta tulee tavoitella säästöjä mm. palvelujen organisointia kehittämällä esim. omatiimimallilla, työnjakoa uudistamalla sekä kirjaamista ja tietojärjestelmien toimintaa nopeuttamalla.

Latvatalo Eveliina
Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry - Työehdot-osasto
asiantuntijalääkäri Riitta Työläjarvi