

Asia: VN/12310/2024

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

Taustatiedot

Onko vastaaja

Muu järjestö

Vastaajatahon virallinen nimi:

Näkövammaisten liitto ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

järjestöjohtaja Sari Kokko, 050 401 5802, sari.kokko@nakovammaistenliitto.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 säästästä?

-

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:

Esityksen vaikutusarviointien (luku 4) aluksi todetaan jälleen kerran, että ”Hallitus valmistelee samanaikaisesti useita muita säästötoimia, joiden yhteisvaikutuksia nyt kyseessä olevan ehdotuksen kanssa ei tässä valmistelun vaiheessa ole ollut mahdollista arvioida.” Lisäksi viitataan myöhemmin tehtävään yhteisvaikutusten arviointiin. Näkövammaisten liitto toteaa, ettei lainsäädäntöä tule valmistella, eikä siitä päättää, ilman että kokonaisvaikutusten arviointi on tehty.

Vuoden 2023 lopulla valmisteltiin lukuisia leikkauksia, jotka ovat tulleet voimaan vuonna 2024. Nyt valmistellaan lisää leikkauksia, jotka tulevat voimaan vuonna 2025. Näiden kaikkien leikkausten yhteisvaikutusten ja ristikkäisvaikutusten arviointi on tekemättä. Valitettavasti näyttää siltä, ettei yhteisvaikutuksista välitetä eikä leikkausten kohdentumisella osittain tai jopa kokonaan samoihin ihmisryhmiin, kuten pienituloisiin näkövammaisiin, ole merkitystä. Näkövammaisten liitto vaatii, että kaikkien Suomen nykyisen hallituksen aikana toteutettujen leikkausten yhteisvaikutukset ja ristikkäisvaikutukset arvioidaan kokonaisuutena eikä paloina. On huomattava, että hallituksen suunnittelemilla ja toteuttamilla leikkauksilla on kasautuvaa ja pitkäaikaista vaikutusta.

Vaikutusarviointien luvussa 4.2.1.8 käsitellään vaikutuksia kotitalouksiin. Siinä todetaan, että kotitalouksien maksamat asiakasmaksut hyvinvointialueille vähenevät. Sen sijaan kotitalouksien kulutusmenojen osuus yksityiseen terveydenhuoltoon ja sairaskuluvakuutuksiin kasvavat, kun

kotitaloudet käyttäisivät enemmän yksityisiä terveydenhuoltopalveluja, joiden kautta on mahdollista päästä nopeammin hoitoon.

Näkövammaisten liitto pitää tätä vaikutusarvioketjua järkyttävänä. Todellisuudessa valtaosalla näkövammaisista ja kuulonäkövammaisista ei ole mitään mahdollisuutta hakeutua yksityisiin terveydenhuoltopalveluihin. Ne ovat pienituloisille liian kalliita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän lakisääteisen näkövammarekisterin tilastojen mukaan näkövammaisten valtion veronalaisten tulojen keskiarvo oli vuoden 2020 lopussa 20 701 euroa vuodessa ja mediaanitulo 16 796 euroa vuodessa. Tilastokeskuksen mukaan suomalaisen palkansaajan mediaaniansio oli vuonna 2021 3 314 euroa kuukaudessa eli 39 768 euroa vuodessa. Huomattava osa näkövammaisista on kaukana tästä ansiotasosta.

On myös huomattava, että suurin osa näkövammaisista ihmisistä asuu yksin, jolloin heillä ei ole ketään jakamassa elämisen kustannuksia. Näkövammarekisterin tilastojen mukaan yksin asuvia on 50 %. Kaksin asuvia on 35 %, kolmisin asuvia 7 %, neljästään asuvia 4 % sekä 5 asukasta tai enemmän 4 %. Perheasemaltaan näkövammaisista on perheeseen kuulumattomia 54 %, päämiehen asemassa 17 %, puolisona 7 %, lapsena 7 %, avoperheen päämiehenä tai puolisona 4 % sekä tuntemattomassa asemassa 5 %.

Luvussa 4.2.3.1 arvioidaan vaikutuksia kansalaisten asemaan sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. On erittäin todennäköistä, että 23 vuotta täyttäneiden mahdollisuudet riittävien palvelujen saamiseen heikentyvät huomattavasti. Arvioissa on myös harras toive siitä, etteivät leikkaukset koskisi hyvinvointialueilla perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluja eikä suun terveydenhuollon palveluja. Samalla todetaan, että alueellisia eroja syntyisi ja alueellinen yhdenvertaisuus heikentyisi. Näyttää siltä, että vaikutusarvioinnit on kirjoitettu toiveina ja niistä yritetään saada mahdollisimman positiiviset. Todellisuus on todennäköisesti aivan muuta.

Samassa luvussa todetaan, että työterveyshuollon palvelujen ulkopuolella ovat esimerkiksi ikääntyneet ja osa vammaisista ihmisistä. Lisäksi todetaan, että monella matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevalla voi olla esteitä, jotka vaikuttavat siihen, etteivät he hakeudu hoitoon, vaikka pääsy hoitoon olisi mahdollista. Tämän arvellaan vähentävän osittain esityksen kielteisiä vaikutuksia. Näkövammaisten liitto on järkyttynyt tällaisista päätelmistä.

Luvussa 4.2.3.8 arvioidaan vaikutuksia vammaisiin ihmisiin. Arviossa todetaan, että esitys saattaisi heikentää 23 vuotta täyttäneiden vammaisten ihmisten asemaa enemmän verrattuna moniin muihin 23 vuotta täyttäneisiin. Näkövammaisten liitto pitää tätä arviota realistisena. Tämä ja kaikki muut säästöt ja leikkaukset yhdessä heikentävät näkövammaisten ja muulla tavoin vammaisten ihmisten asemaa ja todennäköisesti lisäävät eroja vammattomien ja vammaisten ihmisten aseman välillä. Tätä ei voi pitää hyväksyttävänä. Elämme 2020-luvun Suomessa, jossa vammaisten ihmisten tulee olla yhdenvertaisia vammattomien ihmisten kanssa. Valitettavasti vammaisten ihmisten asema sekä vammaisiin ihmisiin kohdistuvat asenteet näyttävät vain heikkenevän.

Luvussa 4.2.3.3 käsitellään vaikutuksia väestön terveydentilaan ja palvelujen saatavuuteen. Näkövammaisten liitto toteaa, että esitys tulee viivästyttämään palveluihin hakeutumista ja ennen kaikkea hoidon saamista. Tämä tulee suurentamaan väestön hyvinvointi- ja terveyseroja samalla tavoin kuin esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön suunnittelemat merkittävät asiakasmaksujen korotukset.

Näkövammaisten liitto muistuttaa, että palveluun ja hoitoon pääsyn viiveet ovat asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita. Viiveestä aiheutuva palvelutarpeen vaikeutuminen aiheuttaa vaativamman palvelun tarvetta ja siten korkeampia kustannuksia palvelujärjestelmälle sekä lisää haittavaikutusten riskiä. Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan potilasturvallisuuden pettämisen korjaamisesta aiheutuu Suomessa miljardin euron suuruinen kustannuserä vuosittain.”

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman Terve Suomi -tutkimuksen (2023) mukaan näön ja kuulon ongelmat heikentävät merkittävästi toimintakykyä ja elämänlaatua. Näön ja kuulon heikkenemistä voidaan usein ehkäistä tai lievittää esimerkiksi varhaisella tunnistamisella ja hyvällä hoidolla. Tämä edellyttää muun muassa tutkimusten ja hoidon sujuvaa ja jokaisen ulottuvilla olevaa hoidon saatavuutta. Tämä edellyttää myös hoitoon pääsyä riittävän ajoissa.

Näkemisen ongelmien ja näkövammaisuuden oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn ovat ottaneet kantaa myös silmälääketieteen erikoislääkäri Hannu Uusitalo vuonna 2018 Näön oikea-aikainen hoito toisi miljardisäästöt | Airut (airutlehti.fi) sekä vuonna 2024 väitöskirjassaan Petri Purola Väitös: Glaukooman hoitaminen on yhteiskunnalle halvempaa kuin hoitamatta jättäminen | Tampereen yliopisto (sttinfo.fi) . Mikäli hoitoon pääsyä kiristetään esitetyllä tavalla, nämä ennaltaehkäisevät toimet ja oikea-aikainen hoitoon hakeutuminen jäävät todennäköisesti liian usein toteutumatta, jolloin seurauksena on näkövammaisen paheneminen tai näkövammautuminen.

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

Ei

Perustelut tälle:

Näkövammaisten liitto esittää perustelut pykälää 51 a koskevassa vastauksessa.

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

Ei

Perustelut tälle:

Näkövammaisten liitto viittaa pykälää 51 a koskevaan vastaukseensa.

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 kiirettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidätkö 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:*

Näkövammaisten liitto ei kannata hoitoon pääsemisen ajan pidentämistä. Esityksellä on kielteisiä vaikutuksia, joita olemme tuoneet esiin tämän lausunnon kohdassa, jossa käsittelemme esityksen vaikutusarviointeja.

Pykälän yksityiskohtaisten perustelujen mukaan siinä edellytetään suhteuttamaan palvelun saamisen ajankohta potilaan terveydentilaan, työ-, opiskelu- ja toimintakykyyn, palveluiden tarpeeseen sekä sairauden tai vamman kehitykseen. Ehdottomana takarajana pidetään kolmea kuukautta. Aikamäärettä arviointia seuraavan kolmen kuukauden aikana ei esityksen mukaan ole tarkoitettu tulkittavaksi siten, että lainsäädännön edellytykset toteutuvat, kunhan hoito järjestetään viimeistään kolmen kuukauden kuluttua.

Näkövammaisten liitto huomauttaa, että lainsäädännön määreet kuten viimeistään tai vähintään muuttuvat helposti määreiksi, joissa viimeistään on todella se aika, josta on kyse, ja vähintään on enintään. Tällaista tulkintaa on nähtävissä esimerkiksi vammaispalveluja koskevassa päätöksenteossa, jossa päätökset tulee tehdä kolmen kuukauden kuluessa. Käytännössä päätösten tekemistä saatetaan viivyttää tuo kolme kuukautta lähes systemaattisesti. Mikäli hoitoon pääsyn aikaa muutetaan, se, mitä aikamääreellä tosiasiaa tarkoitetaan, on kirjattava suoraan pykälätasolle.

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:

Seuranta ja arviointi

Esityksen mukaan seuranta ja jälkiarviointi kytkeytyvät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaali- ja terveydenhuollon vuosittaiseen arviointitoimintaan. Näkövammaisten liitto edellyttää, että esityksen toteutuessa sen seuranta ja arviointi on tehokasta. Seuranta ja arviointia on tehtävä myös vammaisten ihmisten näkökulmasta. Lisäksi on korjattavamuutoksen epäkohtia, joita seurannassa ja arvioinnissa mahdollisesti tulee esille. Näitä epäkohtia ei voida sivuuttaa, vaan on ryhdyttävä pikaisiin toimiin niiden korjaamiseksi.

Kyse arvovalinnoista

Perus- ja ihmisoikeuksien heikentämistä käsittelevässä luvussa 11.2 todetaan, että hallitus on pyrkinyt valitsemaan kokonaisuuden kannalta vähiten haitalliset säästökohteet, vaikka yhteiskunnallisessa päätöksenteossa on kyse aina myös arvovalinnoista. Lisäksi hallitus katsoo, että perusoikeuksien tason heikentämiselle on nykyisessä tilanteessa julkisen talouden tilanteesta aiheutuvat valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttävät yhteiskunnalliset perusteet. Näkövammaisten liitto toteaa, ettei hallitus ole valinnut vähiten haitallisia säästökohteita. Se ei myöskään ole tarkastellut kokonaisuutta, sillä huomattava osa hallituksen säästökohteista ja leikkauksista kohdistuu samoihin ihmisryhmiin.

Hyvä hallinto ja hyvä lainvalmistelu eivät toteudu

Säädösvalmistelun kuulemisoppaassa annetaan ohjeet kuulemiseen säädösvalmisteluprosessissa. Oppaassa todetaan, että säädösehdotuksista pyydettävien kirjallisten lausuntojen antamiseen varataan aikaa vähintään kuusi viikkoa ja laajoissa hankkeissa vähintään kahdeksan viikkoa. Lausuntoaikaa on aihetta pidentää, jos se muuten ajoittuisi yleiseen lomakauteen. Lausuntoaika voi vain perustellusta syystä olla edellä mainittua lyhyempi. Tällöin lausuntoaika perustellaan lausuntopyynnössä sekä hallituksen esityksessä tai asetuksen tai määräyksen esittelymuistiossa. <http://kuulemisopas.finlex.fi/ohje/kuulemisohje/#jakso-1-4-kuulemisen-ajoitus>

Näkövammaisten liitto huomauttaa, että tämän lausuntopyynnön lausuntoaika ajoittuu yleiseen lomakauteen. Lausuntopyyntö julkaistiin 24.6.2024 ja lausunnot on jätettävä 9.8.2024. Vaikka lausuntoaika on seitsemän viikkoa, se asettuu yleiselle lomakaudelle. Tämä ei ole hyväksyttävää eikä säädösvalmistelun kuulemisoppaan mukaista.

Lisätietoja

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Näkövammaisten liitto ei kannata esitystä.

Lainsäädäntöä ei tule valmistella, eikä siitä päättää, ilman että kokonaisvaikutusten arviointi on tehty. Kaikkien Suomen nykyisen hallituksen aikana toteutettujen leikkausten yhteisvaikutukset ja ristikkäisvaikutukset tulee arvioida kokonaisuutena eikä paloina. On huomattava, että hallituksen suunnittelemissa ja toteuttamissa leikkauksilla on kasautuvaa ja pitkäaikaista vaikutusta.

Luvussa 4.2.3.8 arvioidaan vaikutuksia vammaisiin ihmisiin. Arviossa todetaan, että esitys saattaisi heikentää 23 vuotta täyttäneiden vammaisten ihmisten asemaa enemmän verrattuna muihin 23 vuotta täyttäneisiin. Näkövammaisten liitto pitää tätä arviota realistisena. Tämä ja kaikki muut säästöt ja leikkaukset yhdessä heikentävät näkövammaisten ja muulla tavoin vammaisten ihmisten asemaa ja todennäköisesti lisäävät eroja vammattomien ja vammaisten ihmisten aseman välillä. Tätä ei voi pitää hyväksyttävänä.

Näkövammaisten liitto toteaa, että esitys tulee viivästyttämään palveluihin hakeutumista ja ennen kaikkea hoidon saamista. Tämä tulee suurentamaan väestön hyvinvointi- ja terveyseroja samalla tavoin kuin esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön suunnittelemaat merkittävät asiakasmaksujen korotukset.

Palveluun ja hoitoon pääsyn viiveet ovat asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita. Viiveestä aiheutuva palvelutarpeen vaikeutuminen aiheuttaa vaativamman palvelun tarvetta ja siten korkeampia kustannuksia palvelujärjestelmälle sekä lisää haittavaikutusten riskiä.

Kokko Sari
Näkövammaisten liitto ry