

FI lausuntopyyntö VV

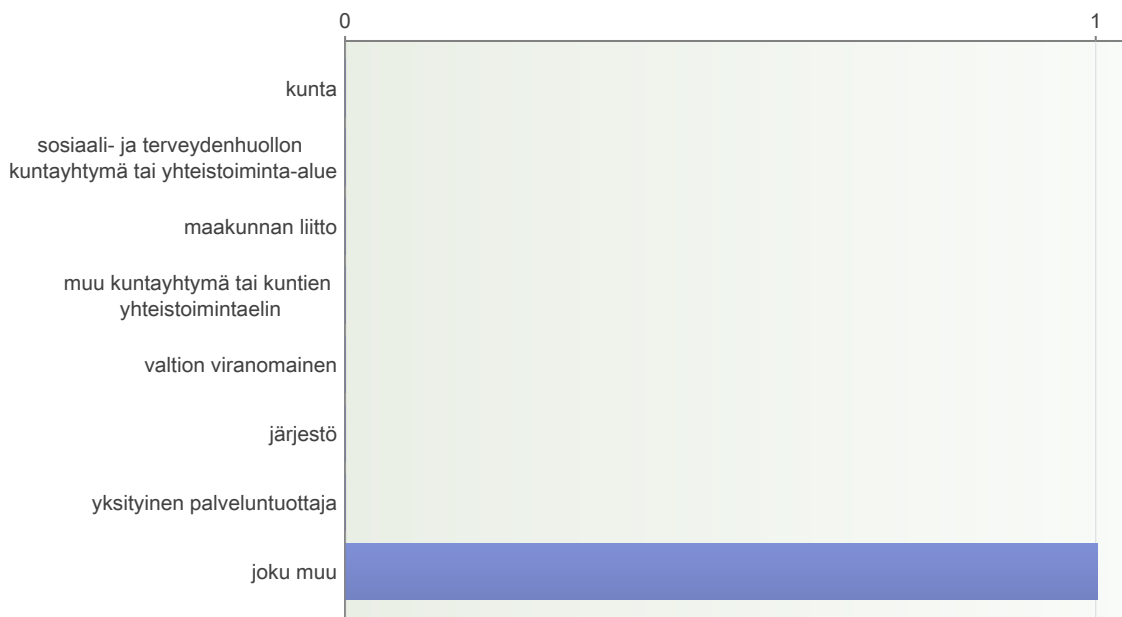
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Perusterveydenhuollon yksikkö, HUS	Arja Helin-Salmivaara	arja.helin-salmivaara@hus.fi	27.2.3017	Yleislääketieteen tiimi, perusterveydenhuollon yksikkö, HUS

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1

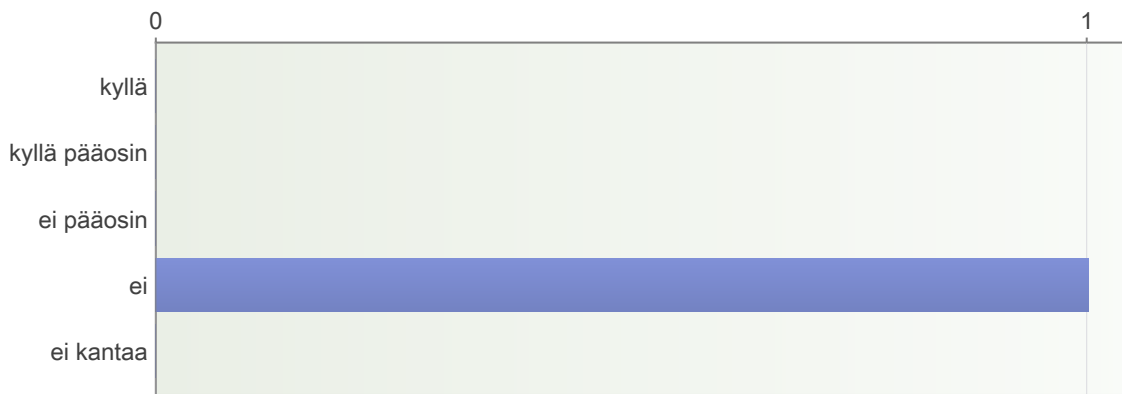


Avoimet vastaukset: joku muu

- Perusterveydenhuollon yksikkö yhteistyössä yliopiston yleislääketieteen osaston kanssa

3. 1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1

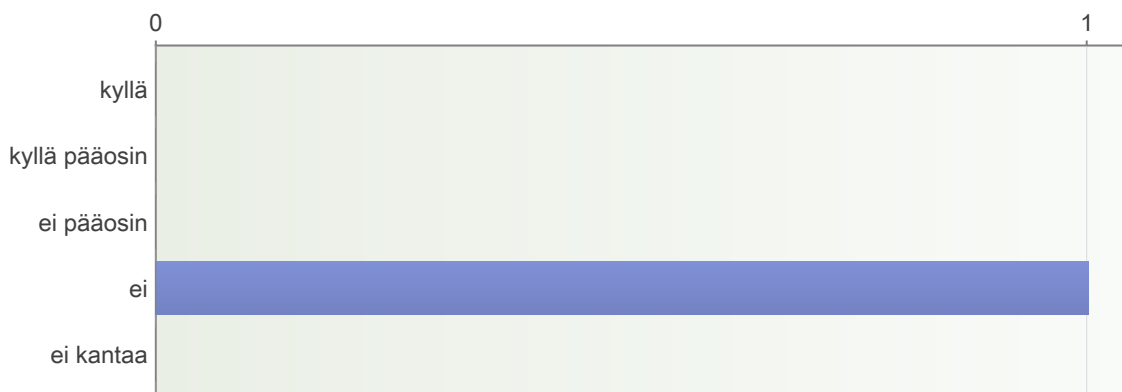


4. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

5. 2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1

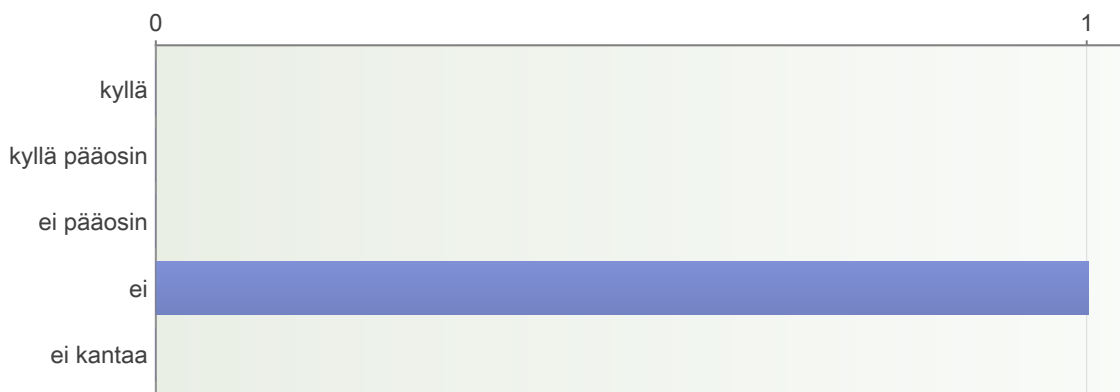


6. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

7. 3. Antaako uudistus asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Vastaajien määrä: 1

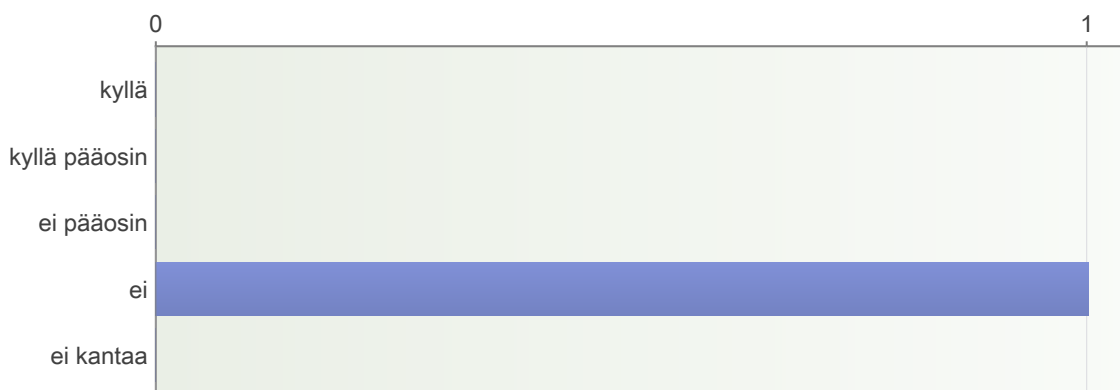


8. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitettuja palveluita?

Vastaajien määrä: 1

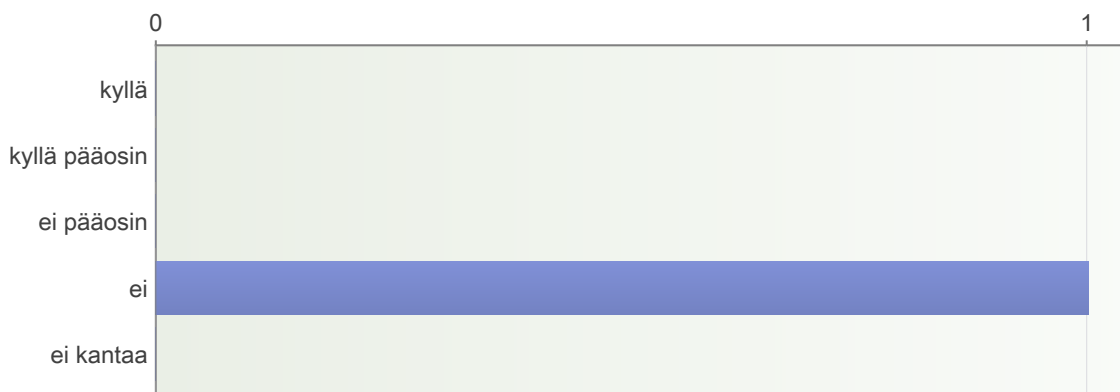


10. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

11. 5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1

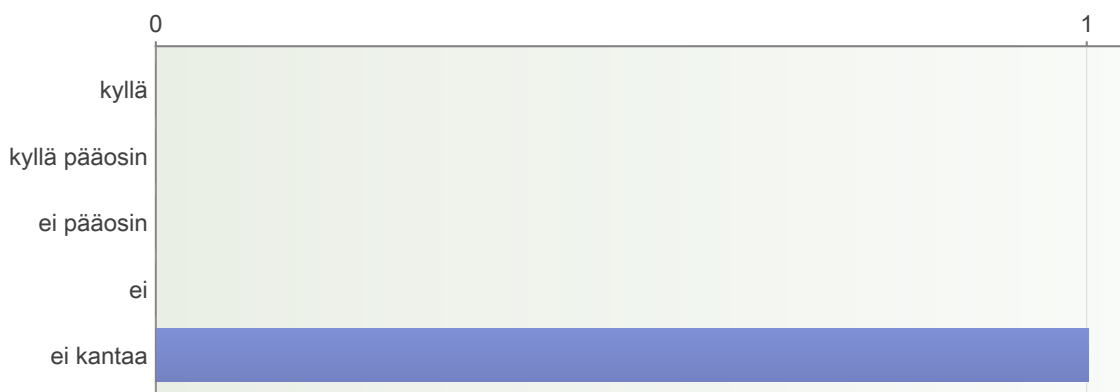


12. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

13. 6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1

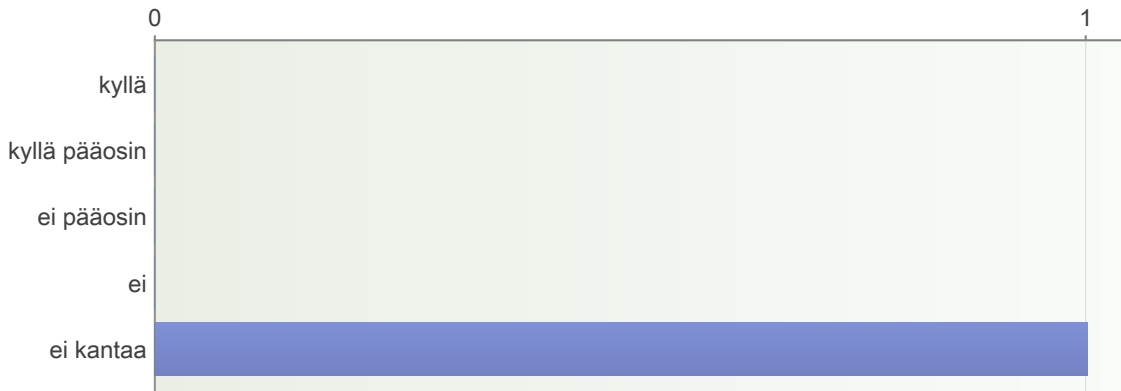


14. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

15. 7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Vastaajien määrä: 1

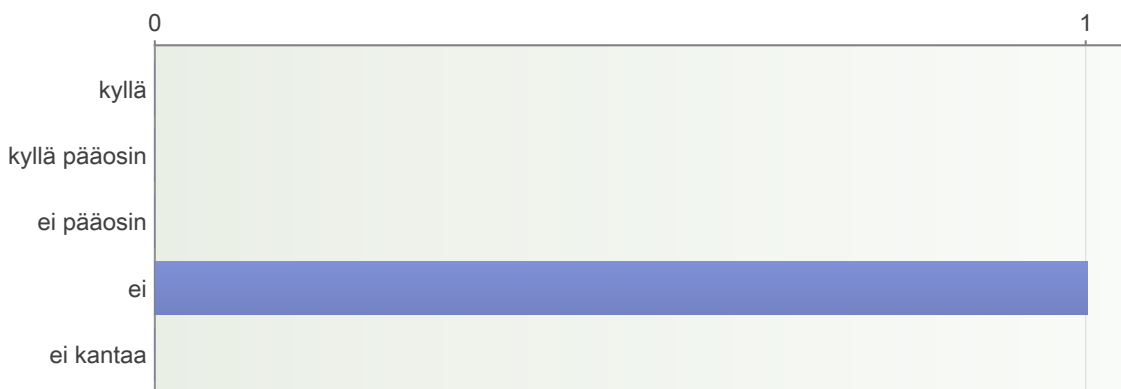


16. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista. 8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



18. Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

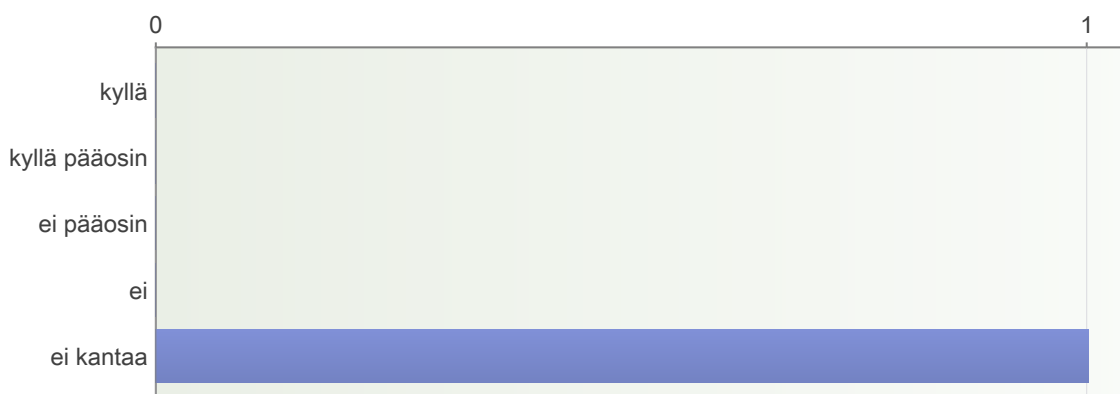
Ei vastauksia.

19. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

20. 8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1

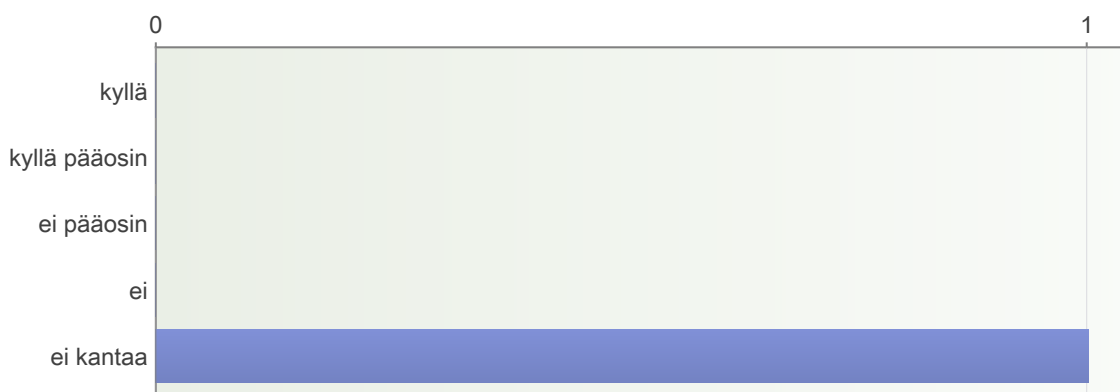


21. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

22. 8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1

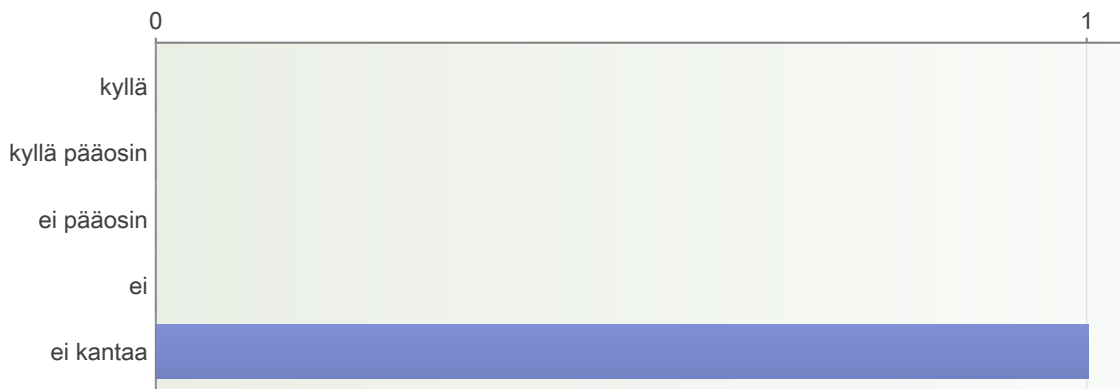


23. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

24. 8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1

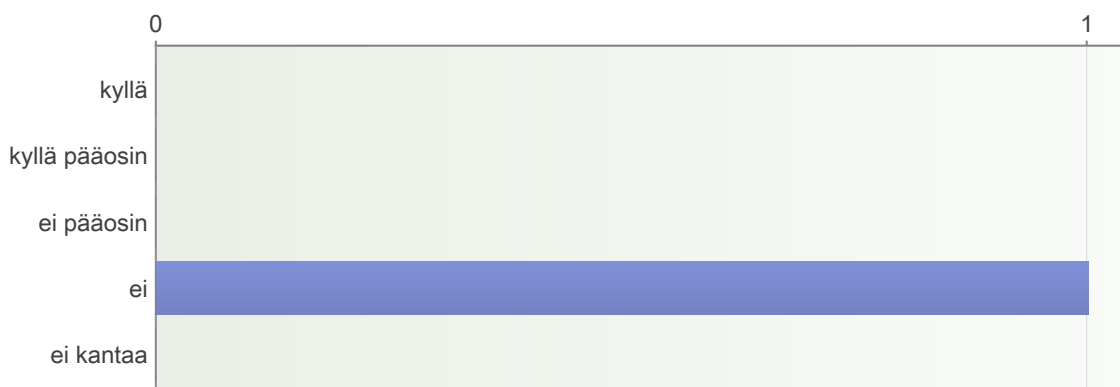


25. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

26. 9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Vastaajien määrä: 1



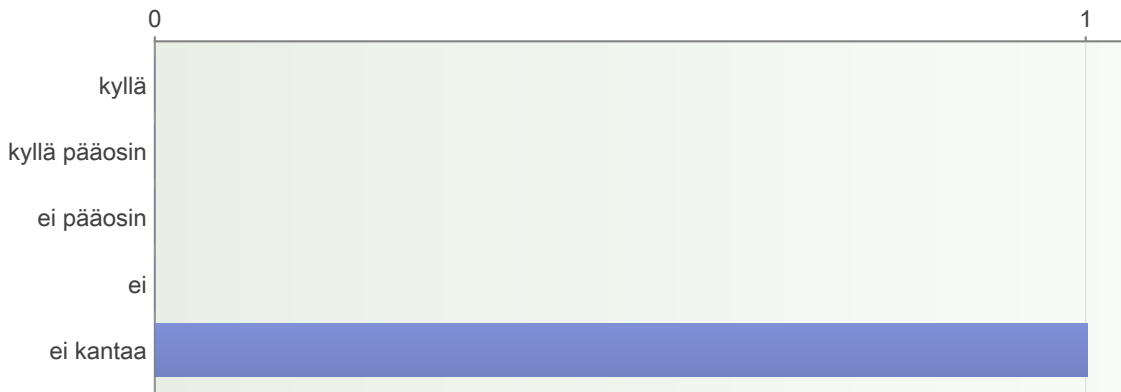
27. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yksityiset toimijat aloittavat 1.1.2019, jolloin maakunnat vasta ryhtyvät yhtiöittämään toimintojaan.

28. 10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1

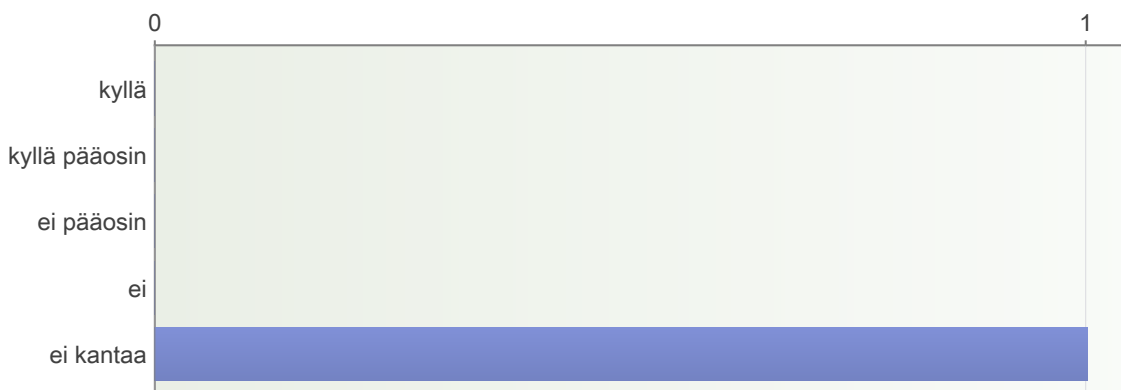


29. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

30. 10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



31. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

32. 10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Vastaajien määrä: 1

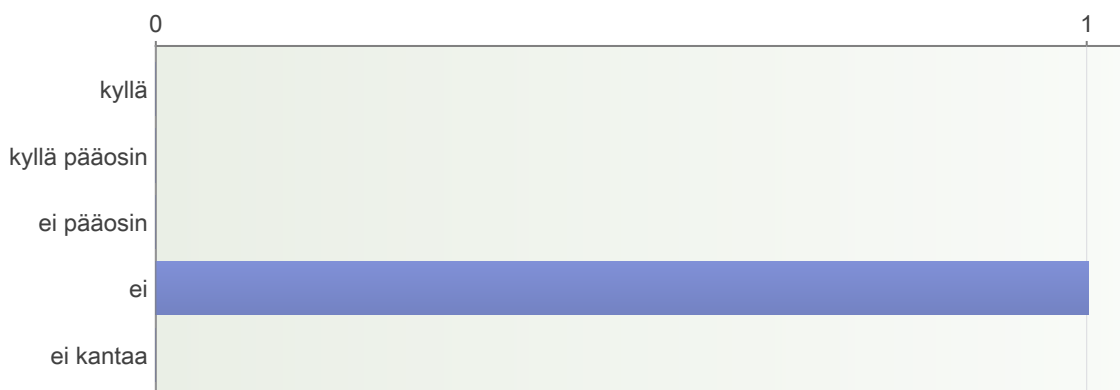


33. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

34. 11. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1



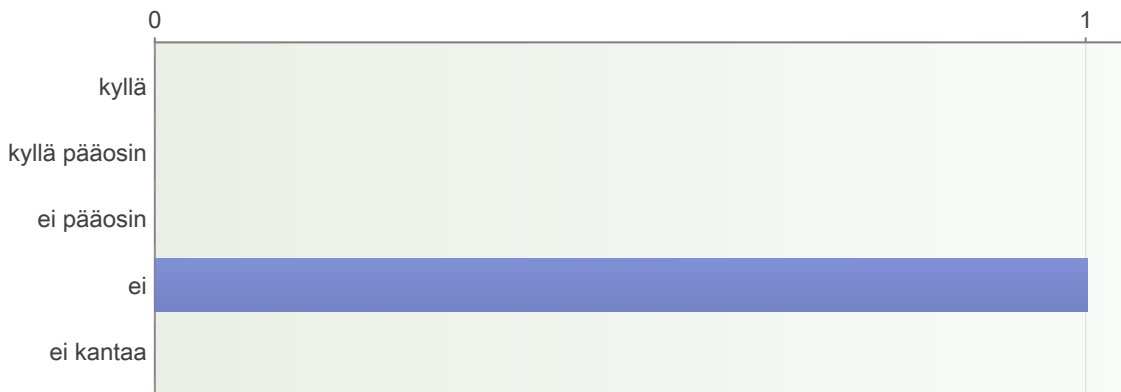
35. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

36. 12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko).

Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1

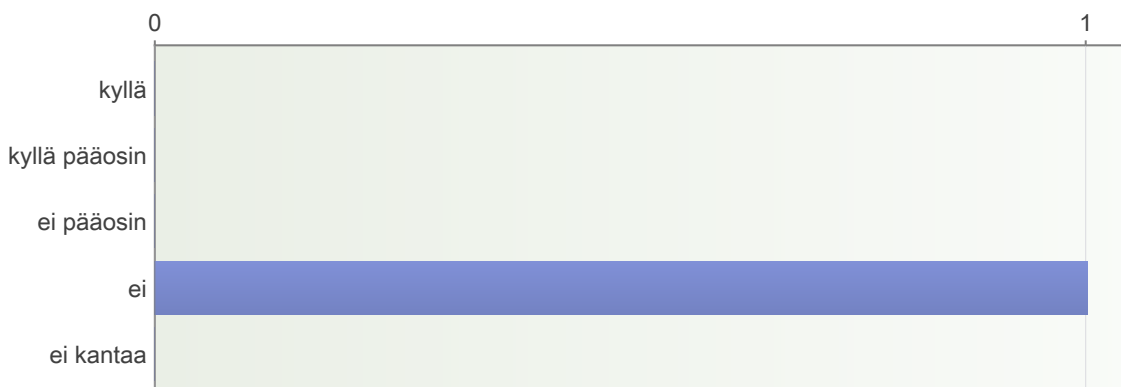


37. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

38. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



39. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Terveydenhuoltomme perusta on toimiva perusterveydenhuolto, jonka lääkäripalvelujen tuottamisessa yleislääketieteen erikoislääkärien osaaminen on ytimessä. Kuusivuotisen yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen klininen palvelu koostuu noin 4 vuoden terveystieteiden koulutuksesta ja vähintään 2 vuoden työskentelystä muilla kliinisillä erikoisaloilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisen erikoislääkärikoulutuksen koordinaatiojaoksen raportissa ehdotetaan vuosittain HY:sta valmistuvien yleislääketieteen erikoislääkärien määräksi 30 vuoteen 2030 saakka (<http://stm.fi/documents/1271139/2189961/Erikoisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri-+ja+erikoishammasl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rikoulutustarpeen+arviointi+vuoteen+2030.pdf/51ed095c-953f-4400-bff6-e6f2918d8a24>).

Lääkärien perusopetukseen sisältyy yliopistosta riippuen 8-12 viikkoa harjoittelua terveysasemilla. Lääketieteellisissä tiedekunnissa opiskelee tällä hetkellä noin 800 perusopiskelijaa, joiden harjoittelu perusterveydenhuollossa on olennainen osa opintoja ja osaavaksi lääkäriksi kasvamista. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus suoritetaan toimimalla neljän vuoden ajan erikoistuvan lääkärin tehtävissä terveysasemilla ja kahden vuoden ajan muilla kliinisillä aloilla, pääosin sairaaloissa. Lisäksi kaikkiin muihin erikoislääkärikoulutuksiin sisältyy 9 kk työskentelyjakso terveysasemalla. Hyksin erityisvastuualueen terveysasemien lääkäreistä oli erikoistuvia noin 45 % marraskuussa 2015. Helsingin yliopistossa oli vuoden 2016 lopussa kirjoilla 472 erikoistuvaa.

Lakiesityksessä ei käy ilmi, miten palveluntuottajan kyvykkyys ja halukkuus osallistua perusopetukseen sisältyvän harjoittelun järjestämiseen vaikuttaa hyväksymismenettelyyn. Siinä ei myöskään käy ilmi, voivatko palveluntuottajan kyvykkyys ja halukkuus osallistua erikoislääkärikoulutukseen vaikuttaa hyväksymis- ja sopimusmenettelyyn.

Nykymuotoinen lääkärikoulutusjärjestelmämme romahtaa, jos perusopetuksen käytännön harjoittelujaksot eivät toteudu. Palvelujärjestelmän toiminta ontuu pahasti, ellei yleislääketieteen erikoislääkäreitä koulutettaisi. Koko hallituksen reformilta menee pohja, jos lääkärien ammattikunnan osaamisen kehittäminen jätetään sen ulkopuolelle.

Hyväksymismenettelyssä tulee ottaa huomioon lääkärien perusopetuksen ja erikoislääkärikoulutuksen järjestämisen tarpeet siten, että hyväksyttävillä toimijoilla tulee olla velvollisuus osallistua opetuksen ja koulutuksen järjestämiseen. Toimijoilla tulee myös olla velvoite varmistaa sote-keskuksiin koulutetut ohjaajat ja kouluttajat perus- ja jatkokoulutukseen. Yliopisto puolestaan vastaa laatuksien perusteella siitä, mitkä toimijat voivat osallistua opetukseen ja koulutukseen.

Perusterveydenhuollon palveluntuottajalle tulee säätää opetus- ja koulutusvelvoite, jos toimipaikassa on vähintään 5 lääkärin vakanssia. Palveluntuottajalla voisi olla yksi erikoistuva lääkäri neljää erikoislääkärinä kohti.

Palveluntuottajan tulee saada riittävä rahallinen korvaus perusopetukseen osallistumisesta. Samoin erikoislääkärikoulutuksesta rahallisen korvauksen tulee olla merkittävä ja perustua yliopiston määrittelemiin koulutuspaikkaa koskeviin laatuksien perusteisiin. Erikoistumista koskeva korvaus tulee sijoittaa vain erikoistuvan opiskelusuunnitelman mukaiseen työskentelyyn.

40. 13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

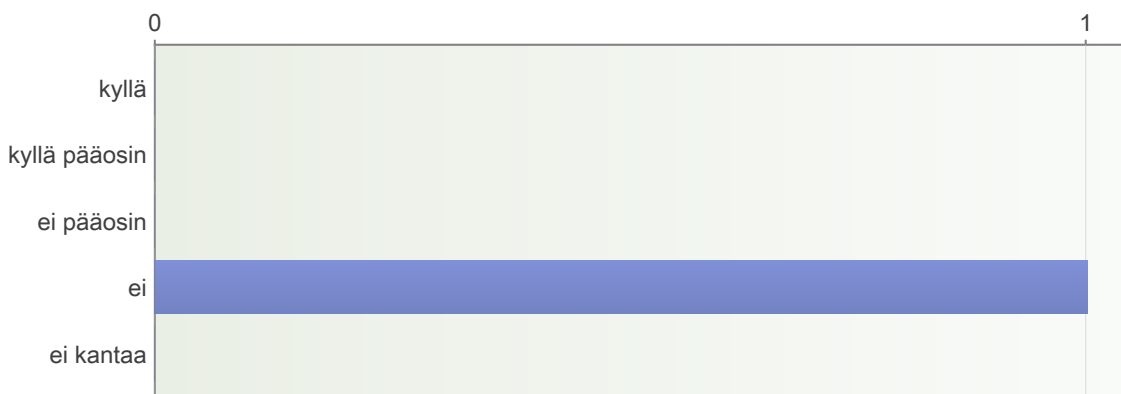
Ei vastauksia.

41. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

42. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



43. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Velvoitteissa tulee ottaa huomioon opetuksen ja koulutuksen järjestämisen tarpeet. Yleislääketieteen perusopetukseen sisältyvässä harjoittelussa ja erikoislääkärikoulutuksessa oppiminen tapahtuu hoitamalla mahdollisimman monenlaisia potilaita (erilaisia potilaita, kaikenlaisia sairauksia ja terveysongelmia kaikista ikä- ja sosioekonomisista ryhmistä). Palveluntuottajalla tulee olla velvollisuus ottaa listalleen kaikki sinne pyrkivät ilman esimerkiksi potilaan sairastavuuteen, sosioekonomiseen asemaan, ikään, sukupuoleen tai muuhun vastaavaan seikkaan perustuvaa erottelua.

Olemme huolissamme lakiesityksessä siitä, että ennaltaehkäisyä (kuten neuvolat) ei mainita palveluntuottajien velvoitteissa. Jos vain maakunnan vastaisivat ennaltaehkäisystä palvelut pirstoutuisivat entistä useammalle tuottajalle.

Palveluntuottajille ei myöskään ole säädetty velvoitetta osallistua terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kuntien tätä sektoria osaava sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta siirtyy maakuntiin ja kuntiin ei tule jäämään terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen asiantuntijoita ja resursseja. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on keskeisin osa perusterveydenhuollon työtä ja osaamista. Se tuottaa väestölle terveyttä. Myös osaamisen kannalta preventio-osaamisen varmistaminen on olennaista. Prevention osaamisen, tuottamisen ja kouluttamisen velvoitteet tulee näkyä sote-keskusten hyväksymismenettelyissä ja sen tulee olla maakuntien keskeistä strategista työtä.

Velvoitteiden tulee olla kilpailuneutraaleja. Opetusta ja koulutusta ei voi säätää edes epäsuorilla päätöksillä vain yksityisen tai vain julkisen tuottajan vastuulle, vaan opetusta ja koulutusta koskevien säädösten tulee kohdistua yhdenvertaisesti kaikkiin palveluntuottajiin. Viime kädessä yliopisto hyväksyy opetus- ja koulutuspaikat laatukriteerien perusteella.

44. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Ei vastauksia.

45. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

46. 15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

47. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

48. 16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

49. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

50. 17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Ei vastauksia.

51. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Opetuksen ja koulutuksen järjestämisen suhteen ei anna (esim. terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen liittyvät kysymykset). Myös ennaltaehkäisy sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on jätetty järjestämisvastuun ulkopuolelle.

52. 18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Ei vastauksia.

53. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

54. 18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Ei vastauksia.

55. Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Ei vastauksia.

56. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Ei vastauksia.

58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

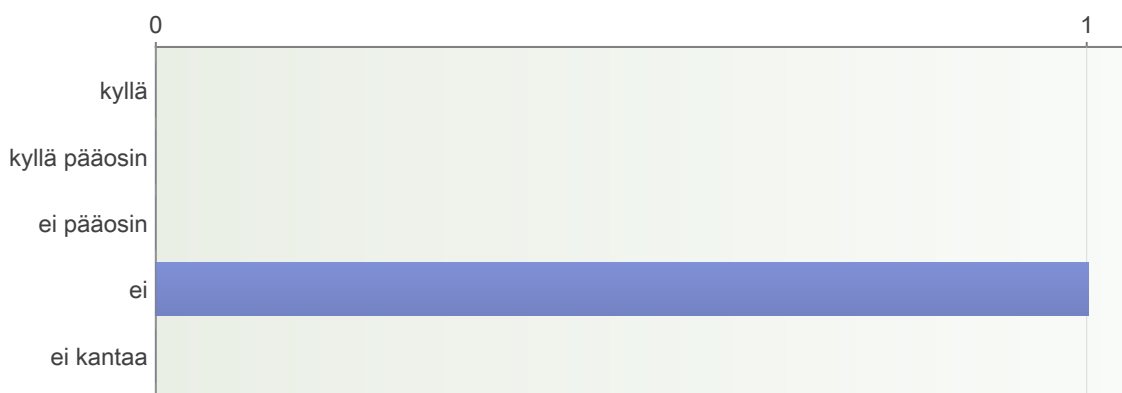
Ei vastauksia.

59. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

60. 21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1



61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Vaikutuksia opetukseen ja tutkimukseen ei ole arvioitu. Prevention heikkenemisen vaikutuksia ei ole ennakoitu. Tämä tulee vaikuttamaan merkittävästi eriarvoistumista lisäävästi.

62. 22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Ei vastauksia.

63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.