

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Muu järjestö

Mihin hyvinvointialueeseen vastaaja kuuluu (mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue):

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Invalidiliitto ry

Invalidiliitto ry on fyysisesti vammaisten ihmisten valtakunnallinen vaikuttamisen ja palvelutoiminnan monialajärjestö. Liitto edistää ja kehittää fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua, liikkua ja elää täysipainoista elämää. Invalidiliitossa on lähes 30 000 henkilöjäsentä ja 145 jäsenyhdistystä.

Helsingissä 3. päivänä tammikuuta 2022

Janne Juvakka

Laura Andersson

toimitusjohtaja

yhteiskuntasuhdejohtaja

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Lakimies Henrik Gustafsson

Invalidiliitto ry

Yhteiskuntasuhteet -yksikkö

henrik.gustafsson@invalidiliitto.fi

+358 44 765 0693

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidoa koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä) Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

en osaa sanoa

hoidon jatkuvuutta

kyllä

hoidon vaikuttavuutta

kyllä

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

kyllä

väestön yhdenvertaisuutta

kyllä

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

kyllä

Vapaamuotoiset huomiot:

Invalidiliitto katsoo, että lakiesityksen tavoitteet ovat kannatettavia, mutta lain toimeenpano on riippuvainen hyvinvointialueiden kyvystä ja taloudellisista resursseista suoriutua kokonaisuudessaan potilaiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon pääsystä. Invalidiliitto huomauttaa, ettei järjestelmää voida rakentaa vain keskimääräisen perusterveydenhuollon palveluita käyttävän potilaan näkökulmasta. Paljon terveydenhuoltopalveluita käyttävien vammaisten ihmisten asemaan on kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta tosiasiallinen yhdenvertaisuus toteutuu avosairaanhoidon perusterveydenhuollon palveluihin pääsystä. Kyse ei ole pelkästään vammaisen ihmisen hoidon jatkuvuudesta vaan myös siitä, että sosiaali- ja terveyskeskuksessa pystytään huomioimaan myös vammaisen ihmisen tarve sosiaalihuollon palveluille. Tämä edellyttää terveydenhuollon sosiaalityötä sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Invalidiliiton mielestä kuntoutus tulee aloittaa riittävän varhain ja oikea-aikaisesti sekä sitoa mukaan lakiesityksessä mainittuun hoitoprosessiin kokonaisvaltaisesti, kuten SOSTE ry omassa lausunnossaan asian nostaa esiin. Invalidiliitto katsoo, että lain toimeenpano pitää sisällään sanotun ajallisen hoitotakuun noudattamisen ja esteettömien sote-palveluketjujen varmistamisen terveydenhuollon toimintayksiköissä kaikilla hyvinvointialueilla. Esteettömyys sisältää fyysisen toimintaympäristön ja terveydenhuollon tutkimus-, hoito- ja kuvantamislaitteiden esteettömyyden eri tavoin vammaisille ihmisille. Myös tiedonsaannin saavutettavuuteen on kiinnitettävä huomiota. Tämä tarkoittaa myös digitaalisten laitteiden käytön lisäksi kasvotusten ja puhelimitse tapahtuvaa asiointia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa hyvinvointialueilla. Esteettömyys tulee ottaa huomioon myös hankittaessa sote -palveluita yksityisiltä toimijoilta ja silloin, kun potilaalle annetaan palveluseteli.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

-

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

-

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

-

Mahdolliset kommentit

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. ei mitään edellisistä

-

H. muita, mitä?:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

1.6. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Suomen kestävän kasvun ohjelma) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

1.7. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluihin tarvittava henkilöstön määrä arvioitu oikein?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio

henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

1.8.1. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi lääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidoon

-

J. muu, mikä?

-

1.10. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

1.11. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.12. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta

-

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon laatua

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. Vapaamuotoiset kommentit:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveystalouteen ja sosiaalipalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

2.5. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja EU-elpymisrahoitus) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa suun terveydenhuollossa?

-

2.6. Esityksessä on arvioitu, että suun terveydenhuollossa kertaluonteisen patoutuneen kysynnän purkamisen jälkeen ei tarvita pysyvästi lisähenkilökuntaa hoitotakuun tiukentamisen vuoksi. Onko arvio mielestäsi oikea?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista suun terveydenhuollossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

-

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. muu, mikä?

-

2.9. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

2.10. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.11. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1. Ovatko taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tehdyt oletukset vaikutuksista perusterveydenhuoltoon ja muihin palveluihin uskottavia ?

3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen lisää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon lisää tarvetta jonkin verran. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentamisen myötä yhteispäivystyksen kysyntä asteittain jonkin verran vähenee. Onko vaikutus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.4. sairaalahoito

Oletuksena on, että sairaalahoidon tarve vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.5. erikoissairaanhoito *Oletuksena on, että erikoissairaanhoidon tarve toisaalta lisääntyy jonkin verran ja toisaalta vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?*

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

Oletuksena on, että työterveyshuollon sairaanhoitoon hoitotakuun tiukentaminen vaikuttaa melko vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.7. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) terveydenhuolto avosairaanhoidossa

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää puhtaasti yksityisen terveydenhuollon käyttöä jonkin verran ajan kuluessa. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.8. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) suun terveydenhuolto

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä vain vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen lisää palvelun tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.10. vankiterveydenhuolto

Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen jonkin verran lisää tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.3 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.4 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Vankiterveydenhuollon yksikölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.5. Onko hoitotakuun tiukentamisen muiden kuin taloudellisten vaikutusten aikataulu arvioitu realistisesti?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.6. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?

-

3.7. Huolimatta epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Periaatteessa kyllä, mutta ehdottamillamme täsmennyksillä koskien mm. terveydenhuollon lääkinnällistä kuntoutusta ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita sekä sote -palveluiden esteettömyyttä. YK:n vammaissopimuksen velvoitteet on syytä huomioida vahvemmin lakitekstissä.

3.8. Huolimatta mahdollisista kielteisistä vaikutuksista ja epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.9. Onko esitys perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Muut vapaamuotoiset huomiot:

-

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

3.10. Onko esitys perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Muut vapaamuotoiset huomiot

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Mahdolliset kommentit

-

3.12. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa porrastetusti aikatauluttaen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?

-

Mahdolliset kommentit

-

A. sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtyminen hyvinvointialueille 1.1.2023 lukien ei mahdollista hoitotakuun tiukennuksen toimeenpanoa

-

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

-

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

-

D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät

-

E. ICT-järjestelmien kehittämistarpeet eivät mahdollista hoitotakuun tiukentamista esitetystä aikataulusta

-

F. muu, mikä

-

Terveydenhuoltolaki Pykälässä 51 § säädetään yhteyden saamisesta perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arviosta.

Onko pykälä selkeä?

osittain, täsmennä [Invalidiliitto katsoo, että lain sanamuoto potilaan yhteydenotosta virka-aikana rajaa tarpeettomasti kansalaisten asiointimahdollisuuksia, koska lain perusteluista käy ilmi, että mahdollinen takaisinsoitto tehdään saman päivän aikana. Invalidiliiton mielestä yhteydenotto saman päivän aikana olisi parempi sääntelyratkaisu.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit [Invalidiliitto pitää kannatettavana sitä, että lain sanamuotoja täsmennetään ja potilaalla on oikeus ”saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee.” Pykälässä ei enää säädettäisi hoidon tarpeen arvioinnista, mikä on aiheuttanut käytännössä epäselvyyksiä tämä ajallisesta ulottuvuudesta.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

Invalidiliitto esittää, että sanamuotoa muutetaan ja virka-aika poistetaan laista sekä lisätään aikamääre saman päivän aikana, jolloin voidaan ottaa huomioon ilta- ja viikonloppuajat. Lain sanamuodosta käy ilmi myös termi ”välittömästi”, mikä ei aina ole käytännön syistä mahdollista ja takaisinsoittoon päädyttäisiin terveydenhuollossa joka tapauksessa mahdollisesti paljon virka-ajan jälkeen saman päivän aikana.

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

Onko pykälän perusteella selvää, mitkä palvelut kuuluvat seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?

osittain, täsmennä [Invalidiliiton mielestä pykälä on kirjoitettu tavalla, joka aiheuttaa epäselvyyksiä, mitkä palvelut kuuluvat seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin. Epäselvyydet koskevat 51 a §:n 4 momenttia, joissa lähinnä rajataan palveluita lain soveltamisalan ulkopuolelle. Tulkintaongelmia voi aiheuttaa myös 51 a §:n 1 momentti tilanteisiin, mitä on pidettävä ensimmäisenä hoitotapahtumana.]

Onko jotain muita palveluja, jotka pitäisi kuulua seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?

kyllä, täsmennä [Invalidiliitto katsoo, että terveydenhuoltoon kuuluvat lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut, kuten esimerkiksi fysioterapian, toimintaterapian ja allasterapian käynnistyminen tulee sisällyttää seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin, koska terveydenhuoltopalvelut tähtäävät varhaiseen tunnistamiseen ja tavoitteena on estää sekä minimoida uusia vammoja YK:n vammaissopimuksen artiklassa 25 (Terveys) b) -alakohdassa kuvatulla tavalla. Lisäksi lakiin tulee kirjata lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut siten, että uuden apuvälineen luovutusprosessi käynnistyy 7 vuorokauden hoitotakuun puitteissa ja apuvälineiden huolto ja korjaukset vaativat myös erikseen huomiota lakiesityksessä. Invalidiliitto on saanut neuvontapalveluidensa kautta runsaasti jäseniltään yhteydenottoja apuvälineiden korjausten ja huoltojen epäkohdista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteista (1363/2011) ulottuu sen perustelumuiiston mukaan hoitotakuuvelvoitteiden piiriin. Hoitotakuun tiukentamisvelvoitteita koskevassa lakiesityksessä apuvälineiden saatavuuteen ei kuitenkaan kiinnitetä riittävästi huomiota, vaikka apuvälineet monin tavoin edistävät ja parantavat vammaisten ihmisten toimintakykyä sekä ehkäisevät toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälinepalveluista huolto ja korjaus pitää toteuttaa siten, että välttämättömän liikkumisen apuvälineen rikkouduttua tilanteeseen tulee vastata viipymättä eikä edes seitsemän vuorokauden enimmäismääräaika noudattaa. Invalidiliitto katsoo, että perusterveydenhuoltoon kuuluvan uuden lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovutusprosessi alkaisi hoitotakuun puitteissa viimeistään 7 vuorokaudessa havaitusta tarpeesta ja rikkoutuneen apuvälineen korjaus sekä huolto viipymättä, jolloin voidaan ottaa käyttöön ilta- ja viikonloppuajoja virka-ajan ulkopuolella.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit [Invalidiliiton mielestä pykälän sisältämä sääntely on toimeenpantavissa, jos esittämämme muutokset hyväksytään lakiin.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Lakiesityksen 51 a §:n soveltamisalan ulkopuolelle on rajattu lääkinnällinen kuntoutus, vaikka YK:n vammaissopimuksen artiklan 25 (Terveys) soveltamisalaan kuuluu vammaisten ihmisten

terveyteen liittyvä kuntoutus. Invalidiliitto katsoo, ettei pykälä 51 a § turvaa vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksia riittäväällä tavalla. Suomen perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Esimerkiksi vammaisen lapsen oikea-aikainen kuntoutus tukee lapsen kasvua ja kehitystä eikä se saa viivästyä.]

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Lain perusteluissa nostetaan esiin käytännöt fysioterapian suoravastaanotoista, jotka kuuluisivat tietyin järjestämistavoin seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin, vaikka muuten kuntoutuspalvelut rajataan kategorisesti pois seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiristä. Tämä vaikeuttaa lainsoveltajan työtä ja aiheuttaa tulkintaongelmia käytännössä. Invalidiliitto painottaa hoitotakuun ulottamista kuntoutustarpeen arvioon, joka vaatii perehtyneisyyttä ja asiantuntijuutta. 7 päivään sisällytettynä arviointi ja toiminnan kategorinen käynnistäminen hoitotakuun täyttämiseksi voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin kuntoutustoimenpiteisiin. Toisaalta tätä voisi hyödyntää kuitenkin siihen, että terveydenhuolto aloittaisi lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteet ajalle, jolle odotetaan Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen päätöstä. Laki sallii näissä tapauksissa regressioikeuden kunnille.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Invalidiliitto katsoo, että terveydenhuollon lääkinnällinen kuntoutus ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ainakin korjausten ja huoltojen osalta on kirjattava 51 a §:n soveltamisen alaan, kuten edellä on mainittu.

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

-

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Vammaisten ihmisten tarpeisiin vastaavat terveydenhuollon palvelut on oltava esteettömiä, kun hyvinvointialueet toteuttavat niitä yhteistyössä tai niitä hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Mikäli käytetään palveluseteliä, niin ennakkoon tulee varmistaa esteettömät terveyspalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Esteettömyys on ihmisoikeus. Esteettömät terveydenhuoltopalvelut pitää varmistaa vammaisille ihmisille, iäkkäille ja esimerkiksi lastenrattaita työntävät vanhemmat tulee ottaa huomioon esteettömässä toimintaympäristössä.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Invalidiliitto katsoo, että erityisesti terveydenhuollon tutkimus-, hoito- ja kuvantamislaitteiden sekä toimintaympäristön esteettömyys tulee mainita pykäläkohtaisissa perusteluissa, kun hyvinvointialueet tuottavat terveydenhuollon palveluita yhteistyössä tai niitä hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta sekä käytetään palveluseteliä.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Invalidiliiton mielestä esteettömät terveydenhuoltopalvelut tulee varmistaa, kun hyvinvointialueet toteuttavat niitä yhteistyössä tai niitä hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta sekä käytetään palveluseteliä. YK:n vammaiskomitea on katsonut yleiskommentissa nro. 2 (2014) artiklasta 9 (Esteettömyys ja saavutettavuus), että julkista rahaa ei pitäisi käyttää siten, että tavarat ja palvelut ovat esteellisiä vammaisille henkilöille. Komitea edelleen katsoo, että esteettömät tavarat ja palvelut merkitsevät positiivista erityiskohtelua vammaisten ihmisten kannalta julkisissa hankinnoissa tosiasiallisen yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi. Siten lain perusteluissa tätä komitean yleiskommenttia tulee avata tässä yhteydessä kokonaisvaltaisesti, jotta terveyspalveluiden esteettömyys ja saavutettavuus toteutuvat.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Invalidiliitto katsoo, että hyvinvointialueen terveyskeskusten ja -asemien hoitotakuuseen liittyvien tietojen saaminen pitäisi voida tapahtua myös muuten esim. soittamalla tai henkilökohtaisesti asioimalla. Nyt tämä muu tapa kuin internetissä tapahtuva julkaiseminen poistuu laista. Henkilökohtaisen kasvokkaisen tapaamisen yhteydessä tulisi pystyä samaa vastaavia tietoja esim. tulostamalla potilaalle mukaan hoitotakuun listoja odotusajoista.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit [Invalidiliiton mielestä 55 § tietojen julkaisemisesta on aiempaa sääntelyä parempi, koska 4 kuukauden määräaika perusterveydenhuollon osalta laskee 1 kuukauteen. Kuten lakiesityksessä todetaan, tämä on merkittävä parannus, koska potilaan on

voitava tehdä perusterveydenhuollon hoitopaikan valintaa koskevia päätöksiä saatavilla olevan tiedon pohjalta. Tietojen saavutettavuuteen ja ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota.]

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

Invalidiliiton mielestä pitäisi huomioida myös muut asiointitavat kuin internetin käyttö tietojen julkaisemisessa. Kaikilla ei ole vaadittavia digitalisuustaitoja tai digilaitteistoa, joita voisi hyödyntää tiedon etsinnässä. Vaihtoehtoisia tapoja tulee vielä harkita, kuten kohtaamista kasvokkain tai puhelimitse, jolloin kansalainen voisi kysyä tietoja jonotusajoista.

Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?

-

Kommentit koskien vankeuslain ja tutkintavankeuslain muutosehdotuksia (pykälät ja perustelut)?

-

Kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta (avovastaus)

-

Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee terveydenhuoltolain muuttamista hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja ns. hoitotakuun tiukentamiseksi. Invalidiliitto katsoo, että hoitoon pääsyyn kuuluu ajallisen ulottuvuuden lisäksi terveydenhuollon toimintaympäristön esteettömyys. Lakiesityksessä on pyritty arvioimaan lakiesityksen vaikutuksia vammaisille henkilöille, mutta tämä on tehty suppeasti. Vammaisvaikutusten (VAVA) arviointi tulee olla kattavaa ja lisäksi tulee kiinnittää huomiota terveydenhuollon lakiesityksen muutoksessa hoidon tosiasialliseen pääsyyn. Invalidiliitto painottaa terveydenhuollon toimintayksiköiden ja terveydenhuollon tutkimus-, hoito- ja kuvantamislaitteiden esteettömyyttä eri tavoin vammaisten ihmisten kannalta. Esteettömyysketju tulee ottaa huomioon hyvinvointialueiden jokaisen toimijan kohdalla myös silloin, kun terveystalvueluita hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Hoitotakuuvelvoitteesta tulee myös viestiä saavutettavasti tavoittaen kaikki vammaiset ihmiset selkeästi ja ymmärrettävällä tavalla. Digitaalisen saavutettavuuden lisäksi tulee olla käytössä myös muita tiedotuskanavia.

Invalidiliitto huomauttaa, että hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveystalvueluiden asiakasmaksujen omavastuuosuudet eivät saa johtaa siihen, että sote -palveluiden maksurasitus hyvinvointialueiden asukkaille tulee kohtuuttoman suureksi, mikä johtaa sote -palveluiden käyttämättä jäämiseen ja karkaamiseen hyvinvointialueiden asukkaiden ulottumattomiin. Terveystalvueluiden kaventamiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen panostaminen on monin tavoin järkevää.

Invalidiliiton mielestä lakiesityksen vammaisia koskevissa vaikutusarvioinneissa on esitetty oikeansuuntaisia arvioita siitä, että perusterveydenhuoltopalvelujen vahventamisella jouduttamalla niihin pääsyä on vaikutusta myös sosiaalipalveluiden käyttöä koskien. Lakiesityksestä käy myös ilmi hoitotakuun tiukentamisen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen välinen yhteys. Hankkeen ”tarkoituksena on luoda laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, jossa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa voivat hankeoppaan perusteella olla mm. sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen ja työpanoksen yhdistäminen uudella tavalla sekä ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen.” Invalidiliitto katsoo, että terveydenhuollon sosiaalityö on osa perusterveydenhuoltoa, mikä edistää hoitotakuun ja toimivien hoito- ja palveluketjujen tavoitteita. Terveydenhuollon sosiaalityö ei käy riittävällä tavalla ilmi lakiesityksestä, vaan se pitää kirjata erikseen lakiesitykseen. Invalidiliiton mielestä terveydenhuollon sosiaalityö sopii osaltaan toteuttamaan tarkoituksenmukaisella tavalla tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen vahvistamista ja työpanosta sekä työnjakoa. YK:n vammaissopimuksen artiklan 19 (Eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä) mukaan vammaisten saatavilla tulee olla valikoima yhteiskunnan tukipalveluita, mikä tarkoittaa sitä, että yhdessä sote -palvelut muodostavat vammaisille ihmiselle yksilöllisen tarpeen mukaisen kokonaisuuden liittyen saumattomasti myös artiklan 25 (Terveys) toimeenpanoon.

Lakiesityksen perusteluissa käytetään runsaasti eri palveluita käyttävistä vammaisista lapsista termiä monivammainen. Invalidiliitto katsoo, että terminologisesti ”vaikeasti vammainen” tai ”vaikeavammainen” olisivat selkeästi parempia vastineita, mikä kuvaisi myös vamman vaikeusastetta ja siten kattavammin eri palvelutarpeita. ”Vaikeavammainen” -termiä käytetään nykyisin esimerkiksi vammaispalvelulaissa.

Invalidiliitto yhtyy SOSTE ry:n kirjaukseen ”Hoitotakuu nopeuttaa lääkärille pääsyä ja lääkehoidon aloittamista, mutta se ei juurikaan kohenna kuntoutusta tarvitsevien tilannetta. SOSTE ry suosittelee liittämään hoitotakuuseen erillisen kuntoutusta koskevan takuun, joka nopeuttaisi ja parantaisi kuntoutukseen pääsyä.”

Invalidiliitto katsoo, ettei lakiesityksessä ole otettu huomioon YK:n vammaissopimusta täysimääräisesti. Lakiesityksen perusteluiden kohdassa 12. ”Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys” avataan artiklaa 25 (Terveys) vain toistamalla soveltuvia yleissopimuksen terveysartiklan sanamuotoja. YK:n vammaissopimus painottaa kuntoutuksen merkitystä vammaisille ihmisille osana terveystalouden siten, että ”sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistamiseksi sukupuolisensitiivisten terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille, terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien.” Koska terveydenhuollon kuntoutuspalvelut ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut on lakiesityksessä jätetty (51 a §) seitsemän vuorokauden hoitotakuun ulkopuolelle, niin Invalidiliiton mielestä tämä muodostaa ihmisoikeusristiriidan YK:n vammaissopimuksen artiklan 25 määräysten ja lakiesityksen välille.

Invalidiliitto yhtyy HALI ry:n näkemykseen, jonka mukaan ”yksityiset palveluntuottajat (yritykset ja järjestöt) ovat merkittävä resurssi, joita pitäisi hyödyntää ihmisten palveluiden tuottamisessa strategisesti, eikä vasta viimesijaisena vaihtoehtona.”

Gustafsson Henrik
Invalidiliitto ry - Yhteiskuntasuhteet