

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:

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

erityisasiantuntija Minttu Ojanen, minttu.ojanen@soste.fi, p. 050 462 3347

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 hoitoonpääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Koska hoitotakuun keventämisen lähtökohta on taloudellinen ja hyvinvointialueiden rahoitusta tullaan leikkaamaan samassa suhteessa velvoitteiden kevenemisen kanssa, on epätodennäköistä, että moni hyvinvointialue pystyy säilyttämään hoitopääsyt nykyisellään saati lyhentämään niitä.

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 vuodeosastoahoito, päivystys, erikoissairaanhoido), millaisia?

Perusterveydenhuollon saatavuuden heikentyminen tulee todennäköisesti lisäämään entisestään päivystysten ja erikoissairaanhoidon kuormitusta, kun hoidon saaminen viivästyy ja sairaudet pahenevat.

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?

Hoitoonpääsyajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Kun hyvinvointialueiden rahoitus pienenee samassa suhteessa velvoitteiden kanssa, on hyvin todennäköistä, että hoitoonpääsy heikkenee.

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?

Suun terveys on tärkeä osa yleisterveyttä. Huono suunterveys kytkeytyy monin tavoin useisiin elämänlaatua heikentäviin kansansairauksiin. Hoitamattomat suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien puhkeamista ja pahenemista. Jos suun sairauksien hoito viivästyy, kuormittaa se erikoissairaanhoidoa ja muuta terveydenhuoltoa.

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?

Säästö olisi pienempi kuin hoitotakuun tiukentamiseen alun perin osoitettu rahoituksen lisäys

Perustelut tälle:

Säästöjä ei synny ellei potilasta jätetä kokonaan hoitamatta tai potilas siirry käyttämään yksityisiä palveluita. Samat potilaat tulee hoitaa ja hoidon tarve on saattanut kasvaa jonottaessa. Viivästynyt hoito maksaa vähintään yhtä paljon.

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?

Ei kantaa

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?

Ei kantaa

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi aluehallintovirastoille koituisi vuosittaista säästöä noin 600.000 euroa ja Valviralle noin 100.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

Ei kantaa

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.

Aiheuttaa kustannuksia

Perustelut tälle:

Kun hoitopääsyn odotusaika pitenee, niin se voi johtaa useampaan yhteydenottoon odotusaikana. Tämä lisää tarvetta hoidontarpeen arviointiin moninkertaisesti. Hoitohenkilöstö arvioi samaa potilasta kerta toisensa jälkeen sen sijaan, että potilas saisi hoitoa. Tämä heikentää tuottavuutta ja vaikuttavuutta sitomalla henkilöstöä toimintaan, josta ei ole terveyshyötyä.

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 hoitotakuuaika koskee *mitakin palveluita kuin sairauden ja vamman tutkimusta tai hoitoa* (esim. myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, todistus- ja lausuntokäynnit) (ehdotettava TervHL 51 a § 1 mom. ja OTHL 10 a § 1 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 oli tulkinannanvaraisuutta siitä, olivatko myös muut palvelut kuin vamman ja sairauden hoito ja tutkimus hoitotakuun piirissä.

-

Perustelut tälle:

-

Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.

-

Perustelut tälle:

-

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 b § 2 mom. ja OTHL 10 b § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti

-

Perustelut tälle:

-

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräaikaisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärille, pääsy hammaslääkärille järjestettävä 4 viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta (ehdotettava TervHL 51 b § 7 mom. ja OTHL 10 b § 7 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen (ehdotettava TervHL 51 b § 3 mom. ja OTHL 10 b § 3 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Esitysluonnoksen vaikutusten arvioinnissa on kiitettävästi tunnistettu esityksen negatiiviset vaikutukset kansalaisten asemaan sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Vaikutusten arvioinnissa mm. todetaan, että toteutuessaan esitys saattaa kasvattaa terveyseroja tai ainakin se terveyserojen kaventuminen, johon hoitotakuun tiukennuksen oli arvioitu johtavan, jäisi toteutumatta, koska jatkossa julkisten palveluiden saatavuus etääntyisi jälleen työssä käyvän väestön työnantajan järjestämän työterveyshuollon sairaanhoidon saatavuudesta.

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

Ei

Perustelut tälle:

SOSTE kannatti marraskuussa 2022 säädettyä hoitotakuun tiukentamista ja piti sitä sairastavien kannalta yhtenä keskeisimmistä edellisen hallituskauden aikana toteutetuista parannuksista. Nopealla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja esimerkiksi päivystysten turhaa ruuhkautumista, joista seuraa inhimillistä kärsimystä ja lisää kustannuksia. Hoitotakuun pidentäminen johtaa siihen, että painopiste karkaa pahasti pois ennaltaehkäisystä. Esimerkiksi mielenterveyden ongelmien hoidossa kolme kuukautta on todella pitkä aika.

Perusterveydenhuollon avohoidon hoitotakuun tiukentamisen tavoitteena on ollut vahvistaa terveydenhuollon peruspalveluja ja parantaa palvelujen saatavuutta, mitä useat tahot ovat vaatineet ja esittäneet jo vuosikymmeniä. Perusterveydenhuollon hoitotakuun heikentäminen on täysin vastoin tätä tavoitetta. Esitys on nurinkurinen siinäkin mielessä, että pääministeri Orpon hallitusohjelmassa lukee, että hoitoon ja palveluihin pääsyä on nopeutettava ja ihmisten palvelutarpeisiin on pystyttävä vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Silti hallitus vesitti jo aikaisemmin suunnitellun hoitotakuun kiristämisen 7 vuorokauteen ja nyt se esittää edelleen, että yli 23-vuotiaiden kiireettömän hoidon hoitotakuusta käytännössä luovutaan kokonaan.

Ihmiset Suomessa ovat ja olisivat jatkossakin eriarvoisessa asemassa hoitoon pääsyssä. Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen piirissä olevat ja yksityisen sairausvakuutuksen omaavat pääsevät hoitoon usein jo saman päivän aikana. Julkisen perusterveydenhuollon varassa olevat joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä huomattavasti pidempään. Näin ollen yli 23-vuotiaiden 14 vuorokauden hoitotakuusta luopuminen vaikeuttaisi etenkin eläkeläisten ja työelämän ulkopuolella olevien hoitopääsyä entisestään.

Yksi hallituksen keskeisimmistä tavoitteista on työllisyysasteen nostaminen. Työttömillä ja erityisesti pitkäaikaistyöttömillä on usein erilaisia terveysongelmia eikä taloudellista mahdollisuutta yksityisen terveyspalveluiden käyttöön. Nopea työllistyminen ja myös ikääntyvän väestön työuran pidentäminen edellyttävät toimivaa perusterveydenhuoltoa eikä jonottamista.

Vaikka sinänsä on kannatettavaa, että esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotiaalla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu kokonaisuudessaan, on ikärajaus yhdenvertaisuuden näkökulmasta ongelmallinen. Pienituloiset eläkeläiset tai syystä tai toisesta työelämän ulkopuolella olevat yli 23-vuotiaat eivät pysty Kela-korvauksien korottamisen jälkeenkään käyttämään yksityisen terveydenhuollon palveluja, vaikka se hallituksen tahtotilana näyttää olevankin. Vaikka yksittäinen lääkärisäkäynti vielä yksityisellä puolella onnistuisikin, harvalla on varaa maksaa määrättyjä

jatkotutkimuksia. Silloin yksityispuolen lääkärikäynnin merkitys jää vähäiseksi ja potilas hakeutuu kuitenkin julkiseen terveydenhuoltoon.

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. Käytännössä tämä tarkoittaa siis sitä, että hyvinvointialueet saavat jatkossa em. verran vähemmän valtionrahoitusta. Lääkäriliiton lausuntoon viitaten säästö edellyttäisi hyvinvointialueilla merkittäviä henkilöstövähennyksiä toiminnasta, jossa valtaosa kustannuksista syntyy henkilöstömenoista. Samaan aikaan monella hyvinvointialueella kärsitään henkilöstöpulasta ja rekrytointivaikeuksista. Hyvinvointialueet totesivat kehysriihipäättösten jälkeen yhteisessä tiedotteessaan, ettei hoitoon pääsyä perustasolla pidä pitkittää, mutta hoitotakuun keventämisellä tavoiteltu kustannusvaikutus on niin merkittävä, että käytännössä hoitoonpääsy tulee todennäköisesti pitkittymään. Hoitotakuun keventäminen tulee todennäköisesti heikentämään alueellista yhdenvertaisuutta, koska pitkät enimmäisajat mahdollistaisivat merkittävän vaihtelun hoitoonpääsyajassa eri alueiden välillä. Hyvinvointialueet päättävät jatkossa itse mihin yleiskatteellisen rahoituksensa käyttävät.

THL:n tilastoraportin mukaan hoitotakuulain kiristyminen 1.9.2023 nopeutti hoitoonpääsyä lääkärille merkittävästi. Maaliskuussa 2024 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoonpääsykäynneistä 91 prosenttia toteutui 14 vuorokauden kuluessa laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Kiireetön hoito avosairaanhoidon lääkärille toteutui maaliskuussa 2024 kahden viikon kuluessa 71 prosentissa käynneistä, kun vuotta aiemmin 58 prosenttia käynneistä toteutui kahdessa viikossa. Hyvinvointialueet ovat tehneet runsaasti kehittämistyötä hoidon oikea-aikaisuuden parantamiseksi. Tiukennettu hoitotakuu on ollut ajurina monille tarpeellisille uudistuksille. Lain muuttaminen näin pian aiheuttaa alueille sekaannusta ja vesittää jo tehtyä kehittämistyötä.

SOSTEn kyselyissä monet järjestövastaajat ovat nimenneet nopean pääsyn perusterveydenhuollon palveluihin tärkeimmäksi sosiaali- ja terveystaloudelliseksi heidän edustamiensa kohderyhmien kannalta. SOSTEn jäsenjärjestöt edustavat heikoimmassa asemassa olevia ihmisryhmiä kuten esimerkiksi vanhuksia, vammaisia ihmisiä, työttömiä, mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavia ja vankeja. Esitys viivästyttäisi juuri näiden henkilöiden hoitoonpääsyä. Hoitotakuun heikentäminen koskisi myös vankiterveydenhuoltoa. On syytä huomioida, että vangit ovat usein moniongelmaisia ja kuuluvat paljon sosiaali- ja terveystaloudellisesti tarvitsevien joukkoon. Pitkäaikaissairastaminen ja terveystaloudellisuuden käyttö on koko väestöön nähden yleisempää ja noin neljännes vangeista näyttää terveyspalvelujen suurkäyttäjänä (THL 2023 WATTU IV-tutkimus). Vangit ovat täysin julkisten sote-palvelujen varassa ja on erittäin epäoikeudenmukaista heikentää vankien terveystaloudellisuutta, jotka jo nykyisin ovat liian niukat. Vankeusaikana olisi mahdollista puuttua vangin ongelmiin, korjata hänen terveystilannettaan, kuntouttaa ja auttaa päihde- ja mielenterveysongelmiin.

Esitysluonnoksesta käy ilmi, että hallitus katsoo, että perusoikeuksien tason heikentämiselle on hoitotakuun kohdalla julkisen talouden tilanteesta johtuvat myös valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttävät yhteiskunnalliset perusteet. YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (TSS-sopimus) täytäntöönpanoa valvova komitea on

esittänyt Suomelle huolensa, että perusterveydenhuollon palveluja ei ole riittävästi saatavilla koko maassa. Komitea on suositellut, että valtio tarkkailee sote-uudistuksen vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuuteen, yhdenvertaiseen saatavuuteen, kohtuuhintaisuuteen ja saatavuuteen maan kaikissa osissa. Komitea suositti myös, että sote-uudistuksen yhteydessä olisi puututtava esteisiin, jotka haittaavat sellaisten ryhmien kuten työttömien, vanhusten ja paperittomien henkilöiden hoidon saatavuutta. Nyt hallitus toimii täysin komitean suositusten vastaisesti heikentämällä hoitoonpääsyä juuri em. ryhmiltä ja korottamalla asiakasmaksuja.

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

Ei

Perustelut tälle:

Suun terveys on tärkeä osa yleisterveyttä. Huono suunterveys kytkeytyy monin tavoin useisiin elämänlaatua heikentäviin kansansairauksiin. Hoitamattomat suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien puhkeamista ja pahenemista.

Sosioekonomiset erot näkyvät suomalaisten suun terveydessä. Suun terveysongelmat ja korjaavan hoidon tarve kasaantuvat ihmisille, joiden resurssit käyttää palveluja ovat rajalliset. Odotusajat ja julkisen suun terveydenhuollon omavastuun korkea osuus ovat tutkimusten mukaan tekijöitä, jotka vaikuttavat hammaslääkäriin menemättömyyteen.

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-vuotiaalla olisi oikeus päästä hoitoon kiireettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidätkö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Kyllä

Perustelut tälle:

-

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Pykälässä todetaan, että lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Kohtuullinen aika on epätasallinen ja vaikeasti määriteltävä käsite ja se perustuu potilaan tai hoidontarpeen arvioijan mielipiteeseen.

Valvontaviranomaisten tulisi valvoa sitä, että hoitoon päästään myös ehdotettavan sääntelyn mukaisesti kohtuullisessa ajassa. Valvontaviranomaisten keinot valvoa enimmäisaikaa lyhyemmän kohtuullisen hoitoon pääsyajan toteutumista olisivatkin rajalliset. Todennäköisesti epäkohdat tulisivat esiin lähinnä kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten kautta.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveysturvalaki 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:

-

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

SOSTE ei kannata hallituksen esitystä 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen eikä 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 6 kuukauteen.

Esitys heikentäisi toteutuessaan julkisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon yli 23-vuotiaiden potilaiden asemaa merkittävästi. Suomalaiset ovat kansainvälisestikin mitattuna ja lähtökohtaisesti eriarvoisessa asemassa hoitoon pääsyssä. Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen piirissä olevat ja yksityisen sairausvakuutuksen omaavat pääsevät hoitoon usein jo saman päivän aikana. Julkisen perusterveydenhuollon varassa olevat joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä huomattavasti pidempään. Nopealla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä ja esimerkiksi päivystysten turhaa ruuhkautumista sekä ennen kaikkea inhimillistä kärsimystä.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen on ollut tavoitteena vuosikymmeniä. Tiukennettu hoitotakuu on ollut ajurina sille, että monella hyvinvointialueella on viimein panostettu perusterveydenhuoltoon. Esityksen aiheuttamat leikkaukset hyvinvointialueiden rahoitukseen uhkaavat vesittää panostukset. On myös todennäköistä, että alueellinen eriarvoisuus hoitoonpääsyssä kasvaa, kun lainsäädäntöä höllennetään.

SOSTE edustaa jäsenjärjestöjensä kautta monia heikoimmassa asemassa olevia ihmisryhmiä, jotka ovat usein pelkkien julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden varassa. Hoitotakuuaikojen pidentäminen

hankaloittaisi erityisesti näiden ihmisten tilannetta. Näiden ihmisten kohdalla ei ole realistista, että he yhä enenevässä määrin siirtyisivät isoilla omavastuilla yksityisten terveyspalveluiden käyttäjiksi.

Ojanen Minttu
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry