

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:

Suomen sosiaaioikeudellinen seura ry

Socialrättsliga sällskapet i Finland rf

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Yrjö Mattila

yrjo.mattila@helsinki.fi

040-7154166

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittykö voimassa olevan hoitotakuusääntelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairanhoidossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?

Tietämämme mukaan hoitoon pääsy on keskimäärin parantunut hyvinvointialueiden otettua terveydenhuollon järjestämisvastuun.

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitopääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitopääsyaajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Muutos kannustaa hyvinvointialueet keskittymään rahan säästämiseen potilaiden hoidon kustannuksella. Vuoden 2023 alusta alkaen alkanut positiivinen kehitys katkeaa ja hoitoajat pidentyvät merkittävästi. Suomi jää hoidon saatavuudessa entistä kauemmas muista EU-maista.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöstöpula ei voi olla syynä hoitotakuun pidentämiseen. Nyt on jo havaittavissa, että palkkojen harmonisointi hyvinvointialueilla parantaa henkilöstön saavutettavuutta. Terveystuottoammattien houkuttelevuutta lisäten voidaan nykyiset hoitotakuut toteuttaa eikä löysäämiseen ole tarvetta.

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

Ei

Perustelut tälle:

Hoitotakuun keventämisellä ja toiminnan suunnittelulla ei mielestämme ole mitään yhteyttä keskenään.

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

Mielestämme vaikutusta ei ole

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitotakuun keventämisellä ja ostopalveluilla yms. ei ole yhteyttä eikä vaikutusta ole.

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?

Jos muutoksesta luovutaan, on sillä positiivinen vaikutus julkiseen hammashuoltoon. Pitkät odotusajat voivat johtaa hammashuollon heikentymiseen.

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitoonpääsyaikojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?

Hoitoonpääsyaajat pitenevät merkittävästi

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitotakuuajan merkittävä pidentäminen vaikuttaa suoraan käytäntöön. Hyvinvointialueet alkavat suhtautua välinpitämättömästi hoitoaikojen toteutumiseen ja takuuajien rikkomukset tulevat olemaan yleisiä. Pidennys on signaali hyvinvointialueille, ettei hoitoajoista tarvitse välittää, vaan tärkeintä on säästää hoitomenoissa.

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Väitetyn henkilöstöpulan syyt ovat aivan muualla kuin lyhyissä hoitotakuuajoissa. Joissain tapauksissa hoitotakuuajan pidentäminen voi johtaa henkilöstön irtisanomisiin, koska hoitovelvoitteeseen aletaan suhtautua välinpitämättömästi ja rahan säästäminen on hoitoa tärkeämpää.

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:

Näillä kahdella asialla ei ole yhteyttä keskenään.

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

Palvelut heikkenevät joka sektorilla.

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

Ei vaikutusta tai vain vähäinen vaikutus

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitotakuun keventämisellä ei ole vaikutuksia kyseisiin toimiin paitsi että palveluseteleitä annetaan ehkä nykyistä niukemmin, kun hoitotakuu olennaisesti tulee pidemmäksi.

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:

Hoidon odottaminen pahentaa sairauksia ja säästöt perusterveydenhuollossa näkyvät lisääntyneinä erikoissairaanhoidon kustannuksina. Mielestämme on väärin ja jopa perustuslain 19 §:n 3 momentin vastaista, että valtio suuntaa säästötoimet kansalaisten terveydenhuollon kannalta keskeiseen asiaan. Pitkällä tähtäimellä välinpitämättömyys terveydenhuollon toimivuudesta johtaa ylimääräisiin kustannuksiin, jotka voivat olla suurempia kuin nyt saavutettavat säästöt. Sairaudet pahenevat, kun ihmiset eivät pääse ajoissa hoitoon. Kansalaiset eivät saa vastinetta verorahoille.

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:

Säästöihin on vaikea suhtautua vakavasti, koska kysymys on enemmän oletuksista, jotka harvoin toteutuvat käytännössä.

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Vankiterveydenhuollossa 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:

Vangit ovat keskimääräistä sairaampia, joten todennäköisesti viivyttely hoidossa lisää vankien erikoissairaanhoidon kustannuksia,

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

Perustelut tälle:

Kun ihmiset eivät saa hoitoa he joutuvat kantelemaan aluehallintovirastolle ja Valviralle, joiden työ lisääntyy. Samalla ihmiset menettävät luottamuksensa terveydenhuoltoon.

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:

Päivän parin muutos ei näy kustannuksissa millään tavoin.

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:

Hoidon tarpeen arviointi on usein ratkaiseva vaihe ja sen tulee tehdä pätevä ammattihenkilö. Perus- ja lähihoitajan koulutus ei riitä näin tärkeään arviointiin.

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Ei kai tähänkään asti muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt ole tehneet hoitotoimenpiteitä.

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.

Ei kustannuksia

Perustelut tälle:

Lääkäriin pääsy kolmen kuukauden sisällä ei ole mikään muutos nykytilanteeseen verrattuna.

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:

Tällaiset tarkennukset eivät käytännössä muuta mitään.

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:

Parin päivän muutos ei lisää kustannuksia suuntaan tai toiseen.

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:

Käytännössä tällaista on jo nyt tapahtunut lainsäädännöstä riippumatta.

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:

Suomen määrääajat hoitoon pääsyssä ovat niin pitkiä ettei kustannuksia enää tule lisää. Lisäksi hyvinvointialueet rikkovat hoitotakuumääräyksiä ilman sanktioita. Potilas on se, joka joutuu kärsimään kun hoitotakuulle palautetaan kohtuuttoman pitkät määrääajat.

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:

Kuuden kuukauden määräaika on terveydenhuollossa kohtuuttoman pitkä määräaika.

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

-

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

Ei

Perustelut tälle:

Suomi joutuu näiden muutosten jälkeen kehittyvien maiden luokkaan. Maa, jossa korkeasta verotuksesta huolimatta kansa saa terveystalvetauja äärimmäisen niukasti ja hitaasti.

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

-

Perustelut tälle:

Ehdotetut määräajat ovat kohtuuttoman pitkät ja vaarantavat potilaiden terveyden. Moni ehtii kuolla ennen kuin pääsee edes perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolle.

Esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotiaalla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu (ml. 1.11.2024 voimaantuleva suun terveydenhuollon 3 kuukauden hoitotakuu) kokonaisuudessaan, vaikka tätä vanhempien hoitotakuuta kevennetään. Tämä tarkoittaisi, että alle 23-vuotiailla olisi oikeus päästä hoitoon kiireettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidättekö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

Kyllä

Perustelut tälle:

Lapset on tietenkin pantava etusijalle, mutta yli 23-vuotiaiden kohdalla määräajat ovat vaarallisen pitkiä. Muutoksen seurauksena yli 23-vuotiaat ovat monasti pakotettuja käyttämään yksityisiä terveydenhuollon palveluja. Olemme ehdottaneet, että yli 65-vuotiaat tulisivat hoitotakuussa samaan asemaan alle 23-vuotiaiden kanssa. Eläkkeet eivät ole riittävän suuria yksityisten palvelujen menojen kattamiseen.

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

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

Perustelut ovat vaikuttavat haetuilta ja niillä peitellään uudistuksen todellista tarkoitusta. Verovarot halutaan tulevaisuudessa sijoittaa olennaisesti aiempaa vähemmän julkiseen terveydenhuoltoon. Kansalaiset pitävät terveyspalveluja tärkeimpänä yhteiskunnan palveluna. Tällä uudistuksella palvelut heikkenevät olennaisesti. Kun ihmiset joutuvat kohtuutotta odottamaan hoitoon pääsyä, sairaudet pahenevat ja erikoissairaanhoidon kustannukset tulevat jyrkästi nousemaan.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 51 b § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:*

Sama kommentti kuin edellä. Hammashuollossa pitkät odotukset hoitoon pääsyssä voivat johtaa muidenkin sairauksien puhkeamiseen.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a § *Kiireettömään hoitoon pääsy:*

Sama kommentti kuin edellä. Korkeakouluopiskelijoilla olisi erityisen tärkeää päästä nopeasti hoitoon, koska opintojen viivästyminen voi johtaa velkakierteeseen.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa:*

Sama kommentti kuin edellä.

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry
- Socialrättsliga sällskapet i Finland rf

PL 145, 00251 Helsinki 25

Yhteystiedot - Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry (sosiaalioikeus.fi)

Helsinki 10.7.2024

Suomen Sosiaalioikeudellinen seura ry:n lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu)

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/12310/2024

Sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemissa luonnoksissa hallituksen esitykseksi ehdotetaan muutoksia kiirettömän perusterveydenhuollon hoitotakuuseen. Esityksessä ehdotetaan, että 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta kiirettömässä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta, ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi kolme kuukautta. Vastaavasti ehdotetaan, että kiirettömässä perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovutaan 23 vuotta täyttäneiden osalta voimassa olevasta neljän kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta sekä 1.11.2024 voimaan tulevasta kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan aiempi kuusi kuukautta. Liitännäismuutoksena pidennettäisiin myös lääkäreiden ja hammaslääkäreiden sekä erikoishammaslääkäreiden jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikojaksi 23 vuotta täyttäneiden osalta. Kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi kuitenkin päästä kohtuullisessa ajassa. Sääntelyyn tehtäisiin myös eräitä muita tarkennuksia. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta säilytettäisiin kokonaisuudessaan kiirettömän perusterveydenhuollon hoitotakuun nykytila (mukaan lukien 1.11.2024 voimaan tuleva suun terveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu).

Lakimuutokset koskisivat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa kiireetöntä perusterveydenhuoltoa mukaan lukien suun terveydenhuolto, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasoista vankiterveydenhuoltoa sekä osaa vastaanottokeskusten järjestämästä terveydenhuollosta.

Esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2024 ja ehdotettavat muutokset tulisivat voimaan 1.1.2025.

Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry:n lausunto

LÄHTÖKOHTA/TAUSTAA

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen rakentaminen aloitettiin monta vuotta ennen uudistuksen voimaan tuloa 1.1.2023. Kaikki eduskuntapuolueet ovat olleet prosessissa mukana, mutta uudistuksesta on ollut useita versioita ennen lopullista muotoutumista. Uudistusta perusteltiin paitsi kuntia leveämmillä hartioilla palvelujen järjestämisessä, myös ja erityisesti perusterveydenhuollon vahvistamisella. Leveämpien hartioiden uskottiin helpottavan ja nopeuttavan hoitoon pääsyä ja siten parantavan väestön terveydentilaa.

Uudistuksen ongelmana on ollut rahoitus, mutta jo puolitoista vuotta voimassa ollessaan SOTE-uudistuksen on todettu parantaneen ja nopeuttaneen hoitoon pääsyä. Kehitys on ollut epätasaista ja eri hyvinvointialueilla on erilaisia tuloksia, mutta yleiskuva hoitoon pääsystä on ollut positiivinen.

SSOS-LAUSUNTO

SSOS katsoo, että esitettyä uudistusta ei tulisi toteuttaa lainkaan, ei perusterveydenhuollon eikä suun terveydenhuollon osalta. Esitetyt määräajat ovat liian pitkiä ja kansainvälisesti katsoen ylipitkiä. Suomen verrokkimaissa päästään hoitoon paljon nopeammin ja pitkä hoitoon pääsy vaarantaa monessa tapauksessa potilaan terveyden. Esityksen päämotiivi näyttää olevan rahan säästäminen ja

valtionalouden tasapainottaminen potilaiden terveyden kustannuksella. Tällaista perustetta emme voi hyväksyä.

Perustelemme näkemystämme seuraavasti:

1. Esitys merkitsee eriarvoisuuden lisääntymistä terveydenhuollossa. Työssä olevilla on mahdollisuus käyttää työterveyspalveluja ja päästä sitä kautta nopeasti hoitoon. Sen sijaan eläkeläisillä, jotka muodostavat Suomen väestöstä huomattavan osan, eriarvoisuus hoitoon pääsyssä lisääntyy. Monella ikääntyneellä alkava sairaus voidaan havaita vain perusteellisten kokeiden jälkeen ja kolmen kuukauden odottelun jälkeen sairaus on voinut edetä niin pitkälle, ettei paranemismahdollisuutta enää ole.
2. Esitys antaa hyvinvointialueelle vahvan kannustimen kääntää kehityksen suuntaa taaksepäin. Kannustaminen säästää rahaa potilaille tärkeässä hoitoon pääsyssä ja välinpitämättömyys potilaiden hoidossa voi levitä hyvinvointialueille ehdotetun muutoksen seurauksena. Palaamalla entiseen löysään määräaikaan ministeriö viestittää hyvinvointialueille, ettei potilaiden pääsy hoitoon ole tärkeää, vaan tärkeämpää on toteuttaa säästöjä potilaiden terveyden kustannuksella. Seuramme ei pidä tällaista kannustamista asianmukaisena.
3. Esitys ei takaa sitä, että kaikki kiireellistä hoitoa tarvitsevat todella saavat sitä. Esityksessä hoitotakuusäntelyn heikennyksen ilmoitetaan koskevan vain kiireetöntä hoitoa, eikä ehdoteta muutettavaksi kiireellistä hoitoa koskevaa sääntelyä. Kiireellinen sairaanhoito on esityksen mukaan annettava välittömästi. Katsomme, että monissa tapauksessa raja kiireettömän ja kiireellisen hoidon välillä on veteen piirretty viiva ja kiireellinen hoito voidaan usein tulkita virheellisesti kiireettömäksi. Näissä tapauksissa kolmen kuukauden odotusaika lääkäriin pääsulle voi olla potilaalle kohtalokasta. Sairaus on edennyt liian pitkälle. Ehdotettu muutos voi lisätä hoitovirheitä, jos arvio kiireellisen hoidon tarpeesta osoittautuu virheelliseksi. Vain nopea pääsy hoitoon takaa sen, että vakavat ja kiireelliset tapaukset todetaan kaikissa tapauksissa riittävän ajoissa.
4. Liitännäismuutoksena on esitetty myös lääkärin ja hammaslääkärin sekä erikoishammaslääkärin jatkokäyntien toteutumisen enimmäisaikojen pidentämistä 23 vuotta täyttäneiden osalta. Seuramme katsoo, että esitys tältä osin on vaikeaselkoinen ja epämääräinen. Pahimmillaan esitys voi johtaa kolmen kuukauden enimmäisajan ylitykseen. Esitystä tulisi selventää ja konkretisoida tältä osin. .
5. Lain ”toivomus” siitä, että kaikissa tapauksissa hoitoon tulisi päästä ”kohtuullisessa ajassa” on käytännössä täysin merkityksetön. Potilaan oikeusturva edellyttää, että laissa on määritelty selkeä hoitoon pääsyn takuu-aika. Potilaalla tulee myös olla riittävä oikeusturva silloin kun hyvinvointialue rikkoo hoitotakuun eikä potilas pääse ajoissa hoitoon.
6. Esityksessä potilaan oikeusturva on ohitettu, mitä pidämme puutteena. On tärkeää, että hyvinvointialue veloitetaan maksamaan potilaalle kohtuullinen hyvitys siitä vahingosta ja kärsimyksestä, joka potilaalle aiheutuu hyvinvointialueen rikkoessa hoitotakuun, Nyt hyvinvointialue voi rikkoa hoitotakuuta ilman hyvitystä potilaalle. Ehdotamme hyvityssäännösten liittämistä esitykseen.
7. Esityksessä viitataan valvovien viranomaisten toimintaan hoitotakuu-aikojen valvojina. Seuramme katsoo, että valvovien viranomaisten on mahdotonta seurata hoitoon pääsyn määräaikoja, kun viranomaisilla on nytkin liikaa työtä vanhustenhuollossa tapahtuvien rikkomusten valvonnassa. Huomautamme myös, että palvelunjärjestäjien velvoite omavalvontaan ja sen osana

hoidon saatavuuden omavalvontaan, johon esityksen perusteluissa myös viitataan, on hoitotakuun osalta tehoton valvontakeino.

SSOS-EHDOTUS

Pääkantomme on se, että kiireettömän hoidon määräaikoja ei tulisi pidentää lainkaan. Mikäli esitys kuitenkin annetaan, ehdotamme potilaan oikeusturvan vahvistamista edellä mainitulla tavalla.

Esitämme myös esitystä muutettavaksi myös siten, että eläkeikäiset, yli 65-vuotiaat kansalaiset, sisällytettäisiin hoitotakuuajassa samaan kategoriaan kuin alle 23-vuotiaat. Perustelemme esitystä sillä, että eriarvoisuus eläkeikäisten ja työssä käyvien välillä vähenisi muutoksen ansiosta. Työssä saavat työterveyshuoltoon kuuluvat edut, mutta eläkeläiset ovat yksinomaan terveyskeskusten varassa. Harvalla eläkeläisellä on mahdollisuutta ja varaa turvautua yksityiseen terveydenhuoltoon, jos he eivät saa apua riittävän nopeasti julkisesta terveydenhuollosta. Siksi esittämämme muutos on erittäin tarpeellinen.

Seuramme yhteyshenkilö näissä asioissa on puheenjohtaja Yrjö Mattila, osoite Koukkutie 4, 17200 Vääksy, puhelin 040-7154166, sähköposti yrjo.mattila@helsinki.fi.

Kunnioitavasti

Suomen sosiaali oikeudellinen seura ry

Hallitus

Yrjö Mattila Eila Sundman Elias Vartio Tuula Sillanpää Miia And

Puheenjohtaja varapuheenjohtaja II varapuheenjohtaja sihteeri rahastonhoitaja

Marjatta Kaurala Irmeli Virkkula

jäsen jäsen

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

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

Pääkantomme on se, että kiireettömän hoidon määräaikoja ei tulisi pidentää lainkaan. Mikäli esitys kuitenkin annetaan, ehdotamme potilaan oikeusturvan vahvistamista edellä mainitulla tavalla.

Esitämme myös esitystä muutettavaksi myös siten, että eläkeikäiset, yli 65-vuotiaat kansalaiset, sisällytettäisiin hoitotakuujassa samaan kategoriaan kuin alle 23-vuotiaat. Perustelemme esitystä sillä, että eriarvoisuus eläkeikäisten ja työssä käyvien välillä vähenisi muutoksen ansiosta. Työssä saavat työterveyshuoltoon kuuluvat edut, mutta eläkeläiset ovat yksinomaan terveyskeskusten varassa. Harvalla eläkeläisellä on mahdollisuutta ja varaa turvautua yksityiseen terveydenhuoltoon, jos he eivät saa apua riittävän nopeasti julkisesta terveydenhuollosta. Siksi esittämämme muutos on erittäin tarpeellinen.

Mattila Yrjö
Suomen sosiaali oikeudellinen seura ry