

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Joku muu

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Juho Ruskoaho, työmarkkinatutkija, Juho.Ruskoaho@kt.fi, +358 44 532 8467

Mirja-Maija Tossavainen, johtava työmarkkinalakimies, Mirja-Maija.Tossavainen@kt.fi, +358 50 527 6019

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairanhoidossa (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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

N. covid-19-epidemia

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

en osaa sanoa

hoidon saatavuutta

en osaa sanoa

potilasturvallisuutta

ei

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

ei

väestön yhdenvertaisuutta

en osaa sanoa

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

en osaa sanoa

Vapaamuotoiset huomiot:

Hoitotakuulainsäädäntö ei sellaisenaan tässä henkilöstötilanteessa pysty muuttamaan nykytilannetta taikaiskusta. On arvailujen varassa, että paraneeko joidenkin potilaiden hoitoon pääsy ja jos paranee, keiden kustannuksella.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

kyllä jossain määrin

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

ei

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

ei

Mahdolliset kommentit

Mielenterveyspalveluissa on suuri ruuhka ja niitä kasautuu erityisesti moniongelmaisille ja nykyisin palvelujen ulkopuolelle jääville. Näillä potilasryhmillä on usein haasteita elämänhallinnan suhteen ja siksi heidän kannaltaan nykyinen hoitoon pääsyn määräaika on todella pitkä. Uudessa järjestelmässä heidän ensikontaktinsa hoitoon voi parantua, mutta jo nykyisin on merkittäviä haasteita hoitoon päässeiden hoitoketjun sujuvassa toteutumisessa. Moni näiden potilaiden ongelmista ei ratkea yhdellä käynnillä kuitenkaan.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

kyllä

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

kyllä

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

kyllä

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

kyllä

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. ei mitään edellisistä

-

H. muita, mitä?:

On selvää, että mikäli hoitoonpääsy paranisi, tulee paljon uusia potilaskontakteja itsestään viikossa ohimenevistä sairauksista, jotka nykyään jäävät palvelujärjestelmässämme toteutumatta. On myös selvää, että nykyisessä henkilöstöpulessa uusien hoitokäyntien vaatimat vastaanottoajat ja henkilöstöresurssit ovat pois muiden sairauksien hoidoista. Kilpailu työvoimasta kasvaa väistämättä, sillä kaikki toimijat tarvitsevat lisää tekijöitä. Kustannukset kasvavat lisääntyvän hoidon myötä sekä

varmasti kilpailun työvoimasta kasvaessa. Edellytetty yksityisen sektorin palvelujen käyttö heikentää mahdollisuuksia kustannusten hallintaan.

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

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?

Lisätä laillistettujen ammattilaisten määrää maassa.

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?

ei

Vapaamuotoiset kommentit:

Tulevaisuuden terveystieteiden kehittäminen on käytetty jo mittava määrä euroja, eikä hoitopääsyn nähdä siltikään korjaantuneen ja tehostuneen riittävästi. Korona-pandemia on kasvattanut alihoitoa ja hoitovelkaa, ja sama henkilöstö, joka on kuormittunut korona-ajan ylimääräisestä työstä, joutuisi purkamaan myös jonot. Varsin pitkään jatkunut terveydenhuoltohenkilöstön ylikuormitustila jatkuisi ja työhyvinvointi voisi heikentyä, jos heidän edellytettäisiin seuraavaksi urakoivan syntyneen palveluvelan lisäksi myös hoitajien merkittävästi lyhyemmiksi.

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.

arvioitu liian pieneksi

Vapamuotoiset kommentit:

Vaikutusarvio on noin puolet siitä, mitä muista lähteistä aiemmin on arvioitu esim. lisälääkäreiden tarpeeksi. Vaikutusarvio ei esitä lähteitä tai perusteita sille, että patoutunutta kysyntää olisi niin vähän tai käyttäytymisvaikutukset olisivat niin pienet kuin oletetaan. Vaikutusarvioissa ei myöskään oteta kantaa siihen, minkälaiset käynnit erityisesti lisääntyisivät, eli mitkä nyt jäävät hoitamatta, ja onko näiden käyntien edellyttämä henkilöstöresurssi suurempi kuin keskimääräinen. Kiristyvän hoitotakuun pitäisi parantaa erityisesti monisairaiden, päihdeongelmaisten ja mielenterveyden ongelmista kärsivien tilannetta, jotka ovat keskimäärin niitä raskaimpia hoidettavia. Tällaisten vaikutusten pohdinnan osalta vaikutusarviossa todetaan, että tietopohja on puutteellinen tai olematon.

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?

ei

Mahdolliset kommentit:

Lakiluonnoksessa oletetaan lääkäreiden osalta virheellisesti, että lähivuosina lääkärimäärä kasvaisi 300 - 400 lääkäriä vuodessa, ja lähteenä on Lääkäriliiton vanha uutinen. Lääkäriliiton tuoreimman arvion mukaan vuoteen 2040 mennessä lääkärimäärä kasvaa noin 5 000 lääkäriä, eli noin 250 lääkäriä per vuosi, ja lähivuosina eläköityminen on ajanjaksolla kaikista kiivainta. Lääkäreitä eläköityy noin 600

vuodessa parhaillaan ja koko 2020-luvun ajan, joten kotimainen valmistuminen lisää lääkärimäärää noin sadalla per vuosi.

Vaikutusarvion lääkärimäärän oletetun kasvun suuruusluokka on lähes kaksinkertaisesti liian suuri, ja yllä mainittu arvio perustuu toiveikkaaseen oletukseen siitä, että ulkomailta tulisi vähintään 150 lääkäriä nettona joka vuosi maahamme. Maastamme lähtee THL:n mukaan joka vuosi keskimäärin noin 50 lääkäriä enemmän ulkomaille kuin tulee paluumuuttajia, eli ulkomailta pitäisi tulla 200 uutta lääkäriä joka vuosi. Kasvavaa lääkärimäärää tarvitaan myös täyttämään lääkäripulaa erikoissairaanhoidossa ja muilla sektoreilla, eli jokainen lisälääkäri ei voi työllistyä terveyskeskuksiin.

Kuten vaikutusarviossa mainitaan, työttömiä lääkäreitä ei ole. Yksityisellä sektorilla on avoinna koko ajan avoinna satoja lääkäreiden työpaikkoja, ja erityisesti yksityinen sektori hakee yleislääkäreitä. Harvalla yksityissektorin yleislääkärillä on myöskään mahdollisuuksia lisätä potilasmääräänsä Lääkäriliiton kyselyjen mukaan. Yksityissektorilla ei myöskään ole merkittävää määrää tyhjäkäyntiä, kuten näkee auki olevien työpaikkojen määrästä. Myös potilasaikojen saaminen on heikentynyt yksityisellä sektorilla ja työterveyshuollossa, varsinkin flunssakaudella. Mutta mikäli kuvitellaan, että yksityissektorilla olisi paljon tehostamisen varaa tai ylimääräistä kapasiteettia löydettävissä, ja tähän voitaisiin kysyntää ohjata ostopalveluilla tai palvelusetelillä, tarkoittaisi tämä merkittävää perusterveydenhuollon yksityistämistä.

Lääkäreitä tuskin on rekrytoitavissa tai siirrettävissä yksityiseltä sektorilta terveyskeskuksiin, sillä halutessaan nämä lääkärit voisivat milloin vain mennä työskentelemään terveyskeskuksiin, jossa on paljon avoimia lääkärintehtäviä. Jos heillä ei olisi potilaita, niin heille ei tietenkään kertyisi myöskään palkkioita, ja he hoitavat jo nyt potilaita työssään ja tekevät lääkärin töitä. Heidän siirtämisensä johtaisi myös potilaiden siirtymiseen, joten lisäresurssia näin ei irtoa.

Lisälääkäreitä ei ole saatavissa siinä määrin, kuin hoitotakuu edellyttäisi, eikä hoitotakuuta voida siksi toteuttaa. Vaikutusarviossa myös sanotaan, järjestelmän tehottomuus todennäköisesti lisääntyy, kun toiminnot ja henkilöstöresurssit olisi mitoitettava ympäri vuoden niin, että aina voidaan järjestää aika 7 päivän kuluessa. Tämä koskee siis myös arkipyhäviikkoja ja loma-aikoja. Matalan kysynnän hetkinä on siis hukka-aikaa ja arkipyhäviikkoina tarvitaan mittava resurssointi, mutta tätä ei olla huomioitu lainkaan henkilöstötarvearvioissa.

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei

Mahdolliset kommentit:

Suhteessa lääkärimäärien lisäykseen sairaanhoitajien suhteellinen lisäys on pienempi. Mutta sairaanhoitajat ovat korona-kriisin aikana nousseet ammattibarometrin kärkeen työvoimapula-ammattien top15 listalla. Heille on tarvetta joka puolella mm. kiristyvien henkilöstömitoituksien vuoksi, jotka tulevat samaan aikaan voimaan, sekä moniin muihin terveydenhuollon tehtäviin. Heitä ei ole saatavilla tarpeeksi, jotta hoitotakuu voitaisiin toteuttaa.

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Laillistettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia on todella heikosti saatavilla, kuten TEM:n ammattibarometri osoittaa. Esimerkiksi psykologien saatavuus on heikkoa tällä hetkellä, ja heitä tarvitaan myös muualle kiristyvien mitoituksien vuoksi. Kaikki näihin henkilöstöryhmiin kohdistuvat kiristykset ovat siksi mahdottomia, varsinkin kun erilaisia mitoituksia, kelpoisuusehtojen kiristyksiä ja takuita on samanaikaisesti tulossa, jotka kaikki edellyttävät lisätyövoimaa, jota ei ole.

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

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 avosairaanhoidon

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. muu, mikä?

työperäinen maahanmuutto

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

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.

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Pelkästään henkilöstökulut lääkäreille, sairaanhoitajille, muille tarvittaville ammattilaisille ja mahdollisille ostopalveluilla ovat erittäin suuria, eikä tämän jälkeen oikein jäisi tilaa varsinaiselle hoidolle, tutkimuksille ja toimenpiteille ja näiden kustannuksille. Nykyisessä työvoimapulan tilanteessa nähdään, ettei keskimääräisellä palkkatasolla saada täytettyä avoimia tehtäviä, joten kustannukset uusien palkkaamisesta ovat selvästi keskimääräistä korkeammat. Ostopalvelujen tai palvelusetelin laajempi käyttö johtaisi heikompaan kustannusten hallintaan.

Vaikutusarviossa ei esitetä tutkimuksellista tai tilastollista lähdettä sille, miksi erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset laskisivat niin paljon, eli miksi hoitotakuu poistaisi niin paljon kysyntää näiltä sektoreilta. Selvää on myös se, että varsinaisesti henkilöstöresursseja ei voida päivystyksestä, erikoissairaanhoidosta tai vuodeosastohoidosta vähentää, joten jää arvailujen varaan, minkä sairauksien hoito vähenisi näin paljon, että sieltä saataisiin kymmenien miljoonien säästöjä.

Vaikutusarvio ei esitä lähteitä tai perusteita sille, että patoutunutta kysyntää olisi niin vähän tai käyttäytymisvaikutukset olisivat niin pienet kuin oletetaan. Vaikutusarvioissa ei myöskään oteta kantaa siihen, minkälaiset käynnit erityisesti lisääntyisivät, eli mitkä nyt jäävät hoitamatta, ja onko niiden edellyttämä henkilöstöresurssi suurempi kuin keskimääräinen. Hoitotakuun pitäisi parantaa erityisesti monisairaiden, päihdeongelmaisten ja mielenterveyden ongelmista kärsivien tilannetta, jotka ovat keskimäärin niitä raskaimpia hoidettavia.

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

jonkin verran merkitystä

Mahdolliset kommentit:

Ostopalvelujen saatavuudessa on paljon ammattiryhmäkohtaista ja alueellista vaihtelua. Varmastikin joillekin potilasryhmille, joillakin alueilla, on saatavissa ostopalvelujen kautta helpotusta tilanteeseen. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetuista ammattilaisista on pula niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla ja ympäri maata. Kun oletettavasti ostopalvelukysyntä kasvaa, kiristyy työmarkkinat tältä osin entisestään. Ostopalveluja on heikosti saatavissa erityisesti moniongelmaisten hoitoon, joiden hoitotarve kasvaa hoitotakuun myötä. Julkisen sektorin hoitamat potilaat ovat monin tavoin hoitoisuudeltaan vaativampia, kuin tyypillisesti yksityissektorilla asioivat potilaat.

Sama kuin ostopalveluissa, myös palvelusetelin hyödyntämistä varten yksityissektorin tarjonnassa on paljon ammattiryhmäkohtaista ja alueellista vaihtelua. Palvelusetelistä on myös mahdollisuus kieltäytyä, mikä rajoittaa kannustimia alkaa rakentamaan palveluseteliä vaihtoehdoksi, kun sen toimivuudesta ei ole takeita. Palveluseteli toimii myös huonosti monilla niillä aloilla, kuten mielenterveyshoidossa, päihdeongelmaisten palveluissa tai moniongelmaisten hoidossa, joita tulisi lisääntyvässä määrin hoitotakuun piiriin. Julkisen sektorin hoitamat potilaat ovat monin tavoin hoitoisuudeltaan vaativampia, kuin tyypillisesti yksityissektorilla asioivat potilaat.

Varmastikin joillekin potilasryhmille, joillakin alueilla, on saatavissa palvelusetelin kautta helpotusta tilanteeseen. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetuista ammattilaisista on pula niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla ja ympäri maata. Kun oletettavasti ostopalvelukysyntä ja palvelusetelikysyntä kasvaa, kiristyy työmarkkinat tältä osin entisestään.

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

jonkin verran merkitystä

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

N. covid-19-epidemia

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon laatua

en osaa sanoa

potilasturvallisuutta

ei

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

Vapaamuotoiset huomiot:

Hoitotakuulainsäädäntö ei sellaisenaan tässä henkilöstötilanteessa pysty muuttamaan nykytilannetta taikaiskusta. Suun terveydenhuollossa kiristys on kuitenkin sitä luokkaa, että se lienee paremmin mahdollista toteuttaa niin, että pysytään lain kirjaimissa. Koska kriteeri on väljempi, on

todennäköisempää kuin perusterveydenhuollon puolella, että varsinaisesti ei synny niin merkittävää uhkaa muille toiminnolle. Hoidon vaikuttavuudesta laadun tai kustannusten suhteen on todella vaikea arvioida merkittäviä parannuksia, mekanismit siihen puuttuvat.

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

ei

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

en osaa sanoa

C. vaarantaa muiden terveystalveluiden toteuttamista

en osaa sanoa

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

kyllä

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. Vapaamuotoiset kommentit:

Suun terveydenhuollon hoitotakuu olisi uudistuksen jälkeenkin sen verran väljä, että todennäköisesti epätarkoituksenmukainen palvelujen käyttö ei merkittävästi lisääntyisi. Ei myöskään ole niin selvää, että nykyisessä henkilöstöpulassa uusien hoitokäyntien vaatimat vastaanottoajat ja henkilöstöresurssit olisivat merkittävässä määrin pois muiden sairauksien hoidoista. Kilpailu työvoimasta kasvaa väistämättä, sillä kaikki tarvitsevat lisää tekijöitä.

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveystalveluihin ja sosiaalipalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

Lisätä laillistettujen ammattilaisten määrää maassa

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?

ei pääosin

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Syntynyt palveluvelka ja kasaantunut hoitotarve ovat erittäin merkittävä ongelma. Jo nyt on paha pula esimerkiksi hammaslääkäreistä, suuhygienisteistä ja hammashoitajista. Ongelma on siinä, että miten onnistuttaisiin korjaamaan syntynyt mittava henkilöstöpula ja hoitovelka, kun ei hoitotakuun tiukennus tuo yhtään lisää osaavaa ammattitaitoista henkilöä työkuormaa hoitamaan.

Vaikka esitetyn kiristyksen mittakaava on pienempi, on erikoinen ajatus, että määräajan puolittaminen ei aiheuttaisi lainkaan pysyvää tarvetta lisähenkilöstötarpeille. Kun jono on purettu, ollaan tilanteessa, jossa juuri ja juuri ylletään takuuseen. Pienikin kysyntähäiriö käytännössä aiheuttaa silloin aina piikin laittomaan tilanteeseen, josta ei selvitä muutoin kuin lisäämällä henkilöstöä. Ylipäänsä väljyys mahdollistaa aina urakoimisen silloin, kun erityistä kiirettä ei ole, joten väistämättä mitä vähemmän väljyyttä on, sitä tiukemmin täytyy operoida.

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?

ei

Mahdolliset kommentit:

Hammaslääkärit ovat ammattibarometrin pahimpia työvoimapula-aloja. Tällä hetkellä suun terveydenhuollon hoitovelka on covid-pandemian vuoksi mittava. Tulevaisuudessa suun terveydenhuollon kysyntää kasvattaa merkittävästi se, että verrattuna aiempiin sukupolviin yhä useampi henkilö ikääntyy omat hampaat suussa.

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

ei

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Suuhygienisteista ja hammashoitajista on parhaillaan merkittävää pulaa, ja heidän puute on eräs iso syy siihen, mikä haittaa tehokasta työnjakoa ja kasvattaa suun terveydenhuollon hoitovelkaa.

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. palkkauksen parantaminen

-

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. muu, mikä?

Työperäinen maahanmuutto

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.

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Lisähenkilöstön tarvetta ei ole arvioitu suun terveydenhuoltoon, tai pysyvää hoitomäärien kasvua, minkä vuoksi kustannusarvio on väistämättä epärealistinen ja liian pieni.

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.

jonkin verran merkitystä

Mahdolliset kommentit:

Ostopalvelujen saatavuudessa on paljon ammattiryhmäkohtaista ja alueellista vaihtelua. Varmastikin joillekin potilasryhmille, joillakin alueilla, on saatavissa ostopalvelujen kautta helpotusta tilanteeseen. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetuista ammattilaisista on pula niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla ja ympäri maata. Kun oletettavasti ostopalvelukysyntä kasvaa, kiristyy työmarkkinat tältä osin entisestään.

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:

Sama kuin ostopalveluissa, myös palvelusetelin hyödyntämistä varten yksityissektorin tarjonnassa on paljon ammattiryhmäkohtaista ja alueellista vaihtelua. Palvelusetelistä on myös mahdollisuus kieltäytyä, mikä voi toisaalta rajoittaa kannustimia alkaa rakentamaan palveluseteliä vaihtoehdoksi, kun sen toimivuudesta ei ole takeita. Suun terveydenhuollossa palvelusetelillä voi olla paremmin täsmennettäviä kohteita, mutta hammashoidon kustannustasossa on tosi merkittävässä määrin vaihtelua, minkä vuoksi palvelusetelin hallinnointikulut voivat olla suuria ja asiakkaiden halu hyödyntää niitä aika matala.

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?

ei

Mahdolliset kommentit:

Iso ongelma on, kuten esitysluonnoksessakin todetaan, että tämän hetken jonotusajoista tai hoitamatta jääneistä potilaista ei ole olemassa kattavia arvioita, jos arvioita ollenkaan. Pysyväksi lisäykseksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteetin arvioidaan kasvavan 8 prosenttia. Ensimmäisen vuoden arvio tämän päälle on vielä 3 prosenttia johtuen muun muassa patoutuneesta kysynnästä ja jonotilan purusta. Kumpaakaan arviota ei perustella millään tutkimuksella, tilastolla tai laskelmalla, joka kertoisi mistä nämä luvut tulevat. Jälkimmäiseen jononpurkuun tai patoutuneeseen kysyntään ei eritellä korona-pandemian osuutta, vaikka tiedetään, että käyntimäärät ovat monin paikoin romahtaneet.

Iso ongelma on, että vaikutusarviossa ei tarkemmin eritellä, minkä käyntien osuus erityisesti kasvaa kun hoitotakuu tulee. On todennäköistä, että nykyisten palveluiden katveissa on erityyppisiä vaivoja, ja on mahdollista, että esimerkiksi somaattiset sairaudet tulevat selkeämmin terveyskeskuksissa tietoon ja hoitoon, kuin esimerkiksi päihdeongelmista tai mielenterveysongelmista kärsivät. Heille nykyinen 90 päivän takuu on voinut tehdä palveluista pääasiallisesti saavuttamattomia, kun esimerkiksi elämänhallinnan ongelmien vuoksi pidemmälle annettu aika ei välttämättä tule hyödynnetyksi. Voisi olettaa, että nopeampi hoitopääsy lisäisi erityisesti heidän hakeutumistaan hoitoon. Vastaavasti moniongelmaiset ovat nykyisessä järjestelmässä mahdollisesti olleet jonkin vaivan vuoksi jo hoitojonossa, ja he eivät ehkä hakeudu uudelleen hoitoon eri vaivaan, vaan hoitavat tätä samalla käynnillä. Nyt kun takuu eri vaivojen suhteen, oireiden pahenemisen tai muun muutoksen vuoksi koskee heidän tilannettaan viikon takuulla, he saattavat siirtyä käyttämään palveluita tiuhempaan.

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Lienee todennäköistä, että vaikutus suun terveydenhuoltoon on vähäisempi, kun aikaraja on merkittävästi pidempi. Todennäköisesti tietyt asiakasryhmät edelleen käyttävät yksityistä sektoria halutessaan nopeasti hoitoon. Joka tapauksessa tiukempaan hoitotakuuseen ylttäminen edellyttää lisähenkilöstöä, toisin kuin vaikutusarviossa oletetaan.

3.1.3. yhteispäivystykset

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Ongelmallista on, että näistä yhteispäivystyksen käynneistä ei ole saatavissa kattavaa erottelua. Yhteispäivystysten ruuhkat voisivat oletettavasti hieman vähentyä, sikäli kun tänne nykytilassa ohjautuu palvelukysyntää, kun muualla sitä ei saada hoidettua. Tästä ei kuitenkaan esitetä tutkittua tietoa, että kuinka paljon tätä on. Siksi on vaikea arvioida, että kuinka osuva arvio on.

Yhteispäivystykseen hakeutuvilla on joka tapauksessa jokin hoitoa edellyttävä vaiva. Tämä palvelukysyntä voi siirtyä, mutta ei kadota. Lisäksi on huomioitava, että päivystys edellyttää joka tapauksessa samat henkilöstöresurssit, eli mitään suurempaa säästöä tästä ei synny.

Tälle oletetaan peräti 15 prosentin vähenemä ajan myötä, mikä arvio vaikuttaa merkittävän suurelta, että joka kuudes päivystyksen käynti ei olisi päivystyksellinen tai olisi ollut vältettävissä, mikäli hoitoon olisi päässyt perusterveydenhuollon puolella aiemmin. Näin suuri lukema vaatisi tarkempia perusteluja, joita ei saatavuusarvioista löydy.

3.1.4. sairaalahoito

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

On erikoinen ajatus, että kun hoitoon pääsy paranee ja portinvartijalle pääsee paremmin kuin ennen, siitä seurauksena sairaalahoidon tarve vähenisi. Voi olla, että sellaisia tapauksia on, joissa teoriassa oikea-aikaisella hoitointerventiolla puututtaisiin tilanteeseen ajoissa. Mutta vastaavasti voidaan huomata herkemmin, että jokin aikaisemmin huomaamatta jäänyt vaiva kaipaaisikin vaikka lyhytaikaista sairaalahoitoa. Oletuksessa tämä jälkimmäinen näkökulma jätetään huomiotta tai sen oletetaan olevan merkityksetön. Tästäkään oletuksesta, että sairaalahoito vähenee, ei esitetä perusteeksi tutkimustietoa, tilastoa tai laskelmaa.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Tätä kohtaa arvioidaan erittäin puutteellisesti vaikutusarvioissa. Jotta voitaisiin arvioida läheteiden määrän kasvua, pitäisi tietää se, minkälaiset potilaat kasvattavat tulevaisuudessa palvelukysyntää, ja kuinka paljon he tarvitsevat erikoissairaanhoidon palveluja. Terveyskeskusten asiakkaista päihdeongelmaiset, mielenterveyspalveluja tarvitsevat ja monisairaat useammin saavat läheteen erikoissairaanhoidon, ja täten arvio voi olla esitettyä suurempikin. Olisi myös perusteltua arvioida hoitokustannukset siten, että tiedettäisiin mistä arvio 500 eurosta on peräisin, eli millaisen potilaan erikoissairaanhoidon hoitokustannus tämä on.

Vaikutusarviossa pitäisi perustella, että miksi erikoissairaanhoidon sairaalajaksot vähenisivät tämän seurauksena, eli millaiset käynnit sieltä tippuisivat pois. Erikoissairaanhoidon ei kuitenkaan odoteta minkäänlaisia henkilövaikutuksia, vaikka läheteiden määrä kasvaa, koska alkavien hoitajaksojen odotetaan vähenevän. Tämä on köykäisesti perusteltu ja arvausten varassa vaikutusarvioissa.

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

On vaikea arvioida käyttäytymismuutoksia työterveyshuollon suhteen, eikä näitä juuri arvioida vaikutusarvioissa. Mikäli työterveyttä työntekijöilleen tarjoavat toimijat kokevat, että kiristynyt hoitotakuu riittää heidän tarpeisiinsa, he voivat hyvin rajata tarjoamansa palvelut akuutteihin ongelmiin, mikä saattaisi lisätä kysyntää terveyskeskuksissa enemmänkin. Joka tapauksessa työterveyshuollon kannustimiin ei sinällään esitetä muutoksia.

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?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Varsinaisista käyttäytymisvaikutuksista olevat oletukset eivät perustu tutkimukseen, tilastoon tai laskelmaan. Oletuksena on, että varsin maltillinen määrä yksityistä kysyntää siirtyisi terveyskeskuksiin. Yksityisin sektorin palvelujen käytön suuri motivaattori on ollut nopea pääsy lääkäriin, ja jos tilanne paranee terveyskeskuksissa, voisi useampikin nykyisin yksityistä käyttävä siirtyä terveyskeskuksiin. On myös huomattava, että yksityistä sektoria käytetään paljon myös akuuteissa tapauksissa, koska päivystyksissä jonottaminen koetaan ruuhkaiseksi. Toisaalla vaikutusarvioissa arvioidaan aika merkittävää päivystyspotilaiden määrän vähenemistä, missä ei ole huomioitu sitä, että yksityiselle menevät asiakkaat voisivat siirtyä myös julkisen / päivystyksen potilaiksi, jos saatavuus terveyskeskuksissa tai päivystyksessä oikeasti paranisi.

Yksityiselle sektorille pääsee myös suoraan erikoislääkärille. Vaikutusarvioissa ei oteta huomioon sitä, että moni näistä tapauksista ei ole niin kiireinen, etteikö ennen suoraan erikoislääkärille menneet tulisi nyt ensin terveyskeskuksen asiakkaiksi ja sen jälkeen sitten läheteellä erikoissairaanhoidon. Voi siis kysyä, voisiko joidenkin erikoisalojen yksityisen sektorin kysyntä kanavoitua terveyskeskuksiin yleislääketieteen erikoislääkärin kysynnäksi. Tähän ei oteta lainkaan

kantaa vaikutusarvioissa. Potilashan ei yleensä tiedä eikä voi tietää vaivoistaan, että minkä alan erikoislääkärille hänen pitäisi mennä, mutta yksityissektorille menevät ohjataan joko suoraan tai vakuutusyhtiön arvion perusteella jollekin sopivalle lääkärille. Tätä kysyntää voi siirtyä julkiselle puolelle.

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?

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Hoitotakuu koskien suun terveydenhuoltoa on sen verran väljä uudistuksen jälkeenkin, että on perusteltua olettaa, että käyttäytymisvaikutukset jäävät aika pieniksi.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

YTHS:n vaikutusarviosta tuntuu jäävän liian vähälle huomiolle sen merkitys, että korona-ajan etäopetukset ja rajoitukset ovat vaikuttaneet merkittävästi opiskelijoiden jaksamiseen ja erityisesti mielenterveysongelmat ovat yleistyneet. Nämä tulevat nyt hoitotakuun piiriin, ja tuoreimpien tietojen ja uutisten valossa näiden vaikutus hoitojonoihin voi olla mittava.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Vankiterveydenhuollossa on ollut monin paikoin tapana, että lääkäri on tavattavissa vain kerran tai kahdesti kuussa, joten nämä eivät määritelmällisesti toteuta uutta tiukentuvaa hoitotakuuta. Vankiterveydenhuollossa potilailla on myös merkittävässä määrin päihde- ja mielenterveysongelmia, joiden voi olettaa jääneen alihoitamatta nykyisen hoitotakuun alla.

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.

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

On huomattava, että tarvittavaa lisähenkilöstöä ei saa keskimääräisellä kustannuksella tälläkään hetkellä tehtäviin, kun henkilöstöä on liian vähän. Ylityöt ovat kuormittaneet osaa

hoitohenkilöstöstä jo kohta kahden vuoden ajan. Eri puolilla Suomea joudutaan käyttämään rekrytointilisiä tai tehtävälisiä, jotta henkilöstöä saataisiin töihin täyttämään edes nykyistä palvelulupausta. Selvää on, että henkilöstökustannuksien osalta vaikutusarvio on alakanttiin, sillä hoitotakuu tulee kiristämään kilpailua työvoimasta entisestään.

On myös ongelmallista, että vaikutusarviossa todetaan suoraan, että hoitoonpääsystä ei tällä hetkellä ole luotettavaa tietoa, eli tilanne voi olla merkittävästi heikompi, kuin mitä lähtökohdassa oletetaan. Myöskään koronapandemian aikana syntynyttä hoitovelkaa ja sen suuruutta ei arvioida.

Vaikutusarvioissa ei ole arvioitu sitä, millaiset käynnit erityisesti lisääntyvät. Erityisen paljon tarvetta korona-aikana on syntynyt esimerkiksi mielenterveyspalveluihin, jotka myös tulevat hoitotakuun piiriin. Nimenomaan moniongelmaisten, päihdeongelmaisten ja mielenterveysongelmaisten hoitoonpääsy on ollut puutteellista, ja aiemmat pidemmät hoitotakuut ovat varmasti olleet nimenomaan näille ryhmille vaikeita. Sikäli seitsemän päivän takuu saattaa tuoda merkittävästi lisäkysyntää juuri näiltä vaikeahoitoisilta potilailta.

Suurempi ongelma on se, että hoitotakuuta ei voida toteuttaa riittämättömän henkilöstömäärän vuoksi. Missään vaikutusarvioissa ei oteta kantaa siihen, mistä tarvittavat lääkärit ja sairaanhoitajat sekä muut ammattilaiset otetaan.

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

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

korona-ajan aiheuttama mielenterveysongelmien hoitovelka ja sen vaikutukset on jätetty arvioimatta tai aliarvioitu.

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

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoitoonpääsy paranee merkittävästi ja kaikissa vankeinhoitolaitoksissa lääkäri ei ole aiemmin ollut viikoittain tavattavissa.

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

ei kantaa

Vapaamuotoiset kommentit:

Käyttäytymismuutoksista ei ole tarkemmin vaikutusarvioissa perusteita.

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

Vaikutusarvioissa tulisi olla tietoa lähtötilanteesta, ja oletettujen muutosten suuruusluokkien arviointeja pitäisi täsmentää, että millä perusteilla niihin on päädytty. Taloudelliset vaikutukset pitäisi

eritellä paremmin, henkilöstökuluihin ja hoidon ja tutkimusten aiheuttamiin kuluihin. Tarvittavat lisäkustannukset pitää arvioida realistisesti huomioiden työvoimatilanne.

Suurin ongelma vaikutusten arvioinnissa on se, että esimerkiksi lääkäreiden osalta lääkäreiden työmarkkinoihin ja lääkäreiden määrän kehitykseen liittyvissä arvioissa olevat luvut ovat saatavuuden paranemisen perusteina, mutta luvut eivät pidä paikkaansa. Työttömiä lääkäreitä ei ole, lääkäreitä ei voi siirtää tehtävästä toiseen ilman, että joitakin potilaita jää hoitamatta ja lääkärimäärän kasvu on optimistisestikin arvioituna noin vajaa puolet siitä lähivuosina, mitä raportissa arvioidaan. Lisälääkäreiden tarve on myös arvioitu noin puolet vähäisemmäksi, kuin mitä aiemmin on arvioitu, tai miten terveyskeskusten johtavat lääkärit ovat asiaa arvioineet, kun huomioidaan vielä nykyinen lääkäripula terveyskeskuksissa.

Vaikutusarvioinneissa pitää ottaa huomioon nykyinen työvoimapula, eli osaajia on siirrettävä jostain toisaalta, mikäli halutaan noudattaa uutta lakia. Mutta lakipaketti ei ota kantaa siihen, että mistä osaajat ja millä perusteilla ja toimenpiteillä olisivat siirrettävissä.

Lääkäreiden työmarkkinoilla on jo valmiiksi tuhansien avoimien työpaikkojen tilanne, lääkäripula on mittava, ja tällaiseen tilanteeseen uuden kuuden sadan avoimen lääkärintyöpaikan tuominen ei vaikuta hoitopääsyä parantavasti kuten lakiesityksessä oletetaan.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Sellaista lakia ei voida säätää, jonka toteuttamiseen ei ole varattu riittävää rahoitusta tai henkilöstöä. Tässä tapauksessa mahdottomaksi lain säätämisen kannalta tekee maassamme oleva mittava osaajapula, erityisesti lääkäreiden osalta. Potilaiden hoitoon pääsy lääkärille nimenomaan on kangerrellut. Väestötutkimuksen perusteella näin kokee jopa joka viides kansalainen, eli lisähoidolle on mittava tarve, johon ei voida vastata ilman merkittävää lääkärimäärän lisäystä.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Suun terveydenhuollon osalta ehdotettu muutos on merkittävästi pienempi, mutta sama osaajapula ja koronapandemian ajan hoitovelka vaivaa myös suun terveydenhuoltoa. Näiden osalta vaikutukset pitäisi pystyä arvioimaan huolellisemmin, jolloin lievempi kiristys olisi mahdollista toteuttaa.

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.

ei

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Lain voimaantulon aikataulu on niin nopea, että lakimuutoksen ehdotettua lisälääkärimäärää ei ehditä kouluttaa, eikä niitä valmistu lähellekään riittävästi siihen, että nykyinen lääkäripula ja tarvittavat lisälääkärin työpaikat saataisiin täytettyä. Toimenpiteissä täytyy näkyä lääkäreiden lisäkoulutus ja siirtymäajan on oltava paljon nykyistä pidempi ja mahdollistettava hoitotakuun toteutumisen oikea seuraaminen.

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.

ei pääosin

Muut vapaamuotoiset huomiot

Koronapandemian aiheuttama hoitovelka, puutteellinen tietopohja hoitovelasta ja hoitoon pääsystä sekä henkilöstöpula aiheuttavat syvän huolen siitä, että siirtymäaika on aivan liian tiukka, vaikka hoitotakuun tiukennus on merkittävästi kohtuullisempi.

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä

Mahdolliset kommentit

Hoitotakuun kiristyminen on välttämätöntä porrastaa. Tarvitaan lisäksi toimenpiteitä, lisäkoulutusta ja työperäisen maahanmuuton lisäämistä, jotta ylipäänsä saadaan riittävästi osaajia toteuttamaan hoitotakuuta. Siirtymäaika ja porrastusta tarvitaan, ja on välttämätöntä rakentaa mittaristo, jolla sitä hoitoonpääsyn paranemista voidaan seurata. On myös mahdollistettava uudet toimintamallit, joiden kehittämiseksi nykyiset määritelmät eivät saa olla este.

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

kyllä

Mahdolliset kommentit

Porrastaminen ja siirtymäajat on välttämättömiä. Hoitoon pääsyn paranemista on seurattava siirtymäajan aikana ja mitoittaa toimenpiteitä sen mukaan, että kiristyvää lakia on mahdollista noudattaa.

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

-

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

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?

on, mahdolliset täydentävät kommentit [Säännös on teknisesti selkeä.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

ei, miksi [Säännöksen mukaan potilas saa laillistetun ammattihenkilön antaman yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee yhteydenoton yhteydessä. Käytännössä laillistettu ammattihenkilö joutuu ottamaan kantaa, onko yhteydenoton asia 7 päivän hoitotakuun piirissä vai ei ole. Nopea palvelu ja yhdenvertainen kohtelu edellyttää, että sääntely on tässä riittävän selkeää ja resurssit suhteessa yhteydenottojen volyymeihin. Sääntelyn selkeydessä on soveltamisen ja rajanvetojen kannalta haasteita ja tietopohja puutteellinen volyymien arviointiin. Lisäksi tuodaan esille, että hoidon tarpeen arvioinnin henkilöstötarvetta nyt kun tehtävää esitetään laillistetulle ammattihenkilölle ei ole erikseen arvioitu vaikutusten arvioinnissa. Voiko tehtävää käytännössä hoitaa muut kuin sairaanhoitajat.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [vrt sama kuin edellä.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit [Perustelut ovat teknisesti selkeät.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

ei, miksi [Säännöksen perusteella sen yksityiskohtaisista perusteluista huolimatta epäselväksi jää, mikä on yleislääketieteen alaan kuuluvaa kiireetöntä hoitoa. Lähtökohtaisesti kaikki oireet voivat täyttää em. kriteerin. Säännöksen perusteella 7 päivän hoitotakuun piirissä ovat niin uudet oireet kuin myös pitkäaikaissairauksien koettu paheneminen tai sen uudet oireet tai toimintakyvyn heikkeneminen. Terveyskeskuksissa on runsaasti pitkäaikaissairauksien seurantavastuuta. Tässäkin mielessä olisi hyvin tärkeä saada selville vaikka yksityiskohtaisissa perusteluissa avattujen esimerkkien kautta milloin yhteydenotot menevät hoitotakuun piiriin ja milloin yhteydenotot eivät mene, huomioon ottaen säännöksen mukaan seitsemän vuorokauden määräajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottokäyntejä, asiakasryhmään liittyviä seuranta ja tarkastuskäyntejä. Palvelujärjestelmän toimivuus ja yhdenvertaisuus huomioiden herää kysymys, tulisiko tässä asiassa laatia myös erityistä diagnoosikohtaista kriteeristöä, jos uudistus etenee.]

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

ei, miksi

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

ei, miksi [Vrt mitä todettu edellä ja lisäksi tietopohja on puutteellinen, mitä on selvitetty useassa kohtaa lausuntoa.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Vrt. mitä on todettu edellä. Sääntelyn on potilaiden yhdenvertaisuuden kannalta ongelmallista. Lisäksi potilaan näkökulmasta kaikki oireet ovat yleislääketieteen piiriin meneviä oireita ja hänen on mahdotonta tunnistaa, milloin ne ovat hoitotakuun piirissä.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Rajanvetojen tekeminen jää perusteluissa auki sen suhteen, mikä kuuluu 7 päivän takuun piiriin ja mikä ei kuulu.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa käsitellään verraten laajasti ensimmäisen hoitoajan löytämistä 7 vuorokauden aikaikkunassa. Perustelujen mukaan ”jos tarjottu aika ei sovi potilaalle, ja hän haluaisi hoidon seitsemässä vuorokaudessa, tulee potilaan kanssa neuvotella sopivasta ajasta ja hoitoaika tarjotessa on pyrittävä ottamaan huomioon potilaan toivomukset. Potilaalla ei ole kuitenkaan ehdotonta oikeutta vaatia, että hänen hoitokäyntinsä toteutetaan juuri tiettyinä hyvin

tarkkana ajankohtana. On kuitenkin otettava huomioon terveydenhuoltolain 54 §:n sääntely, jonka mukaan hyvinvointialueen on hankittava palveluita muilta palveluntuottajilta, jos se ei kykene järjestämään hoitoa laissa säädetyissä enimmäisajoissa. Hoitoaikoja tarjotessa on pyrittävä löytämään potilaalle sopiva aika, tarvittaessa ostopalveluja käyttämällä. Käytännössä toimintaa ei saa järjestää niin tiukaksi, että potilaille rutiininomaisesti tarjotaan vain paria mahdollista aikaa, tai tietoisesti potilaalle tarjotaan vain epäsoivia vastaanottoaikoja, vaikka enemmänkin aikoja olisi vapaana, ja tähän vedoten kieltäydytään ohjaamasta potilasta muun palveluntuottajan palveluihin. Hoidon tarjonnassa on siis otettava huomioon potilaslain 6 §:ssä säädetty velvoite, jonka mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hyvinvointialueella on velvoite järjestää toimintansa siten, että joko sen omana tuotantona tai ostopalveluna on saatavilla hoitoaikoja siten, että potilailla on tosiasiallinen mahdollisuus päästä palveluiden piiriin säädetyissä määräajoissa”. Hyvinvointialueen velvollisuudesta järjestää hoitoaika muiden palveluntuottajien kautta käsitellään myös muiden pykälien yhteydessä. Asian laajan yksityiskohtaisissa perusteluissa käsittelyn sijasta voisi olla tarkoituksenmukaista, että säädösten olisi tarkkarajaisesti säädetty, montako aikaa 7 päivän sisällä hyvinvointialueen on velvollisuus tarjota potilaalle esimerkiksi 2 aikaa, ja jos nämä eivät sovi potilaalle, aika siirtyy yli 7 vuorokauden aikarajan sijasta annettavaksi esim. kuukauden aikana. Jos aikoja ei voida tarjota em. tavalla 7 vuorokauden sisällä, palvelu täytyy tarjota muun palvelun tuottajan toimesta.

Terveydenhuoltolaissa tulisi myös säätää, että lomakautena ja arkipyhiä sisältävinä ajanjaksoina hyvinvointialue voisi tarjota harkintansa mukaan hoitoaikoja 7 päivän sijasta kuukauden aikajaksolla.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Tietopohja on tässäkin puutteellinen. Aikajänne on kuitenkin pidempi kuin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä [Vrt edellä]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

ei, miksi [Tähän ei pysty ottamaan kantaa puutteellisen tietopohjan vuoksi.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Sääntelyn ongelmat tulevat esiin siinä, missä tilanteissa potilaalla on oikeus 7 päivän määräajassa hoitoon ja toisaalta milloin hyvinvointialueella on yksittäistapauksessa velvollisuus hankkia palveluja muulta palveluntarjoajalta.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit [teknisesti]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

ei, miksi [Tarpeettoman tiukka]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin tilanteisiin.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit [teknisesti selkeät]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Terveystietolain 47 §:n ja 48 §:n asiakkaan valinnanvapautta turvaavien säännöstenkin kannalta riittävä tietojen julkaisemisen tiheys voisi olla esim. 3 - 6 kuukautta. Kuukausikohtainen tietojen julkaisu voi poikkeuksellisesti johtaa epätarkoituksenmukaisiin tilanteisiin ja asiakkaiden terveysasemien uudelleen valintoihin lyhyen aikavälin tiedon perusteella. Asiakkaiden kannalta varsinainen tiedontarve voi liittyä erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen, jossa riittäväksi julkaisemistiheydeksi esitetään 4 kuukautta.

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)

Esitetyllä sääntelyllä voi olla vaikutuksia, joita sillä ei tavoitella ja joita ei ole pystytty ottamaan huomioon vaikutusten arvioinnissa. Esim. esitetty malli mahdollisesti pirstoo pitkäaikaiset lääkäri-potilassuhteet oireiden mukaan eri sektoreille, jolloin julkiselle sektorille jää kaikista vaikeahoitoisimmat ja kuormittavimmat potilastapaukset ja tämä voi olla kielteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin, jos se painottaa työtä liikaa kuormittaviin potilastapauksiin. Esitys keskittyy 7 päivän hoitotakuuseen, vaikka 7 päivän aikarajalle ei ole terveydellisiä perusteita ja sen toteuttamisen tietopohja on puutteellinen ja monin paikoin mahdoton toteuttaa.

Seppänen Tanja
Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT