

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Muu järjestö

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Hyvinvointiala HALI ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Hanna-Maija Kause

hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi / p. 050 566 7949

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

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

tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

A. väestön tarpeiden moninaisuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

E. muiden palveluiden toimimattomuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

I. riittämätön osaaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

L. huono toiminnan johtaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

N. covid-19-epidemia

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

P. muu: mikä?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

en osaa sanoa

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

kyllä

väestön yhdenvertaisuutta

kyllä

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

en osaa sanoa

Vapaamuotoiset huomiot:

Käytännössä toimeenpano ratkaisee sen, miten edellä kysytyt kohdat toteutuvat.

Julkinen terveydenhuolto voisi hyödyntää nykyistä paljon tehokkaammin monituottajuutta eli kumppanuutta sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yritysten ja järjestöjen kanssa. Mitä strategisemmin tätä tehdään, sitä paremmat ovat tulokset. Vastakkainasettelusta pitäisi päästä yhteistyöhön ja nähdä mahdollisuudet yksityisten palveluntuottajien järjestelmällisemmällä ja suunnitellulla hyödyntämisellä julkisten palvelujen tuottamisessa – ilman keskinäistä kilpailua sote-alan ammattilaisista.

Kaikkien tuottajien järjestelmällisemmällä hyödyntämisellä on mahdollista saavuttaa kattava palveluverkko, kustannustehokkuutta verorahojen käyttöön, tuki innovaatiotyölle sekä vertailukohta julkisen omalle tuotannolle. Silti julkisen järjestäjän vallasta ja mahdollisuuksista ohjata julkisten palveluiden kokonaisuutta ei tarvitse tinkiä. Järjestäjien vahvistuessa tulevien hyvinvointialueiden myötä ajankohta toimintatapojen muutokselle on otollinen.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

kyllä jossain määrin

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

ei

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

ei

Mahdolliset kommentit

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

en osaa sanoa

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

en osaa sanoa

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

en osaa sanoa

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

en osaa sanoa

F. nostaa kustannuksia

en osaa sanoa

G. ei mitään edellisistä

en osaa sanoa

H. muita, mitä?:

Ks. kohta 1.2 Vapaamuotoiset huomiot

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. henkilöstön koulutus

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. johtamisen kehittäminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. ostopalvelut ja palveluseteli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

K. muu, mikä?

-

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

ei

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

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

ei osaa sanoa

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

1.8.1. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi lääkäreitä?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

kyllä kolmen tärkeimmän keinon joukossa

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. palkkauksen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. johtamisen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. monipuolinen tehtäväkuva

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. toimiva työyhteisö

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. muu, mikä?

-

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

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

arvioitu jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan

nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta

melko merkittävä

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

melko merkittävä

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

E. muiden palveluiden toimimattomuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

I. riittämätön osaaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

L. huono toiminnan johtaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

N. covid-19-epidemia

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon laatua

en osaa sanoa

potilasturvallisuutta

en osaa sanoa

hoidon jatkuvuutta

en osaa sanoa

hoidon vaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

kyllä

Vapaamuotoiset huomiot:

Hammaslääkäreistä yksityisellä sektorilla työskentelee 38 %. Hammaslääkäriliiton työmarkkinatutkimuksen 2021 mukaan 23 % kyselyyn vastanneista yksityishammaslääkäreistä kertoi, että potilaita on liian vähän siihen nähden, paljonko heitä voisi hoitaa. Patoutunutta hoitovelkaa voidaan erityisesti juuri suun terveydessä purkaa yksityisten palveluntuottajien avulla. Myös jatkossa yksityiset palveluntuottajat voivat toimia tärkeässä roolissa hoitotakuun toimeenpanossa. Palveluseteli on hyvä väline suun terveyden hoitovelan purkuun ja mahdollistaa hoidon jatkuvuuden, kun asiakas voi valita halutessaan aina saman palveluntuottajan.

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

ei

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

en osaa sanoa

C. vaarantaa muiden terveystalveluiden toteuttamista

ei

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

ei

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

en osaa sanoa

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. Vapaamuotoiset kommentit:

Suun hoitovelka on ollut mittava jo ennen koronapandemiaa. Huono suun terveys tuo lisäkuluja myös muuhun terveydenhuoltoon, joten suun terveyteen panostaminen varhaisessa vaiheessa olisi pitkällä tähtäimellä kannattavaa. Tämänhetkisessä tilanteessa kiireettömään hammashoittoon pääsy on julkisessa terveydenhuollossa erittäin vaikeaa. Samaan aikaan Kela-korvauksia on jo vuosia nakerretty. Tuloksena on tilanne, jossa ne, joilla on varaa, pääsevät ajoissa hoitoon, ja muilla tilanteen pitää akutisoitua.

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. integraation kehittäminen muihin terveystalouteihin ja sosiaalipalveluihin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. henkilöstön koulutus

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. johtamisen kehittäminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. ostopalvelut ja palveluseteli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

K. muu, mikä?

-

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

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?

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Hammaslääkäreistä yksityisellä sektorilla työskentelee 38 %. Patoutunutta hoitovelkaa voidaan erityisesti juuri suun terveydessä purkaa yksityisten palveluntuottajien avulla. Myös jatkossa yksityiset palveluntuottajat voivat toimia tärkeässä roolissa hoitotakuun toimeenpanossa. Palveluseteli on hyvä väline suun terveyden hoitovelan purkuun ja mahdollistaa hoidon jatkuvuuden, kun asiakas voi valita halutessaan aina saman palveluntuottajan.

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 kantaa

Mahdolliset kommentit:

Riippuu siitä, hyödynnetäänkö yksityisen resurssit ja miten. Jos hyödynnetään ne ostopalveluina ja palvelusetelin avulla, lääkärit riittävät. Jos pyritään palkkaamaan merkittävästi lisää hammaslääkäreitä julkiselle, ei välttämättä onnistu tai tulee maksamaan huomattavasti enemmän.

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

ei pääosin

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

kyllä kolmen tärkeimmän keinon joukossa

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. palkkauksen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. johtamisen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. monipuolinen tehtäväkuva

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. toimiva työyhteisö

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. muu, mikä?

Hyvä johtaminen on myös olennaista, ja se on sidoksissa kaikkiin edellä mainittuihin seikkoihin.

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 jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

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

melko merkittävä

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

erittäin merkittävä

Mahdolliset kommentit:

Palvelusetelin käytöllä on merkittävä lisäpotentiaali, koska sitä hyödynnetään toistaiseksi niin vähän.

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 kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.4. sairaalahoito

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Kolmen kuukauden hoitotakuu on edelleen niin pitkä, että vaikutus ei ole järisyttävä. Hoitotakuuta pitäisi suun terveyden osalta lyhentää kuukauteen, mikäli haluttaisiin tasavertaisen hoitopääsyn toteutuvan.

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.10. vankiterveydenhuolto

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

arvioitu jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

ei pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

On huomioitava, että päällekkäin on tulossa useita suuria, sosiaali- ja terveysalaan ja sen henkilöstön saatavuuteen vaikuttavia uudistuksia ja lakimuutoksia (sote, hoitajamitoituksen kiristyminen, hoitotakuu; koronan vaikutukset).

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

Digitaalisten palveluiden tilannekuvaa ja analyysiä voisi täydentää ja täsmentää alueittain sekä tunnistaa siinä oleva tehokkuuspotentiaali. Lähtökohtaisesti esityksen ajatusmaailmaa voisi tarkistaa siihen suuntaan, että tunnistettaisiin monituottajuuden hyödyt ja toimintatavat; kaiken sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ei tarvitse olla julkisen palkkalistoilla.

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Periaatteessa kyllä, mutta ehdottamillamme täsmennyksillä (katso avovastaus lomakkeen lopusta).

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Suun terveydenhuollossa resursseja on merkittävästi hyödynnettävissä, kun yksityinen palvelutuotanto otetaan tehokkaasti mukaan.

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.

kyllä pääosin

Muut vapaamuotoiset huomiot:

-

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

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

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

kyllä

Muut vapaamuotoiset huomiot

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Mahdolliset kommentit

-

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

ei

Mahdolliset kommentit

-

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

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

-

D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät

-

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

-

F. muu, mikä

Riskinä on myös lain velvoittavuuden ja sanktioiden puute; koska hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisen valvonta on nykyäänkin heikkoa, eikä sen rikkomisesta juuri seuraa sanktioita, tulevat hyvinvointialueet saattavat luottaa vanhaan toimintamalliin myös uuden, tiukemman hoitotakuun aikana ja laiminlyödä lain velvoitteet.

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

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Pykälän toimeenpano vaatii perään katsomista, koska se vaatii joillain alueella merkittävää petraamista suhteessa nykytilaan.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

osittain, täsmennä [Lakiehdotuksessa esitetyt rajaukset seitsemän päivän hoitoon pääsystä eivät monipolviset perustelutekstit niissä mainittuine poikkeuksineen huomioiden vaikuta kokonaisuudessaan tarkoituksenmukaisilta tai selkeiltä.]

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

kyllä, täsmennä [Muut kuin erikoislääkäreitä koskevat ehdotetut rajaukset eivät tue parhaalla tavalla lain tavoitetta nopeuttaa hoitoon pääsyä ja välttää erilaisten sairauksien ja vaivojen pahenemisen. Avosairaanhoidon käyntien osalta hoitotakuu pitäisi ulottaa kattamaan kaikki sairaanhoidolliset käynnit.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [On olemassa riski, että hoidon piiriin päässeiden hoitoajat alkavat venyä. Myöskään yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrä ei riitä, mikäli heidät sisällytetään seitsemän päivän hoitotakuun piiriin.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Potilaalla ei ole subjektiivista oikeutta esim. palveluseteliin, mikäli hoidon määräajat ylittyvät.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi

Mahdolliset muutosehdotukset:

- Avosairaanhoidon käyntien osalta hoitotakuu tulisi ulottaa kattamaan kaikki sairaanhoidolliset käynnit, jotta tavoiteltu lopputulos toteutuisi. Myös psykoterapeuttiseen tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon pääsyä pitäisi nopeuttaa.
- Yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrä ei todennäköisesti riitä, mikäli heidät sisällytetään erikoisalana seitsemän päivän hoitotakuuseen.

Onko pykälä selkeä?

osittain, täsmennä

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Pykälän velvoitteita pitäisi vahvistaa sanktioilla järjestäjälle, mikäli se ei pitäydy hoitoon pääsyn määräajoissa.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Mistään ei synny subjektiivista oikeutta potilaalle tosiasiallisesti saada palvelu määritellyssä ajassa.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

Asiakkaan subjektiivista oikeutta päästä hoitoon pitää vahvistaa. Lakiin pitää kirjata asiakkaalle oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus yksityiselle palveluntuottajalle, jos hoitotakuu ei pidä.

Onko pykälä selkeä?

osittain, täsmennä [Myös THL voisi kerätä ja julkaista nämä tiedot, ja valvoja seurata THL:n tietojen perusteella määräaikojen toteutumista.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä [Tiedon julkaisemisen edellyttäminen kuukausittain on hyvä ja tukee varmasti hoitoon pääsyn toteutumista. Ilman sanktioita potilaan oikeudet eivät kuitenkaan välttämättä toteudu.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

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)

HALI ry:n lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta.

Hyvinvointiala HALI ry pitää hyvänä ja sosiaali- ja terveysjärjestelmän pitkän tähtäimen kustannusten hallinnan sekä terveydenhuollon yhdenvertaisuuden kannalta jopa välttämättömänä tavoitetta nopeuttaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi ns. hoitotakuun tiukentaminen nykyisestä kolmen kuukauden aikarajasta seitsemään päivään on kannatettava. Esityksessä on kuitenkin vielä useita kohtia, jotka vaativat tarkennusta tai muutosta.

Seitsemän päivän hoitotakuun rajaukset eivät ole tarkoituksenmukaisia

Nykyisen lainsäädännön mukaan kiireetön hoito perusterveydenhuollossa on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Ehdotetun seitsemän päivän hoitotakuun piirissä on hallituksen esitysluonnoksen mukaan suppeampi joukko hoitoa ja palveluja kuin nykyisen kolmen kuukauden aikarajan. Esimerkiksi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaiset hoitotapahtumat, asiakasryhmään liittyvät seuranta- ja tarkastuskäynnit tai terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, kuten terveysneuvonta, olisi rajattu pois. Seitsemän vuorokauden määräaika ei myöskään koskisi perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalujen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottokäyntejä, eikä pääsyä psykologin vastaanotolle. Rajaukset on ilmeisesti tehty sen vuoksi, että niillä halutaan hillitä kustannusten kasvua. On kuitenkin tärkeää, että ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen eivät jatkossa kärsi hoitotakuun rajausten vuoksi. Hoidon piiriin päässeiden hoitoajat eivät saa alkaa uusien aikarajojen takia venyä.

On ymmärrettävää, että lähtökohtaisesti erikoislääkärin vastaanotot on rajattu pois hoitotakuun piiristä jatkossakin. Hoitotakuun piirissä ovat kuitenkin yleislääketieteen erikoislääkärit. Tämän osalta HALI ry toteaa, että on hyvä, että erityisesti yleislääketieteen erikoislääkäreiden osaamista hyödynnetään mahdollisimman laajasti. Pitäisi kuitenkin vielä tarkemmin selvittää, onko näitä erityisalaosaajia Suomessa riittävästi hoitotakuun astuessa voimaan. Muuten ei voida edellyttää, että heidän vastaanotolleen pääsisi seitsemässä päivässä. HALI ry:n arvion mukaan yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrä ei riitä, mikäli heidät sisällytetään seitsemän päivän hoitotakuun piiriin.

HALI ry kiinnittää huomiota siihen, että lakiehdotuksessa esitetyt rajaukset seitsemän päivän hoitoon pääsyssä eivät monipolviset perustelutekstit niissä mainittuine poikkeuksineen huomioiden vaikuta kokonaisuudessaan tarkoituksenmukaisilta.

Muut kuin erikoislääkäreitä koskevat ehdotetut rajaukset eivät tue parhaalla tavalla lain tavoitetta nopeuttaa hoitoon pääsyä ja välttää erilaisten sairauksien ja vaivojen pahenemisen. Hyvinvointialueilla on hyvät mahdollisuudet hyödyntää eri sosiaali- ja terveystalojen ammatti-laisia sekä yksityisiä palveluntuottajia toteuttaessaan perusterveydenhuollon hoitotakuuta. Eri puolilla Suomea on jo nykyisellään malleja, joissa hyvällä johtamisella, työolosuhteiden ja työnkuvien kehittämisellä, uuden teknologian hyödyntämisellä, hoitopolkujen kehittämisellä sekä järkevillä kumppanuuksilla yksityisten palveluntuottajien – yritysten ja järjestöjen – kesken on jo käytännössä toteutettu seitsemän päivän hoitotakuu. HALI ry näkeekin, että avo-sairaanhoidon käyntien osalta hoitotakuu pitäisi ulottaa kattamaan kaikki sairaanhoidolliset käynnit, jotta tavoiteltu lopputulos toteutuu ja tarpeen mukainen hoito voidaan toteuttaa potilaan tilanteen edellyttämässä ajassa.

HALI ry kiinnittää huomiota myös siihen, että olisi tärkeää, että asiakkaat voisivat tarpeen niin vaatiessa päästä psykoterapeuttiseen tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon kohtuullisen ajan kuluessa. Nyt näiden osalta ei esitetä säädäntöä kiristämällä muutoksia nykytilaan, joka on hoitoon pääsyn osalta paikoitellen todella huono.

Tilastointi on saatava kuntoon

Täsmällistä kuvaa hoitoon pääsystä perusterveydenhuollossa on vaikea saada. Hallituksen esityksen perusteluissa kuvataan, että tiedot vaihtelevat eri alueilla johtuen mm. potilastieto-järjestelmien ja kirjaamistapojen eroista. Esityksen mukaan THL:n avohoidon hoitoilmoitus-rekisteristä (Avohilmo) saatavien hoitopääsytietojen kattavuus on kaikista sairaanhoidon kiireettömistä käynneistä vain noin 20 % vuonna 2021. Perusteluissa todetaan myös, että erityisesti Apotti-tietojärjestelmää käyttävien organisaatioiden käyntitiedoissa on syksyllä 2021 ilmennyt merkittäviä virheitä, minkä vuoksi suuren väestöosan palveluiden toteutumista ei pystytä luotettavasti arvioimaan.

THL:n tilastoista laskettuna nykyisen perusterveydenhuollon hoitopääsyn määräaikaisten ulkopuolella (p.l. suun terveys) on tällä hetkellä pari sataa henkilöä. Mikäli luku laskettaisiin nykyisillä

kriteereillä seitsemän päivän mukaan, seitsemän päivän hoitotakuun ulkopuolella olisi samasta lähteestä laskettuna yli 24 000 henkilöä. Kuten edellä on todettu, nämä luvut eivät kuitenkaan ole täysin luotettavia. Lisäksi korona-aika on aiheuttanut sen, että julkisen sektorin henkilöstö on ollut pitkälti kiinni koronan torjuntaan liittyvissä töissä, kuten rokotuksissa, testauksissa ja jäljityksissä. Henkilöstöpulaa ja kasvavia jonoja on paikoin hallittu sillä, että kiireettömään terveydenhuoltoon ei ole otettu ihmisiä edes jonoon. Voidaan siis arvioida, että todellinen patoutunut hoitotarve on tilastoja suurempaa. Pitkittyessään tilanne kärjistyy ja kustannukset nousevat hoitamattomien ongelmien pahetessa ja ihmisten päätyessä perustason sijaan suoraan erikoissairaanhoidon.

Koska tilanne on ollut osassa maata ja yksikköjä edellä kuvatun kaltainen jo ennen koronaa, kasaantunut hoito- ja hoivavelka on merkittävä joillain aloilla, esimerkiksi suun terveyden osalta. Samaan aikaan vuosien varrella Kela-korvauksia on useampaan otteeseen leikattu, joten yksityiseen terveydenhuoltoon ovat säännöllisesti voineet nojautua vain ne, joilla on joko vakuutus, pääsy työterveyshuoltoon tai muuten maksukykyä. Julkisen terveydenhuollon hoitoon pääsyn parantaminen hoitotakuuta kiristämällä on siis paitsi taloudellinen, myös sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen ja yhdenvertaisuuteen liittyvä kysymys.

Jotta hoitoon pääsyn todellista tilaa ja lain toteutumista voidaan seurata, asiaa koskeva tilastointi ja seuranta on kansallisella ohjauksella saatava kuntoon.

Resurssit riittävät, jos niitä käytetään strategisesti oikein ja toimintatapoja muutetaan

Hallituksen esityksen hoitotakuu ripustautuu muidenkin keinojen tunnistamisesta huolimatta vahvasti julkisen terveydenhuollon omiin resursseihin, rakenteisiin ja tuotantoon. Esitys rakentuu tarpeettoman voimakkaasti sille, että hoitoon pääsy on saatavissa kuntoon, kunhan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukseen saadaan nykyistä huomattavasti merkittävämpi määrä henkilöstöä töihin. On kysyttävä, onko tämä realistinen lähtökohta. Väestön eläköityessä, hoidon tarpeen lisääntyessä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työvoimapulan pahentuessa ei ole mielekästä kiristää kilpailua julkisen tuotannon ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Sen sijaan on pohdittava, miten resursseja voitaisiin käyttää mahdollisimman tehokkaasti ja toimintatapoja uudistaa. Kiristytvä hoitotakuu luo voimaan astuessaan osaltaan kysyntäpiikkiä sote-työvoimalle. Siksi on erityisen tärkeää, että hallitus hoitotakuun valmistelun rinnalla etsii nopeita ja monipuolisia ratkaisuja työvoiman saatavuuteen ja toisaalta patoaa lisätarvetta palveluiden toimintamalleja ja säädäntöä kehittämällä.

Vuonna 2019 sote-palveluissa työskenteli yhteensä 422 000 ihmistä. Kunnissa ja kuntayhtymissä työskenteli yhteensä 205 864 sote-alan ammattilaista. Vaikka julkinen sektori on suurin työllistäjä, monilla sote-palvelujen alatoimialoilla yksityinen sektori työllistää enemmän kuin julkinen sektori. Koko sote-palveluala työllistää yli 88 000 henkilötyövuotta, joista pk-yritykset (1–249 henkilöä) työllistivät henkilötyövuosina yhteensä runsas 48 000 henkilöä ja suureksi luokitellut (250 henkilöä tai enemmän) hieman yli 40 000 henkilöä vuonna 2019.

Yksityisen sektorin vetovoimatekijöitä on muun muassa mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä tekemisen tapoihin ja sen määrään. Lisäksi monet sote-alan yritykset ovat edelläkävijöitä uuden teknologian ja digitalisaation hyödyntäjinä niin palvelujen konseptoinnissa kuin työn suunnittelun ja tekemisen tukena. Parhaimmillaan julkinen järjestäjä voi kumppanuuksien kautta hyödyntää nämä innovaatiot myös julkisissa palveluissa ilman päällekkäistä kehitys-työtä. Esityksen osiossa Nykytila ja sen arviointi tulisikin kuvata vielä kattavammin digitaalisten ratkaisujen kansallista tilannetta ja kehitystä terveydenhuollon palveluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta pitäisi edellä kuvattuun viitaten tarkastella kokonaisuutena, eikä vain sen resurssin kautta, joka on julkisen järjestäjän suorassa ohjauksessa ja sen budjettivallan alla. Julkisrahoitteisista terveysterveystoimista 94 % tuotetaan julkisella, ja vain 6 % yksityisellä. Kuitenkin perusterveydenhuollon vastaanotokäynneistä noin 60 % tuotetaan yksityisellä, kun mukaan lasketaan terveysterveystoimien lisäksi työterveys ja yksityisen terveydenhuollon käynnit. On selvää, että julkinen terveydenhuolto voisi hyödyntää nykyistä paljon tehokkaammin monituottajuutta eli kumppanuutta sosiaali- ja terveysterveystoimia tuottavien yritysten ja järjestöjen kanssa. Mitä strategisemmin tätä tehdään, sitä paremmat ovat tulokset. Kaikkien tuottajien järjestelmällisemmällä hyödyntämisellä on mahdollista saavuttaa kattava palveluverkko, kustannustehokkuutta verorahojen käyttöön, tuki innovaatiotyölle sekä vertailukohta julkisen omalle tuotannolle. Silti julkisen järjestäjän vallasta ja mahdollisuuksista ohjata julkisten palveluiden kokonaisuutta ei tarvitse tinkiä. Järjestäjien vahvistuessa tulevien hyvinvointialueiden myötä ajankohta toimintatapojen muutokselle on otollinen.

Palvelusetelin laajentaminen tarvitsee tuekseen käytön sujuvoittamista ja reilut pelisäännöt

Hoitotakuuesityksen perusteluissa kuvataan, että hoitoon pääsyä koskee palveluiden järjestämistä koskeva sääntely, joka varmistaa hoitoon pääsyn määräaikaisten toteutumista. Terveydenhuoltolain 54 §:n mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta, jos ne eivät voi itse antaa hoitoa 51–53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa. Terveydenhuoltolain 54 §:n sääntely tarkoittaa, että hoito on hankittava muulla tavoin potilaalle koituvan asiakasmaksun muuttumatta. Muita tapoja hankkia palvelua ovat esimerkiksi erilaiset ostopalvelujärjestelyt sekä palveluseteli. Esityksessä todetaan, että jatkossa hyvinvointialueen (kuten kunnan nykyään) tulee määrätä palvelusetelin arvo niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen.

Käytännössä palveluseteliä ei hyödynnetä palvelutuotannossa sillä volyymin, mikä olisi mahdollista. Kuntien terveystoimen palvelusetelimenot vuonna 2020 olivat noin 11 miljoonaa euroa. Palvelusetelimenojen osuus kaikista terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista vuonna 2020 oli vain 0,3 %. Myös vertailu sosiaalitoimen palvelusetelimenoihin (244 miljoonaa euroa) osoittaa palvelusetelien roolin terveystoimessa pieneksi. Lisäksi palvelusetelien arvo eri palveluissa on monessa kunnassa jäänyt pahasti jälkeksi, eivätkä palvelusetelilain säädökset toteudu.

Perusteluissa kannustetaan hyvinvointialueita mm. luomaan uusia palvelusetelijärjestelyitä hoitoon pääsyn varmistamiseksi. Toisaalta siinä todetaan, että ”...mikäli hyvinvointialueet lisäisivät palvelusetelien ja ostopalvelujen käyttöä, esitys voisi kasvattaa myös yksityisen sektorin lääkäritarvetta.” (s. 72) Palvelusetelin nostaminen esiin esityksessä on positiivinen asia, mutta edellä mainittu lainaus kuvaa sitä jatkuvaa ristiriitaa ja vastakkainasettelua, joka lakia valmistelevilla viranomaisilla on suhteessa yksityisiin palveluntuottajiin.

Tästä vastakkainasettelusta pitäisi päästä yhteistyöhön ja nähdä mahdollisuudet yksityisten palveluntuottajien järjestelmällisemmällä ja suunnitellulla hyödyntämisellä julkisten palvelujen tuottamisessa – ilman keskinäistä kilpailua sote-alan ammattilaisista. Palvelusetelin kohdalla se tarkoittaisi myös tämän sinänsä erinomaisen välineen käytön edelleen kehittämistä sujuvaksi niin järjestäjän, palveluntuottajan kuin asiakkaiden kannalta. Tässä avuksi voisi tulla esimerkiksi kansallisesti kehitettävä digitaalinen alusta ja sovellus, joka eri järjestäjien ja palveluntuottajien olisi helppoa ja edullista ottaa käyttöön.

Velvoittavuuden puute vesittää säädäntöä

Seitsemän päivän, tai edes nykyisen kolmen kuukauden, hoitotakuu olisi ollut jo suurimmaksi osaksi toteutettavissa mm. palvelusetelin ja muiden ostopalveluiden avulla, mikäli tahtoa olisi. Sanktioita niin nykyisen kuin uudenkaan lain aikana hoitoon pääsyn määräaikojen rikkomisesta ei näytä olevan eikä tulevan. Näin ollen kunnilla ei ole ollut – eikä välttämättä tule-villa hyvinvointialueillakaan ole – riittävää motivaatiota toteuttaa lain kirjainta.

Lakiesityksen keskeinen ongelma liittyykin siihen, että jatkossakaan todellista velvoittavuutta järjestäjälle huolehtia palvelun saatavuudesta seitsemän päivän sisään ei ole. Teoriassa velvoittavuus syntyy vanhasta terveydenhuoltolaista siirretystä pykälästä (54 §) ”Jos hyvinvointialue ei voi itse antaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta 51, 51a – 51 c, 52 tai 53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä ne hankkimalla ne muilta palveluntuottajilta.” Mikään ei kuitenkaan käytännössä velvoita järjestäjää toimimaan näin, elleivät valvovat viranomaiset aktiivisesti puutu asiaan.

Velvoittavuus on olemassa jo nykyisissä säädännössä, mutta sitä valvotaan varsin väljästi. Todellisia sanktioita sen rikkomisesta julkisille järjestäjille ei koidu. Verrokkina voidaan pitää yksityisiin sote-palveluntuottajiin kohdistuvaa valvontaa, jossa taas sopimusrikkomuksista on kirjattu varsin tuntuvat sanktiot, ja sopimusten ja lainsäädännön toteuttamista valvotaan tiukasti. Myös julkiselle järjestäjälle tulisi koitua sanktioita, mikäli se rikkoo lakia. Hyvinvointiala HALI ry kiinnittää vakavaa huomiota valvonnan toteuttamisen tasapuolisuuteen. Valvovan viranomaisen tulisi jo tällä hetkellä valvoa olemassa olevien hoitotakuaikojen toteutumista vastaavasti kuin mitä valvotaan yksityisten toimijoiden luvankuuden mukaisen toiminnan toteutumista.

Hyvinvointiala HALI ry pitää hyvänä ehdotetun lain 55 §:ää Tietojen julkaiseminen, jossa veloitetaan hyvinvointialueita julkaisemaan tietoja hoitoon pääsystä kuukausittain entisen neljän kuukauden sijaan. Tämä vaikuttaa osaltaan siihen, että niin järjestäjä kuin palvelujen käyttäjät tulevat tietoisiksi hoitoon pääsyn tilanteesta, mikä kannustaa järjestäjiä pysymään lain vaateissa. Ongelmaksi jää, että järjestely uhkaa jäädä omavalvonnan varaan sekä se, ettei sanktioita lain noudattamisesta jättämisestä ole kirjattu lakiin.

Jotta lain tahtotila toteutuisi, hoitoon pääsyä koskeva tieto (Avohilmo) ja kirjauskäytännöt pitää saada ajan tasalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi julkaista jokaisen sote-keskuksen osalta yhteydensaantia ja vasteaikaa koskevat tilastot säännöllisesti, esimerkiksi viikoittain tai kuukausittain. Keskitetty kansallinen raportointi tehostaisi lain toimeenpanoa ja kannustaisi hyvinvointialueita hakemaan parhaita ratkaisuja perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn nopeuttamiseen. Asiakkaalle voitaisiin myös säätää subjektiivinen oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus yksityiselle palveluntuottajalle, jos hoitotakuu ei toteudu.

Suun terveydenhuollon hoitotakuu

Suun terveydenhuollon hoitotakuun kiristäminen perustasolla nykyisestä kuudesta kuukaudesta on erittäin kannatettavaa. Tästä huolimatta on todettava, että vielä kolmenkin kuukauden hoitoon pääsyn odottelu on varsin pitkä. HALI ry katsoo, että hoitotakuu tulisi suun terveydenhuollossa lyhentää yhteen kuukauteen. Tämä on mahdollista, mikäli hoitotakuun toteuttamisessa hyödynnetään olemassa olevat yksityisten palveluntuottajien resurssit.

Myös hallituksen esitysluonnos tunnistaa kolmen kuukauden olevan pitkä aika hoitoon pääsulle: ”Julkisen perusterveydenhuollon saatavuuden parantuessa ei todennäköisesti tapahdu kovin suurta siirtymää julkisiin palveluihin, koska yksityiselle vastaanotolle pääsee usein samana päivänä tai parin päivän odotusajalla ja lisäksi ajan saa suoraan erikoislääkärille.” (s. 43) Tästä tunnistamisesta ei kuitenkaan ilmeisesti seuraa se, että hoitoon pääsyä julkisen palvelun piiriin haluttaisiin merkittävästi nopeuttaa ja tasa-arvoistaa siitä huolimatta (tai ehkä juuri siksi), että asiakkaiden omarahoitusosuus hoidon kustannuksista on suun terveydessä nykyisellään varsin merkittävä, peräti 60 %.

Lausuttavana olevassa hoitotakuuesityksessä todetaan, että suun terveydenhuollossa kiireetön hoito ajettiin monin paikoin alas epidemian alkuvaiheessa, koska koronaviruksen ajateltiin leviävän hammashoidossa. ”Myös neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa epidemiauhkaan ja mahdolliseen hoidontarpeen kasvuun varauduttiin siirtämällä henkilöstöä koronatehtäviin tai muihin työtehtäviin. Varautuminen johti kiireettömien palvelujen supistamiseen alueen epidemiatilanteesta riippumatta.” (s. 42) Lopputulemana onkin ollut entisestään pahentunut hoitovelka suomalaisten suun terveyden osalta.

Hammaslääkäreistä yksityisellä sektorilla työskentelee 38 %. Hammaslääkäriliiton työmarkkinatutkimuksen 2021 mukaan 23 % kyselyyn vastanneista yksityishammaslääkäreistä kertoi, että potilaita on liian vähän siihen nähden, paljonko heitä voisi hoitaa. Patoutunutta hoitoa voidaan erityisesti juuri suun terveydessä purkaa yksityisten palveluntuottajien avulla. Myös jatkossa yksityiset palveluntuottajat voivat toimia tärkeässä roolissa hoitotakuun toimeenpanossa. Palveluseteli on hyvä väline suun terveyden hoitovelan purkuun ja mahdollistaa hoidon jatkuvuuden, kun asiakas voi valita halutessaan aina saman palvelun-tuottajan.

Verovaroin kustannetut palvelut on järjestettävä kansalaisten edun mukaisesti kulloinkin parhaalla käytettävissä olevalla tavalla. Tämä pitää sisällään esimerkiksi sen, että julkisen toimijan pitää käyttää yksityisiä toimijoita palveluiden tuottajina ainakin niissä tilanteissa, joissa yksityisesti tuotettu palvelu on kokonaistaloudellisesti (hinta ja laatu huomioiden) edullisempaa, tai kun julkisen oma kapasiteetti ei syystä tai toisesta riitä kattamaan potilaiden tarpeen mukaista oikea-aikaista hoitoa.

Edellä lausunnossamme käsiteltiin tarpeetonta vastakkainasettelua ja julkissektorin toimijoiden ristiriitaista suhtautumista yksityisen sektorin hyödyntämiseen julkisen palvelun tuottamisessa kansalaisille. Tämä suhtautuminen näkyy valitettavasti myös Lausuntopalvelu.fi:stä löytyvän, hallituksen hoitotakuuta koskevan rakenteisen lausuntopohjan joissain kysymyksissä. Esimerkiksi kysymyksiä koskien suun terveydenhuoltoa voidaan pitää jossain määrin johdattelevina.

Esimerkkeinä tästä ovat kysymykset 2.3. ja 3.8.:

”2.3. Valitse seuraavista sellaiset negatiiviset vaikutukset, joita hoitotakuun tiukentamisella ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa todennäköisesti seuraisi. (voit valita useita)”

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

Kysymyksissä korostetaan tarpeettoman voimakkaasti esityksen mahdollisia haittavaikutuksia. Huomattavaa on myös se, että kysymysten vastausasteikot vaihtelevat suuresti eri kysymysten välillä (kahdesta viiteen vastausporrasta mielipiteen kyllä–ei välillä eri kysymyksissä sekä ”en osaa sanoa” vaihtoehdon tarjoamisen tai poisjättämisen epälooginen esiintyminen). Hyvinvointiala HALI ry pyytää sosiaali- ja terveysministeriötä huolellisuuteen rakenteisten kysymysten laadinnassa.

Yhteenveto

- Hyvinvointiala HALI ry tukee tavoitetta nopeuttaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa.

- Avosairaanhoidon käyntien osalta hoitotakuu tulisi ulottaa kattamaan kaikki sairaanhoidolliset käynnit, jotta tavoiteltu lopputulos toteutuisi. Myös psykoterapeuttiseen tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon pääsyä pitäisi nopeuttaa.
- Yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrä ei todennäköisesti riitä, mikäli heidät sisällytetään erikoisalana seitsemän päivän hoitotakuuseen.
- Hoitotakuu pitää suun terveydenhuollossa lyhentää yhteen kuukauteen.
- Jotta hoitoon pääsyn todellista tilaa ja lain toteutumista voidaan seurata, asiaa koskeva tilastointi ja kirjauskäytännöt on kansallisella ohjauksella saatava kuntoon.
- Asiakkaan subjektiivista oikeutta päästä hoitoon pitää vahvistaa. Lakiin pitää kirjata asiakkaalle oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus yksityiselle palveluntuottajalle, jos hoitotakuu ei pidä.
- Järjestäjälle pitää koitua sanktioita, mikäli hoitoon pääsy ei toteudu.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta pitää tarkastella kokonaisuutena. Yksityiset palveluntuottajat (yritykset ja järjestöt) ovat merkittävä resurssi, joita pitäisi hyödyntää ihmisten palvelujen tuottamisessa strategisesti, eikä vasta viimeisenä vaihtoehtona. Vain näin voidaan hyödyntää monituottajuutta tehokkaasti koronan pidentämien hoitojonojen purkamisessa työvoimapulan pahetessa.
- Hoitotakuun valmistelun rinnalla on etsittävä nopeita ja monipuolisia ratkaisuja työvoimapulan ratkaisemiseen ja samalla padottava henkilöstön lisäämisen tarvetta palveluiden toimintamalleja ja säädäntöä kehittämällä.

Kunnioittavasti,

Ulla-Maija Rajakangas

toimitusjohtaja

Hyvinvointiala HALI ry

Lisätiedot:

Hanna-Maija Kause

johtaja, terveysterveystoimet

050 566 7949

hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi

Kause Hanna-Maija
Hyvinvointiala HALI