

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):

Helsingin kaupunki

Vastaajatahon virallinen nimi:

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Matti Rautalahti

matti.rautalahti@duodecim.fi

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

I. riittämätön osaaminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

L. huono toiminnan johtaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

N. covid-19-epidemia

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

P. muu: mikä?

Kohdat J ja I: Perusterveydenhuollon lääkäreiden määrä ja käytettävissä olevat taloudelliset resurssit eivät ole juurikaan kasvaneet. Sen sijaan tehtäviä on tullut lisää, väestö on ikääntynyt ja monisairastavuus on lisääntynyt. Samaan aikaan muun terveydenhuollon esim. erikoissairaanhoidon menot ovat lähes kaksinkertaistuneet. Tämän yli 20-vuotta jatkuneen aliresursoinnin myötä henkilöstön työkuormitus on kasvanut kohtuuttomaksi, mikä on aiheuttanut henkilöstön vaihtuvuutta ja siirtymistä työterveyshuoltoon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektorille. Erikoistumisvaiheessa säännöksistä johtuen lääkärit työskentelevät terveyskeskuksissa mutta valmistuttuaan yleislääketieteen erikoislääkäreiksi moni toteaa työkuorman olevan liian suuri, eikä työtä pysty tekemään eettisesti kestävästi ja hoitosuositusten mukaisesti ja siirtyy töihin muualle terveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon lääkäreistä vain 1/3 on yleislääketieteen erikoislääkäreitä, kun erikoissairaanhoidossa 2/3 on erikoislääkäreitä. Tässä suhteessa yleislääketieteen erikoislääkäriskoulutuksella tulisi tähdätä osaamisen lisäämiseen perusterveydenhuollossa (esim. Norjassa perusterveydenhuollon lääkäreistä 2/3 on yleislääketieteen erikoislääkäreitä).

Kohta G: Perusterveydenhuollon vastaanoton toimintamalleista eniten tieteellistä näyttöä on potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuudesta. Takaamalla potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuus parannetaan hoidon laatua ja tehokkuutta ja vähennetään kuolleisuutta ja erikoissairaanhoidon kustannuksia. Tämä edellyttää, että potilas pääsee kontaktiin oman lääkärinsä kanssa. Hoitotakuun tiukentaminen koskee nimenomaan uusien ongelmien ja oireiden diagnostiikkaan ja hoidon aloittamista. Lääkäri vastaa diagnostiikasta ja hoidosta, jolloin lääkärin on kohdattava, haastateltava ja tutkittava potilas ja selitettävä potilaalle ymmärrettävästi mistä on kyse. Uusimpien Covid-pandemian aikana tehtyjen tutkimusten mukaan etävastaanotto sopii huonosti uusien ongelmien ja oireiden diagnostiikkaan ja hoitoon. Vaarana on potilasturvallisuuden vaarantuminen. Sen sijaan potilas-lääkärisuhteen ollessa pysyvä, voidaan osa kontroleista hoitaa etänä esim. puhelimella kuten jo vuosia on tehty. Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton potilaat ovat monisairaita ja usein iäkkäitä ja hyvän kohtaamisen, haastattelun ja tutkimisen jälkeen hoidon tarpeen arvioissa arvioitu ongelma osoittautuu täysin toiseksi lääketieteelliseksi ongelmaksi.

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

ei

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

ei

väestön yhdenvertaisuutta

kyllä

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

kyllä

Vapaamuotoiset huomiot:

Jos hoitotakuun tiukentaminen 7 vuorokauteen toteutetaan luonnoksessa esitetyllä liian pienellä lääkäri- ja hoitajamäärän lisäämisellä johtaa se todennäköisesti kikkailun kautta potilasturvallisuuden vaarantumiseen, vaikka näennäisesti saatavuus lisääntyisikin. Tavanomaisten henkilökunnan poissaolojen ja sijoitusten vuoksi on lähes mahdotonta taata oman hoitajan ja oman lääkärin kontaktia, diagnostiikkaa ja hoitoa viikon sisällä. Tilanne johtaisi potilas-lääkärisuhteen jatkuvuuden heikentymiseen, pikaiseen diagnostiikkaan ja hoitoon etäkontaktein ja näin potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Palvelusetelillä tai ostopalvelulla yksittäisten lääkärikäyntien / -kontaktien hoitaminen heikentää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta, eikä tuota vastaavaa terveyshyötyä. Hoitotakuun tiukentaminen 14 vuorokauteen kiirettömässä ongelmissa olisi toteuttamiskelpoisempi, mikä sekin edellyttäisi suurempaa lääkärimäärän lisäämistä kuin luonnoksessa on esitetty. Päivystyksellisten ja kiireellisten ongelmien diagnostiikan ja hoidon toteutuessa edelleen samana päivänä ei ole merkityksellistä tapahtuuko kiireettömien ongelmien diagnostiikka ja hoito 7 vai 14 vuorokauden sisällä.

Väestön yhdenvertaisuuden lisääntyminen ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen edellyttävät suurempia lääkärimääriä kuin luonnoksessa on esitetty, jotta potilaan kohtaaminen, haastattelu, tutkiminen, diagnostiikka sekä hoito toteutuisivat tiukemmassa hoitotakuussa hoitosuosituksen mukaisesti.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

kyllä selvästi

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

kyllä jossain määrin

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

kyllä jossain määrin

Mahdolliset kommentit

Em. toteutumiset edellyttävät suurempaa taloudellista- ja henkilöresurssointia kuin luonnoksessa on esitetty. Monisairaiden potilaiden mielenterveysongelmien hoito täytyy integroida muun vastaanottotoiminnan kanssa.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

kyllä

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

kyllä

C. vaarantaa muiden terveystalouden toteuttamista

ei

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

ei

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. ei mitään edellisistä

-

H. muita, mitä?:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

kyllä 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

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

K. muu, mikä?

Perusterveydenhuollon yli 20 vuotta jatkuneen aliresursoinnin korjaaminen eli hoitotakuun tiukentamisen suhteen lääkäri- ja hoitajamäärien lisääminen perusterveydenhuollossa.

Kohta B. Potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuuden parantaminen osoittamalla potilaille oma lääkäri, jonka hyödyistä on vahva tieteellinen näyttö.

Asiakaskunnan segmentaatiosta ja tiimimallien hyödyistä ei ole olemassa tieteellistä näyttöä, joten niitä ei tulisi ottaa laajasti perusterveydenhuollossa käyttöön. Lisäksi segmentaatiolla ja tiimimallilla tarkoitetaan eri organisaatioissa ei asioita. Digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen perusterveydenhuollossa on tärkeää, mutta uusimpien tieteellisten tutkimusten mukaan uusissa ongelmissa ja oireissa ei fyysistä vastaanottoa tulisi korvata etävastaanotolla jotta potilasturvallisuus ja diagnostiikka eivät heikkenisi. Kontrollivastaanottoja voidaan hoitaa etänä esim. puhelimella jos lääkäri niin arvioi, kuten on vuosikymmeniä hoidettu.

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 pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Perusterveydenhuollon vastaanoton jonoa ei voida purkaa kuten erikoissairaanhoidon toimenpidejonoa (esim. kaihi- ja tekonivel-leikkausjonot). Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton potilaista valtaosa on nykyisellään monisairaita, joiden kohdalla vastaanottokäynti liittyy aina edeltäviin ja seuraaviin käynteihin ja hoidolla ja potilas-lääkärisuhteella on oltava jatkuvuutta, minkä hyödyistä on vahva tieteellinen näyttö. Jonon purkaminen organisaation ulkopuolella tai ei-omalääkärin toimesta ei tuota vastaavaa terveyshyötyä, eikä ole kustannustehokasta.

Em. ohjelmilla tuskin on pysyvää vaikutusta hoitoonpääsyyn.

Suomalainen perusterveydenhuolto on kymmeniä vuosia ollut hyvin moniammatillista, joten moniammatillisuuden lisäämisellä ei saavuteta enää suuria hyötyjä. Diagnostiikkaa ja siihen perustuvaa hoitoa ei voida ulkoistaa lääkäriltä muille ammattilaisille niin, että lääkäristä tehtäisiin muiden ammattiryhmien konsultti. Yleislääkärin diagnostiikka ja hoidon vaikuttavuus perustuvat isolta osin potilas-lääkärisuhteeseen, fyysiseen kohtaamiseen ja luottamuksen syntymiseen.

Potilaiden segmentoiminen eri ryhmiin ei saa heikentää potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta, potilaan ja lääkärin kohtaamista, eikä potilaan lääketieteellisen ongelman yksilöllistä arvioimista (laki).

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

Vapaamuotoiset kommentit:

Kansainvälisesti esim. Norjassa ja Tanskassa on todettu toimivaksi ja tehokkaaksi väestön määräksi 1200 asukasta yhtä yleislääkärinä kohden. Tämä toteutuu Suomessakin osassa terveyskeskuksista ja määrä on todettu toimivaksi ja työ hallittavaksi. Tällainen lääkäreiden resurssi lisää yleislääkärien pysyvyyttä ja työ voidaan toteuttaa hoitosuosituksen mukaisesti. Myös sairauksien ennaltaehkäisy ja väestön terveysongelmiin ajoissa vaikuttaminen on mahdollista, eikä työ ole vain tulipalojen sammuttamista. Lääkäreiden pysyvyys parantaa potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta, mikä vähentää

erikoissairaanhoidon osastojaksoja, päivystyskäyntejä ja kuolleisuutta (vahva tieteellinen näyttö, uusin tutkimus Norjasta, Sandvik ym. 2021).

Vastaava 1200 asukkaan väestön määrä lääkäriä kohden tarkoittaisi Suomessa (5.531 milj / 1200) 4609 lääkäriä. Osa yleislääkäreistä ei tee vastaanottotyötä (vuodeosastotyö ja hallinnon työ yhteensä n. 15%), jolloin todellinen yleislääkärivirkojen tarve on 5300. Lääkäriliiton uusimman (2020) johtaville lääkäreille tehdyn kyselytutkimuksen mukaan täytettyjä virkoja on 3642 ja täyttämättä on 300 virkaa eli täyttämättömän viran täyttämisen lisäksi tarvittaisiin 1358 lääkärin virkaa lisää.

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?

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Lääkäreiden veto- ja pitovoimaa lisätään hiljalleen kohtuullistamalla työkuormaa.

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

ei 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?

Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan virkapohjien riittävä lisääminen, mikä kohtuullistaa työkuormaa ja työtä voidaan tehdä hoitosuosituksen mukaisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla.

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 selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Luonnoksessa esitettyyn lääkärivirkojen lisäykseen nähden määrä tulisi olla lähes kaksinkertainen (kts. Kohta 1.7.) eli 1358 virkaa + 300 täyttämättömän viran täyttäminen.

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:

Yksittäisten henkilökunnan äkillisten esim. sairaspöissaolujen korvaaminen ns. "varahenkilöpalvelulla" on toimiva ratkaisu. Sen sijaan jatkuvan resurssin ostaminen vaihtuvana heikentää hoidon jatkuvuutta, lisää kustannuksia, eikä tuota vastaavaa terveyshyötyä kuin pysyvän henkilöstön toiminta. Yksittäisten lääkäri-/hoitajakäyntien toteuttaminen palvelusetelillä organisaation ulkopuolella heikentää hoidon jatkuvuutta, eikä tuota vastaavaa terveyshyötyä kuin omalla lääkärillä tai hoitajalla käynti. Erikoissairaanhoidon toimenpiteiden toteuttaminen palvelusetelillä tai ostopalvelulla toimii, koska kyseessä on yksittäinen toimenpide, eikä käynti liity aina edeltäviin ja sitä seuraaviin käynteihin, kuten perusterveydenhuollon vastaanotolla.

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 terveydenhuoltoa koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon laatua

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveystalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. Vapaamuotoiset kommentit:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveystalveluihin ja sosiaalipalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

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

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

-

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. muu, mikä?

-

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

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

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Kyllä jos potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuus paranee, josta on vahva tieteellinen näyttö suhteessa päivystyskäyntien ja erikoissairaanhoidon käyntien määrän vähenemiseen. Sen sijaan jos lääkärimääriä ei lisätä riittävästi ja potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuutta paranneta, erikoissairaanhoidon ja päivystysten käynnit lisääntyvät.

3.1.4. sairaalahoito

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Kyllä jos potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuus paranee, josta on vahva tieteellinen näyttö suhteessa päivystyskäyntien ja erikoissairaanhoidon käyntien määrän vähenemiseen. Sen sijaan jos lääkärimääriä ei lisätä riittävästi ja potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuutta paranneta, erikoissairaanhoidon ja päivystysten käynnit lisääntyvät.

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Kyllä jos potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuus paranee, josta on vahva tieteellinen näyttö suhteessa päivystyskäyntien ja erikoissairaanhoidon käyntien määrän vähenemiseen. Sen sijaan, jos lääkärimääriä ei lisätä riittävästi ja potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuutta paranneta, erikoissairaanhoidon ja päivystysten käynnit lisääntyvät. Luonnoksessa kaavailtu tuleva tehtävien siirto erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tulee korvata erillisellä resurssilla.

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?

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.10. vankiterveydenhuolto

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Lääkärinvirkojen määrä on luonnoksessa arvioitu noin puoleen siitä mitä sen pitäisi olla ja vastaavasti kustannukset on arvioitu liian pieniksi.

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?

kyllä pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Lääkärimäärien / -virkojen lisääminen yhtäkkisesti ei tarkoita käytössä olevien lääkimäärien lisääntymistä yhtä nopeasti, joten on hyvä varata riittävä siirtymäaika (esim. 3 vuotta).

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

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

ei pääosin

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Siirtymäaika tulisi olla riittävän pitkä, jotta lisättävät virat saataisiin täytettyä. Toisaalta siirtymäajan ei pidä olla liian pitkä, koska se haittaa oleellisesti tavoitteiden saavuttamista.

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

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

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

-

Muut vapaamuotoiset huomiot

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä

Mahdolliset kommentit

-

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

-

Mahdolliset kommentit

-

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

ei kahden suurimman riskin joukossa

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

ei kahden suurimman riskin joukossa

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

ei kahden suurimman riskin joukossa

F. muu, mikä

On suuri riski, että perusterveydenhuollon tilanne heikkenee entisestään, jos samaan aikaan hoitotakuun tiukentumisen kanssa (siirtymäaika) ei lisätä riittävästi lääkäri- ja hoitajamääriä ja paranneta hoidon jatkuvuutta. Ilman tätä tilanne johtaa kikkailuun, etävastaanoton ei-tarkoituksenmukaiseen lisäämiseen uusissa ongelmissa ja diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvien tehtävien siirtoon lääkäreiltä hoitajille (joista lääkäri vastaa ammattihenkilölain mukaisesti). Potilasturvallisuus vaarantuu ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset lisääntyvät konediagnostiikan ja erikoissairaanhoidon käytön lisääntyessä.

Terveys- ja hoitotakuulaki Pykälässä 51 § säädetään yhteyden saamisesta perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arviosta.

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

-

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

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

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)

-

Rautalahti Matti
Suomalainen lääkäriseura Duodecim ry