

Lausunto

29.12.2021

Asia: VN/12948/2019

## **Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta**

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin

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

Pohjois-Pohjanmaa

#### **Vastaajatahon virallinen nimi:**

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:**

Marianne Rieki, ylilääkäri, PPSHP perusterveydenhuollon yksikkö

marianne.rieki@ppshp.fi

#### **Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä**

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoitoa 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**

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**

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**

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?**

Riittämätön yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrä perusterveydenhuollossa.

Perusterveydenhuollon resursointi ei ole kehittynyt tarvetta vastaavalle tasolle resurssien kohdentuessa pääosin erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuoltoon. Perusterveydenhuollon resursointia on käytännössä näivetetty suhteessa terveydenhuollon kokonaisresursointiin 15-20 vuoden ajan ja terveyskeskuslääkäreiden virkoja on yksinkertaisesti liian vähän. Terveyskeskustyö on vaativaa, väestön tarpeet ovat moninaiset ja resursseja tarvitaan koko ajan enemmän vaativien, moniongelmaisten potilaiden hoitoon. Lisäksi taustalla on hoitovelkaa ja vastaamatonta patoutunutta kysyntää. Terveyskeskuslääkäreiden viroista lisäksi vain noin 25-30% on täytetty yleislääketieteen erikoislääkäreillä. Uudistuksen myötä tulisi tavoitella yleislääketieteen erikoislääkäreitä riittävään suureen osaan viroista. Lisäksi tulisi huomioida, että hoitohenkilökunta omaisi hyvä oman alueen tuntemuksen ja riittävän osaamisen väestön hoitoon.

Pirstaleisiin hoitoketjuihin ja aliresursointiin liittyy tietynlainen tehottomuus, sillä ne ylläpitävät huonoa potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuutta. Hyvän potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuuden tiedetään olevan yhteydessä hoidon tehokkuuteen.

Uudet toimintamallit, joilla on pyritty ratkaisemaan aliresursoinnista johtuvia kroonisia ongelmia, ovat pahimmillaan vain pahentaneet tilannetta entisestään siirtäessä lääkäreitä enemmän konsultatiiviseen rooliin ja painostaessa lääkäreitä hoitamaan enemmän etänä hyvin vaativia ongelmia. Tämä on johtanut siihen, että lääkäri hakeutuvat muualle terveyskeskuksista liiallisen kuormituksen vuoksi.

### **1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?**

#### **hoidon saatavuutta**

kyllä

#### **hoidon saatavuutta**

-

#### **potilasturvallisuutta**

ei

#### **hoidon jatkuvuutta**

ei

**hoidon vaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

en osaa sanoa

**väestön yhdenvertaisuutta**

kyllä

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

en osaa sanoa

**Vapaamuotoiset huomiot:**

Lakiuudistus on hyvänsuuntainen ja mahdollistaa tavoitteiden toteutumisen ja saattaa parantaa saatavuutta, vaikuttavuutta, väestön yhdenvertaisuutta ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, mikäli resursointi on riittävä (suurempi kuin lakiluonnoksessa on esitetty), oikean aikainen (jo ennen lain voimaantumista) ja oikeasuhtainen (riittävästi yleislääketieteen erikoislääkäreitä). Perustason hoidon vaikuttavuutta saatetaan parantaa, jos resursointi paranee ja potilaat voidaan hoitaa paremmin ja aikaisemmin ja paremman hoidon jatkuvuuden avulla. Jos muutos taas ei tuo jatkuvuutta niin vaikuttavuus ei välttämättä parane. Vajaa resursointi aiheuttaa vääränlaisten keinojen käyttämistä, jotta tilastot saadaan lain edellytysten mukaisiksi mikä taas on omiaan huonontamaan hoidon laatua, potilasturvallisuutta, resurssien oikein kohdentumista ja terveys- ja hyvinvointieroja.

**A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

kyllä jossain määrin

**B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

ei

**C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin**

ei

**Mahdolliset kommentit**

Mielenterveyspalveluiden saatavuuden lisäksi tulisi parantaa potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuutta ja yhteistyötä muun sektorityön sekä mielenterveys-päihde- ja sosiaalipalveluiden kanssa. Myös mielenterveyspalveluiden kohdalla tarvitaan lisäresursointia, jotta hoitotakuun muutos ei huononna mielenterveyspalveluiden osalta hoitoon pääsyä ja hoitosuunnitelman mukaisia palveluja. Huomionarvoista on, että hoitotakuun tiukentaminen sellaisenaan (ilman riittävä

lisäresursointia) saattaa johtaa resurssien epätarkoituksenmukaisiin siirtoihin muista mielenterveyspalveluiden palveluista ja siten heikentää mielenterveyspalveluiden saatavuutta.

**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**

ei

**H. muita, mitä?:**

Hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa ei välttämättä vaaranna muiden terveyspalveluiden toteutumista, kunhan resursointi ei tarkoita siirtämistä sitä muista palveluista. Mikäli se toteutetaan riittämättömillä resursseilla niin kohta D ja E saattaa toteutua terveydenhuollon henkilöstön osalta, mikä sinänsä saattaa aiheuttaa myös kohdan C vaikutuksen.

Esityksen tarkoitus on vahvistaa pth:a, mutta pykälä 54 voi aikaansaada vielä pirstaleisemman kokonaisuuden ja rikkoa hoidon jatkuvuuden pitkäaikaissairaiden hoidossa sekä heikentää julkista perusterveydenhuoltoa. Mikäli perusterveydenhuoltoon ei ohjaudu riittävästi lisäresursseja, niin muutos voi vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista.

Kustannusvaikutus on aluksi nouseva, mutta se on hyväksyttävissä koska pitkässä juoksussa perusterveydenhuollon kustannusten lisääminen nyt voi oikeita asioita oikein tekemällä laskea terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

**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**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**H. henkilöstön koulutus**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**I. johtamisen kehittäminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**J. ostopalvelut ja palveluseteli**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**K. muu, mikä?**

Riittävät resurssit.

Perusterveydenhuolto tulee resursoida riittävän hyvin, sekä taloudellisesti, vakanssimäärien avulla että riittävän koulutetun työvoiman saatavuuden osalta.

Kommentti kohtaan H: Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus kestää pääsääntöisesti 6 vuotta, joten lääkäreiden osalta ei ole realistisesti arvioiden nopeasti saatavilla lisää osaavaa työvoimaa.

Kommentti kohtaa A: Jos valitsee segmentoinnin yhdeksi tehokkaaksi keinoksi niin itseasiassa vastaus ei kerro vielä riittävän tarkasti mitä sillä tarkoitetaan koska segmentoinnin määritelmä

vaihtelee kansallisessa keskustelussa paljon ja sillä tarkoitetaan eri asioita. Esim. väestön segmentointia voidaan käyttää hallinnon palveluksessa mm. resurssien kohdentamista suunniteltaessa, kun taas yksilötason segmentointi on itseasiassa jo lähellä hoitosuunnitelman tekemistä mikä sinänsä on hyvä asia kunhan segmentointi on tehty asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti (tarpeenmukaisesti) arvioiden potilaiden tarpeet potilaan kanssa yhdessä (ei puhtaasti ammattilaisten toimesta ilman potilaan kuulemistä)

**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:**

Kehittämistoimilla voidaan päästä parempaan tilanteeseen kuin missä ollaan nyt, mutta kyllä valtakunnan tasolla tarvitaan runsaasti lisää henkilöstöresurssia, että voidaan pysyä 7pv hoitotakuussa eikä pelkät kehittämistoimet riitä sen saavuttamiseen. Perusterveydenhuollon nykytila on aikaansaatu vuosikymmenien resurssien niukkuudella suhteessa väestön tarpeeseen.

**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:**

Keskeisintä toimivalle perusterveydenhuollolle on riittävä henkilöstöresurssi suhteessa väestömäärään. Yleislääkäri on terveyskeskuksessa vastuussa sairauksien diagnostiikasta ja hoidosta ja yhden yleislääkärin vastuulla olevan väestön koon tulisi olla noin 1200 henkilöä. Tähän ei päästä tämän hetkiselä hoitotakuun tiukennoksen sisältämällä henkilöstölisäyksen määrällä.

**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 avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi lääkäreitä?**

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Työskentelyolosuhteet pitää saada paremmiksi, jotta houkuttelun jälkeen saataisiin pysyvyyttä ja perusterveydenhuolto koettaisiin pysyvästi houkuttelevaksi työskentely-ympäristöksi. Tämä ei onnistu ilman merkittävää resurssin lisäystä. Lisäksi huomioitava on että yleislääketieteen erikoislääkärit täytyy kouluttaa itse, jotta pysyvyys varmistetaan ja koulutus kestää vähintään 6 vuotta.

**1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?**

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Hoitajapula on tällä hetkellä valtakunnallinen ongelma ja lisäksi eläkepoistuma on huomioitava.

**1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?**

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

Riippuu hieman, mitä ammattiryhmää tässä eniten tarkoitetaan. Saatavuus on huonoa useissa ammattiryhmissä. Työskentelyolosuhteet tulee myös saada kuntoon, että muut ammattiryhmät kokisivat arvostusta ja sitoutuisivat julkiselle puolelle työskentelyyn

**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**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**G. monipuolinen tehtäväkuva**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa



## H. toimiva työyhteisö

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

## I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

## J. muu, mikä?

Riittävä resursointi siten, että lääkäreiden ja sairaanhoitajien vakanssimääriä lisätään, jotta työmäärä saadaan pidettyä kohtuullisena ja ihmiset jaksavat työssään.

Kommentti kohtaan H: Tämä sisältää riittävän tuen työn tekemiseen ja konsultointiin, mutta myös muita työssäjaksamista tukevia elementtejä

### 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:

Keskeisintä toimivalle perusterveydenhuollolle on riittävä henkilöstöresurssi suhteessa väestömäärään. Yleislääkäri on terveyskeskuksessa vastuussa sairauksien diagnostiikasta ja hoidosta ja yhden yleislääkärin vastuulla olevan väestön koon tulisi olla noin 1200 henkilöä. Tähän ei päästä tämän hetkiselä hoitotakuun tiukennoksen sisältämällä henkilöstölisäyksen määrällä.

### 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*

ei juuri merkitystä

#### Mahdolliset kommentit:

Ostopalvelut sopivat ns. hätäapuna yksittäisten lyhyiden pinnallisten asioiden hoitoon tai tiettyjen alojen erikoissairaanhoidon konsultaatioihin. Muunlaisina ratkaisuinä pirstaloi hoidon jatkuvuutta ja tutkitun tiedon mukaan lisää kustannuksia.

### 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*

ei juuri merkitystä

## 2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon 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?**

Tässä lausunnossa ei oteta kantaa suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentamiseen liittyviin asioihin.

## **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 terveysten palveluiden 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 terveystalouteen 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?*

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Hoidon saatavuuden paraneminen lisää merkittävästi jo nykyisten potilaiden hoitoon hakeutumista sekä potilaiden siirtymistä myös yksityisistä palveluista julkiselle puolelle. Henkilöstölisäykset on arvioitu alakanttiin tai/ja niitä ei ole arvioitu riittävän uskottavasti.

**3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto**

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

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

julkisen puolen tarve kasvaa väestön ikääntyessä

**3.1.3. yhteispäivystykset**

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

kyllä

**Mahdolliset kommentit:**

Mikäli hoitotakuuseen pääsystä huolehditaan henkilöstöresurssin lisäämisellä pth:ssa ja tarkoituksenmukainen hoitoon pääsy perusterveydenhuollon vastaanotolla ei-kiireellisen vaivan suhteen paranee niin se vähentää yhteispäivystyksen epätarkoituksenmukaista kysyntää. Muutos

tulee kuitenkin viiveellä, koska väestö on jossain määrin oppinut käyttämään yhteispäivystyksiä huonon kiireettömän vastaanoton saatavuuden vuoksi myös sellaisissa vaivoissa, jotka voitaisiin hoitaa kiirettä.

#### **3.1.4. sairaalahoito**

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

kyllä pääosin

#### **Mahdolliset kommentit:**

Kun ongelmiin päästään tarttumaan aikaisemmin ennen niiden pahenemista, niin päivystyksellisesti alkanut sairaalahoito (mikäli tarkoitetaan vuodeosastohoitoa) vähenee. Sairalahoidon kasvukulmaan voidaan vaikuttaa, mutta absoluuttisesti määrän lisääntymiseen ei välttämättä päästä vaikuttamaan väestön ikääntymisen vuoksi.

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

kyllä

#### **Mahdolliset kommentit:**

Mikäli riittävä resursointi ja oikeanlainen hoidon jatkuvuus pth:ssa toteutuvat. Lisäksi olisi tärkeä kehittää helpommin tavoitettava erikoissairaanhoidon konsultaatiomalli perusterveydenhuoltoon ja toimivat hoitoketjut, jotta voitaisiin myös välttyä lähetteen lisääntymiseltä.

#### **3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta**

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

kyllä pääosin

#### **Mahdolliset kommentit:**

Työnantajien toiminta ratkaisee ja voi vaihdella alueittain riippuen aikaisemmasta jonotilanteesta. Mikäli sairaanhoidon sopimuksen "rekryointiarvo" pienenee niin se voi vaikuttaa työterveyshuollon sairaanhoitotoiminnan tarpeeseen.

#### **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

#### **Mahdolliset kommentit:**

Mikäli riittävä resursointi ja oikeanlainen hoidon jatkuvuus toteutuvat.



**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?*

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö**

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

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Riippuu mitä palvelua yths:n sisällä tällä tarkoitetaan

**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 selvästi liian pieneksi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Henkilöstöresurssin lisäämisen kustannukset on arvioitu selvästi liian pieneksi, perustason palveluihin satsaaminen on välttämätöntä. Kunnallinen resursointi nyt voi pidemmässä seurannassa leikata kustannusten kasvua (huomioiden väestön ikääntyminen)

**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:**

Henkilöstölisäystarve olisi jo aikaisemmin kuin lain astuessa voimaan. Akuutisti jo vuonna 2022.

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

Henkilöstötarve arvioitu liian pieneksi ja sen ajoitus on liian myöhään. Hoitotakuun tiukentamisen onnistuminen on mahdollista vain mikäli henkilöstölisäys toteutuu hyvissä ajoin ennen muutoksen voimaantuloa.

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

ei

**Mahdolliset kommentit:**

Lakiluonnos on oikeansuuntainen, mutta resursseista tulisi huolehtia jo etukäteen. Olisi tärkeää, että hyvinvointialueet ehtisivät lisätä pysyviä resursseja ennen lain voimaantuloa. Kaksi suurta muutosta yhtä aikaa kuormittaa organisaatioita ja terveydenhuoltojärjestelmää liikaa.

**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:**

Vt edellä kohta 3.7. Olisi tärkeää, että lisäresurssit saataisiin heti käyttöön. Kunnilla ei vain ole tällä hetkellä motiivia lisätä resursseja ennen hv-alueiden käynnistymistä. Esitetyllä aikataululla hoitotakuun tiukkeneminen tulee liian pian hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen.

**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**

Muutos olisi hyvä tehdä vaiheittain, jotta olisi aikaa pysyviin lisärekrutointiin ja olemassa olevan hoitovelan maksamiseen ja jonopurkuun.

**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



**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

Pykälä on toimeenpantavissa, mutta ehdotettu aikataulu on mahdotonta toteuttaa koska pykälä vaatii lisäresursointia, pysyvää henkilöstön lisäystä ja aikaa valmistautumiseen ja muutoksen läpivientiin.

Pelkkää 7vrk hoitoon pääsyä enemmän pitäisi korostaa hyvän potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuuden merkitystä. Kaikissa vaivoissa ei ole tarpeenmukaista päästä hoitoon 7 vuorokauden sisällä, mikäli omalle hoitavalle ammattilaiselle pääsy on toteutettavissa määräajan ylittävässä kohtuullisessa ajassa.

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

-

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**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?**

osittain, täsmennä

**Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

osittain, täsmennä

### **Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

### **Mahdolliset muutosehdotukset:**

Myös hyvän potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuuden merkitys tulisi tässä pykälässä huomioida. Määräajan sisällä automaattisesti vaihtoehtoiselle palveluntarjoajalle siirtyminen pirstaloi vaikuttavaa hoidon jatkuvuutta, voi lisätä kustannuksia ja tehottomuutta. Potilaalla voi myös olla ennestään hyvä hoitokontakti johonkin julkisen terveydenhuollon ammattilaiseen, jolloin hänen voi olla tarkoituksenmukaista mieluummin odottaa tälle ammattilaiselle pääsyä kuin saada määräajassa ajan toisen palveluntuottajan kautta. On myös potilaan edun mukaista huolehtia hoidon jatkuvuuden toteutumisesta ja hoidon tarjoaminen toisen organisaation tuottamana voi jopa heikentää hoitoa tästä näkökulmasta.

Tietyissä osissa Suomea on myös hyvin niukasti tarjolla vaihtoehtoisia palveluntarjoajia, jolloin matkoista voi muodostua asiakkaille pitkiä.

### **Onko pykälä selkeä?**

osittain, täsmennä

### **Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?**

osittain, täsmennä

### **Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

### **Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

### **Mahdolliset muutosehdotukset:**

Pykälä on osin hankalasti ymmärrettävä. Julkaiseminen tässä laajuudessa aiheuttaa paljon työtä ja tietojärjestelmät haastavat toteutusta, joten sen tarkoituksenmukaisuutta lienee hyvä pohtia.

### **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)**

Hoitotakuun tiukentaminen lainsäädännöllä on peruseriaatteeltaan hyväsuuntainen ja ohjaa resursseja perusterveydenhuollon vahvistamiseen. Ongelmana on vain henkilöstöresurssin lisäyksen aliarviointi ja aikataulun ongelmat. Perusterveydenhuollon ongelmat ovat kehittyneet pitkällä aikavälillä ja näin huomattavan muutoksen toteuttaminen tässä aikataulussa on käytännössä mahdotonta. PPSHP:n alueella saatavuus on osin merkittävästi huonompi kuin lakiluonnoksen materiaalissa on esitetty. Tähän on monia syitä lähtien aina tietojenkeruun ongelmista avohilmon kautta. Jonopurku yksistään ei kuitenkaan riitä vaan on satsattava pysyvän ja perusterveydenhuollon toimintakentän hyvin tuntevan ja osaavan hoitohenkilökunnan (lääkärit ja sairaanhoitajat) lisäämiseen. Hoidon jatkuvuuden parantaminen tulisi olla keskiössä pelkän hoitoon pääsyn parantamisen sijaan. Hyvän potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuuden vaikuttavuudesta on olemassa runsaasti selkeitä tutkimustuloksia mm. kuolleisuuden, terveydenhuollon kokonaiskustannusten ja hoidon laadun näkökulmasta.

Riecki Marianne

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, perusterveydenhuollon yksikkö