

Asia: VN/12948/2019

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

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Joku muu

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

-

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

HUS-alueen kansanterveystyön johtajaverkosto

### Lausunnonantajan lausunto

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

Anders Mickos, anders.mickos@hus.fi, andersjohan.mickos@gmail.com

Kaija Hannula, kaija.hannula@kirkkonummi.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**

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?**

Yle-erikoislääkäreiden sekä yleislääketieteeseen perustuvaan toimintatapaan perehtyneiden hoitajien riittämätön määrä

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

**hoidon saatavuutta**

kyllä

**hoidon saatavuutta**

kyllä

**potilasturvallisuutta**

en osaa sanoa

**hoidon jatkuvuutta**

en osaa sanoa

**hoidon vaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

kyllä

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

kyllä

**väestön yhdenvertaisuutta**

kyllä

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

kyllä

**Vapaamuotoiset huomiot:**

Hoidon vaikuttavuuden paraneminen vaatii myös hoidon jatkuvuuteen panostamista.

Kustannusvaikuttavuus paranee mm. epätarkoituksenmukaisten päivystyskäyntien vähenemisen, oikea-aikaisen hoitamisen ja oikealla tasolla hoitamisen kautta.

Resurssien kohdentaminen voi parantua, mikäli muutos johtaa resurssien lisäämiseen perusterveydenhuollossa.

**A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

kyllä jossain määrin

**B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

ei

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

ei

**Mahdolliset kommentit**

Hoidon jatkuvuuteen panostamista tarvitaan myös mielenterveyspalveluissa, rinnakkain saatavuuden parantamisen kanssa. Myös mielenterveyspalveluiden kohdalla tarvitaan riittävät henkilöstölisäykset, jotta hoitotakuun muutos ei huonontaisi hoitosuunnitelman mukaisia mielenterveyspalveluja tai johtaisi resurssien epätarkoituksenmukaisiin siirtoihin muista päihde- ja mielenterveyspalveluiden kannalta tärkeitä palveluista.

**A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää**

en osaa sanoa

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

en osaa sanoa

**C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista**

ei

**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?:**

Esityksen tarkoituksena on vahvistaa pth:ta, mutta §54 voi aikaansaada vielä pirstaleisemman palvelun ja rikkoa hoidon jatkuvuuden pitkäaikaissairaiden hoidossa sekä heikentää julkista perusterveydenhuoltoa. Yhdessä henkilöstön saatavuusvaikeuksien kanssa §54 voi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että merkittävä osa palveluista joudutaan toteuttamaan ostopalveluilla tai palvelueteleillä, jolloin yksityiset palveluntuottajat rekrytoivat lisää työntekijöitä julkisen perusterveydenhuollon henkilökunnasta, heikentäen perusterveydenhuollon henkilöstötilannetta entisestään, samalla kun kustannukset nousevat. Tämä ilmiö on ollut nähtävissä erikoissairaanhoidon hoitotakuun yhteydessä aloilla, joilla on ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä.

Kommentti kohtaan A: Muutos lisäisi todennäköisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kysyntää, mutta on epäselvää missä määrin kysyntä olisi epätarkoituksenmukaista ja missä määrin se voidaan hyvällä hoidon tarpeen arvioinnilla ja palvelunohjauksella ohjata tarkoituksenmukaisesti palveluihin ja ratkaisuihin. Kasvavan kysynnän arvioidaan kuitenkin lisäävän kuormitusta hoidon tarpeen arvioinnissa ja palvelunohjauksessa, mutta ainakin osittain tätä kuormitusta voi vähentää toimivilla digitaalisilla ratkaisuilla. Osa kasvavasta kuormituksesta, voi tulla puolikiireellisistä ongelmista, jotka jonotilanteessa herkästi ohjautuvat epätarkoituksenmukaisesti kiirevastaanotoille ja yhteispäivystyksiin, ja jotka jonojen lyhentymisen myötä ehkä ohjautuisivat tarkoituksenmukaisemmin.

Kommentti kohtaan C: Mikäli perusterveydenhuoltoon ei ohjaudu riittävästi lisäresursseja, niin muutos voi vaarantaa muiden terveystalouden, kuten ennaltaehkäisevän työn tai pitkäaikaissairaiden ja monitarpeisten asiakkaiden hoidon toteuttamista.

Kommentti kohtaan F: Nostaa aluksi kustannuksia, mutta mikäli parantaa perusterveydenhuollon toimintaa, niin pitkällä aikavälillä on kustannusvaikuttavaa.

### **A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

kyllä 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**

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?**

Riittävä perusterveydenhuollon henkilöstöresursointi, mikä muodostuu riittävästä taloudellisista resursseista, riittävästä vakanssimääristä (kaikissa perusterveydenhuollon ammattiryhmissä), sekä riittävästä saatavilla olevasta koulutetusta työvoimasta.

#### **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:**

Jononpurku tarvitaan jonojen lyhentämiseksi. Sen lisäksi tarvitaan pysyvämpi resurssinlisäys ja jatkuvaa kehittämistä, jotta hoitotakuussa on realistista pysyä. Lyhytaikaisten kehittämisprojektien vaikutus on rajallinen.

#### **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:**

-

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:**

Alueiden välillä ja alueiden sisälläkin on vaihtelua, mutta kokonaisuutena lääkäreiden rekrytointi perusterveydenhuoltoon on haasteellista. Lisäksi yleislääketieteen erikoislääkäreitä on edelleen valtakunnallisesti liian vähän.

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

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Valtakunnallisesti on puutetta sairaanhoitajista. Alueiden välillä ja alueiden sisälläkin paljon vaihtelua.

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

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Myös mm. puheterapeutteja, psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä vaikea rekrytoida.

**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?

Riittävät taloudelliset resurssit ja vakanssimäärät, jotka mahdollistavat työntekijäkohtaisen työmäärän pitämisen kohtuullisena. Tällöin työssä jaksetaan paremmin ja työn laatu sekä merkityksellisyyden tunne ovat hyvällä tasolla, josta seuraa työssä pysyvyyden paraneminen ja rekrytoinnin helpottuminen.

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

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

arvioitu selvästi liian pieneksi

### Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöresursseja tarvitaan arvioitua enemmän, varsinkin alkuvaiheessa.

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

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

ei juuri merkitystä

### Mahdolliset kommentit:

Ostopalveluiden ja palveluseteleiden turvin on vaikea saada hoidon jatkuvuutta toteutettua tavoitellulla tavalla. Hoidon jatkuvuuden varmistaminen on kriittistä palveluiden kysynnän



kohtuullisena pitämiseksi. Ostopalveluiden osalta on uhkana, tuleeko sotepalveluiden kokonaistehokkuus ja vaikuttavuus huomioitua riittävällä tavalla. Osoptimoinnin riski on todellinen.

Yhdessä henkilöstön saatavuusvaikeuksien kanssa §54 voi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että merkittävä osa palveluista joudutaan toteuttamaan ostopalveluilla tai palvelueteleillä, jolloin yksityiset palveluntuottajat rekrytoivat lisää työntekijöitä julkisen perusterveydenhuollon henkilökunnasta, heikentäen perusterveydenhuollon henkilöstötilannetta entisestään, samalla kun kustannukset nousevat. Tämä ilmiö on ollut nähtävissä erikoissairaanhoidon hoitotakuun yhteydessä aloilla, joilla on ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä.

Palvelusetelikysymykseen kommenttina: Perusterveydenhuollon kokonaisuuksista vaikea pilkkoa palvelusetelitoimintaan sopivia osia / toimintoja.

**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?**

-

**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 terveystalouteihin 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/avosairaanhoido**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Hoidon saatavuuden paraneminen lisää käsityksemme mukaan sekä nykyisten asiakkaiden hoitoon hakeutumista, että uusien asiakkaiden siirtymistä yksityisistä palveluista julkiseen perusterveydenhuoltoon. Tämä kasvattaa käsityksemme mukaan avosairaanhoidon tarvetta arvioitua enemmän. Pysyviä henkilökuntalisäyksiä tarvitaan siksi esitettyä enemmän, mm. jotta osoitetusti kustannuksia vähentävä hoidon jatkuvuus ei huononisi.

### **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:**

Tarkoituksenmukainen pääsy perusterveydenhuollon vastaanotoille uuden ei-kiireellisen vaivan kanssa vähentää epätarkoituksenmukaista yhteispäivystykseen hakeutumista ja vähentää sen kautta jossain määrin yhteispäivystyksen kysyntää. Muutos ei kuitenkaan tapahdu välittömästi, vaan viiveellä, koska väestön pitää oppia pois yhteispäivystyksen käyttämisestä ajanvarausvastaanoton korvikkeena ja oppia luottamaan siihen, että saavat ajanvarausaikoja tarvittaessa. Tämän tavoitteen onnistuminen vaatii, että perusterveydenhuollossa on riittävät resurssit vahvistaa myös kiireellistä hoitoa. Muuten on riski, että perusterveydenhuollossa joudutaan siirtämään resursseja kiireellisestä hoidosta ajanvarausvastaanotoille, jolloin kiireellisen hoidon ja yhteispäivystysten ongelmat jopa pahenevat.

### **3.1.4. sairaalahoito**

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

kyllä pääosin

#### **Mahdolliset kommentit:**

On todennäköistä, että muutos vähentäisi osastohoidon tarvetta hieman, jos tarkastellaan sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon osastohoitoa. Tämä vaikutus tulisi erityisesti ikääntyneiden osastohoidon vähenemisen kautta ja mekanismina olisi toisaalta ongelmien hoito ajoissa, ennen niiden pahenemista osastohoitoa vaativiksi ja toisaalta epätarkoituksenmukaisten yhteispäivystyskäyntien ja vähenemisen kautta, jolloin myös päivystyksestä osastolle ohjautuminen vähenisi.

Rinnakkain muutoksen vaikutusten kanssa on huomioitava samanaikainen tarpeen kasvu väestön ikääntymisen takia.

**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:**

Oikea-aikaisesti toimiva perusterveydenhuolto voi pitkällä tähtäimellä vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta, mutta patoutuneeseen tarpeeseen vastaaminen voi etenkin alkuun lisätä erikoissairaanhoidon lähetteitä. Hyvillä konsultaatiokeinoilla ja palveluketjuilla voidaan vähentää lähetteiden määrän kasvua.

**3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Todennäköistä on, että työterveyshuollon sairaanhoidon käyttö vähenee hieman, mutta työnantajien toiminta ratkaisee. Tilanne voi vaihdella alueittain ja yrityksestä toiseen. Siihen vaikuttavat mm. yrityksen taloudelliset mahdollisuudet, mutta myös tarve kilpailla henkilöstöstä muiden toimijoiden kanssa. Alkuun vaikutukset ovat todennäköisesti vähäisiä.

**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:**

-

**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:**

Henkilöstölisäysten aiheuttamat kustannukset on arvioitu liian pieniksi. Sekä lääkäreitä, että muita ammattilaisia katsotaan tarvittavan arvioitua enemmän.

Sote-palveluiden kokonaiskustannusvaikuttavuuden näkökulmasta panostaminen perustason palveluihin on kuitenkin välttämätöntä.

**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:**

Henkilöstölisäykset ovat tarpeen jo ennen hoitotakuumuutoksen ja sote-uudistuksen voimaantuloa, jotta jonot ja patoutunut palveluntarve saadaan hoidettua. Lisäksi covid-pandemia ja siitä seurannut hoitovelka hankaloittavat muutoksen läpivientiä esityksen mukaisessa aikataulussa.

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

Henkilöstötarve arvioitu liian pieneksi. Lisäksi henkilöstöresurssin lisäystä tarvitaan jo ennen hoitotakuumuutoksen ja sote-uudistuksen voimaantuloa.

Hoidon saatavuuden paraneminen lisää käsityksemme mukaan sekä jo tällä hetkellä julkisen perusterveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden hoitoon hakeutumista, että uusien asiakkaiden siirtymistä yksityisistä palveluista julkiseen perusterveydenhuoltoon. Tästä syystä näemme, että julkisten palvelujen tarpeen kasvu tulee olemaan arvioitua suurempi, josta seuraa, että myös henkilöstölisäyksen tarve näissä toiminnoissa on arvioitu esityksessä liian pieneksi.

Myös ajallisesti henkilöstötarvetta olisi syytä arvioida uudestaan. Hoitotakuumuutoksen onnistumiseksi henkilöstömäärää tulisi voida lisätä jo huomattavasti ennen muutoksen voimaantuloa, ja lisäyksen sekä siihen liittyvän lisärahoituksen tulee olla pysyvä, jotta hoitoon pääsy pysyisi hoitotakuun rajoissa. Jos tiukennettuun hoitotakuuseen pyritään ilman riittävää henkilöstömäärää, on riskinä, että joudutaan supistamaan muita hoidon laadun ja kustannusvaikuttavuuden kannalta tärkeitä palveluja tai että hoidon jatkuvuus huononee. Hoidon jatkuvuus on tutkimuksissa osoittautunut kustannustehokkuutta selvästi parantavaksi tekijäksi ja muutoksen huonontaaessa hoidon jatkuvuutta, voi seurauksena olla kustannusten epätarkoituksenmukainen nousu.

Esitetyn aikataulun mukaisesti toteutettuna hoitotakuun tiukentaminen vaatisi henkilöstön voimakasta lisäämistä jo ennen sote-uudistuksen voimaantuloa. Päätökset henkilöstön lisäämisestä pitäisi siksi tehdä kunnissa, eikä kunnilla ole riittävästi kannustimia tähän.

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

ei

#### **Mahdolliset kommentit:**

Muutoksen tavoitteita pidetään järkevinä. On tärkeä parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja toimintamahdollisuuksia. Myös hoitotakuun tiukentaminen olisi jatkossa toivottu muutos, mikäli resurssivaje olisi mahdollista korjata pysyvästi ennen hoitotakuun tiukentamista ja jos hoitotakuun tiukentaminen tulisi voimaan riittävän pitkällä siirtymäajalla, ilman ostopalvelu- tai palvelusetelivaatimusta. Olisi tärkeä, että hyvinvointialueet ehtisivät lisätä pysyviä resursseja hyvissä

ajoin ennen voimaantuloa. Nyt esitetyllä aikataululla hoitotakuun tiukkeneminen tulee liian pian hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen. Jotta resurssit olisivat riittävät hoitotakuun tiukentuessa, pitäisi resurssilisäyspäätökset tehdä kuntapuolella ennen järjestämisvastuun siirtymistä hyvinvointialueille, eikä kunnilla ole kannustimia tällaisille lisäyksille. Lisäksi perusterveydenhuollossa tapahtuisi tällä aikataululla kaksi merkittävää muutosta käytännössä yhtä aikaa, mikä osalla hyvinvointialueista kuormittaisi organisaatioita, henkilökuntaa ja koko terveydenhuoltojärjestelmää liikaa.

Yhdessä henkilöstön saatavuusvaikeuksien kanssa §54 voi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että merkittävä osa palveluista joudutaan toteuttamaan ostopalveluilla tai palveluseleillä, jolloin yksityiset palveluntuottajat rekrytoivat lisää työntekijöitä julkisen perusterveydenhuollon henkilökunnasta, heikentäen perusterveydenhuollon henkilöstötilannetta entisestään, samalla kun kustannukset nousevat. Tämä ilmiö on ollut nähtävissä erikoissairaanhoidon hoitotakuun yhteydessä aloilla, joilla on ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä.

### **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

#### **Muut vapaamuotoiset huomiot:**

Olisi tärkeä, että hyvinvointialueet ehtisivät lisätä pysyviä resursseja hyvissä ajoin ennen voimaantuloa. Nyt esitetyllä aikataululla hoitotakuun tiukkeneminen tulee liian pian hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen. Jotta resurssit olisivat riittävät hoitotakuun tiukentuessa, pitäisi resurssilisäyspäätökset tehdä kuntapuolella ennen järjestämisvastuun siirtymistä hyvinvointialueille, eikä kunnilla ole kannustimia tällaisille lisäyksille. Lisäksi perusterveydenhuollossa tapahtuisi tällä aikataululla kaksi merkittävää muutosta käytännössä yhtä aikaa, mikä osalla hyvinvointialueista kuormittaisi organisaatioita, henkilökuntaa ja koko terveydenhuoltojärjestelmää liikaa.

Myös Covid-pandemia ja sen aiheuttama valtava hoitovelka, aiheuttaa ongelmia muutoksen toteuttamiselle esitetyllä aikataululla.

Jos muutos toteutetaan liian tiukalla aikataululla, syntyy herkästi tilanne, jossa henkilöstömäärä on liian pieni suhteessa hoidon tarpeeseen ja kysyntään. Sellaisessa tilanteessa velvoite järjestää palvelut toisen palveluntuottajan kautta, voi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että merkittävä osa palveluista joudutaan toteuttamaan ostopalveluilla tai palveluseteleillä, jolloin yksityiset palveluntuottajat rekrytoivat lisää työntekijöitä julkisen perusterveydenhuollon henkilökunnasta, heikentäen perusterveydenhuollon henkilöstötilannetta entisestään, samalla kun kustannukset nousevat. Tämä ilmiö on ollut jo nähtävissä erikoissairaanhoidon hoitotakuun yhteydessä aloilla, joilla on ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä.

Hoitotakuun tiukentaminen olisi mahdollista toteuttaa onnistuneesti, mikäli se tulisi voimaan riittävän pitkällä siirtymäajalla, ilman ostopalvelu- tai palvelusetelivaatimusta.

#### **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**

Hoitotakuun tiukentaminen olisi mahdollista toteuttaa joko riittävällä siirtymäajalla tai vaiheittain. Tämä antaisi hyvinvointialueille paremmin aikaa sekä jononpurulle että pysyville lisärekrutoinneille.

#### **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**

-

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

**Onko pykälä selkeä?**

on, mahdolliset täydentävät kommentit

**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:**

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

on, mahdolliset täydentävät kommentit

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

ei, miksi

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

osittain, täsmennä [Pykälän sisältämä sääntely on toimeenpantavissa, mutta ei ehdotetun aikataulun mukaisesti, koska seitsemän vuorokauden hoitotakuuseen siirtymiseen ensikäynnin osalta vaatii enemmän aikaa ja taloudellisia resursseja jonojen purkuun ja henkilöstömäärän pysyvään lisäykseen, kuin mitä nyt on tarjolla.]

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

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

Pykälän sisältämä sääntely on toimeenpantavissa, mutta ei ehdotetun aikataulun mukaisesti, koska seitsemän vuorokauden hoitotakuuseen siirtymiseen ensikäynnin osalta vaatii enemmän aikaa ja taloudellisia resursseja jonojen purkuun ja henkilöstömäärän pysyvään lisäykseen, kuin mitä nyt on tarjolla.

Mikäli asiakkaalla on ennestään hyvä hoitokontakti tiettyyn ammattilaiseen, hän saattaa mieluummin odottaa tälle kyseiselle ammattilaiselle pääsyä 7 vuorokauden määräajan yli, kuin saada määräajassa ajan toiselle ammattilaiselle. Esimerkiksi näitä tilanteita ajatellen, pykälässä olisi tarpeen todeta, että 7 vuorokauden raja ei päde, jos asiakas itse valitsee odottaa pitempään, päästäkseen haluamalleen ammattilaiselle.

Tarvitaan tarkennusta hoitosuunnitelman perusteella toteutettavan hoidon osalta. Kuinka sitova hoitosuunnitelmassa mainittu ajankohta on ja missä määrin siitä sallitaan poikkeamia. Tämä olisi tärkeä ajatellen hoitosuunnitelman mukaisten jatkokäyntien oikea-aikaisuutta.

§51a:n viimeinen momentti voi aiheuttaa ongelmia esim. neuvola- ja kouluterveydenhuoltotoiminnassa, jossa kiireetöntä selvittämistä vaativan uuden löydöksen tai oireen toteamisen yhteydessä ei usein ole mahdollista toiminnan sisällä järjestää vastaanottoaikaa 7 vrk:ssa esim. lääkärille tai fysioterapeutille. Pykälän tiukka tulkinta johtaisi siksi usein lapsen tai nuoren ohjaamiseen avosairaanhoidon, myös tilanteissa, joissa asian selvittäminen paikallisen työnjaon perusteella kuuluisi neuvolan tai kouluterveydenhuollon vastuulle. Käytännössä monia parhaiten kouluterveydenhuollossa selvitettäviä kiireettömiä asioita, kuten toistuva lievä päänsärky, lievähköt mielenterveyden oireet, syömishäiriöepäilyt yms. olisi hoitotakuun vuoksi pakko ohjata avosairaanhoidon, jossa valmiudet niiden selvittämiseen ja hoitamiseen ovat yleensä huomattavasti paremmat.

Samoin lastenneuvolasta esim. atopia- tai ruoka-aineallergiaselvitykset pitäisi usein ohjata avosairaanhoidon puolelle, vaikka neuvolalääkärin arvio muutaman viikon sisällä useimmiten riittäisi mainiosti. Ohjaaminen avosairaanhoidon katkaisisi neuvola- ja kouluterveydenhuoltotoiminnalle keskeisen tiiviin yhteistyön terveydenhoitajan ja muiden ammattilaisten välillä. Avosairaanhoidon käytössä ei välttämättä olisi myöskään niitä konsultaatio- ja lähettämiskäytäntöjä, joita neuvoloilla ja kouluterveydenhuollolla on erikoissairaanhoidon kanssa. On toki paljon oireita ja löydöksiä, joiden kohdalla ohjaaminen avosairaanhoidon on oikea ratkaisu, mutta monia kouluterveydenhuollon ja neuvolatoiminnan tyyppilöydöksiä ja -oireita on tarkoituksenmukaisempaa selvittää toiminnan sisällä lääketieteellisesti hyväksyttävällä viiveellä, kuin selvittää muualla 7 vrk:n sisällä. Tämä asia olisi pykälän muotoilussa syytä huomioida, epätarkoituksenmukaisten ohjautumisten välttämiseksi.

**Onko pykälä selkeä?**

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäläkohtaiset 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 [Ongelmaksi toimeenpanon osalta voi muodostua, että joillakin alueilla on hyvin niukasti tarjolla vaihtoehtoisia palveluntarjoajia, jolloin matkoista voi muodostua asiakkaille pitkiä. Joillakin alueilla asiakkaan voi myös olla vaikeuksia saada palveluja äidinkielellään, mikäli palvelut joudutaan hankkimaan toiselta palveluntarjoajalta. Näissä tilanteissa asiakas saattaa mieluummin odottaa julkisen yksikön vastaanotolle pääsyä määräaikaan pitempään, kuin päästä määräajassa toisen palveluntuottajan luokse. Asiakkaalla voi myös olla ennestään hyvä hoitokontakti johonkin julkisen terveydenhuollon ammattilaiseen, jolloin hän saattaa 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.]

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

osittain, täsmennä

### **Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

### **Mahdolliset muutosehdotukset:**

Ongelmaksi toimeenpanon osalta voi muodostua, että joillakin alueilla on hyvin niukasti tarjolla vaihtoehtoisia palveluntarjoajia, jolloin matkoista voi muodostua asiakkaille pitkiä. Joillakin alueilla asiakkaan voi myös olla vaikeuksia saada palveluja äidinkielellään, mikäli palvelut joudutaan hankkimaan toiselta palveluntarjoajalta. Näissä tilanteissa asiakas saattaa mieluummin odottaa julkisen yksikön vastaanotolle pääsyä määräaikaa pitempään, kuin päästä määräajassa toisen palveluntuottajan luokse. Asiakkaalla voi myös olla ennestään hyvä hoitokontakti johonkin julkisen terveydenhuollon ammattilaiseen, jolloin hän saattaa 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.

Edellä kuvattuja tilanteita ajatellen, pykälässä olisi tarpeen todeta, että tämä velvoite ei päde, jos asiakas itse mieluummin odottaa palvelua määräaikaa pitempään, kuin siirtyä toisen palveluntuottajan luokse. Nyt lausunnoilla olevasta esityksestä on tulkittavissa, että hyvinvointialueen on järjestettävä palvelu toisen palveluntuottajan kautta, riippumatta asiakkaan mahdollisesti eriävästä toiveesta.

Vaihtoehtoinen tapa olisi muuttaa pykälän tekstiä, niin että hyvinvointialueita velvoitetaan vain tarjoamaan asiakkaalle mahdollisuutta palvelun saamiseen toiselta palveluntuottajalta, jos oma organisaatio ei pysty sitä toteuttamaan määräajassa.

Hoidon siirtämisessä eri palveluntuottajalle on myös haasteita ICT-järjestelmiin ja yhteyksiin liittyen, mikä hankaloittaa tiedonkulkua ja laadun valvontaa.

Yhdessä henkilöstön saatavuusvaikeuksien kanssa velvoite järjestää palvelut toisen palveluntuottajan kautta, voi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että merkittävä osa palveluista joudutaan toteuttamaan ostopalveluilla tai palveluseteleillä, jolloin yksityiset palveluntuottajat rekrytoivat lisää työntekijöitä julkisen perusterveydenhuollon henkilökunnasta, heikentäen perusterveydenhuollon henkilöstötilannetta entisestään, samalla kun kustannukset nousevat. Tämä ilmiö on ollut jo nähtävissä erikoissairaanhoidon hoitotakuun yhteydessä aloilla, joilla on ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä.



## **Onko pykälä selkeä?**

osittain, täsmennä [Pykälän ensimmäinen momentti on jossain määrin sekava runsaiden eri pykälien momenttiviittauksien takia. Voisi olla selkeämpää kirjoittaa auki, mistä eri tilanteista on kyse.]

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

osittain, täsmennä [Pykälän perusterveydenhuoltoa koskeva sääntely lienee toimeenpantavissa, ja tietojen julkaisu kerran kuussa on tarkoituksenmukaista. Julkaistavien tietojen suuri määrä aiheuttaisi kuitenkin paljon työtä ja kaikkien näiden yksityiskohtien esittäminen verkkosivuilla riittävän selkeällä tavalla olisi hyvin haastavaa. Tämänhetkisistä tietojärjestelmistä on usein haastavaa saada luotettavia seurantatietoja, joten tietojen kerääminen vaatisi usein runsaasti manuaalista työtä eikä esitettyjen tietojen luotettavuudesta olisi takeita. ]

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

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

## **Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

## **Mahdolliset muutosehdotukset:**

Pykälän ensimmäinen momentti on jossain määrin sekava runsaiden eri pykälien momenttiviittauksien takia. Voisi olla selkeämpää kirjoittaa auki, mistä eri tilanteista on kyse.

Pykälän perusterveydenhuoltoa koskeva sääntely lienee toimeenpantavissa, ja tietojen julkaisu kerran kuussa on tarkoituksenmukaista. Julkaistavien tietojen suuri määrä aiheuttaisi kuitenkin paljon työtä ja kaikkien näiden yksityiskohtien esittäminen verkkosivuilla riittävän selkeällä tavalla olisi hyvin haastavaa. Tämänhetkisistä tietojärjestelmistä on usein haastavaa saada luotettavia seurantatietoja, joten tietojen kerääminen vaatisi usein runsaasti manuaalista työtä eikä esitettyjen tietojen luotettavuudesta olisi takeita.

Myös asiakkaiden kannalta olisi todennäköisesti selkeämpää ja silti riittävää, että verkkosivuilla olisi julkaistuna välittömän yhteydensaannin osuudet ja seitsemässä vuorokaudessa hoitoon päässeiden osuus avosairaanhoidossa sekä kolmessa kuukaudessa suun terveydenhuollossa. Muiden lukujen julkaiseminen sekoittaisi todennäköisesti asiakkaan näkökulmasta tilanteen hahmottamista enemmän kuin mitä siitä olisi hyötyä.

Olisi myös harkittava, riittäisikö tietojen julkaiseminen vain hyvinvointialuetasolla, eikä jokaiselle toimipisteelle erikseen. On olemassa sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa päätoimipiste ja sivutoimipiste muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, yhteisellä ajanvarauksella ja yhteisillä, kummassakin pisteessä työskentelevillä työntekijöillä, ja jossa asiakkaatkin käyttävät toimipisteitä ristiin. Etenkin tällaisten toimipisteiden on epätarkoituksenmukaista julkaista tietonsa erikseen, jo

siitäkin syystä, että yhteydenotto tapahtuu samaan neuvontaan ja ajanvaraukseen, jolloin välitöntä yhteydensaantia on mahdotonta eritellä. Eri toimipisteiden ristiin käyttö ja asiakkaiden liikkuvuus vaihtelevat paljon alueittain ja siksi ehdotamme, että hyvinvointialueet voisivat itse päättää julkaisevatko tiedot hyvinvointialuetasolla, toimipistetasolla vai esim. kuntatasolla.

#### **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 tiukentamisen perusajatusta pidetään hyvänä. Perusterveydenhuollon palveluiden hoidon saatavuuteen ja toimivuuteen on tärkeä panostaa ja hoitotakuun muutos on askel oikeaan suuntaan. Perusterveydenhuollon kasvavan kysynnän ja henkilöstötarpeen kautta on odotettavissa merkittävä kustannusten nousu perusterveydenhuollossa, mutta vastaavasti muutoksella on potentiaalia vähentää esimerkiksi epätarkoituksenmukaisia käyntejä yhteispäivystyksissä, sairauksien pitkittymisestä johtuvia kalliimpia hoitoja sekä jossain määrin ihmisten välistä eriarvoisuutta ja terveyseroja. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuuden näkökulmasta hyvin toimivalla perusterveydenhuollolla on potentiaalia vähentää väestön ikääntymisestä johtuvaa kustannusten nousua.

Suurimmat ongelmat esityksessä liittyvät henkilöstöresursseihin ja aikatauluihin.

Perusterveydenhuollossa on monella tulevilla hyvinvointialueella huomattavasti esitettyä pidempiä odotusaikoja vastaanotoille. Tältä osin ministeriön esittämät optimistiset tilastot vaikuttavat harhaanjohtavilta ja eräs syy tähän lienee AvoHilmo-järjestelmän tekniset ongelmat.

Perusterveydenhuollossa tarvitaan jonojen purkamiseksi huomattava henkilöstölisäys jo selvästi ennen hoitotakuun tiukkenemisen voimaantuloa. Jononpurku ei kuitenkaan yksin riitä, ei myöskään yhdistettynä kehittämistoimenpiteisiin, vaan perusterveydenhuoltoon tarvitaan voimakas pysyvä henkilöstölisäys ja sen vaatimat talousresurssilisäykset. Mikäli muutos toteutetaan riittämättömällä henkilöstöresurssien lisäyksillä, on riski suuri, että hyvinvointialueet joutuvat hoitotakuun noudattamiseksi siirtämään henkilöstöä muista tärkeistä toiminnoista, kuten ennaltaehkäisystä ja pitkäaikaissairaiden tai monitarpeisten hoidosta. Voimavarojen mahdollinen siirtäminen kiirevastaanotoilta ajanvarausvastaanotoille voi pahentaa yhteispäivystysten ylikuormitusta entisestään, vaikka hoitotakuumuutoksesta muuten odotetaan päinvastaista vaikutusta. Hyvinvointialueet saattavat myös joutua siirtämään resursseja epätarkoituksenmukaisesti erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, hoitotakuun toteutumisen varmistamiseksi.

Tilanteissa, jossa hoitoon pääsyn ongelmat liittyvät henkilöstövajeeseen ja henkilöstön saatavuuden ongelmiin, saattaa esityksessä oleva velvoite palveluiden järjestämiseen muualta aiheuttaa ikävän kierteen, jossa ostopalveluja tai palvelusetelipalveluja tarjoava taho tapausten hoitamiseksi rekrytoi henkilökuntansa juuri ongelmissa olevan julkisen yksikön työntekijöistä. Tästä seuraa, että ongelmissa olevan julkisen yksikön tilanne vain huononee, samalla kun kustannukset nousevat. Tällainen henkilöstöresurssija huonontava ja kustannuksia nostava noidankehä on ollut nähtävissä joillakin rekrytointiongelmien kanssa kamppailevilla erikoissairaanhoidon aloilla.

Rinnakkain hoitoon pääsyn parantamisen kanssa, olisi tärkeä parantaa hoidon jatkuvuutta. On olemassa selkeitä tutkimustuloksia perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuuden kustannuksia hillitsevästä ja laatua parantavasta vaikutuksesta. Pitkäaikaissairaiden ja monitarpeisten asiakkaiden, yleensä hoitosuunnitelmaan perustuvan hoidon toimivuus on hyvin keskeistä varmistaa. Ennaltaehkäiseviä palveluja ei kannata myöskään unohtaa, koska ne voivat säästää sekä kustannuksia että inhimillistä kärsimystä. Suun terveydenhuollon merkitys kansanterveydelle on tärkeä huomioida. Siksi oikea-aikaisen hoitoon pääsyn lisäksi on myös suun terveydenhuollossa tärkeä varmistaa ennaltaehkäisevä hoito sekä monisairaiden ja laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevien henkilöiden suunnitelmallinen hoito.

Aikatauluongelma esitetyssä muutoksessa muodostuu osin siitä, että toteutus on esityksessä suunniteltu niin lähelle hyvinvointialueiden järjestämisvastuun alkamista, että se valtava muutos olisi vielä täysin kesken, kun hoitotakuun muutos astuisi voimaan. Kahden suuren muutoksen samanaikaisuus on jo sinänsä hyvin haastavaa, mutta lisäksi tämä aiheuttaa toisena ongelmana sen, että uusilla hyvinvointialueilla ei ehdotetulla aikataululla ole realistisesti aikaa rekrytoida riittävästi lisähenkilöstöä hoitotakuumuutosta ajatellen. Kolmas aikataulullinen ongelma liittyy AvoHilmo-järjestelmän teknisiin ongelmiin, joiden takia hoitotakuusta on vaikea saada luotettavia mittaustietoja. Neljäs aikataulullinen ongelma liittyy covid-pandemiaan, jolla tulee olemaan runsaasti vaikutuksia toimintaan vielä keväällä 2023, ellei jatkuvana pandemiana, niin ainakin sen aiheuttaman kertyneen hoitotaakan muodossa.

Hoitotakuun tiukentaminen kannattaa tehdä, mutta selkeästi viivästetyllä aikataululla. Sen läpiviennillä olisi hyvät onnistumismahdollisuudet, jos hyvinvointialueilla olisi jo ennen lakimuutoksen voimaantuloa riittävät henkilöstöresurssit vastaamaan kysyntään ja tarpeeseen.

Mickos Anders  
HUS-alueen kansanterveystyön johtajaverkosto