



Sosiaali- ja terveysministeriö

kirjaamo.stm@gov.fi

Lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta, VN/12948/2019

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoa terveydenhuoltolain muuttamisesta hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja ns. hoitotakuun tiukentamiseksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa.

Aluehallintovirastot ovat valmistelleet yhteisen lausunnon. Lausunnon rakenne noudattaa lausuntopyynnössä esitettyjen kysymysten järjestystä. Lausunnon lopussa on kommentteja pykälittäin.

Hallituksen esityksessä todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisille arvioidaan aiheutuvan esityksen johdosta kustannuksia vuositasolla yhteensä 0,5–1 miljoonaa euroa. Vuonna 2019 on edellisen hoitotakuuesityksen yhteydessä arvioitu, että aluehallintovirastotasolla vuosittainen kustannus olisi noin 800 000 €, mikä lienee nykytilanteessa alakanttinen arvio tiukentuvan sääntelyn lisätessä aluehallintoviranomaisen ohjaus- ja valvontatarvetta.

Aluehallintovirastot arvioivat itse myöhemmin hoitotakuun tiukentamisesta syntyvän oman lisäresurssitarpeensa.

Lisäksi keskeisenä asiana aluehallintovirastot korostavat hoitotakuun pääsytiedon raportoinnin kehittämistä jo ennen uusien pykäliden voimaatuloa. THL:n toteuttamaa perusterveydenhuollon hoitotakuun

pääsy tiedon raportointia on kehitettävä vastaamaan paremmin palvelujärjestelmän ohjauksen ja valvonnan tarpeita kuin myös kansalaisten ja kuntien (hyvinvointialueiden).

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset

1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä)

Suurimmiksi syiksi pitkiin odotusaikoihin nousi kuusi tekijää pyydetyn viiden sijaan: väestön tarpeiden moninaisuus, suuri ja patoutunut kysyntä, riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puutuminen, riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut ja tehoton työnjako ammattiryhmien kesken sekä vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti.

Lisäksi henkilökunnan suuri vaihtuvuus voi hidastaa potilaiden hoitoon pääsyä. Myös alueellisia eroja esiintyy, etenkin syrjäisiin paikkoihin voi olla vaikea saada riittävästi henkilökuntaa. Terveyskeskuksissa on myös paljon lääkäreitä, jotka ovat uransa alkuvaiheilla eikä heillä ole paljoa kokemusta terveyskeskustyöstä. Lisäksi erikoissairaanhoidon on siirtänyt merkittäviä tehtäviä terveyskeskuksen hoidettavaksi.

Lisäksi kommentteissa todettiin, että osassa toimipisteitä lääkäreiden ja hoitajien ajanvarauskirjat eivät ole auki riittävän pitkälle, mikä voi johtua esimerkiksi henkilöstön saatavuusongelmista tai siitä, että tehtävänjakoa lääkäreiden kesken ei ole suunniteltu riittävän pitkälle.

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

Hoitotakuun tiukentaminen edistää hoidon saatavuutta ja potilasturvallisuutta ja väestön yhdenvertaisuutta, mutta ei välttämättä hoidon jatkuvuutta eikä vaikuttavuutta. Aluehallintovirasto ei ota kantaa terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuteen. Muutos voi vahvistaa terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista ja väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista.

Aluehallintovirastojen terveydenhuollon valvontahavaintojen mukaan hoitoon pääsy on paikoin nykyiselläkin lainsäädännöllä vaikea toteuttaa, syyt tähän vaihtelevat (henkilöstövaje, koronapandemia, palvelun epätasainen alueellinen jakautuminen esim. kuntayhtymien alueella). Lakimuutosehdotus herättää pohtimaan, mistä saadaan rekrytoitua riittävä henkilöstö ja myös, ettei muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanotoista kuitenkin muodostu ”porttia” lääkärin vastaanotolle.

Lisäksi aluehallintovirastot ilmaisevat vakavan huolen välittömän yhteydensaannin toteutumisen ongelmista. Terveyskeskukseen pitää olla mahdollisuus mennä myös paikan päälle varaamaan aikaa. Vähimmäisedellytyksenä tulee olla edelleen, että terveyskeskukseen on aina saatava välitön yhteys myös puhelimitse, jos potilas niin haluaa.

1.3. Parantavatko hallituksen esitykseen sisältyvät ehdotukset mielenterveyspalveluihin pääsyä?

Hallituksen ehdotukseen sisältyvät ehdotukset parantavat joustavaa pääsyä mielenterveyspalveluihin edellyttäen, että resurssit ovat kunnossa. Ne myös parantavat hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa ja mielenterveydenpalvelukokonaisuutta ja mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin selvästi tai jossain määrin.

Hallituksen ehdotukset voivat parantaa myös päihdehoidon palveluihin pääsyä vastaavalla tavalla, mutta se edellyttää päihdehoidon palveluiden tuomista aktiivisesti osaksi perustason terveydenhuollon palveluita.

Ehdotuksessa todetaan, että pelkästään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskenään tekemä hoitoprosessin käynnistyminen ei täyttäisi momentissa tarkoitettua veloitetta suorittaa ensimmäinen hoitotapahtuma seitsemässä vuorokaudessa, vaan veloitteen täytyminen edellyttäisi hoitoon liittyvien toimenpiteiden toteuttamista. Aluehallintovirasto pitää tärkeänä, että lainsäädännössä otetaan huomioon mielenterveyspalveluiden ominaispiirteet ja, että laissa tai lain esitöissä määritellään, mitä tarkoittaa mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arvio ja hoito. Mielenterveyspalvelut voivat sisältää useita arviointikäyntejä useilla eri ammattihenkilöillä ennen varsinaisen hoidon alkamista. Nykyisessä lainsäädännössä olevat hoidon tarpeen arvio ja hoito jättävät liian paljon tulkinnanvaraa ja

mahdollisuuksia täyttää hoitotakuun edellytykset toimenpiteillä, jotka eivät perustu näyttöön tai hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, ja joista ei synny lisäarvoa potilaan tilanteeseen. Aluehallintovirasto yhtyy ehdotuksen näkemykseen, että keskittyminen tarjoamaan nopeaa palvelua hoitoon hakeuduttaessa saattaisi aiheuttaa, että pitkäaikaishoidossa tarjottaisiin liian harvajaksoista hoitoa, koska nykytilanteessakin hoitotakuun toteutumista on varmistettu ajoittain joustamalla jo hoidossa olevien potilaiden hoidon laadusta.

Ehdotuksessa käsitellään oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa säädettyjä määräaikoja opiskeluhuollon psykologin keskustelukäynnille pääsemisessä, eikä näihin ehdoteta muutosta. Keskustelukäyntien lisäksi koulupsykologit toteuttavat merkittävässä määrin lasten ja nuorten kognitiivisia tutkimuksia lääketieteellisistä ja pedagogisista syistä. Ehdotuksessa ei kuitenkaan käsitellä sitä, miten koulupsykologin toteuttamat kognitiiviset tutkimukset, joihin voidaan ohjautua muillakin tavoin kuin vain lääkärin toteaman tarpeen perusteella, suhteutuvat hoitotakuun tiukentamiseen. Ehdotukseen sisältyy korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 10 §:n muutosehdotus sekä lisäys lakiin (uusi 10 a– d §). Tämän muutosehdotuksen yhteydessä todetaan, että seitsemän vuorokauden määräajat eivät koske ...psykologin vastaanottokäyntejä... Aluehallintovirasto arvioi, että lain esitöissä olisi tarpeen määritellä, miten hoitotakuu tulee huomioida koulupsykologissa toteuttamissa kognitiivisissa tutkimuskäynneissä, ja onko tutkimuksien tarkoituksella (lääketieteelliset syyt, pedagogiset syyt) merkitystä hoitotakuun huomioimisessa. Lasten ja nuorten pääsy oikea-aikaisesti koulupsykologin tutkimuksiin on turvattava, koska nämä tutkimukset ovat merkittävässä roolissa suunniteltaessa lapsen ja nuoren tarvitsemia tukitoimia. Asiassa on kuitenkin tärkeää huomioida, että aluehallintovirastojen havaintojen perusteella koulupsykologien saatavuudessa on merkittäviä haasteita.

1.4. Valitse seuraavista sellaiset negatiiviset vaikutukset, joita hoitotakuun tiukentamisella ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa todennäköisesti seuraisi. (voit valita useita)

Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan esitetyn muotoinen hoitotakuun tiukennus

- voisi lisätä epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää
- voisi vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden
- voisi lisätä kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä
- ja myös nostaa kustannuksia
- voi heikentää jo hoidossa olevin potilaiden hoidon laatua
- voi viivästyttää jo hoidossa olevien potilaiden jatkohoidon ja kuntoutuksen etenemistä ja voi aiheuttaa heidän hakeutumistaan palveluihin epätarkoituksen mukaisille tahoille
- jos hoitotakuun kiristäminen vähentäisi samanaikaisesti Kelan sairaanhoitokorvauksia, toisi se huomattavasti lisäpainetta perusterveydenhuoltoon

1.5. Mitkä ovat tehokkaimpia toiminnallisia keinoja parantaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse kolme)?

Aluehallintovirastojen vastaukset eroavat jonkin verran toisistaan, jonka vuoksi alla enemmän kuin kolme keinoa. Hoitoon pääsyä voidaan parantaa

- palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittämällä
- uusilla toimintamalleilla
- digitaalisilla palveluilla ja teknologian hyödyntämällä
- ehjillä hoito- ja palveluketjuilla ja kokonaisuuksilla
- johtamisen kehittämällä ja ostopalveluilla ja palveluseteleillä

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?

Aluehallintovirastojen vastaukset erosivat kyllä pääosin ja ei pääosin välillä.

Vain lyhyen määräajan kestävä valtionapu ei tuo pysyvää ratkaisua, mutta auttaa alkuvaiheessa hoitotakuusäännöksen toteuttamisen suunnittelussa ja alulle saattamisessa. Jos valtionapu ei jatku, kunnat/hyvinvointialueet eivät välttämättä kykene toteuttamaan hoitoon pääsyn määräaikoja lain mukaisesti.

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

Aluehallintovirasto ei ota tähän kantaa, mutta toteaa valvontahavaintojensa perusteella, että henkilöstöä on vaikea saada rekrytoinneista huolimatta, etenkin puheterapeutteja ja psykologeja.

Olisiko mahdollista järjestää tehokasta täydennys/työhön palaamiskoulutusta aiemman ammatillisen tutkinnon suorittaneille (mm. sairaanhoitaja, jotka ovat olleet poissa hoitoalan tehtävistä tai muilla aloilla)? Paluu terveydenhuollon tehtäviin toki edellyttää myös alan houkuttelevuuden lisäämistä.

1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset?

Aluehallintovirastolle valvontatyössä syntyneen käsityksen mukana kaikkien eri ammattiryhmien saatavuus on valtakunnallisesti vaikeaa. Lääkäreiden saatavuus vaihtelee alueellisesti, yliopistosairaanhoitopaikkakunnilla jonkin verran helpompaa.

1.9. Mitkä keinot ovat tärkeimpiä riittävän henkilöstön varmistamiseksi perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon hoitoon

pääsyn määräaikoja koskevan lakiehdotuksen toimeenpanemiseksi (valitse kolme)

Myös tämän kysymyksen sisällä aluehallintovirastojen vastaukset erosivat toisistaan.

Hyvä työnantajakuva, palkkauksen parantaminen, mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen sekä riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin nostettiin esiin keinoina varmistaa riittävä henkilöstö.

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

Aluehallintovirastot eivät ota kantaa taloudelliseen lisäresursointiin.

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

Ostopalveluiden arvioidaan olevan erittäin tai melko merkittävä keino, erityisesti muutoksen alkuvaiheessa.

Ostopalveluiden runsas käyttö voi johtaa tilanteeseen, jossa työn tekijät siirtyvät hyvinvointialueelta yrityksiin töihin, jolloin se voi johtaa pitkäkestoiisiin vaikeuksiin saada oma toiminta riittävälle tasolle. Sama koskee myös palveluseteliä.

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

Palvelusetelien arvioidaan olevan melko merkittävä tai jonkin verran merkittävä työkalu, erityisesti muutoksen alkuvaiheessa.

Potilaan valitessa hoidon toteuttamiseen palvelusetelin voi tulla haasteita/haasteellisia tilanteita, jos palvelusetelin omavastuu ylittää hyvinvointialueen järjestämän palvelun omavastuun.

Erityistä tarkkuutta tulee noudattaa haavoittuvien ihmisryhmien oikeuksien toteutumisen ja aidon valinnan toteuttamiseen palvelusetelipalveluissa.

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevat kysymykset

2.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin suun terveydenhuollossa (valitse viisi tärkeintä)?

Tärkeimmiksi nousivat väestön tarpeiden moninaisuus, suuri ja patoutunut kysyntä, riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen, riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut sekä vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti.

Myös riittämättömät taloudelliset resurssit ja covid-19-epidemia mainittiin.

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

Suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen edistää hoidon saatavuutta ja potilasturvallisuutta ja väestön yhdenvertaisuutta, mutta ei välttämättä hoidon jatkuvuutta eikä laatua. Aluehallintovirastot eivät ota kantaa terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuteen.

2.3. Valitse seuraavista sellaiset negatiiviset vaikutukset, joita hoitotakuun tiukentamisella ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa todennäköisesti seuraisi.

Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan muutos ei lisäisi epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää eikä vaarantaisi hoidon jatkuvuutta, mutta lisäisi kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä ja lisäisi kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä ja todennäköisesti nostaisi kustannuksia, ainakin alkuun.

2.4. Mitkä ovat tehokkaimpia toiminnallisia keinoja parantaa hoitoon pääsyä suun terveydenhuollossa (valitse kolme)?

Aluehallintovirastot nostavat tehokkaimmiksi keinoiksi palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen, uudet toimintamallit, ja ostopalvelut ja palvelusetelin.

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?

Vastaukset erosivat aluehallintovirastojen kesken kyllä pääosin ja ei pääosin välillä.

Vain lyhyen määräajan kestävä valtionapu ei tuo pysyvää ratkaisua, mutta auttaa alkuvaiheessa hoitotakuusäännöksen toteuttamisen suunnittelussa ja alulle saattamisessa. Jos valtionapu ei jatku, hyvinvointialueet eivät välttämättä kykene toteuttamaan hoitoon pääsyn määräaikoja lain mukaisesti.

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

Aluehallintovirastot eivät pidä esitettyä arviota oikeana perustellen sitä sillä, että perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon palveluiden hyvä saatavuus siirtäisi todennäköisesti nykyisiä yksityissektorin käyttäjiä julkisen terveydenhuollon asiakkaiksi.

2.7. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista suun terveydenhuollossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset?

Suun terveydenhuollon ammattihenkilöistäkin on pulaa. Suurin vaje on tällä hetkellä hammashoitajista. Kaikkien ammattihenkilöiden mukaanottoa tarvitaan niin julkisesta kuin yksityisestä suun terveydenhuollosta.

Koska irtoproteesien tarve tulee vähenemään väestössä, olisi hyvä arvioida erikoishammasteknikkojen ja hammasteknikkojen tehtäviä uudelleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa.

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

Hammaslääkäreiden saatavuus vaihtelee suuresti alueittain eikä aluehallintoviraston käsityksen mukaan heitä ole muutoinkaan riittävästi saatavilla.

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

Suuhygienistejä ei ole saatavissa riittävästi.

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

Valvonnassa on havaittu, että suun terveydenhuollon ammattihenkilöistä on pulaa. Tämä näkyy myös välittömän yhteydensaannin vaikeutena.

2.8. Mitkä keinot ovat tärkeimpiä riittävän henkilöstön varmistamiseksi suun terveydenhuoltoon hoitoon pääsyn määrärajoja koskevan lakiehdotuksen toimeenpanemiseksi (valitse kolme)

Myös tämän kysymyksen kohdalla aluehallintovirastojen vastaukset erosivat toisistaan.

Hyvä työnantajakuva, ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen. palkkauksen parantaminen, mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen sekä riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin nostettiin esiin keinoina varmistaa riittävä henkilöstö.

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

Aluehallintovirastot eivät ota kantaa taloudelliseen lisäresursointiin.

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

Ostopalveluiden arvioidaan olevan erittäin tai melko merkittävä keino, erityisesti muutoksen alkuvaiheessa.

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

Palvelusetelien arvioidaan olevan erittäin tai melko merkittävä keino, erityisesti muutoksen alkuvaiheessa.

3. Yleiset ja yhteiset kysymykset

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

Kyllä pääosin, ajan kuluessa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarve vähentynee patoutuneen kysynnän tultua tyydytetyksi. Myös nopea hoitoon pääsy poistaneen varmuuden vuoksi ajanvaraamiset, kun tiedossa on, että hoitoon pääsee.

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

Kyllä pääosin.

Mikäli julkiseen suun terveydenhuoltoon pääsee HE:n mukaisesti, se lisää palveluiden kysyntää. On oletettavaa, että suun terveydenhuollon osalta on jonkin verran patoutunutta tarvetta hoitoon.

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

Kyllä, näin pitääkin olla, päivystykseen tulee hakeutua vain päivystystilanteissa, ja perusterveydenhuollon avosairaanhoidolla tulisi olla myös iltavastaanottoja.

3.1.4. sairaalahoito

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

Kyllä. Kun kaikki tarpeellinen hoitoa saadaan pääosin alle seitsemässä vuorokaudessa, vähentynee sairaalahoidonkin tarve.

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.

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

Kyllä.

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.

Jos Kelan sairaanhoitokorvauksia poistetaan, se lisäänee hakeutumista julkiseen terveydenhuoltoon.

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 pääosin

Mikäli yksityisen suun terveydenhuollon Kela-korvaus pienenee suurin piirtein samoihin aikoihin kuin tämän lainsäädännön voimaan tulo, niin todennäköisesti potilaita siirtyy aiempaa enemmän julkisiin palveluihin

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

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

Kyllä

Palveluiden saatavuudessa on ollut ongelmia ja kasvava palvelujen tarve voi vaikeuttaa entisestään palvelujen saatavuutta. Samat ongelmat, kun perusterveydenhuollossa mahdollisesti toteutuvat myös YTHS:ssä.

3.1.10. vankiterveydenhuolto

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

Ei kantaa

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

Aluehallintovirastot eivät ota kantaa kustannuksiin

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

Aluehallintovirastot eivät ota kantaa taloudelliseen arviointiin.

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

Aluehallintovirastot eivät ota kantaa taloudelliseen arviointiin.

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

Ei pääosin

Vuonna 2023 hyvinvointialueet käynnistävät toimintansa ja terveydenhuollon organisaatioilla on käynnissä historiallisen suuria organisoinnin ja hoitoprosessien muutoksia, joten

hoitotakuun kiristäminen saman aikaisesti hankaloittaisi entisestään terveydenhuollon toimintaa ja organisointia. Aluehallintoviranomaisten näkemys on, että hyvinvointialueiden toiminta pitäisi saada vakiinnutettua ennen hoitotakuun kiristämistä.

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

Vaikutuksista valvontaviranomaiseen.

Valvonnan lisäksi myös kantelumäärät todennäköisesti lisääntyisivät. Jo tällä hetkellä kanteluiden käsittely on valtakunnallisesti ruuhkautunut ja pisimpien käsittelyaikojen osalta niin valvonnan kuin kantelukäsittelyn hitaudesta johtuvat viiveet heikentävät kansalaisten oikeusturvan toteutumista ja voivat heijastua myös potilasturvallisuuteen. Lisääntyviä tehtäviä ei aluehallintovirastoissa pystytä hoitamaan ilman resurssien lisäystä.

Lisäksi aluehallintovirastot näkevät, että valvonnan toteuttamiseksi on tärkeää, että THL:n tilastotiedot ovat tarkat ja ajantasaiset.

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

Hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön tiukentamista ei tulisi tehdä ilmoitetulla tavalla ennen kuin nykyinen koronaepidemia on pääosin ohi ja ennen kuin hoitoon pääsyn valvonnan seuranta on valmiiksi rakennettu THL:n puolelta. Potilaan aseman ja oikeuksien kannalta tiukentaminen on kannatettavaa, mutta kokonaissairastavuuden ollessa pääosin vakio, voi ehdotettu avosairaanhoidon tiukennus aiheuttaa tarpeettomia käyntejä itsestään paranevien sairauksien suhteen. Myöskään terveydenhuollossa tällä hetkellä oleva/paheneva työntekijäpula ei anna mahdollista parasta pohjaa uudistukselle.

Mikäli määräaikoja tiukennetaan, tulee huolehtia riittävästä hoitoon pääsyn valvonnan resursseista. Lisäksi aluehallintovirastot toteavat, että jo nykyisellään on tilanteita, että valvontaviranomaisen määräys (uhkasakollakaan tehostettuna) ei tuota toivottua lopputulosta, koska terveydenhuollon rekrytoinneissa ei ole

hakijoita siitä huolimatta, että organisaatio on tarjonnut erinomaisia etuja ja palkkaa.

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

Suun terveydenhuollon kolmen kuukauden määräaika on realistisempi kuin avoterveydenhuollon seitsemän päivää, mutta tulee myös olemaan haasteellista.

Valvontahavaintojen perusteella suun terveydenhuollon asiakasmäärät ovat nousseet vuosi vuodelta jo ennen lainsäädäntömuutosta.

Suun terveydenhuollon ammattilaisia ei ole riittävästi saatavilla ja erityisesti syrjäseudut kärsivät tästä vajeesta.

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

Aluehallintovirastojen näkökulmasta aikataulu on liian tiukka. Hyvinvointialueiden järjestäytyminen ja toiminnan käynnistäminen on alueille suuri voimain ponnistus, joten hoitoon pääsyn tiukentaminen tässä aikataulussa, samaan aikaan, ei ole realistista, ellei käytettävissä ole suurta määrää ostopalvelua.

Suuri ostopalveluiden käyttö muutosvaiheessa voi johtaa hyvinvointialueiden omien resurssien vähenemiseen, kun tekijät siirtyvät yrityksiin tuottamaan samaa palvelua.

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

Aluehallintovirastojen näkökulmasta aikataulu on liian tiukka. Hyvinvointialueiden järjestäytyminen ja toiminnan käynnistäminen on alueille suuri voimain ponnistus, joten hoitoon pääsyn tiukentaminen tässä aikataulussa ei ole

realistista, ellei käytettävissä ole suurta määrää ostopalvelua.

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Aluehallintovirastoista saadut vastaukset olivat samaa ja eri mieltä. Hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön muutos samaan aikaan hyvinvointialueiden aloittamisen kanssa ei ole paras ajoitus kertarysäykselle. Kannatetaan asteittaista siirtymistä kohti hallitusohjelmassa esitettyä seitsemää päivää.

Jotta vuoden 2023 alussa ei tulisi tarvetta suureen ostopalveluarsenaalin käyttöön (ja sen muihin haitallisiin vaikutuksiin palvelujärjestelmässä), niin asteittainen siirtyminen erittäin kannatettavaa. Tässä vaihtoehtoina esimerkiksi, että aika lyhenee portaittain 3 kk => 1 kk => 7 päivää. Tai tavoitteen kiristyminen siten, että ensin tavoitellaan sitä, että x % pääsee 7 päivässä, seuraavassa vaiheessa x+ 30 % ja viimeisessä portaassa kaikki pääsevät 7 % (Eli määräaika on sama, mutta eri vaiheissa suurempi osa pitää päästä 7 vrk:ssa hoitoon).

Ennen kuin hoitoon pääsyn tiukentaminen voidaan toteuttaa, tulee THL:n puolelta hoitoon pääsyn seurantatiedon keruujärjestelmä olla valmis.

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

Ks vastaus 3.11.

3.13. Mitkä ovat suurimmat riskit hoitotakuun tiukentamisen toteuttamiselle ehdotuksen mukaisesti? (valitse kaksi)

Suurimmat riskit muodostuvat ajankohdasta yhtä aikaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtymisestä hyvinvointialueille 1.1.2023 lukien sekä henkilöstön puutteesta.

Koronapandemian aikaista hoitovelkaa korjattaneen vielä lain astuessa voimaan, mikä on myös riski.

4. Pykäläkohtaiset kysymykset

Terveydenhuoltolain pykälässä 51 § säädetään yhteyden saamisesta perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arviosta.

Onko pykälä selkeä?

On osittain.

Välitön yhteydensaanti tulee määritellä yksiselitteisesti joko lain esitöissä tai muulla tavalla. Myös virka-aika on käsitteenä laaja, ja kuntien välillä on ollut eroja siinä, milloin terveystieteiden on voinut olla yhteydessä. Olisiko virka-aajan määritelmää mahdollista vielä täsmentää?

Miten varmistetaan, että yhteyden saa tavalla, jota henkilö osaa käyttää (siis esimerkiksi henkilö, joka ei voi/osaa käyttää sähköisiä palveluita). Aluehallintovirastojen käsityksen mukaan pykälässä tulisi edellyttää, että aina tulee olla mahdollista saada välitön yhteys myös puhelimitse, vaikka olisi käytössä muitakin tapoja yhteyden saamiseen (eTerveyspalvelut, chat, jne.).

Pykälä (ja perustelut) ei ole selkeä yksilöllisen arvion sisällön osalta. Jos tarkoitus on muuttaa hoidon tarpeen arviointia yksilöllisemmän arvioinnin suuntaan, sen sisältö ja ero aiempaan hoidon tarpeen arviointiin tulisi määritellä selvästi.

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

On.

Takaisinsoiton ym. teknisten ratkaisujen avulla. Lisäksi tulisi huomioida myös ne asiakkaat, joille takaisinsoittoon ei ole mahdollista vastata esimerkiksi työn vuoksi.

Onko huomioitu verkkosivujen kautta tapahtuva yhteydensaanti? Jossain määrin hoidon tarpeen arviointi ja ajanvaraus voisi tapahtua myös tätä kautta.

Yhteydensaanti tulee edelleen voida mahdollistaa paikan päällä tapahtuvaksi.

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

Osittain.

Turvaa siinä tapauksessa, että potilas saa yhteyden terveystieteiden ja hänelle on antaa hoitoon pääsyn aika.

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

Eivät.

Perusteluissa voisi korostaa yksilöllisen arvion toteuttamista potilasturvallisesti. Kuten edellä, jos tarkoitus on muuttaa hoidon tarpeen arviointia yksilöllisemmän arvioinnin suuntaan, sen sisältö ja ero aiempaan hoidon tarpeen arviointiin tulisi määritellä selvästi.

Toimintayksikössä toteutetun eri ammattiryhmien työnjaon tulee olla ohjeistettu ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus.

Mahdolliset muutosehdotukset:

Voisi harkita pykälään lisättäväksi perusteluista lauseen (s. 89): *Edellytyksenä sille, että arvioinnin tekee muu terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri tai hammaslääkäri, on muulle ammattihenkilölle annettu yhtenäinen ohjeistus sekä mahdollisuus konsultoida lääkäriä tai hammaslääkäriä.* Tämä kiinnittäisi toimintayksikön huomiota potilasturvallisen yksilöllisen arvion toteuttamiseen.

Lakiehdotuksessa 51 §:n mukaan ”arvioinnin tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö”. Kommenttina todetaan, että perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioijina tai yhteydenoton vastaajana on toiminut myös nimekesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (terveyskeskusavustaja, lähihoitajat) ja heidän korvaamisensa laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei tulisi olla kategorista, vaan jo pitkään arvioijina toimineet olisivat päteviä toimimaan siinä tehtävässä edelleen. (vrt. 708/2013 15 §).

Uuteen lakiin on tarpeen täsmentää, mitä tarkoittaa välitön yhteydensaanti? Voiko välitön yhteydensaanti tarkoittaa *pelkästään* sitä, että asiakas voisi jättää vain takaisinsoittopyynnön, eikä hänellä olisi mahdollisuutta jäädä odottamaan puhelunsa vastaamista. Vrt. STM:n ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydensaannista (STM/424/2011). Kumotaanko entinen ohje?

Erytisryhmillä voi olla vaikeuksia. Kun puhelimeen ei heti yhteydenoton aikana vastata, voi olla haasteellista takaisinsoittopyynnön jättäminen.

Yhteyden saaminen mielenterveys- ja päihdepalveluihin arkipäivänä virka-aikana – saman päivän aikana – on erityisen tärkeä muutos.

Arvion tekee laillistettu th-ammattihenkilö – ei lähihoitaja, sosionomi tai sosiaalityöntekijä. Voi tuoda muutostarpeita mielenterveys- ja etenkin päihdepalveluiden hoidon tarpeen arviointiin? Ja mikä on tämän lain suhde sosiaalihoitolain 24 ja 25 §:n mukaisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin?

Esitys lähtee siitä, että hoidon tarpeen arvion tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Suomessa on panostettu voimakkaasti digitaalisten palvelujen kehittämiseen myös sote-palveluissa (mm. Omaolon oirearviot). Digitaalisten palvelujen laajamittaisempi hyöty potilaan ja palvelujärjestelmän näkökulmasta voidaan kuitenkin saavuttaa vasta, kun oirearviot alkavat ohjata potilaan hoitoa esim. varaamalla automaattisesti ajan terveydenhuollon ammattihenkilölle tai ohjeistamalla potilaan tiettyihin tutkimuksiin ennen vastaanottokäyntiä.

*Pykälässä **51 a §** säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.*

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

On.

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

Mielenterveyteen liittyvien asioiden kirjaaminen näkyviin, jotta eivät "unohtuisi" arviotilanteessa.

Yhdenvertaisuuden vuoksi arvioitava myös seuraavat:

Vammaiset henkilöt: hoitotakuuseen olisi aiheellista kirjata, että vammaisten henkilöiden kohdalla tapahtuva toimintakyvyn lasku (myös laitospalveluissa) tulee olla peruste hoitoon pääsulle hoitotakuun puitteissa.

Laitospalveluissa asuvat ikäihmiset: hoitotakuuseen olisi aiheellista kirjata, että laitospalveluissa asuvien ikäihmisten henkilöiden kohdalla tapahtuva toimintakyvyn lasku (myös laitospalveluissa) tulee olla peruste hoitoon pääsulle hoitotakuun puitteissa.

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

On.

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

Kyllä, pääosin, jos mielenterveysasiakkaat tulevat riittävästi huomioiduiksi.

Etäpalveluista voisi olla tarpeen säätää laissa, ks. tarkemmin kohta muutosehdotukset. Hoitotakuuta koskevan lakimuutoksen tarkoitus voi vesittyä, jos seitsemän päivän määräaika hoitoon pääsystä johtaakin siihen, että asia hoidetaan vain puhelimesta, kun olisi ollut tarkoituksenmukaista suorittaa potilaan kliininen tutkimus vastaanotolla.

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

Kyllä.

Perusteluissa voisi kuitenkin korostaa yksilöllisen arvion toteuttamista potilasturvallisesti. Kuten edellä, jos tarkoitus muuttaa hoidon tarpeen arviointia yksilöllisemmän arvioinnin suuntaan, sen sisältö ja ero aiempaan hoidon tarpeen arviointiin tulisi määritellä selvästi.

Toimintayksikössä toteutetun eri ammattiryhmien työnjaon tulee olla ohjeistettu ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus.

Mahdolliset muutosehdotukset:

Voisi harkita pykälään lisättäväksi perusteluista lauseen (s. 89): *Edellytyksenä sille, että arvioinnin tekee muu terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri tai hammaslääkäri, on muulle ammattihenkilölle annettu yhtenäinen ohjeistus sekä mahdollisuus konsultoida lääkäriä tai hammaslääkäriä.* Tämä kiinnittäisi toimintayksikön huomiota potilasturvallisen yksilöllisen arvion toteuttamiseen.

Lisäksi mielenterveysasiat voisi nostaa luetteloon (vaikka kuuluvat sairastumisiin, voivat arviointitilanteessa unohtua)

Perustelutekstissä todetaan (s. 59), että sääntelyn tarkoitus on turvata potilaan oikeuksia, jotta hoidon pääsyn

määräaikoja ei voi kiertää lähettämällä potilas muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle, kun hänellä on tarve lääkäri- tai hammaslääkäripalveluille. Perusteluissa voisi tästä syystä olla selkeämmin määritelty tai ainakin konkreettisin esimerkein kuvattu, missä tilanteissa potilas voidaan yhteydenottonsa perusteella ja potilasturvallisuuden vaarantumatta sekä ammattihenkilölain 22 § huomioiden ohjata muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärille, kun kyse on sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusien oireiden esille tulosta tai toimintakyvyn alenemisestä.

Lisäksi ehdotetaan harkittavan esim. terveydenhuoltolakiin tai potilaslakiin säännöstä etäpalveluista (sisältäen mm. soveltuvuuden arvioinnin, potilaan suostumuksen, vastaanottokäynnin potilaan niin halutessa, potilasturvallisuuden varmistamisen), sillä etäpalveluiden käyttö todennäköisesti lisääntyy, kun hoitoon pääsyn määräaika lyhennetään. Etäpalveluita saatetaan jo nyt käyttää tilanteissa, joihin niiden ei potilasturvallisen hoidon kannalta voida todennäköisesti ajatella soveltuvan. Seitsemän päivän määräaikaan siirtyminen voi johtaa siihen, ettei vastaanotto hoidetaan etänä, vaikka olisi tarve potilaan kliiniselle tutkimiselle.

Pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluissa lääkärille tai muulle ammattihenkilölle tutkimuksia ja hoitoa varten seitsemässä vuorokaudessa on tärkeä muutos.

Päihdepalveluissa (A-klinikat yms.) työskentelee perinteisesti sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä (sosiaalityöntekijöitä, sosionomeja), jotka tekevät perehdytettynä usein hyvin samantyyppistä työtä kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt. Osa on voinut tehdä hoidon tarpeen arviointia, osa toteuttaa matalalla kynnyksellä psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta (esim. ensimmäinen käynti 7 vrk kuluessa tulisi heille). Mikä on tässäkin tämän lain suhde sosiaalihuoltolain 24 ja 25 §:n mukaisiin mielenterveys- ja päihdetyöhön, jotka ovat lakisääteisiä palveluita? A-klinikat ovat pääosin sote-palveluita tuottavia yksiköitä ja tarjoavat esim. sosiaalihuoltolain mukaista avomuotoista päihdekuntoutusta ja siten kyse on sosiaalihuollon palvelusta. Katkaisuhoidossa on kyse pääosin terveydenhuollosta ja siten tämän piiriin kuuluvasta hoidon tarpeen arvioinnista, mutta jatkohoito on pääosin sosiaalipalveluita. Hoitoon pääsyn määräaikojen muutosten vaikutuksia terveydenhuoltona toteutettavaan päihdehoitoon ja -kuntoutukseen tulisi arvioida myös siitä

näkökulmasta, kuinka siellä työskentelevien sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden rooli ja työpanos otetaan huomioon ja hyödynnetään.

Pykälässä 51 b § säädetään hoitoon pääsystä perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa

Onko pykälä selkeä?

On.

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

On.

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

Osittain.

Etäpalveluista voisi olla tarpeen säätää laissa, ks. tarkemmin kohta muutosehdotukset. Hoitotakuuta koskevan lakimuutoksen tarkoitus voi vesittyä, jos seitsemän päivän määräaika hoitoon pääsystä johtaakin siihen, että asia hoidetaan vain puhelimesta, kun olisi ollut tarkoituksenmukaista suorittaa potilaan kliininen tutkimus vastaanotolla.

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

Ovat.

Mutta suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräajat aiheuttavat siltä osin valvonnallisesti haasteita, miten seurataan neljän viikon määräaika siinä, kun yleislääkäri on todennut tarpeen päästä hammaslääkärin vastaanotolle?

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

Eivät.

Perustelutekstissä todetaan (s. 59), että sääntelyn tarkoitus on turvata potilaan oikeuksia, jotta hoidon pääsyn määräaikoja ei voi kiertää lähettämällä potilas muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle, kun hänellä on tarve lääkäri- tai hammaslääkäripalveluille. Perusteluissa voisi tästä syystä olla selkeämmin määritelty tai ainakin konkreettisin esimerkein kuvattu, missä tilanteissa potilas

voidaan yhteydenottonsa perusteella ja potilasturvallisuuden vaarantumatta sekä ammattihenkilölain 22 § huomioiden ohjata muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, kun kyse on sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusien oireiden esille tulosta tai toimintakyvyn alenemisesta.

Mahdolliset muutosehdotukset:

Vastaavat huomiot kuin 51 a §:ssä yksilöllisen arvion osalta.

*Pykälässä **51 c §** säädetään hoitoon pääsystä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa*

Onko pykälä selkeä?

On.

Tarvitaanko koko pykälää, onko hyvinvointialueen toimintaa ajatellen keinotekoinen?

Tällä hetkellä laissa on säädetty määräajasta erikoislääkärin tutkimuksen ja laboratorio-/kuvantamistutkimusten osalta erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä, mutta olisiko tarpeen ottaa vastaava säännös myös tähän perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettävään erikoissairaanhoidon?

*Pykälässä **54 §** säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta hankkia palveluja muulta palveluntuottajalta*

Onko pykälä selkeä?

On

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

On.

Mikäli hyvinvointialueella on tarvittavat taloudelliset mahdollisuudet toiminnan turvaamiseen myös ostopalveluita käyttämällä

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

Kyllä

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

Ovat

Pykälässä **55 §** säädetään tietojen julkaisemisesta

Onko pykälä selkeä?

On.

Voisi olla hyödyllistä julkaista myös tiedot siitä, kuinka suuri osuus yhteyden ottaneista ohjataan tutkimukseen ja hoitoon. Tällä seurattaisiin sitä, kuinka suuressa osassa yhteydenotoista terveysongelma ratkeaa neuvonnalla tai muusta syystä ei ohjata tutkimukseen ja hoitoon sekä onko tässä eroja eri hyvinvointialueilla. Paineet kysynnän vähentämiseen ovat suuret, kun hoitoon pääsyn enimmäisaika alenee useissa terveysongelmissa 3 kk:sta 7 päivään.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan *hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain internetissä edellisestä kalenterikuukaudesta 51,51 a ja 51 b §:n mukaisista määräajoista seitsemässä vuorokaudessa hoitoon päässeiden potilaiden osuus 51 a §:n 1–3 ja 7 momentissa tarkoitetuissa palveluissa*. Tiedot tulisi saada erikseen ainakin 1–2 ja 3 momenttien osalta, jotta voidaan valvoa, toteutuuko lääkärille pääsy määräajassa, jos potilas oli ensin ohjattu muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärille. Jos tämä ei ole pykälän sanamuodon puolesta selvä, asiasta on hyvä mainita perusteluissa tai lisätä tarvittava sana pykälään.

Edelleen 55 § 1 momentin 3 kohdan mukaan suun terveydenhuollon määräajoista tulisi julkistaa vain kolmessa kuukaudessa hoitoon päässeiden potilaiden osuus 51 b §:ssä tarkoitetuissa palveluissa. Pykälässä ei olisi velvoitetta raportoida 51 b §:n palveluista, joiden tulisi toteutua neljän viikon määräajassa (jos ensimmäisessä hoitotapahtumassa muu kuin hammaslääkäri toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukseen ja hoitoon). Perustelutekstin (s. 100) mukaan hyvinvointialueella ei olisi velvoitetta erikseen raportoida tämän määräajan toteutumisesta, koska arvioidaan, että tämän tiedon saaminen ja raportointi olisi vaikeaa.

Toimintayksikön tulisi kuitenkin jo omavalvonnallisesti valvoa, että laissa säädetyt määräajat eivät ylity. Perusteluihin voisi asettaa siirtymälle määräajan, johon mennessä myös nämä tiedot tulee julkaista, jos arvioidaan, että tarvittavat tietojärjestelmämuutokset vaativat aikaa.

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

On.

Avoimuus ja tiedottaminen lisääntyvät

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

Kyllä.

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

Ovat.

Valvonnassa on havaittu, että suun terveydenhuollossa on käytössä useimmissa kunnissa vain yksi jono toimipistekohtaisen sijaan. Pykälässä esitetty tapa ilmoittaa hoitoon pääsyn tiedot merkitsee sitä, että osana hyvinvointialueiden rakentamista hammashoidon tilastointia tulee kehittää, jotta kyseiset tiedot voitaisiin saada näkyville.

Aluehallinvirastot esittävät, että perusteluissa tulisi erikseen mainita mielenterveyden ja päihdehoidon yksiköiden hoitoon pääsyn tietojen julkaiseminen. Nyt siellä puhutaan vain terveyskeskuksesta, vaikka itse lakitekstissä mainitaan muut terveydenhuollon yksiköt. Näin tulisi pohjaa edellyttää myös näiden hoitoon pääsyn tietojen julkaisemista ja sitä kautta seurantaa.

*Kommentit koskien lakia **korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta** (pykälät ja perustelut)?*

YTHS ei ole pystynyt vastaamaan ammattikorkeakoulun terveydenhuollon palveluihin, joten on haasteellista vastata uudistuvan lainsäädännön edellyttämiin toimiin.

Epäselvyyttä, mikä kuuluu YTHS:lle ja mitä hyvinvointialueille, selkeytettävä.

Mielenterveysongelmat – voi olla haaste, mistä palveluja hakee.

*Kommentit koskien **vankeuslain ja tutkintavankeuslain** muutosehdotuksia (pykälät ja perustelut)?*

Ei kommentteja

Kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta (avovastaus)

Ei kommentteja

Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)

Liittyen ehdotettuun sääntelyyn etäpalveluista voisi olla tarpeen säännellä myös etäpalveluista perittävistä asiakasmaksuista, joissa tällä hetkellä on kuntakohtaisia eroja.

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin tavoin.

johtaja

Kristiina Poikajärvi

aluehallintoylilääkäri

Jaana Mäkelä

Tämä asiakirja ESAVI/40188/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/40188/2021 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Mäkelä Jaana 28.12.2021 09:01

Ratkaisija Poikajärvi Kristiina 28.12.2021 09:17