

Asia: VN/12948/2019

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

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Ammattijärjestö

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

Helsingin kaupunki

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

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer

### Lausunnonantajan lausunto

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

Asiantuntija Elina Ottela, elina.ottela@superliitto.fi, Puh:+358504358409

#### **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**

-

**B. suuri ja patoutunut kysyntä**

-

**C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin**

-

**D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**E. muiden palveluiden toimimattomuus**

-

**F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**I. riittämätön osaaminen**

-

**J. riittämättömät taloudelliset resurssit**

-

**K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen**

-

**L. huono toiminnan johtaminen**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

-

**N. covid-19-epidemia**

-

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

-

**P. muu: mikä?**

-

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

**hoidon saatavuutta**

-

**hoidon saatavuutta**

-

**potilasturvallisuutta**

-

**hoidon jatkuvuutta**

-

**hoidon vaikuttavuutta**

-

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

-

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

-

**väestön yhdenvertaisuutta**

-

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

-

**Vapaamuotoiset huomiot:**

SuPerin mielestä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksien rajaaminen hoidon tarpeen arvioinnissa, ei ole Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukainen, eikä edistä hoidon saatavuutta tai saavutettavuutta. Esityksessä on arvioitu, että niiden yksiköiden osuus, joissa nimikesuojatut ovat arvioineet hoidon tarvetta, on pieni. SuPerin mielestä tämä johtuu osittain siitä, että työnantajat ovat vuosien ajan tulkinneet virheellisesti nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeutta hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollossa ja muuttaneet nimikesuojattujen toimia sairaan- ja terveydenhoitajan toimiksi.

Esityksen pääasiallisissa vaikutuksissa sanotaan, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteettia olisi nostettava pysyvästi nykytilaa korkeammalle tasolle. Kapasiteetin nostaminen henkilöstöä lisäämällä tulee todennäköisesti vaikeutumaan. Viimeisimmän ammattibarometrin (09/2021) arvion mukaan 15 yleisimmän työvoimapula-ammattin joukossa on yhdeksän sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattia. Lähitulevaisuudessa tulee olemaan pulaa sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, lähihoitajista, puheterapeuteista, yleis- ja erikoislääkäreistä, sekä hammaslääkäreistä.

SuPerin mielestä esitys, joka rajaa nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeutta hoidon tarpeen arviointiin, ei tue oikea-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta, eikä osaavan työvoiman riittävyyttä. Viitaten hallituksen esitykseen: Kokonaisuutena arvioiden esityksen toimeenpanon kannalta suurimmaksi riskiksi arvioidaan olevan henkilöstön saatavuuteen liittyvät seikat. Hoidon tarpeen arviointi on oleellinen osa potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa ja nimikesuojattujen työtä.

SuPerin mielestä henkilöstökuluissa tulee huomioida palkkaerot nimikesuojattujen ja laillistettujen välillä. Silloin, kun kyseessä on työtehtävät, joita terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994, ammattihenkilölaki) ei ole rajattu, on tarkoituksenmukaista hyödyntää kaikkien ammattiryhmien osaamista laaja-alaisesti.

#### **A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

-

#### **B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

-

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

-

#### **Mahdolliset kommentit**

Mielenterveysongelmat ovat kasvussa. SuPerin mielestä apua tulee saada nykyistä matalammalla kynnyksellä ja nopeammin. Tähän tarvitaan työnjaon uudistamista, teknologian hyödyntämistä ja kaikkien ammattilaisten osaamisen laaja-alaista hyödyntämistä. Työnjakoa tulee kehittää moniammatillisissa tiimeissä. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon yksi kahdeksasta osaamisalasta on mielenterveys- ja päihdetyön osaamisala, joka tuottaa erikoistuneempaa osaamista alan työtehtäviin. Kasvavassa työvoimapulassa tämä osaaminen on tärkeää tunnistaa ja ottaa käyttöön.

#### **A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää**

-

#### **B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

-

#### **C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista**

-

**D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä**

-

**E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä**

-

**F. nostaa kustannuksia**

kyllä

**G. ei mitään edellisistä**

-

**H. muita, mitä?:**

-

**A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

-

**B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen**

-

**E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin**

-

**F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet**

-

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon**

-

**H. henkilöstön koulutus**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**I. johtamisen kehittäminen**

-

## J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

## K. muu, mikä?

-

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

kyllä

### Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

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

-

### Vapaamuotoiset kommentit:

Esityksen pääasiallisissa vaikutuksissa sanotaan, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteettia olisi nostettava pysyvästi nykytilaa korkeammalle tasolle. Kapasiteetin nostaminen henkilöstöä lisäämällä tulee todennäköisesti vaikeutumaan.

**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?**

-

### Mahdolliset kommentit:

-

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

ei pääosin

#### **Mahdolliset kommentit:**

Ammattitaitoisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys on ollut alueellisesti haasteellista jo ennen pandemiaa ja se on vaikeutunut entisestään.

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

-

#### **Mahdolliset kommentit:**

-

#### **A. hyvä työnantajakuva**

kyllä kolmen tärkeimmän keinon joukossa

#### **B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

-

#### **C. palkkauksen parantaminen**

-

#### **D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **E. johtamisen parantaminen**

-

#### **F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin**

-

#### **G. monipuolinen tehtäväkuva**

-

#### **H. toimiva työyhteisö**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon**

-

#### **J. muu, mikä?**

-

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

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

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

-

## **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 terveystalouteen ja sosiaalipalveluihin**

-

**F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet**

-

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista**

-

**H. henkilöstön koulutus**

-

**I. johtamisen kehittäminen**

-

**J. ostopalvelut ja palveluseteli**

-

**K. muu, mikä?**

-

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

-

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

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

**2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?**

-

**2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?**

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**A. hyvä työnantajakuva**

-

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

-

**C. palkkauksen parantaminen**

-

**D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen**

-

**E. johtamisen parantaminen**

-

**F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin**

-

**G. monipuolinen tehtäväkuva**

-

## H. toimiva työyhteisö

-

## I. muu, mikä?

-

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

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

**3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito**

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

### **3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto**

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

### **3.1.3. yhteispäivystykset**

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

### **3.1.4. sairaalahoito**

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

### **3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta**

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

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

-

**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.*

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

-



**Muut vapaamuotoiset huomiot:**

-

**Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle**

-

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

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

-

**Muut vapaamuotoiset huomiot**

-

**3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

-

**Mahdolliset kommentit**

-

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

-

**Mahdolliset kommentit**

-

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

-

**B. henkilöstöä ei ole saatavilla**

-

**C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä**

-

**D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät**

-

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

-

**F. muu, mikä**

-

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

**Onko pykälä selkeä?**

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

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

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

-

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

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

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

-

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

-

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

-

**Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)**

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta. Hallituksen esityksen tavoitteena on parantaa kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa siten, että perusterveydenhuollossa kiireettömässä sairaanhoidossa hoitoon pääsee seitsemän vuorokauden sisällä, kun on tehty yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta.

Esityksen tavoitteena on parantaa myös hoitoon pääsyä suun terveydenhuollossa siten, että hoitoon pääsyn määräaika lyhennettäisiin kolmeen kuukauteen.

Hoitoon pääsyä koskeva sääntely koskisi hyvinvointialueiden järjestämän terveydenhuollon lisäksi Kansaneläkelaitoksen järjestämää ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää vankiterveydenhuoltoa. Uudistus liittyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan ja se kytkeytyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen.

1. Laki

Terveydenhuoltolain muuttamisesta

51 §

Yhteyden saaminen perusterveydenhuoltoon ja arvio hoidon tarpeesta

Esityksen mukaan toiminta tulisi järjestää siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden perusterveydenhuollon toimintayksikköön, saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon

ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia tarvitsee. Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Nykyisen säännöksen mukaan perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvion voi tehdä joko laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

SuPer ei kannata hallituksen esityksen 51 §:ää siltä osin, kun siinä määritellään hoidon tarpeen arvioinnin tekijäksi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö perusterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa ja vankiterveydenhuollossa (pois lukien suun terveydenhuolto). SuPerin mielestä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksien rajaaminen hoidon tarpeen arvioinnissa, ei ole Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukainen, eikä tue esitystä työnjaon uudistamista. Tavoitteena on siirtää palvelujen painopistettä erikoissairaanhoidosta perustasolle ja ennalta ehkäisevään työhön, sekä uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa ja toimintatapoja jakamalla töitä aikaisempaa laajemmin eri ammattiryhmien välillä. Moniammatilliset tiimit ja uudistettu työnjako varmistavat hoidon jatkuvuuden, vaikuttavuuden, palvelujen sujuvuuden, sekä kustannusten hillinnän.

Tulevien hyvinvointialueiden on varmistettava, että palvelu toteutuu oikeaan aikaan, oikealla tasolla ja oikeassa muodossa, jotta palveluiden vaikuttavuus on paras mahdollinen, eikä päällekkäistä tai tehotonta toimintaa ole missään osassa palveluketjua. Ammattitaitoisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden riittävyys on ollut haasteellista jo ennen pandemiaa ja se on korostunut epidemian jatkuessa. Rajaamalla nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia vaikeutetaan ammattitaitoisen työvoiman saatavuutta ja riittävyyttä.

Esityksessä on arvioitu, että niiden yksiköiden osuus, joissa nimikesuojatut ovat arvioineet hoidon tarvetta, on pieni. SuPerin mielestä tämä johtuu osittain siitä, että työnantajat ovat vuosien ajan tulkinneet virheellisesti nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeutta hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollossa ja muuttaneet nimikesuojattujen toimia sairaan- ja terveydenhoitajan toimiksi. Näitä virheellisiä tulkintoja oli nähtävissä myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeissa.

Esityksen pääasiallisissa vaikutuksissa sanotaan, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteettia olisi nostettava pysyvästi nykytilaa korkeammalle tasolle. Kapasiteetin nostaminen henkilöstöä lisäämällä tulee todennäköisesti vaikeutumaan. Viimeisimmän ammattibarometrin (09/2021) arvion mukaan 15 yleisimmän työvoimapula-ammattin joukossa on yhdeksän sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattia. Lähitulevaisuudessa tulee olemaan pulaa sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, lähihoitajista, puheterapeuteista, yleis- ja erikoislääkäreistä, sekä hammaslääkäreistä.

SuPerin mielestä lausunnonle oleva hallituksen esitys, joka rajaa nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeutta hoidon tarpeen arviointiin, ei tue oikea-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta, eikä työvoiman riittävyyttä. Viitaten hallituksen esityksen sanoihin: Kokonaisuutena arvioiden esityksen toimeenpanon kannalta suurimmaksi riskiksi arvioidaan olevan henkilöstön saatavuuteen liittyvät seikat. Hoidon tarpeen arviointi on oleellinen osa lähihoitajien työtä, joka kuuluu sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, lähihoitaja, tutkinnon perusteisiin.

Kasvavaan työvoimapulaan ja perustason palvelutarpeen lisääntymiseen, SuPer on esittänyt kolmea työnjaon kehittämisen mallia. Lääkäri – lähihoitajatyöparimallilla voidaan vapauttaa lääkärin kallista työaika, muista kuin lääkärin töistä, palautetaan nimikesuojattujen omat hoitajavastaanotot, sekä nimikesuojatut osaksi moniammatillisia tiimejä. Lähihoitajat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tutkinto antaa pätevyyden työskennellä ja tehdä muita kuin viranomaispäätöksiä, joita on tarkoitus vahvistaa yhdenvertaisesti terveydenhuollon kanssa. Kehittämällä työnjakoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä kohdennetaan kaikkien työaika tarkoituksenmukaisesti, eikä aiheuteta työvoimapulaa.

Merkittävimpien henkilöstöressurssien osalta kustannuspaine on kohdennettu terveydenhuollon ammattihenkilöistä ainoastaan lääkäreihin ja sairaanhoitajien. SuPerin mielestä kasvavissa sosiaali- ja terveydenhuollon kuluissa tulee huomioida palkkaerot nimikesuojattujen ja laillistettujen välillä. Silloin, kun kyseessä on työtehtävät, joita terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994, ammattihenkilölaki) ei ole rajattu, on tarkoituksenmukaista hyödyntää kaikkien osaamista. Työtehtävien tarpeeton rajaaminen saattaa vaikeuttaa myös yhteispäivystykseen, sairaalahoitoon ja erikoissairaanhoidon esitettyjen hyötyjen toteutumista.

#### 51 b §

Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa

Hallituksen esityksen mukaan.

#### 51 c §

Hoitoon pääsy perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa

Hallituksen esityksen mukaan.

## 2. Laki

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

#### 10 §

Yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta

Hallituksen esityksen mukaan arvion hoidon tarpeesta tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Viitaten vastauksemme kohdan 51 § Yhteyden saaminen perusterveydenhuoltoon ja arvio hoidon tarpeesta vastaukseen, SuPer ei kannata hallituksen esitystä, jonka mukaan arvion hoidon tarpeesta tekisi jatkossa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

#### 10 b §

Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa

Hallituksen esityksen mukaan.

SuPer ei ota lausunnossaan kantaa Lakiin Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n muuttamisesta, Lakiin oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 §:n muuttamisesta, Lakiin vankeuslain 10 luvun 1 §:n muuttamisesta, Lakiin tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n muuttamisesta.

Ottela Ritva  
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry