

Asia: VN/12948/2019

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

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Kunta

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

Kanta-Häme

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

Hämeenlinnan Terveyspalvelut/ Hämeenlinnan kaupunki

### Lausunnonantajan lausunto

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

Juha Tiainen

#### **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**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**B. suuri ja patoutunut kysyntä**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**E. muiden palveluiden toimimattomuus**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa**

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**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**P. muu: mikä?**

-

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

**hoidon saatavuutta**

kyllä

**hoidon saatavuutta**

kyllä

**potilasturvallisuutta**

en osaa sanoa

**hoidon jatkuvuutta**

ei

**hoidon vaikuttavuutta**

ei

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

ei

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

ei

**väestön yhdenvertaisuutta**

kyllä

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

ei

**Vapaamuotoiset huomiot:**

Terveyskeskuksissa on jo valmiiksi henkilöstö pula. Hoitotakuu on kannatettava asia, mutta hoitovelka on kasvanut epidemian myötä. Tässä tilanteessa perusterveydenhuollon kantokyky ei selviä hoitotakuulainsäädännön tiukentamisesta.

**A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

kyllä jossain määrin

**B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

ei

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

ei

#### **Mahdolliset kommentit**

Mielenterveyspalveluihin saa jo nykyisin matalalla kynnyksellä yhteyttä ja hoitajatasoisen arvion. Ongelmana usein on lääkärin arvioon pääsy diagnostiikan ja hoidon määrittelemistä varten. Lääkärille pääsyä esitys parantaa ja siten hoidon käynnistämistä. Ostopalvelut hajoittavat palvelukokonaisuutta, jos esimerkiksi lääkäripalveluja tuotetaan palveluseteleillä.

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

kyllä

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

kyllä

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

kyllä

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

en osaa sanoa

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

kyllä

#### **F. nostaa kustannuksia**

kyllä

#### **G. ei mitään edellisistä**

-

#### **H. muita, mitä?:**

Voimaantuloa tulee siirtää, jotta muutokset voidaan tehdä hallitusti

#### **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**

kyllä 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?**

-

**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

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Kehittämistoimet ovat olleet riittämättömiä hoitotakuun mahdollistamiseen. Painopiste on ollut muissa sinänsä tärkeissä asioissa.

**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:**

Tarvittavan henkilöstön määrä riippuu muista tehtävistä toimenpiteistä. Järkevien toimintamallien ja digitaalisten ratkaisujen jalkauttaminen vie vuosia, joten henkilöstöä tarvitaan huomattavasti suunniteltua enemmän.

**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

**Mahdolliset kommentit:**

Yleislääketieteen erikoislääkärit ovat siirtyneet pääosin työterveyshuoltoon, jossa työ on hallittavampaa ja jossa hoidon jatkuvuuskin on mahdollista paremmin toteuttaa. Terveyskeskuksissa merkittävä osa lääkäreistä on koulutusvaiheessa ja uransa alussa. Käytännössä meillä on lääkärivajeen lisäksi kokemus/osaamisvajetta.

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

ei

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

ei

**Mahdolliset kommentit:**

Myöskin psykologeja ja muita erityistyöntekijöitä on haasteellista saada julkiselle puolelle

**A. hyvä työnantajakuva**

-

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**C. palkkauksen parantaminen**

kyllä 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?**

-

#### **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 jossain määrin liian pieneksi

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Perusterveydenhuoltoon ei ole panostettu kahteenkymmeneen vuoteen, joten patoutunutta lisäresurssoinin tarvetta on valmiiksi, mitä ei ole riittävästi huomioitu.

#### **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*

-

#### **Mahdolliset kommentit:**

Ostopalvelut vastaanottotoiminnassa hajoittaa entisesti palvelua ja heikentää hoidonjatkuvuutta. Ostopalvelut tulee toteuttaa harkiten. Perusterveydenhuollossa tehtävä työ muuttuu entistä

raskaammaksi, kun kevyemmät tapaukset hoidetaan ostopalveluina. Työnantajakuva heikkenee ja tuottaa henkilöstön rekrytointi haasteita.

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

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

jonkin verran merkitystä

## 2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon koskevat kysymykset

**A. väestön tarpeiden moninaisuus**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**B. suuri ja patoutunut kysyntä**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**E. muiden palveluiden toimimattomuus**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**I. riittämätön osaaminen**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**J. riittämättömät taloudelliset resurssit**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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



ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**L. huono toiminnan johtaminen**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**N. covid-19-epidemia**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**P. muu: mikä?**

Osaamisen puute: Monta hammaslääkärinä on parin kolmen viime vuoden aikana eläköitynyt. Töihin on saatu käytännön syventävää palvelua tekeviä nuoria, kokemattomia hammaslääkäreitä, jotka tarvitsevat harjoittelun aikana paljon ohjaajan tukea. He eivät voi tehdä töitä ilman ohjaajaa, eivätkä he vielä päivystä yksin. Harjoittelun jälkeenkin tarvitaan konsultaatiota. Tämä alkaa olla hivenen haasteellista, ohjaajia ei enää riitä jokaiseen hoitolaan.

Erikoishammaslääkäriresurssia ei ole edes ostamalla saatavissa.

## 2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

**hoidon saatavuutta**

ei

**hoidon laatua**

ei

**potilasturvallisuutta**

ei

**hoidon jatkuvuutta**

ei

**hoidon vaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

ei

### **Vapaamuotoiset huomiot:**

Vähintään yhtä tärkeää kuin kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajan lyhentäminen, on panostus varsinaisen hoitajakson toteutumiseen. Panostusta pitäisi olla myös sairauksien ehkäisyyn.

Lakiehdotukseen ei ole kirjattu hoidon toteuttamisen osalta selkeitä aikaraameja, paitsi tilanteessa, jossa hoidon tarpeen toteaa ensimmäisessä hoitotapahtumassa muu terveydenhuollon ammattilainen kuin hammaslääkäri, jolloin tulee pääsy hammaslääkärin tutkimukseen tai hoitoon järjestää 4 viikon kuluessa. Jos aikoja ei ole antaa 4 viikon kuluessa, vaarana on, että työnjako ei tule toteutumaan. Aikaa ei silloin varata muulle terveydenhuollon ammattilaiselle, vaan suoraan hammaslääkärille 3 kuukauden sisään.

Hammaslääkärin ensikäynnille saatetaan päästä 3 kuukauden sisällä, jos valtaosa ajoista varataan tähän tarkoitukseen, ensikäynnin tutkimuksen jälkeen pitäisi antaa jatkohoitoajat. Ne tulisivat siirtymään pitkälle eteenpäin. Vaarana on, että keskitytään vain ensimmäisen ajan antamiseen ja päivystyksiin. Vaatimus hoitoon pääsystä perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärille 3 kuukaudessa on mahdoton toteuttaa, koska valtakunnallisesti on pulaa erikoishammaslääkäreistä.

Hoidon pitäisi tulla valmiiksi kohtuujassa, se lisäisi vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta, laatua ja hoidon jatkuvuutta. Tämä ei onnistu ilman suurta lisäresurssointia.

Avohilmon lukujen mukaan tällä hetkellä noin 10 % potilaista saa ajan yli 3 kuukauden päähän. Tämä luku on aivan liian pieni. Avohilmoitietoihin ei voi luottaa.

### **A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää**

-

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

kyllä

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

en osaa sanoa

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

kyllä

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

kyllä

### **F. nostaa kustannuksia**

kyllä

### **G. Vapaamuotoiset kommentit:**

-Hoitotakuun kiristäminen itsessään ei vaaranna muita terveystalvveluja, mutta mikäli riittäviä resursseja ei samalla ole, on vaarana se, että keskitytään vain toteuttamaan lakisääteistä hoitotakuurajaa, eikä varsinaiseen hoitoon suun terveydenhuollossa tai muissa palveluissa jää resursseja. Hoitotakuun toteuttaminen tulee vaatimaan lisää työvoimaa. Laki tulee lisäämään kilpailua henkilöstöstä, koska joka ammattiryhmästä on pulaa.

Jos hammaslääkärin ensikäynnille on päästävä 3 kuukauden sisällä, tutkimusaikoja on lisättävä paljon. Jatkohoitoajat tulisivat siirtymään pitkälle eteenpäin. Vaarana on, että niitä ei ole riittävästi. Tutkimusajat ja päivystykset täyttävät ajanvarauskirjan. Hoito ei valmistu kohtuullisessa ajassa. Tutkimus joudutaan uusimaan ennen kuin edellinen hoitajakso on edes valmis.

AvoHILMO-tiedot otetaan suoraan potilastietojärjestelmästä. Tiedot eivät ole olleet oikein johtuen tietojärjestelmän käytettävyydestä, käyttäjien kirjaamisongelmista sekä jonokäsitteestä. Epäselvää on, onko tietojärjestelmätoimittaja pystynyt korjaamaan virheet. Lukuihin ei voida luottaa. Lakiesityksen kustannusvaikutukset on arvioitu riittämättömiksi – suun terveydenhuollossa ei pystytä toteuttamaan hallituksen esityksen vaatimuksia ilman lisäresurssointia.

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

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen**

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 muihin terveystalvveluihin ja sosiaalipalveluihin**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

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

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **H. henkilöstön koulutus**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **I. johtamisen kehittäminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

## J. ostopalvelut ja palveluseteli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

## K. muu, mikä?

Arkipyhä- ja viikonloppupäivystyksen työpari ostetaan.

### **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?**

ei

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

ei

#### **Mahdolliset kommentit:**

-kohtaan 2.5. Mikäli kyseisten avustusten / hankkeiden rahoitusta kohdennetaan suunterveydenhuollon resurssien parantamiseen ja hoidon saamisen odotusajan purkamiseen, niin mahdollisesti. Tähän mennessä rahoitus ei ole siihen juurikaan kohdentunut.

-kohtaan 2.6. On tärkeää erottaa suun terveydenhuollon osalta ensimmäiselle käynnille odottavien kysyntä sekä hoitajakson toteutumista odottavien osuus. Patoutuneen kysynnän purkaminen kiireettömään hoitoon ensikäynnille odottavien osalta ei vielä riitä, vaan pitää purkaa myös patoutunut hoidon tarve eli hoitajakset. Kuten hallituksen esityksen kohdassa 2.3.2 tilastotiedoissa kerrotaan, on yhdellä asiakkaalla keskimäärin 2,7 käyntiä suun terveydenhuollossa, jolloin varsinaisten hoitajaksojen purkamiseen vaadittava resurssi on laskettava sen mukaisesti eikä ensimmäiselle käynnille odottavien asiakkaiden määrän perusteella.

AvoHILMO-tiedot otetaan suoraan potilastietojärjestelmästä. Tiedot eivät ole olleet oikein johtuen tietojärjestelmän käytettävyydestä, käyttäjien kirjaamisongelmista sekä jonokäsitteestä. Epäselvää on, onko tietojärjestelmätoimittaja pystynyt korjaamaan virheet. Lukuihin ei voida luottaa.

- Suun terveydenhuollossa tulisi pyrkiä tilanteeseen, jossa ongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä ja mahdolliseen hoidon tarpeeseen puuttua varhain. Hammashoitajia tarvitaan lisää ehkäisevään hoitoon. Vain sillä tavoin saataisiin jatkossa aikaa todellisia säästöjä. Mikäli resursseja ei kuitenkaan lasketa lisättäväksi kuin hetkellisesti ensimmäiselle käynnille pääsevien odotusajan purkamiseen, ei jatkossakaan ennaltaehkäisyyn tai varhaiseen puuttumiseen ole mahdollisuuksia panostaa yhtään nykyistä paremmin. 3 kuukauden odotusaika ensikäynnille ja sen jälkeen määräämättömän pituinen odotus varsinaisen hoitajakson toteutumiseen on edelleen niin pitkä, ettei sen myötä tulla saamaan oikea-aikaista hoitoa, raskaamman hoidon tarpeen vähenemistä tai päivystykseen hakeutumisen vähenemistä.

-Pulaa on kaikista ammattiryhmistä. Ainoa tapa saada hammashoitajia töihin, on kouluttaa lähihoitajia oppisopimuksella. Erikoishammaslääkäreitä ei ole riittävästi, oikojia ei saa tällä hetkellä

edes ostamalla. Resursseja on vahvistettava pysyvästi, pelkkä kertaluonteinen patoutuman purku ei riitä.

Suun terveydenhuoltoon tulee ohjautumaan lisää potilaita yksityissektorilla vuonna 2022, kun julkiset suun terveydenhuollon asiakasmaksut alkavat kerryttämään asiakkaiden maksukattoa. Hallituksen esitys ei mitenkään huomioi tätä lakimuutosta juuri ennen hoitotakuun toteutusta. Pandemian johdosta suun terveydenhuollon palvelut ovat pahoin ruuhkautuneet. Hoitotakuun tiukentumista tulisi ajallisesti siirtää eteenpäin ja porrastaa.

**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?**

ei

**Mahdolliset kommentit:**

-Hakijoita virkoihin ei välttämättä ole, ainakaan kantakaupungin ulkopuolella oleviin pieniin hoitoloihin. Erityisesti sijaisuuksien täyttäminen on haastavaa ja varsinkin lyhyempiin sijaisuuksiin se on lähes mahdotonta. Erikoishammaslääkäreitä ei ole koko maassa riittävästi.

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

ei

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

ei

**Mahdolliset kommentit:**

- Hammashoitajista on suuri pula. Erityisesti sijaisuuksien täyttäminen on haastavaa ja varsinkin lyhyempiin sijaisuuksiin se on lähes mahdotonta.

**A. hyvä työnantajakuva**

ei kolmen tärkeimmän keinon joukossa

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

### **C. palkkauksen parantaminen**

kyllä 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**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

### **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.***

arvioitu jossain määrin liian pieneksi

### **Vapaamuotoiset kommentit:**

-Tarve tulee olemaan suuri. Ensikäynnin lisäksi tulee taata hoidon saattaminen valmiiksi. Tämä taas vaatisi jo todella paljon patoutuneiden hoitajaksojen purkamista.

Hoitovelkaa on koronan takia paljon ja sitä tulee koko ajan lisää. Henkilöstö on poissa pienestäkin ylähengitystieinfektiosta. Koronatestiin joutuu odottamaan ja testitulokset kestää. Aikoja perutaan. Sen lisäksi potilaat peruuttavat aikojaan ja ne siirtyvät kuukausilla eteenpäin.

-Perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitoon pääsyn 3 kuukauden aikarajaa ei voida saavuttaa nykyisellä erikoishammaslääkäriresurssilla. Sen saavuttaminen tulee vaatimaan jatkossa enemmän rahoitusta. Koulutusmääriä on lisättävä, ainakin hetkellisesti. Erikoishammaslääkäreitä ei saa edes ostamalla. Oikomishoidon osalta 3 kuukauden aikaraja ei ole ollenkaan relevantti.

Lakiesitys perustuu väärään pohjatietoon hoitoon pääsystä. Luvut vaikuttavat pieniltä. Tieto Oy:n tuottamat tiedot eivät välttämättä oikein. Hammaslääkärit eivät koulutuksesta huolimatta osaa edelleenkään täyttää tietoja oikein. Lakiesityksen kustannusvaikutukset on arvioitu liian alhaisiksi – suun terveydenhuollossa ei pystytä toteuttamaan hallituksen esityksen vaatimuksia ilman pysyvää lisäresurssointia.

-Suun terveydenhuoltoon tulee ohjautumaan lisää potilaita yksityissektorilla vuonna 2022, kun julkiset suun terveydenhuollon asiakasmaksut alkavat kerryttämään asiakkaiden maksukattoa. Hallituksen esitys ei mitenkään huomioi tätä lakimuutosta juuri ennen hoitotakuun toteutusta

## **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.***

melko merkittävä

### **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.***

melko merkittävä

### **Mahdolliset kommentit:**

- Palvelusetelin tilalle olisi kehitettävä vastaava helpommin käytettävä seteli.

Ajanvarauskirjat ovat täynnä, aikaa ei saa nopeasti. Vastaavaa seteliä voidaan käyttää

Voidaan käyttää esim. infektiofokussaneerauksiin ja yksittäisten hampaiden tai täytteiden lohkeamien hoitoon, jotka väestö kokee kiireellisenä hoidon tarpeena

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

### **3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Taloudellisten vaikutusten osatekijät on hyvin tunnistettu, mutta suuruusluokka on todennäköisesti huomattavasti suurempi. Työnantajita poistuu intressi sisällyttää sairaanhoidolliset palvelut työterveyshuollon sopimukseen ja aiemmin yksityispuolella asioineet hakeutuvat terveyskeskuksiin, kun sieltä tarvittaessa pääsee "ilmaiseksi" privaattiin.

**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

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.3. yhteispäivystykset**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Kun hoitoon pääsy paranee, heijastuu se päivystyksellisiin palveluihin.

**3.1.4. sairaalahoito**

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

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Ainakaan omalla alueellamme ,emme tunnista asiakasryhmää, joka hoitotakuun johdosta jäisi sairaalahoidosta pois. Ehkä pitkällä tähtäimellä vaikutusta voisi olla, mikäli pystymme samalla turvaamaan hoidonjatkuvuutta siitä hyötyville.

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

kyllä

**Mahdolliset kommentit:**

Patoutuneen kysynnän purkautumisen myötä lähetteen erikoissairaanhoitoon voivat lisääntyä, mutta pitkällä tähtäimellä parantunut palveluiden saatavuus toivottavasti johtaa myös erikoissairaanhoitoon tarpeen vähenemiseen.



### 3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

ei pääosin

#### **Mahdolliset kommentit:**

Uskomme, että myös työikäisten hakeutuminen perusterveydenhuoltoon lisääntyy ja sairaanhoitosopimuksia purkautuu lakimuutosten myötä.

### 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?*

ei

#### **Mahdolliset kommentit:**

Eryteisesti yksityiseltä puolelta tulee siirtymään runsaasti asiakkaita julkiselle puolelle. tarvittaessa pääse julkisella rahalla yksityislääkärille , jos hoitotakuu ei täyty.

### 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?*

kyllä pääosin

#### **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 jossain määrin liian pieneksi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Johtaa kalliisiin ylivuotovarauksiin ja palveluihin. Tarvitaan paljon uutta työvoimaa.

**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

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Aikataulu epidemian vuoksi epärealistinen.

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

tarvitaan siirtymäaika

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

ei

**Mahdolliset kommentit:**

ei esitettyssä aikataulussa

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

ei

#### **Mahdolliset kommentit:**

3 kk:n aikaraja ensikäynnille on toteutettavissa, mutta tulisi vielä huomioida paremmin tarvittavat resurssit jatkohoidon toteuttamiseen kohtuullisessa ajassa sekä tasapuolisesti.

#### **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:**

-

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.*

kyllä pääosin

#### **Muut vapaamuotoiset huomiot**

3 kk:n aikaraja ensikäynnille on täysin toteutettavissa, mutta tulisi vielä huomioida paremmin tarvittavat resurssit jatkohoidon toteuttamiseen kohtuullisessa ajassa sekä tasapuolisesti. Perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärille pääsyn toteutuminen 3 kuukauden kuluessa on nykyisessä erikoishammaslääkäreiden saatavuustilanteessa todella tiukka aikaraja. Erikoishammaslääkäreitä ei saa edes ostamalla.

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

kyllä

#### **Mahdolliset kommentit**

-

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

kyllä

## **Mahdolliset kommentit**

henkilöstöä ei ole riittävästi, koulutusmäärät joka ammattiryhmän osalta olisi ensin lisättävä

### **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**

-

Terveystoimintalaki 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 [Mitä tarkoittaa että on riittävästi kuultu potilasta esim. aikojen annon suhteen? Täytyykö esimerkiksi vastaanottoaika järjestää työssäkäyvälle virka-ajan ulkopuolella?]

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

eivät, miksi [Termi potilaan kuuleminen riittävästi on ilmaistu epäselvästi]

#### **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

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

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

ei, miksi [4 viikon sisällä tapahtuvaa hoitoon pääsyä hammaslääkärille on mahdotonta valvoa. Muodostuuko kyseisen momentin sääntely järkevä työnjaon esteeksi? Esim. suuhygienistit pystyvät tekemään pitkäaikaisia väliaikaisia täytteitä. Potilaalla on hammaslääkärin tarve, mutta hän pärjää mainiosti pidemmälle kuin 4 viikkoa. Järkevä työjako on kustannusvaikuttavaa, ja sitä tulisi edistää.]

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

ei, miksi [51 b §:n toteuttaminen edellyttää suun terveydenhuollon henkilöstöresurssin (erikoishammaslääkärit, hammaslääkärit, suuhygienistit, hammashoitajat) lisäämistä. Huomattava osa potilaista odottaa hoitoon pääsyä yli 90 päivää. Ilman lisäresurssointia, tarkastusaikoja lisätään ja se tulee vähentämään jatkohoitoaikojen määrää. Jatkohoitoaikojen vähenemisen vuoksi ei ole mahdollista toteuttaa momentin mukaista 4 viikon määräaika. 51 b § 3 momentin vaatimusta PTH:n erikoishammaslääkäreille ei pystytä toteuttamaan, koska erikoishammaslääkäreitä ei ole Suomessa riittävästi. Kaikkien erikoisalojemme erikoishammaslääkäreitä ei ole, ei edes erikoissairaanhoidossa. Oikomishoidossa ko. aikaraja ei ole järkevä, koska lapsen oikomishoidon optimaalisin toteuttamisajankohta on yksilöllinen ja riippuu lapsen kasvusta. ]

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

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

eivät, miksi [51 b §:n toteuttaminen edellyttää suun terveydenhuollon henkilöstöresurssin (erikoishammaslääkärit, hammaslääkärit, suuhygienistit, hammashoitajat) lisäämistä. Huomattava

osa potilaista odottaa hoitoon pääsyä yli 90 päivää. Ilman lisäresurssointia, tarkastusaikoja lisätään ja se tulee vähentämään jatkohoitoaikojen määrää. Jatkohoitoaikojen vähenemisen vuoksi ei ole mahdollista toteuttaa momentin mukaista 4 viikon määräaika. 51 b § 3 momentin vaatimusta PTH:n erikoishammaslääkäreille ei pystytä toteuttamaan, koska erikoishammaslääkäreitä ei ole Suomessa riittävästi. Kaikkien erikoisalojemme erikoishammaslääkäreitä ei ole, ei edes erikoissairaanhoidossa. Oikomishoidossa ko. aikaraja ei ole järkevä, koska lapsen oikomishoidon optimaalisin toteuttamisajankohta on yksilöllinen ja riippuu lapsen kasvusta. ]

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

51 b § 3 momentti tulee kokonaan poistaa tai saattaa voimaan huomattavasti myöhemmin ajankohtana, jolloin erikoishammaslääkäreitä on riittävästi työmarkkinoilla.

**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 pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

ei, miksi [Tulee ilmoittaa kolmessa kuukaudessa hoitoon päässeiden potilaiden osuus 51 b §:n palveluissa? Kolmessa kuukaudessa hoitoon päässeiden avohilmo-tiedot eivät ole luotettavia. Pyydetään ilmoittamaan osuus suun terveydenhuollon palveluissa. Mitkä tiedot muodostavat jakajan? Vuoden aikana kiireettömän hoidon vastaanottokäynneillä eri ammattiryhmillä käyneet hetut, vai luetaanko mukaan puhelinkontaktilla hoidetut?]

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

-

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

osittain, täsmennä [Hoitoon pääsy tietojen poimintaan ei suun terveydenhuollossa ole valtakunnallista ohjetta. Nykyiset tiedot epäluotettavia. Väestön on vaikea ymmärtää tätä.]

#### **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)**

lakiesitys on selkeä ja hoitotakuu on kannatettava ja tulee parantamaan hoidon saatavuutta merkittävästi. Sen toteuttamiseksi tarvitaan paljon toimintaprosessien uudistamista, uusien digitaalisten työkalujen käyttöön ottoa, uudenlaista yhteistyötä yksityisten toimijoiden kanssa sekä mittavia henkilöstöresurssointeja perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuolto on ollut vallitsevan epidemian aikana voimakkaassa kuormituksessa ja hoitovelka on kasvanut erityisesti kiireettömien asioiden hoidossa. Työntekijät ovat uupuneita ja ansaitsivat pienen hengähdystauon ennen seuraavaa koitosta. Vetoamme päättäjiin, että tämä huomioidaan hoitotakuulainsäädännön täytäntöönpanon aikataulussa ja resurssoinnissa.

Hoitoon pääsyajojen tiukentaminen kannatettava ja asiakaskeskeinen tavoite. Hallituksen esityksen toteuttaminen esityksen nykyisessä muodossa ilman lisäresurssointia ja aikataulutuksen muuttamista ei tule suun terveydenhuollossa onnistumaan valtakunnallisesti. Tarvitaan mittavia henkilöstöresurssointeja, jotka vaativat suun terveydenhuollon ammattilaisten koulutusmäärien nostoa. Tämän lisäksi on tehtävä perusteellista uudistusta esim. vastaanottomallien uudistamisen myötä. Suun terveydenhuoltoon on kertynyt paljon hoitovelkaa ja sitä tulee kokoa ajan lisää henkilöstön poissaolojen ja aikojen peruuntumisten myötä. Asetuksen mukaiset tarkastukset ovat jääneet osin tekemättä. Ennaltaehkäisyyn ei ole riittävästi kiinnitetty huomiota korona-aikana. Henkilöstö on väsynyttä. Suun terveydenhuollossa vuosi 2022 tuo uusia asiakkaita julkiselle sektorille, kun julkiset suun terveydenhuollon asiakasmaksut alkavat kerryttää maksukattoa. Vuoden 2023 alusta uudet hyvinvointialueet aloittavat toimintaansa. Se tulee olemaan valtava muutos ja yhtenäistäminen tulee viemään aikaa.

Tiainen Juha  
Hämeenlinnan kaupunki - Juha Tiainen, terveysjohtaja, Hämeenlinnan  
kaupunki