

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Joku muu

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VATT

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Tanja Saxell, erikoistutkija, VATT, tanja.saxell@vatt.fi, Puhelin: +358 295 519 460

Markku Siikanen, erikoistutkija, VATT, markku.siikanen@vatt.fi, Puhelin: +358 295 519 505

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä) Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö

tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

A. väestön tarpeiden moninaisuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

E. muiden palveluiden toimimattomuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

L. huono toiminnan johtaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

N. covid-19-epidemia

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

P. muu: mikä?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

kyllä

hoidon jatkuvuutta

en osaa sanoa

hoidon vaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

en osaa sanoa

väestön yhdenvertaisuutta

kyllä

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

kyllä

Vapaamuotoiset huomiot:

Kysymyksessä on kaksi kertaa "hoidon saatavuutta". Mikäli toisen olisi tarkoitus olla "hoidon laatua", vastaus tähän on "en osaa sanoa".

Potilasturvallinen hoito on vaikuttavaa, se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Hoitotakuu voi edistää hoitoon pääsyä ja siten myös potilasturvallisuutta. Toisaalta on mahdollista, että

hoidettavien potilaiden lukumäärän lisääntyessä hoidon laatu voi joissakin tilanteissa jopa kärsiä. Näin voi käydä silloin, jos hoitoon käytettävissä oleva aika per potilas lyhenee tai jos monimutkaisia terveysongelmia (esim. vaikeat mielenterveysongelmat, monisairaat) hoidetaan aikaisempaa useammin etävastaanotolla kuin, että potilaat kohdattaisiin kasvotusten (ks. esim. Ladin ym., 2021).

Hoitotakuu edistää hoidon jatkuvuutta siinä mielessä, että se mahdollistaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvän hoidon jatkuvuuden. Hoitotakuu ei kuitenkaan takaa hoidon jatkuvuutta siinä mielessä, että potilasta hoitava lääkäri voi vaihtua. Riski lääkärin vaihtumiselle voi jopa kasvaa, mikäli hoidettavien potilaiden määrä lisääntyy hoitotakuun myötä (vaikeampi löytää aikaa omalta lääkäriltä).

Hoitotakuu ei takaa resurssien tehokasta käyttöä. Kun hoitoon on mahdollista päästä nopeammin, palveluiden kysyntä voi kasvaa. On mahdollista, että myös palveluiden epätarkoituksenmukainen liikakäyttö (kustannustehoton hoito) lisääntyy. Toisaalta hoitotakuu voi myös joissakin tapauksissa edistää resurssien tehokasta käyttöä, mikäli palveluita käytetään yhteiskunnan näkökulmasta liian vähän. Alikäytön merkinä voi olla se, että esimerkiksi haavoittuvaisessa asemassa oleva henkilö ei pääse tai hakeudu hoitoon, vaikka hoidosta olisi huomattavia terveyshyötyjä tai sen tarjoaminen olisi kustannustehokasta.

Hoitoon pääsyssä on ollut ongelmia erityisesti psykiatrian erikoisalalla tai mielenterveyspalveluissa, ja hoitotakuun toteutumisessa on nykyäänkin haasteita. Hoitotakuun mukaan hoitoon tulee päästä yleis- ja mielenterveys palveluissa 90 vuorokauden kuluessa hoidontarpeen arvioinnista. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan psykiatriassa hoitoa yli 90 vuorokautta odottaneiden osuus oli viimeisimmän tiedon (30.11.2021) mukaan 37 prosenttia terveyskeskusyksiköissä ja 15 prosenttia sairaanhoitopiireissä. Yli 90 vuorokautta odottaneiden osuudet ovat lisäksi kasvaneet koronapandemian aikana (vuodet 2020-2021) verrattuna viiteen edelliseen vuoteen. (THL, 2021.)

Esityksessä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kolmesta kuukaudesta (90 päivästä) seitsemään päivään hoidon tarpeen arvioinnista. Esityksen tavoitteena on tiukentaa terveydenhuoltolain mukaista perusterveydenhuollon hoitotakuuta, mutta se ei poista erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä esiintyviä ongelmia. Ilman lisäresurssointia, terveydenhuollon työvoiman määrän lisäystä (esim. koulutuksella ja palkankorotuksilla) tai prosessien tehostamista hoitotakuun toteutus voi osoittautua käytännössä haasteelliseksi myös perusterveydenhuollossa.

Lähteet

Ladin, K., Porteny, T., Perugini, J.M., ym. (2021). Perceptions of Telehealth vs In-Person Visits Among Older Adults With Advanced Kidney Disease, Care Partners, and Clinicians. *JAMA Netw Open*. 2021;4(12):e2137193. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.37193

THL = Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (2021). Hoitopääsy erikoissairaanhoidossa. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

kyllä jossain määrin

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

kyllä jossain määrin

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

en osaa sanoa

Mahdolliset kommentit

Esitys voi edistää perusterveydenhuollon hoitotakuuta myös mielenterveyspalveluissa, mutta se ei poista erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä esiintyviä ongelmia. Ilman lisäresurssointia ja terveydenhuollon työvoiman määrän lisäystä hoitotakuun toteutus voi osoittautua käytännössä haasteelliseksi myös mielenterveyspalveluissa.

Hoitotakuu edistää hoitoketjujen jatkuvuutta siinä mielessä, että se mahdollistaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvän hoidon jatkuvuuden perusterveydenhuollossa. Hyödyt hoitoketjujen jatkuvuudessa ja mielenterveyspalveluiden yhteensovittamisessa ovat kuitenkin rajallisia, sillä erikoissairaanhoidon hoitotakuun määräaikaan ei esitetä muutoksia.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

kyllä

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

en osaa sanoa

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

en osaa sanoa

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

kyllä

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. ei mitään edellisistä

ei

H. muita, mitä?:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

kyllä 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

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

K. muu, mikä?

Hoitoon pääsyä voidaan yleisesti edistää prosesseja tehostamalla. Tähän sisältyy paitsi digitalisaation hyödyntäminen, paremmat johtamiskäytännöt mutta myös sote-henkilöstön koulutus prosessien hallinnasta ja kehittämisestä.

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?

kyllä pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Valtionavustuksien mahdollistamalla kehittämistoimilla ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella avulla on mahdollista toteuttaa hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa. Esimerkiksi kehittämistoimenpiteiden avulla voidaan parantaa digitaalisen palvelukanavan sisältöä

perusterveydenhuollossa. Koronapandemia tuo kuitenkin epävarmuutta hoitotakuun tiukentamiselle ehdotetussa aikataulussa. Lisäksi hoitotakuun tiukentaminen vaatii lisäresurssointia henkilöstöön ja palvelukapasiteettiin ja henkilöresurssien puute voi tuoda ongelmia hoitotakuun tiukentamiseen. Alueellisten kehittämistoimenpiteiden mahdollisena haasteena on, kuinka tieto toimivista ratkaisuista saadaan kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön.

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:

Sote-alan työvoiman saatavuudessa on ollut haasteita jo ennen koronapandemiaa, ja ongelma on korostunut pandemian aikana (TEM, 2021; ammattibarometri 2021/II, <https://www.ammattibarometri.fi/>). Hoitotakuu asettaa lisähaasteita työvoiman saatavuudelle ja riittävyydelle. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden koulutusmääriä tulisi lisätä, jotta työvoimaa olisi riittävästi saatavilla. Lääkäreiden lisäkoulutukseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden (lähihoitajat, sairaanhoitajat) palkkausta ja alan houkuttelevuutta tulisi parantaa. Lisäksi työoloihin ja henkilöstön jaksamiseen tulisi kiinnittää huomiota.

Lähteet

TEM = Työ- ja elinkeinoministeriö (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan - Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM Toimialaraportit 2021:2.

1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

1.8.1. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi lääkäreitä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Lääkäreiden lisäkoulutukseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, ja paine lääkäreiden määrän lisäämiselle kasvaa myös hoitotakuun myötä. Esimerkiksi Lääkäriliiton tekemän vuotuisen kyselyn perusteella terveyskeskuksissa hoitamatta jäi 296,5 lääkärintehtävää vuonna 2019, mikä on 7,5 prosenttia kaikista tehtävistä (Vierula, 2019). Lisäksi lääkärivajeissa on paljon alueellista vaihtelua (Ruskoaho, 2019).

Sote-alan (esim. lääkäreiden) työmarkkinanäkymiä voidaan tarkastella ammattibarometrillä (<https://www.ammattibarometri.fi/>), joka kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa. Viimeisimmän ammattibarometrin (2021/II) perusteella työvoimapulaa esiintyi neljänneksi eniten yleislääkäreiden keskuudessa, vaikkakin tilanne eri ammateissa vaihtelee alueellisesti.

Lääkärivaje näkyy hoitomatta jääneiden tehtävien lisäksi myös henkilöstön vaihtuvuutena (lääkärivajeen paikkauksena vuokratyövoimalla), korkeina palkkoina ja sitä kautta korkeampina kustannuksina.

Lähteet

Ruskoaho, J. (2019). Lääkärivaje kääntymässä kasvuun. Kuntatyönantaja, tilastot, 2/2019.

Vierula, H. (2019). Lääkärivaje on kasvanut. Lääkärilehti, ajankohtaista-osio.

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei

Mahdolliset kommentit:

Viimeisimmän ammattibarometrin (2021/II) perusteella työvoimapulaa esiintyi eniten sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien keskuudessa, vaikkakin tilanne eri ammateissa vaihtelee alueellisesti. Sairaanhoitajan ammatin houkuttelevuutta voi laskea esimerkiksi työn kuormittavuus ja matala palkkaus.

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Viimeisimmän ammattibarometrin (2021/II) perusteella työvoimapulaa on toiseksi eniten lähihoitajien keskuudessa, vaikkakin tilanne eri ammateissa vaihtelee alueellisesti. Lähihoitajan ammatin houkuttelevuutta voi laskea esimerkiksi työn kuormittavuus ja matala palkkaus.

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

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. johtamisen parantaminen

kyllä 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. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. muu, mikä?

Vaihtoehtoihin ei ole sisällytetty lainkaan prosessien parantamisen kohtaa, joka olennaisella tavalla saattaisi edistää olemassa olevien resurssien tehokasta käyttöä. Kaikki kysymykset viittaavat vain yksittäisten tekijöiden (ihmisten) valintojen ohjaamiseen käytettäviin keinoihin, eikä siihen, miten toiminta on järjestetty.

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:

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden terveyskeskuksiin kohdistuva kustannuspaineen arvioidaan olevan koko Manner-Suomessa nykytilaan verrattuna noin 156 miljoonaa euroa vuonna 2023, 184 miljoonaa euroa vuonna 2024 ja 180 miljoonaa euroa vuodesta 2025 lukien. Suhteessa toiminnan nykykustannuksiin laajennus on 8,9 prosenttia vuonna 2023, 10,5 prosenttia vuonna 2024 ja 10,3 prosenttia vuodesta 2025 lukien.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon pääsyn määräaika laskettuna hoidon tarpeen arviosta lyhenisi kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään. Hoitoon pääsyn määräajat lyhenisivät siis huomattavasti, mikä voi lisätä palveluiden käyttöä sekä tarvetta kapasiteetin kasvattamiselle, henkilöstön palkkaamiselle ja koulutukselle. On siis mahdollista, että tarvittava taloudellinen lisäresurssointi on arvioitu liian pieneksi.

Esityksessä arvioidun lisäresurssoinnin suuruutta on kuitenkin vaikeata arvioida hallituksen esityksen perusteella, koska esityksessä ei tuoda esille, miten hoitotakuu-uudistuksen aiheuttamat kustannusvaikutukset on tarkkaan ottaen laskettu.

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

melko merkittävä

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

melko merkittävä

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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

N. covid-19-epidemia

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon laatua

en osaa sanoa

potilasturvallisuutta

kyllä

hoidon jatkuvuutta

en osaa sanoa

hoidon vaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

en osaa sanoa

Vapaamuotoiset huomiot:

Samankaltaiset perustelut kuin kysymyksessä 1.2.

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

kyllä

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

en osaa sanoa

C. vaarantaa muiden terveysten palveluiden 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:

Samankaltaiset perustelut kuin kysymyksessä 1.4.

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 terveystalouteihin ja sosiaalipalveluihin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

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

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

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?

kyllä pääosin

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:

Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyssä on ollut haasteita jo ennen koronaepidemiaa. Tämä sekä suun terveydenhuollon hoitotakuun kiristyminen kuudesta kuukaudesta kolmeen puoltaa pysyvää lisäystä henkilökunnassa.

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 kantaa

Mahdolliset kommentit:

Hoitotakuun kiristyminen voi kasvattaa tarvetta hammaslääkäreiden määrän lisäykselle. Haasteet hoitoon pääsyssä saattavat osaltaan heijastaa pulaa hammaslääkäreistä jo nykytilanteessa.

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

ei kantaa

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. johtamisen parantaminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. monipuolinen tehtävänkuva

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. toimiva työyhteisö

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. muu, mikä?

Vaihtoehtoihin ei ole sisällytetty lainkaan prosessien tehostamisen kohtaa, joka olennaisella tavalla saattaisi edistää olemassa olevien resurssien käyttöä ja henkilöstön riittävyttä. Kaikki kysymykset viittaavat vain yksittäisten tekijöiden (ihmisten) valintojen ohjaamiseen käytettäviin keinoihin, eikä siihen miten toiminta on järjestetty.

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:

Suun terveydenhuollon jononpurun jälkeen kiireettömään hoitoon pääsyn aikarajan ylläpitäminen alle kolmessa kuukaudessa voi edellyttää pitkäaikaista lisärahoitusta kertaluontoisen rahoituksen sijaan. Esityksessä arvioidun lisäresurssoinnin suuruutta on vaikea tarkastella edes lyhyellä aikavälillä, koska esityksessä ei tuoda esille, millaisiin laskelmiin esityksessä lasketut arviot perustuvat.

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:

-

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

3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

On mahdollista, että esityksenmukaisen hoitotakuun käyttöönotto lisää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluiden tarvetta tai kysyntää. Vaikutuksen suuruutta on vaikea tarkastella, koska hallituksen esityksessä ei tuoda esille millaisiin laskelmiin esityksessä lasketut arviot lisääntyneestä kapasiteetin tarpeesta perustuvat. Lisäksi laskelman arviointia hankaloittaa se, että laskelmaan liittyvää epävarmuutta ei tuoda esille esimerkiksi herkkyytlaskelmien avulla.

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

On mahdollista, että esityksenmukaisen hoitotakuun käyttöönotto lisää suun terveydenhuollon palveluiden tarvetta tai kysyntää. Edellisen kohdan tapaan vaikutuksen suuruutta on vaikea tarkastella, koska hallituksen esityksessä ei tuoda esille millaisiin laskelmiin esityksessä lasketut arviot perustuvat. Vaikutusarviossa olisi hyvä tuoda esille paljonko hallituksen esityksen mukaisen hoitotakuun käyttöönotto tuo yksityisiä palveluita käyttäneitä henkilöitä julkisten palveluiden piiriin, koska tämä oletus vaikuttaa olennaisesti siihen onko muutos jonojen purkamisen jälkeen kustannusneutraali vai ei.

3.1.3. yhteispäivystykset

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

On mahdollista, että hoitotakuun käyttöönotto vähentää yhteispäivystyksen kysyntää. Arvioitujen volyymimuutosten tarkastelu ei ole mahdollista, koska hallituksen esityksessä ei tuoda esille millaisiin laskelmiin tulokset perustuvat ja kuinka herkkiä tulokset ovat laskelmien oletuksille. Lisäksi olisi hyvä keskustella esimerkiksi kansainvälisen tutkimusnäytön avulla, kuinka realistista on olettaa, että hoitotakuulla on jo käyttöönottovuotena vaikutuksia yhteispäivystyksen kysyntään.

3.1.4. sairaalahoito

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Arvioitujen volyymimuutosten kokoluokan tarkastelu ei ole mahdollista, koska hallituksen esityksessä ei tuoda esille, millaisiin laskelmiin tulokset perustuvat ja kuinka herkkiä tulokset ovat laskelmien oletuksille. Kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta voi löytyä esimerkkejä siitä, kuinka vastaavat uudistukset ovat muissa maissa vaikuttaneet sairaalahoidon tarpeeseen.

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Vaikutuksen suuruusluokan tarkastelu vaatii tarkkaa tietoa laskelmista erikoissairaanhoidon tarpeen muutoksien taustalla. Nyt tarkkoja laskelmia ei esitetä. On erityisen tärkeää huomioida, miten laskelmissa huomioidaan erikoissairaanhoidon käyntien korvaaminen avosairaanhoidon käynneillä. Palvelujen siirtyä erikoissairaanhoidosta avosairaanhoidon palveluihin voi tuoda kustannussäästöjä, mutta siirtyvien käyntien kokoluokan arviointi on haastavaa.

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

On mahdollista, että hoitotakuun tiukentaminen siirtää potilaita yksityisestä työterveyshuollosta julkisesti tuotettujen palvelujen pariin. Hallituksen esityksessä mainitaan, että muutokset työterveyshuollon järjestämisessä tapahtuvat pitkällä aikavälillä, eli tässä tapauksessa kolmen vuoden aikana. Hallituksen esityksessä arvioidaan, että työterveyshuollon sairaanhoidollisten palvelujen hankkiminen supistuu ajassa niin, että vuonna 2025 yksityisiä palveluja ostetaan 25 miljoonaa euroa vähemmän kuin nyt. Vaikutuksen kokoluokkaa on hyvin vaikea arvioida, koska monet tekijät vaikuttavat yrityksen tapaan järjestää työntekijöidensä työterveyshuolto. Laskelman taustoitukseksi olisi hyvä kuvata, millaiset yritykset nykyhetkessä järjestävät työterveyspalvelut julkisen sektorin kautta.

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 pääosin

Mahdolliset kommentit:

On mahdollista, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä. Hallituksen esityksessä ei kuvata mihin esityksen laskelma vähentyneestä yksityisestä palvelukäytöstä perustuu. Laskelman tuloksen ymmärrettävyyden vuoksi olisi hyvä tuoda esille, miten arvioitu 12 miljoonan lasku yksityisissä terveyspalveluissa vertautuu aiheeseen liittyvän tutkimuskirjallisuuden tuloksiin.

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

Mahdolliset kommentit:

On mahdollista, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen suun terveydenhuollon käyttöä. Hallituksen esityksen mukaan hoitotakuun tiukentaminen vähentäisi vain vähän yksityisen terveydenhuollon käyttöä, koska hoitotakuun pidentämisenkin jälkeen yksityisen ja julkisen sektorin välillä olisi suuri ero hoitoon pääsyn nopeudessa. Hallituksen esityksen laskelman suuruutta ja uskottavuutta on vaikea arvioida, koska hallituksen esityksessä ei tuoda esille, millaisiin laskelmiin tulokset perustuvat, ja kuinka herkkiä tulokset ovat laskelmien oletuksille.

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

On mahdollista, että hoitotakuun tiukentaminen lisää YTHS:n tarjoamien palvelujen kysyntää. Hallituksen esityksessä tuodaan esille, että YTHS:n palveluissa on tarve kapasiteetin kasvattamiselle yleislääketieteen alan ja mielenterveyden hoidon palveluissa ja kustannusten arvioidaan kasvavan. Laskelmien selkeyden vuoksi olisi hyvä tietää, miksi kapasiteetin kasvattamisen tarve kohdistuu kahteen yllä mainittuun alaan. Hallituksen esityksessä ei tuoda esille, kuinka vaikutusarvio on laskettu, ja tämä vähentää vaikutusarvion uskottavuutta. YTHS:n tarkasteluun liittyvät epävarmuudet tuodaan tekstissä esille, mutta laskelmille ei suoriteta herkkyysanalyysyjä.

3.1.10. vankiterveydenhuolto

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

On mahdollista, että hoitotakuun tiukentaminen lisää vankiterveydenhuollossa terveydenhuoltopalvelujen tarvetta. tai kysyntää. Hallituksen esityksessä todetaan, että hoitotakuun tiukentaminen johtaa vankiterveydenhuollossa pysyvään kapasiteetin kasvattamiseen. Esityksessä ei kuitenkaan havainnollisteta, miten kustannusarviot on laskettu ja kuinka lisättävien työpanoksien määrä on arvioitu.

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:

Hallituksen esityksessä hoitotakuu tiukentuisi huomattavasti niin perusterveydenhuollossa kuin suun terveydenhuollossakin, mikä voi merkitä esimerkiksi julkisen palvelukysynnän kasvua sekä tarvetta lisäresurssoinnille ja -työvoimalle. On siis mahdollista, että hyvinvointialueelle aiheutuvat kustannukset on arvioitu liian pieniksi.

Hoitotakuun tiukentamisesta aiheutuvien kustannuksien suuruutta tai arvioiden oikeasuhtaisuutta on kuitenkin vaikeata arvioida hallituksen esityksen perusteella, koska esityksessä ei tuoda esille, miten uudistuksen aiheuttamat muutokset on laskettu (esim. julkisen palvelukysynnän kasvu).

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

arvioitu jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitotakuun tiukentamisesta aiheutuvien kustannuksien suuruutta on vaikea arvioida hallituksen esityksen perusteella, koska esityksessä ei tuoda esille, miten uudistuksen aiheuttamat muutokset on laskettu (esim. mielenterveyspalvelujen lisääntynyt kysyntä). Hallituksen esityksessä tuodaan esille, että YTHS:ää koskevat laskelmat sisältävät epävarmuutta, koska YTHS:n palvelut ovat laajentuneet kattamaan koronapandemian aikana myös ammattikorkeakouluopiskelijat. Laskelmien herkkyytarkasteluille olisi tässä tapauksessa tarvetta, koska pandemian aikainen palvelukysyntä todennäköisesti poikkeaa tavallisesta ajasta merkittävästi.

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

arvioitu jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Hallituksen esityksessä arvioidaan, että vankiterveydenhuollossa yhteydenottojen määrä voisi kasvaa 20% hoitotakuun tiukentumisen takia. Hoitotakuun tiukentamisesta aiheutuvien kustannuksien suuruutta on vaikea arvioida hallituksen esityksen perusteella, koska esityksessä ei tuoda esille, kuinka uudistuksen aiheuttamat muutokset on laskettu.

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

ei pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Hallituksen esityksessä käsitellään muun muassa hoitotakuun tiukentamisen vaikutuksia henkilöstöön. Esityksen mukaan hoitohenkilöstöä (lääkärit, sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat)

tulee palkata lisää julkisen sektorin palvelukseen vuosien 2023-2025 aikana. Laskelman ymmärrettävyyden vuoksi olisi tärkeää havainnollistaa, kuinka herkkiä hoitohenkilökunnan määrään liittyvät tulokset ovat käytetyille oletuksille. Lisäksi keskusteluun olisi hyvä tuoda esimerkkejä, kuinka nopeasti julkinen sektori on historiallisesti pystynyt korjaamaan alueellisia terveydenhuollon ammattihenkilöiden vajeita.

Hallituksen esityksessä käsitellään kattavasti hoitotakuun tiukentamisen vaikutuksia väestöön ja erilaisiin demografisiin ryhmiin. Näissä tarkasteluissa tuodaan esille, että hoitotakuun avulla voidaan saavuttaa monia yhteiskunnallisesti tärkeitä tavoitteita. Keskustelusta kuitenkin puuttuu maininnat siitä, kuinka nopeasti on realistista ajatella, että tiukennettu hoitotakuu pystyy vaikuttamaan ihmisten tulemiin, kuten terveyteen.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2023, ja niiden myötä hoitotakuu tulisi tiukentumaan huomattavasti. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirretään lisäksi kunnilta uusille hyvinvointialueille. Vuoden 2023 alkupuoliskolle ajoittuu siis kaksi suurta uudistusta. Uudistusten lähes yhtäaikainen toteuttaminen voi hankaloittaa käytännön toteutusta ja toisaalta myös jälkikäteisarviointia (muutokset esimerkiksi hoitoon pääsyssä tai terveydessä voivat johtua kummasta tahansa uudistuksesta).

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

Vaikutusten arviointia tulisi täydentää niin, että lukija havaitsee, miten vaikutusarviot on laskettu ja millaista epävarmuutta keskeisiin oletuksiin liittyy. Lisäksi olisi suotavaa, että tutkimustietoa käytettäisiin enemmän vaikutusarvioiden taustalla ja arvioiden oletuksia perusteltaisiin myös tutkimusnäytön avulla.

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

en osaa sanoa

Mahdolliset kommentit:

Hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentamisen toteutuksessa tulee huomioida muutoksen vaiheittainen toteutus, muutoksen vaatimat henkilöresurssit ja tarvittava lisäkapasiteetti. Vaiheittainen toteutus mahdollistaa muutoksen jälkikäteisarvioinnin ja henkilöstöresurssien ja kapasiteetin kasvattaminen mahdollistaa hoitotakuun tiukennuksen.

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

en osaa sanoa

Mahdolliset kommentit:

Hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentamisen toteutuksessa tulee huomioida muutoksen vaiheittainen toteutus, muutoksen vaatimat henkilöresurssit ja tarvittava lisäkapasiteetti. Vaiheittainen toteutus mahdollistaa muutoksen jälkikäteisarvioinnin ja henkilöstöresurssien ja kapasiteetin kasvattaminen mahdollistaa hoitotakuun tiukennuksen.

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 kantaa

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Ehdotettu aikataulu vaatii, että hoidon kapasiteettia on mahdollista laajentaa esimerkiksi uutta työvoimaa palkkaamalla. Suomesta löytyy tällä hetkellä alueita, jotka eivät saa palkattua kaikkia tarvitsemiaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Hoitotakuun tiukentamisen onnistuminen riippuu merkittävästi työvoiman saatavuudesta.

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.

ei kantaa

Muut vapaamuotoiset huomiot

Ehdotettu aikataulu vaatii, että hoidon kapasiteettia on mahdollista laajentaa esimerkiksi uutta työvoimaa palkkaamalla. Myös suun terveydenhuollon tapauksessa hoitotakuun tiukentamisen onnistuminen riippuu työvoiman saatavuudesta. Viimeisimmän ammattibarometrin (2021/II) perusteella työvoimapulaa esiintyi kahdeksanneksi eniten hammaslääkäreiden keskuudessa, vaikkakin tilanne eri ammateissa vaihtelee alueellisesti.

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä

Mahdolliset kommentit

Hoitotakuun tiukentamisen toteuttaminen kannattaisi tehdä ajallisesti ja alueittain vaiheittain, koska tämä mahdollistaisi politiikkatoimenpiteen vaikutusten uskottavan jälkikäteisarvioinnin. Suomen

peruskoulu-uudistus on hyvä esimerkki vaiheittain toteutetusta uudistuksesta, jonka vaikutuksia on ollut mahdollista tutkia uudistuksen toteutuksen vuoksi (kts. esim. Pekkarinen ym., 2009).

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.4.2023, ja niiden myötä hoitotakuu tulisi tiukentumaan huomattavasti. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämistäsi vastuu siirretään lisäksi kunnilta uusille hyvinvointialueille. Vuoden 2023 alkupuoliskolle ajoittuu siis kaksi suurta uudistusta tai politiikkatoimenpidettä. Hoitotakuun tiukentamisen toteuttaminen kannattaisi tehdä eri aikaan kuin järjestämistäsi vastuuun siirtyminen hyvinvointialueille. Kun kahta suurta uudistusta ei toteuteta lähes samaan aikaan, uudistusten käytännön toteutus ja toisaalta myös niiden jälkikäteisarviointi helpottuu.

Lähteet

Pekkarinen, T., Uusitalo, R. ja Kerr, S. (2009). School tracking and intergenerational income mobility: Evidence from the Finnish comprehensive school reform. *Journal of Public Economics* 93: 965–973.

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

kyllä

Mahdolliset kommentit

Hoitotakuun tiukentamisen toteuttaminen kannattaisi tehdä ajallisesti ja alueittain vaiheittain, koska tämä mahdollistaisi politiikkatoimen vaikutusten uskottavan arvioinnin. Suomen peruskoulu-uudistus on hyvä esimerkki vaiheittain toteutetusta uudistuksesta, jonka vaikutuksia on ollut mahdollista tutkia uudistuksen toteutuksen vuoksi (kts. esim. Pekkarinen ym., 2009).

Lähteet

Pekkarinen, T., Uusitalo, R. ja Kerr, S. (2009). School tracking and intergenerational income mobility: Evidence from the Finnish comprehensive school reform. *Journal of Public Economics* 93: 965–973.

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

-

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

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi

Mahdolliset muutosehdotukset:

Pykälän 51 § mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee.

Pykälän 51 § perusteella ei ole täysin selvää, tulisiko myös hoidon tarve ja kiireellisyys arvioida välittömästi. Mikäli hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan välittömästi, niin tämä tulisi kirjata nykyistä selkeämmin. Aiemmin terveydenhuollon ammattihenkilön on täytynyt tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen. Pykälän sisältämä sääntelyn toteuttaminen voi vaatia lisäresursseja ja osoittautua joissakin tilanteissa haasteelliseksi.

Mikäli pykälä 51 § mahdollistaa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin venymisen, saatetaan henkilöstöresursseja siirtää hoidon tarpeen arvioinnista varsinaisen hoitotakuun toteuttamiseen. Mikäli hoidon tarpeen arviointi venyy, hoitoon pääsy lykkääntyy.

Pykälä 51 § ei nyky muodossaan määrittele, kuinka potilas voi ottaa yhteyden terveydenhuollon toimintayksikköön. Digitaalisuudesta saatavien hyötyjen vuoksi pykälä 51§ kannattaa muotoilla yleisellä tasolla niin, että esimerkiksi digitaalisten palvelujen hyödyntämiselle yhtenä yhteydenpidon välineenä ei synny esteitä.

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 riittäväällä tavalla?

osittain, täsmennä

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi

Mahdolliset muutosehdotukset:

Pykälä 51 a § ei nykymuodossaan määrittele, voiko terveydenhuollon ammattihenkilön antama hoito perustua digitaalisiin palveluihin. Digitaalisuudesta saatavien hyötyjen vuoksi pykälä 51 a § kannattaa muotoilla yleisellä tasolla niin, että mahdolliselle digitaalisten palvelujen hyödyntämiselle ei tulevaisuudessa synny esteitä.

Hoitotakuu vaatii huomattavia lisäresursseja ja henkilöstöä, mikä vaikeuttaa sääntelyn toimeenpanoa.

Pykälä ei yksinään takaa potilaan oikeuksien (esim. laadukkaan hoidon) toteutumista.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

osittain, täsmennä

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi

Mahdolliset muutosehdotukset:

Pykälä 51 b § ei nyky muodossaan määrittele, voiko suun terveydenhuollon ammattihenkilön antama hoito perustua digitaalisiin palveluihin. Digitaalisuudesta saatavien hyötyjen vuoksi pykälä 51 b § kannattaa muotoilla yleisellä tasolla niin, että mahdolliselle digitaalisten palvelujen hyödyntämiselle ei tulevaisuudessa synny esteitä. Digitaalisten työvälineiden hyödyntämis potentiaali voi kuitenkin olla rajatumpi suun terveydenhuollossa kuin perusterveydenhuollossa (hammashoitoa on vaikeata antaa etänä).

Hoitotakuun kiristäminen vaatii huomattavia lisäresursseja ja -henkilöstöä, mikä vaikeuttaa sääntelyn toimeenpanoa käytännössä.

Pykälä ei yksinään takaa potilaan oikeuksien (esim. laadukkaan hoidon) toteutumista.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi

Mahdolliset muutosehdotukset:

Pykälän 54 § sisältämän sääntelyn toimeenpanoa vaikeuttaa se, jos muiden tuottajien palveluita ei ole saatavilla kohtuullisin kustannuksin.

Pykälä ei yksinään takaa potilaan oikeuksien (esim. laadukkaan hoidon) toteutumista.

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?

osittain, täsmennä

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

Pykälän 55 § nykyinen muoto mainitsee, että hyvinvointialueen tulee julkaista kuukausittain tietoja hoitotakuun toteutumisesta terveydenhuollon yksikkötasolla. Nykymuotoisessa pykälä 55 § mainitaan, että tiedot on julkaistava internetissä. Tietojen käytettävyyden kannalta olisi järkevää, jos pykälä 55 § myös määrittäisi tarkemmin missä tiedot on julkaistava. Tämä muutos helpottaa hyvinvointialueiden välisten vertailujen suorittamista.

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)

Esityksessä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon pääsyn määräaika laskettuna hoidon tarpeen arviosta lyhenisi kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Esitys saattaa merkitä huomattavia lisäkustannuksia hyvinvointialueille (esimerkiksi palveluiden kysynnän lisääntymisen seurauksena) ja toisaalta myös tarvetta uudelleenorganisoida toimintaa (esimerkiksi ostopalveluiden tai palvelusetelien käyttöä lisäämällä tai prosesseja tehostamalla).

Hoitotakuun tiukkenemisen myötä lisääntyvä palveluiden käyttö voida luoda tarvetta henkilöstöressurssien lisäämiselle. Sote-alalla kärsitään jo valmiiksi työvoimapulasta, mikä hankaloittaa hoitotakuuta koskevan lainsäädännön toimeenpanoa käytännössä. Esimerkiksi vuonna 2019 sote-alalla jäi palkkaamatta lähes 25000 työntekijää saatavuusongelmien vuoksi, ja koronapandemia on edelleen lisännyt paineita sote-henkilöstön riittävyydelle (TEM, 2021).

Hoitotakuun tiukentamisen toteuttaminen kannattaisi tehdä ajallisesti ja alueittain vaiheittain, koska tämä mahdollistaisi politiikkatoimenpiteen vaikutusten uskottavan jälkikäteisarvioinnin. Suomen peruskoulu-uudistus on hyvä esimerkki vaiheittain toteutetusta uudistuksesta, jonka vaikutuksia on ollut mahdollista tutkia uudistuksen toteutuksen vuoksi (kts. esim. Pekkarinen ym., 2009).

Sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämistä siirretään kunnilta uusille hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Hoitotakuun kiristymistä koskevan lakiehdotuksen on tarkoitus tulla voimaan lähes samaan aikaan, 1.4.2023. Merkittävien uudistusten toteuttaminen selvästi eri aikaan (vaiheittain) helpottaisi käytännön toteutusta ja vaikutusarviointia.

Lähteet

Pekkarinen, T., Uusitalo, R. ja Kerr, S. (2009). School tracking and intergenerational income mobility: Evidence from the Finnish comprehensive school reform. *Journal of Public Economics* 93: 965–973.

TEM = Työ- ja elinkeinoministeriö (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan - Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM Toimialaraportit 2021:2.

Collan Mikael
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus

Saxell Tanja
VATT