

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Muu järjestö

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Suomen yleislääketieteen yhdistys - SYLY ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Markku Satokangas

email: markku.satokangas@iki.fi / markku.lehikoinen@helsinki.fi

p. 0503653456

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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

L. huono toiminnan johtaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

N. covid-19-epidemia

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

P. muu: mikä?

J. kohta, riittämättömät taloudelliset resurssit on tärkein. Pitkäaikaisen aliresursoinnin myötä kohtuuttomaksi kasvanut henkilöstön työkuormitus, jota on lisännyt tehtävien siirto erikoissairaanhoidosta, henkilöstön vaihtuvuus ja osaavan työvoiman valuminen työterveyshuoltoon/ yksityiselle. Näkisimme, että tämä aliresurointi on johtanut tilanteeseen jossa mm. henkilöstöä on vaikea rekrytoida, lääkärit ja hoitajat tekevät potilastyön sijaan avustavan henkilökunnan työtä.

Viittaamme kohdalla G potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuuden heikkoon tilanteeseen Suomessa. Perusterveydenhuollon potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuudesta on vahva tieteellinen näyttö suhteessa hoidon laatuun, tehokkuuteen, kuolleisuuden vähenemiseen, pienempiin erikoissairaanhoidon kustannuksiin.

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

kyllä

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

ei

väestön yhdenvertaisuutta

kyllä

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

kyllä

Vapaamuotoiset huomiot:

Teoriassa potilasturvallisuus paranee, jos samantasoiseen diagnostiikkaan ja hoitoon päästään nopeammin. Mutta jos tiukennetun hoitotakuun myötä, ilman riittävää lisäresursointia diagnostiikan ja hoidon laatua joudutaan heikentämään niin potilasturvallisuus kärsii. Samalla kärsii hoidon jatkuvuus, koska samalla yleislääkärille pääseminen viikon sisään on erittäin haasteellista järjestää (poissaolot, lomat ym). Erityisesti palvelusetelin käytön mahdollinen lisääminen tulisi romuttamaan hoidon jatkuvuuden.

Hoidon vaikuttavuus saattaa parantua, kun päästään ennaltaehkäisemään sairauksien pahenemista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Aikainen hoitoon pääsy kuitenkin myös lisää oireiden selvittämiseksi tehtäviä tutkimuksia, joista suurempi osa todennäköisesti on tarpeettomia. Uusien oireiden seurantakäyntien määrä myös todennäköisesti lisääntyy.

Sekä väestön yhdenvertaisuuden että terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen edellyttävät riittäviä resursseja, jotta potilaan kohtaaminen, haastattelu, tutkiminen sekä hoito toteutuvat hoitosuosituksen mukaisesti.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

kyllä selvästi

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

kyllä jossain määrin

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

kyllä jossain määrin

Mahdolliset kommentit

Kaikki nämä edellyttävät riittävää resursointia ja tiivistä yhteistyötä muun vastaanottotoiminnan (mm. neuvola, sosiaalipuoli, päihdetyö) kanssa. Yleislääkärin hoitamista potilaista valtaosa on monisairaita potilaita, joilla usein on myös mielenterveysongelmia. Näiden hoitoa ei tulisi kuitenkaan täysin eriyttää muiden sairauksien hoidosta, koska ihminen on kokonaisuus ja hoidon tulisi olla kokonaisvaltaista.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

kyllä

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

kyllä

C. vaarantaa muiden terveystalveluiden toteuttamista

ei

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

ei

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

ei

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

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

kyllä 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?

Perusterveydenhuollon pitkäaikaisen aliresursoinnin purkaminen, tarvitsemme lisää lääkäri- ja hoitajatyövoimaa.

Kohdalla B tarkoitamme potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuutta.

Asiakaskunnan segmentaation ja tiimimallien hyödyistä ei ole tieteellistä näyttöä. Lisäksi molempien termien käyttö on kirjavaa eikä segmentaatiolla ja tiimimallilla tarkoiteta eri organisaatioissa samaa asiaa. Digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen on tärkeää, mutta uusissa tuoreissa sairauksissa ensimmäistä vastaanottoa ei uusimman tutkimusnäytönkään perusteella voida korvata etävastaanotolla potilasturvallisuutta heikentämättä. Osaa tämän jälkeisistä vastaanotoista voidaan hoitaa etänä, kuten on aina hoidettu menestyksekkäästi puhelimitse.

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

ei pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Taustalla oleva hoitovelka ei ole yksinomaan koronan aiheuttamaa, vaan sitä on kertynyt vuosikymmenten aikana. Perusterveydenhuollon lääkärivastaanoton potilaista valtaosa on monisairaita potilaita, joiden määrä on jatkuvasti lisääntymässä. Heidän lääketieteellisen diagnostiikan ja hoidon tarpeensa on toistuva, eikä tilanne ratkea pitkäaikaisesti ja kestävästi jonon kertapurkamisella (mistä on kokemusta perusterveydenhuollossa). Tämä vaatii pysyvää yleislääkäriresurssin lisäämistä, ilman samanaikaista tehtäviensirtoa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman yhteydessä perusterveydenhuoltoon on suositeltu tiimimallia. Tiimimalleilla voidaan tarkoittaa monenlaisia malleja, eikä sisällöstä ole yhdenmukaista määritelmää. Tieteellistä näyttöä tiimimallin hyödyistä ei ole. Suomalainen perusterveydenhuolto on vuosikymmeniä ollut erittäin moniammatillista suhteessa moneen muuhun länsimaahan.

Tiimimallin huonot elementit ovat: 1) potilassegmentaatio tehdään liiallisesti potilaan yksilöllistä hoitoa rajoittavaksi, 2) pyritään liialliseen etähoitoon ja 3) yleislääkäreiden ja potilaan välinen fyysinen kohtaaminen sekä asioihin syventyminen heikkenee, koska sille ei jätetä aikaa ja mahdollisuutta. Alueilla joissa tiimimalli on otettu laajamittaisesti käyttöön, mallin käyttöönottoa on seuraannut kokeneiden yleislääkäreiden ja hoitajien irtisanoutumiset sekä tilanteen kriisiytyminen. Tällaisilla alueilla kovasta lääkäripulasta huolimatta massiivisella etähoidolla on näennäisesti saavutettu 7 vuorokauden hoitotakuu. Jonon pituus ei ole laadun mittari.

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:

Yleislääkärien pysyvyys on tärkeää, mikä vaatii riittävää resursointia jottei työ käy mahdottomaksi. Sopiva yhden yleislääkäriin vastuulla olevan väestön määrä on 1200 henkilöä. Tämä perustuu Norjan malliin, jossa kyseinen väestömäärä on koettu siedettäväksi, jolloin lääkäreiden pysyvyys perusterveydenhuollossa on hyvä. Monin paikoin Suomessa 1200 väestömäärä per yleislääkäri on todettu toimivaksi ja riittäväksi.

Tämä väestömäärä tarkoittaisi koko Suomen mittakaavassa 4617 lääkärin tarvetta, mikä ei edelleenkään huomioi sitä että osa yleislääkäreistä työskentelee vuodeosastoilla ja hallinnossa. Kun näiden lääkäreiden töiden osuus (15%) huomioidaan niin todellisempi yleislääkärivirkojen tarve on 5310.

Nyt täytettyjä virkoja on 3642 (Lääkäriliiton kysely johtaville lääkäreille 2020) ja tämän lisäksi täyttämättä on tälläkin hetkellä 300 virkaa. Tämänhetkinen virkapohja on siis 3942. Tämän perusteella 300 täyttämättömän viran täyttämisen lisäksi tarvittaisiin 1368 lääkärin virkaa lisää.

Tällä resurssinlisäyksellä saavutetaan taso, jolla potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus, potilasturvallisuus ja hoitosuosituksen mukainen työ voidaan taata tiukentuvassakin hoitotakuussa. Koemme lisäksi tärkeäksi myös hoitajaresurssin sekä avustavan henkilökunnan määrän lisäämisen.

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?

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Nykyisessä, vuosikymmeniä jatkuneessa perusterveydenhuollon ahdingossa lääkäreitä on siirtynyt perusterveydenhuollosta muille erikoisaloille, työterveyshuoltoon ja yksityissektorille - sekä tekemään osa-aikaista työtä. Mikäli perusterveydenhuollon resursointi saadaan kuntoon, on mahdollista että perusterveydenhuollon pito- ja vetovoima yleislääkäreiden ja yleislääketieteen erikoislääkäreiden osalta paranee. Näyttöön perustuvilla toimintamalleilla (potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus) ja järkevällä ammattihenkilöiden välisellä työnjaolla saavutetaan lääkäreiden työtyytyväisyyden paraneminen, joka parantaa myös pito- ja vetovoimaa.

Lääkäreiden määrä työmarkkinoilla kasvaa koulutusmäärien lisääntyttyä sekä Suomessa että ulkomailla - ja nämä määrät ovatkin suurempia kuin eläköityvien lääkäreiden määrät.

Erikoissairaanhoidossa n.2/3 lääkäreistä on erikoislääkäreitä, kun taas perusterveydenhuollossa 1/3 on yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrä tulee lisääntymään tulevina vuosina (tällä hetkellä koulutuksessa 1500 yleislääketieteeseen erikoistuvaa lääkäriä) ja tavoitteena tulee olla vastaava osuus kuin erikoissairaanhoidossa.

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

ei kolmen tärkeimmän keinon joukossa

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. palkkauksen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. johtamisen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

kyllä 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?

Lääkäreiden virkapohjien sekä hoito- ja avustavan henkilöstön riittävä lisääminen, jotta kroonisesti liian suureksi paisunut työkuorma pystytään tasaamaan. Näin diagnostiikasta ja hoidosta ammattihenkilölain mukaisesti vastaaville lääkäreille jää enemmän aikaa toteuttaa uusien ongelmien ja oireiden diagnostiikkaa ja hoitoa, joka kuuluu tiukentuvaan hoitotakuuseen. Nykyisellään tämä työn tekeminen hoitosuosituksen mukaisesti ja potilasturvallisuus huomioiden ei riittävästi onnistu.

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

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

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Lääkärivirkojen lisäyksen tulisi olla hieman yli kaksinkertainen nyt esitettyyn verrattuna, kuten kohdassa 1.7 kommentoimme:

"Tärkeätä on yleislääkärien pysyvyys, mikä vaatii riittävää resursointia jottei työ käy mahdottomaksi. Sopiva yhden yleislääkärin vastuulla olevan väestön määrä on 1200 henkilöä. Tämä perustuu Norjan malliin, jossa kyseinen väestömäärä on koettu siedettäväksi, jolloin lääkäreiden pysyvyys

perusterveydenhuollossa on hyvä. Monin paikoin Suomessa 1200 väestömäärä per yleislääkäri on todettu toimivaksi ja riittäväksi.

Tämä väestömäärä tarkoittaisi koko Suomen mittakaavassa 4617 lääkärin tarvetta, mikä ei edelleenkään huomioi sitä että osa yleislääkäreistä työskentelee vuodeosastoilla ja hallinnossa. Kun näiden töiden osuus (15%) huomioidaan niin todellisempi yleislääkärivirkojen tarve olisi 5310.

Nyt täytettyjä virkoja on 3642 (Lääkäriliiton kysely johtaville lääkäreille 2020) ja tämän lisäksi täyttämättä on tälläkin hetkellä 300 virkaa. Tämänhetkinen virkapohja on siis 3942. Tämän perusteella 300 täyttämättömän viran täyttämisen lisäksi tarvittaisiin 1368 lääkärin virkaa lisää.

Tällä resurssinlisäyksellä saavutetaan taso, jolla potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus, potilasturvallisuus ja hoitosuositusten mukainen työ voidaan taata tiukentuvassakin hoitotakuussa. Koemme lisäksi tärkeäksi myös hoitajaresurssin sekä avustavan henkilökunnan määrän lisäämisen."

On vahva tieteellinen näyttö siitä, että potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuutta parantamalla (onnistuu vain riittävällä resurssin lisäyksellä) vähennetään käyntejä erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä, jolloin muodostuu kustannussäästöjä.

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

jonkin verran merkitystä

Mahdolliset kommentit:

Ostopalvelussa "varamiespalvelut" ovat toimivia, kun ne tulevat paikkaamaan tilapäisiä poissaoloja. Jatkuvat tarpeisen, vaihtuvan resurssin ostaminen ei tuota vastaavaa terveyshyötyä ja kustannussäästöä kuin pysyvä resurssi, jolla taataan hoidon jatkuvuus. Tästä on paljon kokemusta perusterveydenhuollossa vuosien ajalta.

Yksittäisten käyntien toteuttaminen palvelusetelillä organisaation ulkopuolella, ei myöskään tuota vastaavaa terveyshyötyä eikä ole yhtä kustannustehokasta kuin omalla lääkärillä asiointi. Lisäksi palveluseteli pirstaloi hoidon jatkuvuutta ja pahimmillaan katkaisee sen. Perusterveydenhuollon vastaanoton jono ei ole sama kuin esimerkiksi erikoissairaanhoidon tekonivel- tai kaihiileikkajono. Perusterveydenhuollossa edeltävät ja seuraavat kontaktit liittyvät aina toisiinsa ja saman ammattilaisen hoidon jatkuvuus on vahvan tieteellisen näytön mukaan kustannustehokasta.

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

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

ei juuri merkitystä

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon laatua

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveystalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. Vapaamuotoiset kommentit:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveystalveluihin ja sosiaalitalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

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

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

-

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. muu, mikä?

-

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

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Sillä edellytyksellä, että hoidon jatkuvuus paranee - tästä on vahva tieteellinen näyttö (muun muassa viimeaikaisin tutkimus Norjasta, Sandvik et al. 2021).

Ilman riittävää resursointia, hoidon jatkuvuuden turvaamista sekä asianmukaista diagnostiikkaa ja hoidon toteuttamista kustannukset voivat jopa nousta.

3.1.4. sairaalahoito

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Sillä edellytyksellä, että hoidon jatkuvuus paranee - tästä on vahva tieteellinen näyttö (muun muassa viimeaikaisin tutkimus Norjasta, Sandvik et al. 2021).

Ilman riittävää resursointia, hoidon jatkuvuuden turvaamista sekä asianmukaista diagnostiikkaa ja hoidon toteuttamista kustannukset voivat jopa nousta.

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Sillä edellytyksellä, että hoidon jatkuvuus paranee - tästä on vahva tieteellinen näyttö (muun muassa viimeaikaisin tutkimus Norjasta, Sandvik et al. 2021).

Ilman riittävää resursointia, hoidon jatkuvuuden turvaamista sekä asianmukaista diagnostiikkaa ja hoidon toteuttamista kustannukset voivat jopa nousta.

Tehtäviensirtoja erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ei tule tehdä ilman niiden vaatimaa erillistä (tiukentuvasta hoitotakuusta riippumatonta) lisäresurssia.

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.8. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) suun terveydenhuolto
Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä vain vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?
Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Arvioimme, että lääkärivirkojen lisäyksien tulisi olla kaksinkertaiset nyt esitettyyn nähden, joten hyvinvointialueitten kustannukset on myös arvioitu esityksessä selvästi liian pieneksi.

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?

kyllä pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Suurien virkamäärien yhtäkkinen lisääminen ei tarkoita sitä, että ne välittömästi täyttyisivät, jolloin siirtymäaika tiukentuvaan hoitotakuuseen tulisi vielä miettiä ja herkästi pidentää. Siirtymäaika tulisi käynnistää vasta, kun uudet henkilöstön lisävirat saadaan täytettäväksi.

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

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

Jollei diagnostiikasta ja hoidosta vastaavaa perusterveydenhuollon lääkäriresurssia lisätä edellä mainitulla tavalla (1368 lääkärivirkaa lisää). Ja jos hoitotakuuseen pyritään etä- tai pikaisin kontaktein tulevat erikoissairaanhoidon sekä päivystysten kustannukset nousemaan ja potilasturvallisuus vaarantumaan!

Sen sijaan, jos edellä mainittu riittävä lääkärivirkojen lisäys perusterveydenhuoltoon toteutetaan ja samalla potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuutta parannetaan tullaan säästämään erikoissairaanhoidon ja päivystysten kustannuksissa sekä parantamaan nykyisin olevaa eriarvoisuutta perustason terveystalouden saatavuudessa.

Ottaen huomioon, että päivystyksellinen hoidon tarpeen arviointi ja hoito toteutetaan joka tapauksessa, niin emme näe perusteita sille että kiireettömän hoidon hoitotakuu olisi 7vrk:tta vaan 14vrk:tta riittäisi, joka olisi laadukkaammin toteutettavissa perusterveydenhuollon avovastaanotolla. Tämä myös mahdollistaisi paremmin potilas-lääkärisuhteen hoidon jatkuvuuden. Viikon hoitotakuu todennäköisesti tuottaa ylimääräisiä kustannuksia, koska hoidon jatkuvuuden takaaminen on haastavampaa (hoitavan lääkärin lomat ja poissaolot) ja tuoreiden oireiden seurantakäynnit todennäköisesti lisääntyvät.

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

kyllä pääosin

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Suurien virkamäärien yhtäkkinen lisääminen ei tarkoita sitä, että ne välittömästi täyttyisivät, jolloin siirtymäaika tiukentuvaan hoitotakuuseen tulisi vielä miettiä ja herkästi pidentää. Siirtymäaika tulisi käynnistää vasta, kun uudet henkilöstön lisävirat saadaan täytettäväksi.

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

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

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

-

Muut vapaamuotoiset huomiot

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä

Mahdolliset kommentit

-

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

-

Mahdolliset kommentit

-

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

ei kahden suurimman riskin joukossa

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

ei 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 esitettyssä aikataulussa

ei kahden suurimman riskin joukossa

F. muu, mikä

Tilanne muodostuu perusterveydenhuollon osalta katastrofaaliseksi, mikäli henkilöstöä ei saada houkuteltua uusiin täytettäviin virkoihin, mutta samalla toteutetaan sekä tiukentuva hoitotakuu että uusia tehtävänsiirtoja erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden veto- ja pitovoima riippuu hyvin paljon myös siitä voivatko he harjoittaa ammattiaan eettisesti ja hoitosuosituksen mukaisesti. Riskinä on, ettei uusilla toimintamalleilla siihen pystytä (heikko hoidon jatkuvuus, liiallinen etävastaanotto, työajan käyttö epätarkoituksenmukaiseen segmentaatioon, epätarkoituksenmukainen työnjako ammattiryhmien välillä).

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

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

-

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

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäläkohtaiset 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)

-

Auvinen Juha
Suomen yleislääketieteen yhdistys - SYLY ry

Satokangas Markku
Suomen yleislääketieteen yhdistys - SYLY ry