

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:

Suomen Kuntaliitto ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Mia Malmila, Mia.Malmila@kuntaliitto.fi, p. 050 526 8113

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

kyllä

hoidon jatkuvuutta

ei

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

en osaa sanoa

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

kyllä jossain määrin

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

ei

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

ei

Mahdolliset kommentit

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

ei

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

en osaa sanoa

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

kyllä

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

en osaa sanoa

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. ei mitään edellisistä

-

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

kyllä 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:

Hoitotakuun kiristäminen voi vaikeuttaa palvelutuottajien kykyä vastata palveluiden kysyntään asiakkaan toivomassa palvelupisteessä. Erityisen haasteen edessä ovat kaksikieliset hyvinvointialueet. Alueellisia kehittämishankkeita rahoitetaan valtionavustuksilla. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää pysyvää, riittävää ja jatkuvaa rahoitusta hyvinvointialueille, kun hankkeina alkanut toiminta siirretään pysyväksi osaksi perusterveydenhuoltoon.

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.

ei osaa sanoa

Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöstöpula vaikeuttaa jo nyt julkisten palvelunjärjestäjien ja -tuottajien edellytyksiä selviytyä lakisääteisten tehtävien toteuttamisesta.

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 pääosin

Mahdolliset kommentit:

Henkilöstön saatavuushaasteet koskevat kaikkia ammattiryhmiä, mutta hoitotakuun kiristämisen seurauksena erityisesti sairaanhoitajavaje ja yleislääketieteen erikoislääkärivaje vaikeuttavat lain toimeenpanoa kaikilla hyvinvointialueilla. Koulutetun henkilöstön tarjonnan kasvuun tähtäävät koulutustoimenpiteet eivät ole riittävän nopea ratkaisu.

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Ks. vastaus 1.8.1.

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Ks. vastaus 1.8.1.

A. hyvä työnantajakuva

kyllä 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 tehtävänkuva

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?

-

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 jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Lakiesityksen kustannusvaikutusten arviointi sisältää huomattavia epävarmuuksia niin syntyvien kustannusten kuin ennakoitujen säästöjen osalta. Esityksen toteuttaminen voi vaarantaa muiden terveyspalvelujen toteuttamista ja hoidon jatkuvuutta.

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:

Yksityisiä palveluita voidaan käyttää täydentämään julkista järjestelmää monella eri tavalla kuten ulkoistuksina, ostopalveluna tai hyödyntämällä palveluseteliä. Hyvinvointialueille siirtyy alueen kunnilta ja kuntayhtymiltä palvelujen hankintasopimuksia, joiden reunaehdot on huomioitava myös uuden järjestäjän toimesta.

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

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

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?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon laatua

en osaa sanoa

potilasturvallisuutta

en osaa sanoa

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

en osaa sanoa

Vapaamuotoiset huomiot:

Hoitoonpääsyn nopeuttaminen suun terveydenhuollossa on kannatettava tavoite. Henkilöstön sekä ostopalveluiden tosiasiallinen saatavuus sekä toimintaympäristön yhtäaikaiset muutokset sekä yllättävät haasteet, kuten korona, lopulta ratkaisevat, onnistuuko toteutus esitetystä aikataulusta.

Lakiesitys nopeuttaa hoidon aloitusta, mutta ei välttämättä edistä sitä, että hoito saadaan valmiiksi. Hoitojaksojen pitkittäminen on keino vastata siihen, että hoito päästään aloittamaan tavoiteajassa. Hoidon vaikuttavuus taas riippuu siitä, miten hoito toteutetaan. Riskinä on, että ennaltaehkäisystä karsitaan, jos resursseja ei ole riittävästi saatavilla. Kolme kuukautta on pitkä aika hoitoon pääsemiseksi, joten tämän lakimuutoksen perusteella siirtymä yksityiseltä sektorilta tulee olemaan varsin pieni. Maksukatto saattaa osaltaan lisätä julkisen suun terveydenhuollon palveluiden kysyntää, jolloin kysyntä kasvaakin enemmän.

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

en osaa sanoa

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

en osaa sanoa

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

ei

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. Vapaamuotoiset kommentit:

Mikäli hoitotakuun noudattaminen on vaikeaa, saattaa seurauksena olla hoitojakson piteneminen.

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

kyllä 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

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. integraation kehittäminen muihin terveysten palveluihin ja sosiaalipalveluihin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

ei 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

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

K. muu, mikä?

Suun terveydenhuollossa on pulaa hammashoitajista, suuhygienisteistä sekä erikoishammaslääkäreistä. Henkilöstön saatavuus vaihtelee alueittain. Työnjaon kehittämisen esteenä voi olla epäoptimaalinen henkilöstörakenne sekä digitalisaation hyödyntämisen puute.

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 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:

Korona on aiheuttanut suun terveydenhuoltoon valtavan palveluvelan. Lisäksi arviolaskelmia on tehty Avohilmon tilastojen perusteella. Niihin liittyy merkittävää epävarmuutta. Todellinen jonottajien määrä on suurempi. Suun terveydenhuollon asiakasmaksut sisältyvät jatkossa maksukattoon. Muutenkin on ollut nähtävissä trendi, jossa yksityis palvelujen käyttö on ollut laskusuunnassa ja julkisen suun terveydenhuollon palvelujen käyttö kasvussa. Jotta kasvavan asiakasmäärän kanssa pysytään hoitotakuussa, on varauduttava kasvattamaan myös henkilöstöresursseja.

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 pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

ei pääosin

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Hammashoitajia on liian vähän. Hyvinvointialue aloittaa sillä henkilöstörakenteella, joka kunnista siirtyy. Erikoishammaslääkäri-hammaslääkäri-suuhygienistisuhde ei välttämättä ole optimaalinen työnjaon kehittämisen ja väestön tarpeiden perusteella.

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:

-

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.

jonkin verran merkitystä

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.

jonkin verran merkitystä

Mahdolliset kommentit:

Sekä ostopalvelutuottajista että palvelusetelintuottajista on osassa maata pulaa. Ostopalveluiden hinta saattaa muodostua esteeksi.

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?

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Hoitotakuun tiukentaminen kohdistuu kiireettömään hoitoon pääsyyn perustasolla. Yhteispäivystyksen käyttö korreloi siihen, kuinka hyvin kiireellinen sekä kiireetön hoitoonpääsy toimii sote-keskuksissa ja toisaalta siihen, pystyykö erikoissairaanhoito tarjoamaan kiireellisen 1–7 päivän sisällä tapahtuvan konsultaation. Alueilla, joissa yhteispäivystys on ainoa perustason kiireellistä hoitoa tarjoava piste ja kiireettömän hoidon odotusajat ovat pitkiä, niin yhteispäivystyksen käyttö oletettavasti vähenee jonkin verran. Kysyntä riippuu myös yhteispäivystyksen toimintamallista. Päivystyksiin on melko tiukka seula, mutta alueellista ja toimintamalleista riippuvaa vaihtelua on. Päivystys on usein ainoa mahdollisuus saada puolikiireellinen eli 1–7 päivän aikana tapahtuva erikoissairaanhoidon arvio. Tähän haasteeseen hoitotakuulain muutos ei vaikuta mitenkään. Yhteispäivystyksen kysynnän vähenemä on arvioitu melko suureksi. Lisäksi on huomioitava, että yhteispäivystyksen kustannukset eivät vähene samassa suhteessa kuin mahdollinen volyymin pienenemä, jos samanaikaisesti ei vähennetä päivystyksen henkilöstöä. Kysyntä kokonaisuudessaan laskee jonkin verran, mutta on mahdollista, että yksikköhinta nousee. Näin ollen taloudelliset vaikutukset voivat jäädä melko pieneksi.

3.1.4. sairaalahoito

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

kyllä

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?

ei kantaa

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?

kyllä

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.10. vankiterveydenhuolto

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

ei kantaa

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:

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 9 § perusteella hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden muutos otetaan huomioon täysimääräisesti rahoituksen tasoa tarkistettaessa. Asiakasmaksut mukaan lukien hyvinvointialueiden käyttömaksut sekä muut toiminta- ja rahoitustuotot vähennetään. (HE s. 25–26). Koska valtion rahoituksen tasoa määritettäessä otetaan vuosittain jälkikäteen huomioon hyvinvointialueiden tilinpäätöstietojen mukaiset toteutuneet kustannukset (hyvinvointialueiden rahoituksesta annettu laki, 10 §), oltaisiin tilanteessa, jossa rahoituksen riittävyyden tasoa jouduttaisiin vertaamaan kuntapohjaisen järjestelmän tilinpäätöstietoihin, jos hoitotakuun tiukentamisen voimaantulo olisi hallituksen esityksessä ehdotettu 1.4.2023. Kuntaliitto katsoo, että riittävän, jatkuvan rahoituksen varmistamiseksi on perusteltua siirtää hoitotakuun tiukentamisen voimaantulo vuoteen 2024.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

ei kantaa

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

ei kantaa

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

ei

Vapaamuotoiset kommentit:

Hyvinvointialueet ovat keskenään hyvin erilaisessa lähtöasemassa. Hyvinvointialueilla on ensin muodostettava tilannekuva henkilöstöstä ja toimintamalleista sekä sen jälkeen arvioitava ja valittava alueen sisällä toimivat ratkaisut hoitopääsyn parantamiseksi. Koronan jälkivaikutukset ja henkilöstön saatavuus ovat yhteisiä haasteita kaikille alueille.

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

Vaikutusten arviointia vaikeuttaa useat samanaikaiset rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset. Yhteisvaikutusten arviointia tulisi pyrkiä lisäämään.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Kuntaliitto kannattaa uudistusta sinänsä, mutta esittää lakiuudistuksen voimaantulon myöhentämistä vuoteen 2024 ja mahdollista voimaantulon porrastusta alueiden erilainen tilanne huomioiden.

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

ei

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.

ei

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Koronatilanteen hoitaminen ja torjuminen rajoitustoimenpitein on hidastanut paluuta normaaliin toimintaan. Useita kiireettömän hoidon

toimenpiteitä on jouduttu edelleenkin siirtämään koronakriisin akuutin hoidon vuoksi. Hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanoa ei voida toteuttaa koronapandemian hoidon tai jälkihoidon kanssa yhtäaikaisesti.

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

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?

kyllä

Mahdolliset kommentit

-

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

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

ei 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?

osittain, täsmennä [Yhteyden saamisen ja hoidon tarvetta koskevan arvion lisäksi ehdotetun 54 §:n 2. momentissa säädetään velvollisuudesta arvioida hyvinvointialueen kyky järjestää palvelu määräajassa. Kun potilaan yhteydenoton seurauksena on todettu tarve lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle, potilaalle soveltuvan järjestämistavan selvittäminen voi edellyttää lisäjärjestelyjä. Hyvinvointialueen järjestämistä toteuttamisen kannalta on tärkeää, että potilaaseen voidaan ottaa yhteyttä myös myöhempänä ajankohtana kuin ensimmäisenä yhteydenottopäivänä 51 a §:n tai 51 b §:n mukaisen määräajan sisällä toteutettavan vastaanottoajan tarjoamiseksi.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Pykälän toimeenpano edellyttää lisäaikaa, jotta järjestämistä toteuttamisen jälkeen hyvinvointialueilla on riittävät mahdollisuudet tehdä tarvittavat muutokset ajanvarausjärjestelmiin, potilaan ohjauksen prosesseihin sekä henkilöstön työkuviin.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit [Ehdotetun 54 §:n 2. momentissa säädetään velvollisuudesta arvioida hyvinvointialueen kyky järjestää palvelu määräajassa. Pykäläkohtaisissa perusteluissa tulisi selventää, koskeeko 51 §:n määräaika arvion toteuttamisesta saman päivän aikana myös hyvinvointialueen järjestämistavan konkreettista valintaa.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Pykälätekstiin ei ehdoteta muutoksia.

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

on, mahdolliset täydentävät kommentit [Ehdotettu rajanveto on ylätasolla selkeä, mutta aiheuttaa käytännön tasolla tulkinnallisuutta. Tämä tulkinnan tarve johtuu hoitoon pääsyn erittelystä seitsemän vuorokauden ja kolmen kuukauden määräaikojen alle. Koska hoidon tarve ja hoidon tavoitteet vaihtelevat potilaskohtaisesti, määräaikoja koskevaa tulkintaa on käytännössä tehtävä paljon, vaikka pykälässä ja sen perusteluissa on lueteltu ja täsmennetty lainsäätäjän tarkoittamaa jaottelua. Pykälän 3. momentissa säädettäisiin potilaan ohjaamisesta lääkärin vastaanotolle seitsemän päivän määräajassa. Kuntoutuksen mainitseminen momentin ehdotetussa sanamuodossa voi aiheuttaa epäselvyyttä hoitoon pääsyn tulkinnassa. Potilas ohjataan yleislääkärille tyyppisemmin kuntoutuksen tarpeen arviointiin tai kuntoutussuunnitelman laatimista varten.]

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

ei, miksi

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Sääntelyn toimeenpanemiseksi tarvitaan pidempi siirtymäaika, koska määräaikojen toimeenpano sekä palvelujen ja tarpeiden erittely eri määräaikojen alle edellyttävät muutoksia potilaan ohjausprosessiin. Hoitoon pääsyn määräaikojen eriyttäminen ehdotetun pykälän 2. momentin toisessa virkkeessä mainittuihin tilanteisiin ja muuhun kiireettömään hoitoon edellyttää rajanvetoa hoitoon pääsyn määräaikojen toimeenpanossa. Siten hyvinvointialueiden on tulkittava, mitkä tilanteet kuuluvat seitsemän vuorokauden määräajan soveltamisalaan. Tästä aiheutuu lisätyötä ja ohjaustarvetta sekä hyvinvointialueiden sisällä että terveydenhuollon valvontaviranomaisten työssä. Tätä rajanvetoa koskeva tulkinta sekä toiminnan uudelleen sovittaminen valvontaviranomaisten tulkintakäytäntöön aiheuttavat lisätyötä sääntelyn toimeenpanossa.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä [Ehdotetun pykälän 7. momentin perusteluissa tulisi tarkentaa hoitoon pääsyn määräajan kulumisen alkamisajankohtaa. Kun muun terveydenhuollon palvelun yhteydessä todetaan uusi tarve tutkimukselle ja hoidolle, hoitoon pääsyn seitsemän vuorokauden tai kolmen kuukauden määräaika alkaa kulua seuraavana päivänä alkuperäisestä hoitotapahtumasta.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

Pykälän 3. momentista tulee poistaa maininta kuntoutuksesta ja muuttaa muotoon "todetaan tarve lääkärin tutkimukseen tai hoitoon".

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Toimeenpanon haasteisiin kuuluvat mahdollinen hoitoepisodioiden pitkittyminen ja niiden pilkkoutuminen eri toimijoiden kesken, henkilöstön saatavuus, kustannusvaikutukset sekä ostopalvelujen saatavuus. Palvelujärjestelmän kannalta toimeenpanoon tarvitaan pidempi siirtymäaika.]

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?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

ei, miksi [Pykälän 2. momentti on epäselvä hyvinvointialueen palveluiden erilaisten säännönmukaisten tuottamistapojen ja hoitotakuun määräajoissa pysymiseksi poikkeuksellisesti tarvittavien ostopalvelujen suhteen.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Palvelun järjestäjältä edellytettäisiin 2. momentin mukaan 51 §:ssä tarkoitetun arvion ja erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvion yhteydessä toteutettavaa arviota hyvinvointialueen kyvystä järjestää palvelu määräajassa. Arvion tekeminen potilaan ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä ei kaikissa tilanteissa ole tarkoituksenmukaista etenkin, jos potilaan hoitoon pääsy tulee toteuttaa kolmen kuukauden määräajan sisällä. Hyvinvointialueiden ICT-järjestelmien ja hoidontarpeen arvioinnin kehittämisessä on otettava huomioon vaatimus arvion toteuttamisesta potilaan ensimmäisen yhteydenoton ja erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arvion yhteydessä. Potilaskohtaista järjestämistavan arviointia koskevan sääntelyn toimeenpano edellyttää, että hoitotakuun tiukentamisen voimaantuloa siirretään vuoteen 2024 tai 2025.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit [2. momenttiin ehdotettu arvio hyvinvointialueen kyvystä tuottaa palvelu määräajassa on tarpeeton, koska valinta toteuttamistavasta tehdään osana potilaan palvelun järjestämistä.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Jos pykälässä säilytetään ehdotettu 2. momentti, pykälän perusteluissa tulisi täsmentää arviota hyvinvointialueen kyvystä järjestää palvelu määräajassa niin, että palvelun järjestämistavan valinta ja potilaan tarvitseman vastaanottoajan varaus voidaan tehdä myös myöhemmin kuin samana päivänä potilaan yhteydenoton kanssa. Perusteluissa tulisi myös selventää, voiko muu henkilö kuin potilaan hoidon tarvetta koskevan arvion tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö tehdä 2. momentissa tarkoitetun arvion hyvinvointialueen kyvystä järjestää palvelu.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Ehdotetun 54 §:n 2. momentti tulee poistaa.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisen seurannassa on käytännössä haastavaa ja työlästä eritellä potilaan eri palveluntarpeiden kuulumista joko seitsemän päivän tai

kolmen kuukauden määräajan piiriin. Samalla potilaalla voi olla yhtäaikaista palveluntarpeita, joihin hän saa tarvitsemansa hoidon esimerkiksi hoitosuunnitelmaan kuuluvan vastaanottokäynnin yhteydessä. Tällöin on epäselvää, miten seurannassa huomioidaan muussa yhteydessä toteutunut hoidon tarve, johon normaalisti sovellettaisiin seitsemän vuorokauden määräaika. Esimerkiksi potilaasta johtuvien peruuntumisten kirjaamisessa tai hoitosuunnitelman mukaisen hoidon toteutumisen seurannassa voi olla vaihtelua hyvinvointialueilla. Jos aikoihin perustuvia määritteitä käytetään seurannassa, tarvitaan kansallinen määritelmä siitä, mitä seurataan. Myös ict-tekniinen toteutus edellyttää yksiselitteisiä määräaikoja ja niiden mittaamisen päättelysääntöjä.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?

-

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

-

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

-

Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)

Suomen Kuntaliitto ry:n lausunto 4.1.2022, 1081/03.01.00/2021 perusteluineen

Valmistelijat: Mia Malmila, Tuula Kock, Kaisa-Maria Kimmel

Lausuntopyyntö 18.11.2021, VN/12948/2019

Hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamista koskeva hallituksen esitys on perustaltaan kannatettava. Kuntaliitto suhtautuu myönteisesti tavoitteisiin, joilla pyritään vahvistamaan perusterveydenhuollon asemaa ja parantamaan hoidon saatavuutta. Lain voimaantulon ajankohta

voi kuitenkin aiheuttaa kohtuuttomia vaikeuksia vasta toimintansa aloittaneille hyvinvointialueille. Lisäksi Kuntaliitto haluaa kiinnittää huomiota hoitotakuun tiukentamisen vaikutuksiin, jotka liittyvät koko perusterveydenhuoltokokonaisuuden toimivuuteen sekä mittaamisen ja seurannan haasteisiin.

Lain toimeenpanon edellytykset ja voimaantulo

Hyvinvointialueet aloittavat palvelutuotantonsa 1.1.2023. Uuden organisaation alkuvaiheeseen liittyy lukuisia epävarmuustekijöitä, eikä merkittäviä kansallisesti yhtenäisiä sisältöuudistuksia tulisi ajoittaa lähes samanaikaisesti toimeenpantavaksi.

Henkilöstö

Henkilöstön saatavuus, osaaminen ja pysyvyys ovat hyvinvointialueiden tulevan toiminnan kriittisiä menestystekijöitä. Tehtävien laajentaminen vielä murrosvaiheessa olevissa organisaatioissa aiheuttaa merkittävän riskin työntekijöiden jaksamiselle ja työpaikan pitovoimalle.

Henkilöstöpula vaikeuttaa jo nyt julkisten palvelunjärjestäjien ja -tuottajien edellytyksiä selviytyä lakisääteisten tehtävien toteuttamisesta. Henkilöstön saatavuushaasteet koskevat kaikkia ammattiryhmiä, mutta hoitotakuun kiristämisen seurauksena erityisesti sairaanhoitajavaje ja yleislääketieteen erikoislääkärivaje vaikeuttavat lain toimeenpanoa kaikilla hyvinvointialueilla. Koulutetun henkilöstön tarjonnan kasvuun tähtäävät koulutustoimenpiteet eivät ole riittävän nopea ratkaisu.

Koronapandemia

Koronapandemia on vaikuttanut Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään jo lähes kaksi vuotta. Pandemian aikana kertynyt hoitovelka kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää vuosia pandemian rauhoittumisen jälkeenkin. Kuntaliitto painottaa, että hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanoa ei voida toteuttaa koronapandemian hoidon tai jälkihoidon kanssa yhtäaikaisesti.

Kysyntä

On syytä olettaa, että hoitotakuun tiukennus ja hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen lisäävät uusien asiakkaiden määrää ja palveluiden kysyntää. Hoitovelkaa ja väestön tosiasiallista palveluiden tarpeen kasvua on raportoitu esimerkiksi suun terveydenhuollossa. (Kestilä L. ym. 2021).

Julkisen hammashoidon asiakasmaksujen huomioiminen maksukatossa vuodesta 2022 alkaen lisää osaltaan julkisen palvelun kysyntää.

Toimintamallit ja palveluverkko

Palvelutarpeen kasvuun vastaaminen ja lakiesityksen erittäin tiukat aikamääreet palveluiden toteuttamisessa edellyttävät toimintaprosessien muutoksia, uusien palvelumallien käyttöönottoa sekä yksityisen sektorin hyödyntämistä, toimivia digipalveluita ja nykyistä sujuvampaa tiedon siirtymistä.

Asiakkaiden hakeutuminen hyvinvointialueiden eri toimipisteisiin poikkeaa nykyisen kuntaperusteisen järjestämismallin tilanteesta. Kun palveluntuottajan kykyä vastata lainsäädännön vaatimukseen mitataan lakiehdotuksen mukaisesti, vähemmälle huomiolle jää se, kuinka helposti palvelu on saavutettavissa asiakkaan näkökulmasta. Hoitotakuun kiristäminen voi vaikeuttaa palveluntuottajien kykyä vastata palveluiden kysyntään asiakkaan toivomassa palvelupisteessä. Erittäin haasteen edessä ovat kaksikieliset hyvinvointialueet.

Kunnissa ja kuntayhtymissä on käynnissä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämishankkeita, joiden tavoitteena on peruspalvelujen kehittäminen sekä joustavien, oikea-aikaisten palvelumallien juurruttaminen osaksi perustyötä. Alueellisia kehittämishankkeita rahoitetaan valtionavustuksilla. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää pysyvää, riittävää ja jatkuvaa rahoitusta hyvinvointialueille, kun hankkeina alkanut toiminta siirretään pysyväksi osaksi perusterveydenhuoltoa.

Ict-järjestelmät

Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää muutoksia hyvinvointialueiden ict-järjestelmiin. Muutokset koskevat hoidon tarpeen arviointia seuraavien ajanvarausten lisäksi mittareita hyvinvointialueen kyvystä tuottaa palvelu määrääjässä, täydentävien ostopalvelujen sujuvaa valintaa sekä määrääjien toteutumisen seuranta. Potilastietojärjestelmien tulee mahdollistaa palvelutarpeen arvion jälkeisen hoitoon pääsyn seuranta hyvinvointialueen tiedonhallinnan ja omavalvonnan sekä hyvinvointialueen ehdotetun 55 §:n mukaisen tietojen julkaisemisvelvollisuuden edellyttämällä tavalla.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon - hoidon vaikuttavuus ja kansansairaudet

Kansanterveyden kannalta keskeisten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen ei ole ollut käytettävissä riittäviä resursseja, eikä hoitotakuun tiukennus edistä resurssien allokaatiota ennaltaehkäisevään hoitoon tai kroonisten kansansairauksien seurantaan. Perusterveydenhuollon vaikuttavuuden parantaminen edellyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimivia ja monimuotoisia, matalankynnyksen konsultaatiomahdollisuuksia sekä vaikuttamattomista toimenpiteistä luopumista. Resurssien riittävyyden varmistamiseksi esimerkiksi asetuksen 338/2011 määrittelemien tarkastusten toteuttamista on pikaisesti arvioitava uudelleen.

Palvelutarpeen arviointi ja toimintamallit

Nykyisin hoidon tarpeen arviointeja tekevät myös nimikesuojatut terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt, jotka ovat suorittaneet lähihoitajatutkinnon. Esityksen perusteella arvioinnin hoidon ja tutkimuksen tarpeesta sekä kiireellisyydestä voi tehdä avosairaanhoidossa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Tehtävä muuttuu sisällöltään vaativammaksi verrattuna nykytilaan. Muutos edellyttää toimintaprosessien ja lähihoitajien tehtäväkuvien uudelleen järjestelyjä sekä uusien sairaanhoitajien tehtävien perustamista ja rekrytointia. Sairaanhoitajia ei ole riittävästi saatavilla.

Kuntaliitto pitää esitettyä muutosta perusteltuna, mutta kiinnittää huomiota aikatauluun. Ehdotettu muutos tulisi lyhyellä aikavälillä vaikuttamaan kielteisesti sote-keskusten henkilöstön riittävyyteen. Kuntaliiton näkemyksen mukaan muutosta ei ole mahdollista toteuttaa esitetyllä aikataululla, vaan lain voimaantuloa on siirrettävä.

Aikaisemmissa kokeiluissa, kuten Hyvä vastaanotto hankkeissa, on todettu, että hoidon saatavuutta voidaan parantaa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon prosesseja kehittämällä ja uusia toimintatapoja juurruttamalla. Perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuus on merkittävä hoidon vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen vaikuttava tekijä. Perustasolla hoidon pilkkominen hoitosuunnitelman mukaiseen, kiireettömään ja kiireelliseen ei ole aina mahdollista eikä tarkoituksenmukaista. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsyn parantamisen tehokkaimpia toiminnallisia keinoja arvioitaessa on huomioitava, että hyvinvointialueet aloittavat järjestämisvastuunsa kunnista ja kuntayhtymistä siirtyvällä henkilöstöllä ja uusien toimintamallien käyttöönotto edellyttää usein henkilöstörakenteen muutosta tai ainakin merkittävää henkilökunnan koulutusta, osaamisen vahvistamista ja samalla vahvaa johtamista.

Yksityisiä palveluita voidaan käyttää täydentämään julkista järjestelmää monella eri tavalla kuten ulkoistuksina, ostopalveluna tai hyödyntämällä palveluseteliä. Hyvinvointialueille siirtyy alueen kunnilta ja kuntayhtymiltä palvelujen hankintasopimuksia, joiden reunaehdot on huomioitava myös uuden järjestäjän toimesta. Palvelusetelin käyttö perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottoa korvaavana palveluna edellyttää erittäin tarkkaa palvelutarpeen arviointia tai sitä, että palvelusetelin arvo antaa palveluntuottajalle resurssit potilaan kokonaistilanteen edellyttämiin tutkimuksiin ja hoitoon.

Hyvinvointialueet ovat keskenään hyvin erilaisessa lähtöasemassa. Alueet, joilla on jo hyvinvointialueen laajuinen vapaaehtoinen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, ovat paremmassa asemassa kuin alueet, joissa usean kunnan/kuntayhtymän toimintamallit on yhteensovittettava. Hyvinvointialueilla on ensin muodostettava tilannekuva henkilöstöstä ja toimintamalleista sekä sen jälkeen arvioitava ja valittava alueen sisällä toimivat ratkaisut hoitoon pääsyn parantamiseksi. Koronan jälkivaikutukset ja henkilöstön saatavuus ovat silti yhteisiä haasteita kaikille alueille. Hoitotakuun tiukentaminen ei ole Kuntaliiton näkemyksen mukaan mahdollista esitetyllä aikataululla edellä esitetyistä syistä.

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon pitkiin odotusaikoihin vaikuttavat patoutunut kysyntä koronapandemiasta johtuen, taloudellisten resurssien niukkuus ja henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat. Hoitotakuun tiukentaminen esitetyssä muodossa edistänee potilasturvallisuutta, hoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta, mikäli hoitajakset myös pystytään toteuttamaan lääketieteellisen tarvearvion mukaisesti. Hoitotakuun tiukentamisen ei-toivottuina vaikutuksina voi olla hoitajaksojen pitkittyminen ja pilkkoutuminen eri toimijoiden kesken, jolloin tavoitteita ei saavuteta. Muutoksen toteuttamisen haasteet liittyvät henkilöstön saatavuuteen sekä kustannusvaikutuksiin. Tälläkään hetkellä ei kaikilla alueille ole saatavilla joko lainkaan tai kohtuullisella hinnalla ostopalveluja tai palvelu-setelituottajia. Erityisesti erikoishammaslääkäripalvelujen saatavuus on vaikeaa. Hyvinvointialueille kunnista siirtyvät palvelusopimukset ja niiden ehdot on huomioitava myös uudessa hyvinvointialueen palvelurakenteessa.

Hoitotakuun tiukennuksen taloudelliset vaikutukset ja rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 9 § perusteella hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden muutos otetaan huomioon täysimääräisesti rahoituksen tasoa tarkistettaessa. Asiakasmaksut mukaan lukien hyvinvointialueiden käyttömaksut sekä muut toiminta- ja rahoitustuotot vähennetään. (HE s. 25–26). Koska valtion rahoituksen tasoa määritettäessä otetaan vuosittain jälkikäteen huomioon hyvinvointialueiden tilinpäätöstietojen mukaiset toteutuneet kustannukset (hyvinvointialueiden rahoituksesta annettu laki, 10 §), oltaisiin tilanteessa, jossa rahoituksen riittävyden tasoa jouduttaisiin vertaamaan kuntapohjaisen järjestelmän tilinpäätöstietoihin, jos hoitotakuun tiukentamisen voimaantulo olisi hallituksen esityksessä ehdotettu 1.4.2023.

Valvontatoimenpiteet tiukennetun hoitotakuun voimassa ollessa eivät enää johda uhkasakkoon kuten aikaisemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 27 § mukaan sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM) on kuitenkin tietyin edellytyksin mahdollisuus tehdä aloite hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä. Lakiesityksen kustannusvaikutusten arviointi

sisältää huomattavia epävarmuuksia niin syntyvien kustannusten kuin ennakoitujen säästöjen osalta. Esityksen toteuttaminen voi vaarantaa muiden terveystalvelujen toteuttamista ja hoidon jatkuvuutta. Kuntaliitto katsoo, että myös riittävän, jatkuvan rahoituksen sekä hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten veloitteiden toteutumisen varmistamiseksi hoitotakuun tiukennusten voimaantuloa tulee siirtää merkittävästi.

Pykälämuutokset

Terveydenhuoltolaki 51 §, yhteyden saaminen perusterveyden-huoltoon ja hoidon tarpeen arviointi

Yhteyden saamisen ja arvion hoidon tarpeen lisäksi ehdotetun 54 §:n 2. momentissa säädetään velvollisuudesta arvioida hyvinvointialueen kyky järjestää palvelu määräajassa. Pykäläkohtaisissa perusteluissa tulisi selventää, koskeeko 51 §:n määräaika arvion toteuttamisesta saman päivän aikana myös hyvinvointialueen järjestämistavan konkreettista valintaa. Kun potilaan yhteyden oton seurauksena on todettu tarve lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle, potilaalle soveltuvan järjestämistavan selvittäminen voi edellyttää lisäjärjestelyjä. Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamisen kannalta olisi tärkeää, että potilaaseen voidaan ottaa yhteyttä myös myöhempanä ajankohtana kuin ensimmäisenä yhteydenottopäivänä 51 a §:n tai 51 b §:n mukaisen määräajan sisällä toteutettavan vastaanottoajan tarjoamiseksi.

Terveydenhuoltolaki 51 a §, perusterveydenhuollon avosairaan-hoidon hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn määräaikojen eriyttäminen ehdotetun pykälän 2. momentin toisessa virkkeessä mainittuihin tilanteisiin ja muuhun kiireettömään hoitoon edellyttää rajanvetoa hoitoon pääsyn määräaikojen toimeenpanossa. Siten hyvinvointialueiden on tulkittava, mitkä tilanteet kuuluvat seitsemän vuorokauden määräajan soveltamisalaan. Tästä aiheutuu lisätyötä ja ohjaustarvetta sekä hyvinvointialueiden sisällä että terveydenhuollon valvontaviranomaisten työssä.

Terveydenhuoltolaki 54 §, hyvinvointialueen velvollisuus hankkia palveluja muulta palveluntuottajalta

Palvelun järjestäjältä edellytettäisiin 2. momentin mukaan 51 §:ssä tarkoitetun arvion ja erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvion yhteydessä toteutettavaa arviota hyvinvointialueen kyvystä järjestää palvelu määräajassa. Ehdotetun 54 §:n 2. momentti tulee poistaa.

Arvion tekeminen potilaan ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä ei kaikissa tilanteissa ole tarkoituksenmukaista etenkin, jos potilaan hoitoon pääsy tulee toteuttaa kolmen kuukauden

määräajan sisällä. Hyvinvointialueiden ict-järjestelmien ja hoidontarpeen arvioinnin kehittämisessä on otettava huomioon vaatimus arvion toteuttamisesta potilaan ensimmäisen yhteydenoton ja erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arvion yhteydessä. Potilaskohtaista järjestämistavan arviointia koskevan sääntelyn toimeenpano edellyttää, että hoitotakuun tiukentamisen voimaantuloa siirretään vuoteen 2024 tai jopa myöhemmäksikin.

Muutosehdotukset

Hoitoon pääsyn seuranta on tietoteknisesti haastavaa ja edellyttää siirtymäaikaan toimivan järjestelmäkehityksen ja laadukkaan toiminnanohjauksen varmistamiseksi. Jo pelkästään potilastietojen siirtäminen hyvinvointialueille edellyttää sovelluskehitystä ja samaan aikaan jatkuva sote-palvelutuotanto on turvattava koko väestölle. Myös useat Kanta-palveluihin sisältyvät muutostyöt ajoittuvat vuoteen 2023. Kuntaliitto pitää tärkeänä sote-palvelujen toimivuuden turvaamista järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille ja ehdottaa hoitotakuun tiukentamisen voimaantulon siirtämistä vuoteen 2024.

SUOMEN KUNTALIITTO

Sari Raassina

Mia Malmila

Sosiaali- ja terveystieteiden johtaja Erityisasiantuntija

Malmila Mia
Suomen Kuntaliitto ry - Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö