

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 yleislääkärit GPF ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Jaana Puhakka, puheenjohtaja

jaana.puhakka@fimnet.fi

yleislaakarit@fimnet.fi

PL 49, 00510 Helsinki

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

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

hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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 avosairaanhoidossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

Keskeisin ongelma julkisessa perusterveydenhuollossa on sen krooninen alirahoittaminen.

Rahoitusvaje on johtanut henkilöstön rekrytointiongelmiin. Virkapohjien määrä ei ole enää vuosikymmeneen vastannut tosiasiallista tarvetta. Työmäärä on työssä oleville paisunut kohtuuttoman suureksi. Tämä puolestaan on johtanut siihen, että avoimiinkin virkoihin on ollut vaikea saada rekrytoitua väkeä ja noidankehä on siten valmis ja syvenee koko ajan.

Strateginen johtaminen ja työnjaon kehittäminen eri ammattiryhmien välillä on tähän asti ollut lyhytjänteistä. Ennen kuin edellisen muutoksen vaikutuksia on pystytty luotettavasti arvioimaan, on lähdetty tekemään taas uutta muutosta. Terveysyöty ja - taloudellisuus eivät ole johtaneet muutoksia.

Strategioissa usein on pyritty ”keksimään pyörä uudelleen”. Esimerkiksi terveysyötymallia on yritetty implementoida eri muodoissaan vuosi toisensa jälkeen. Sen sijaan, että oltaisiin jatkettu siitä, mihin on aiemmin jääty sekä pohdittu aitoja syitä edellisen kerran implementoinnin ongelmille, on aloitettu aina uudestaan alusta. Lopulta mitään merkittävää muutosta ei ole tapahtunut.

Ydinongelma on riittämätön resurssointi perusterveydenhuoltoon. Vaje on kasvanut liian suureksi, puuttuu yli tuhat terveyskeskuslääkärin virkaa.

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

en osaa sanoa

hoidon saatavuutta

en osaa sanoa

potilasturvallisuutta

ei

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

ei

väestön yhdenvertaisuutta

ei

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

ei

Vapaamuotoiset huomiot:

Suurin este hoitotakuun toteutumiselle on sen täysin epärealistinen aikataulu. Nykyinen ehdotus pitää tärkeämpänä sitä, että potilas pääsee lääkäriin nopeasti kuin, että lääkäriellä olisi mahdollisuus tehdä työnsä kunnolla. Vaatimus nopeasta pääsystä vaikeuttaa hoidon jatkuvuutta, ja siten laskee hoidon laatua ja lisää hoidon kokonaiskustannuksia. Potilaan tunteva lääkäri pystyy tekemään hoitopäätökset parhaiten ja tehokkaimmin sekä kokonaisvaltaisemmin aiempaan hoitosuhteeseen pohjautuen.

Käsitys siitä, että potilas haluaa ensisijaisesti vaivansa hoidetuksi nopeasti sen sijaan, että haluaisi jollekin tietylle lääkärielle kumpuaa usein siitä, että tätä ehdottaneet henkilöt ovat useimmiten perusterveitä, eivätkä heidän vaivansa tarvitse kokonaisvaltaista ymmärrystä heidän psykososioekonomisesta kokonaistilanteestaan. Kuitenkin väestön ikääntyessä juuri tämä kokonaisuusien hahmottamisen tärkeys, sekä palveluverkoston laaja-alainen tunteminen korostuu entisestään ja sen sekä terveydellinen vaikuttavuus että kustannustehokkuus on todettu lukuisissa tutkimuksissa.

Nykyisellään ehdotettu malli väistämättä johtaa maksusitoumusjärjestelyin yksityisen palveluntuottajien käyttöön. Käytännössä yksityiselle ohjataan ensisijaisesti potilaat, joiden hoitaminen ei tarvitse laaja-alaisia laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia, puhumattakaan yhteistyöstä mm. erikoissairaanhoidon, eri sosiaalipalveluden tai työvoimapalveluiden kanssa.

Tällöin julkiselle puolelle jäisivät raskaimmat ja haastavimmat potilaat, jotka vaativat moniammatillista yhteistyötä sekä kalliimpia tutkimuksia. Tämä johtaa potilastyön muuttumiseen entistä raskaammaksi kuin yksityispuolella. Työn raskaus ja yksityisen parempi palkkaustaso ja muodostaa vahvan insentiivin lääkäreille siirtyä julkiselta puolelta yksityispuolelle. Lääkäreille pitäisi antaa muitakin syitä kuin ammatillinen kunnianhimo olla töissä julkisella puolella.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

en osaa sanoa

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

kyllä jossain määrin

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

ei

Mahdolliset kommentit

Pelkästään saatavuusvaatimuksia kiristämällä ei mielenterveyspalveluiden saatavuutta paranneta. Nykyiselläänkin mielenterveystyöntekijät ovat ylityöllistettyjä ja näihin työtehtäviin on vaikea saada rekrytoitua osaavaa henkilöstöä.

Ostopalveluratkaisut puolestaan luovat kannustimen siirtyä tuottamaan palveluita julkiselle sektorille yksityisenä ammatinharjoittajana, jolloin herkästi käy niin, että osaavimmat tekijät irtisanoutuvat julkiselta puolelta ja siirtyvät yksityisiksi ammatinharjoittajiksi tuottamaan palveluita julkiselle puolelle samalla halliten paremmin myös omaa työnkuvaansa ja korottaen tulotasoaan. Tämä myös luonnollisesti kasvattaa merkittävästi hoidon kokonaiskustannuksia.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

kyllä

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

kyllä

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

ei

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?:

Hoitotakuun tiukennuksen yhteydessä ostopalvelujärjestelyjen lisääntyvä käyttö nykyisessä julkisen perusterveydenhuollon ahdingossa on väistämätöntä. Lakisääteisen pakkotilanteen edessä on käytännössä neuvotteluetu palveluntuottajilla etenkin alueilla, jossa yksityisiä palveluntuottajia ei ole runsaasti. Tämä luonnollisesti johtaa ”myyjän markkinat” -tyyppiseen tilanteeseen, jolloin yksityiselle palveluntuottajalle maksetaan huomattavasti korkeampia korvauksia tehdystä työstä kuin julkisen sektorin työntekijöille.

Tällöin palkkausero julkisen sektorin ja yksityissektorin välillä kasvaa entisestään, joka lisää insentiiviä lääkäreille siirtyä julkiselta puolelta yksityispuolelle. Tämä pahentaa ongelmaa entisestään, joka voi johtaa lopulta eksponentiaaliseen kustannusten kasvuun. Tätä voidaan ehkäistä ja hidastaa vain korjaamalla julkisen sektorin ja yksityissektorin palkkauseroja ja luomalla muita etuja esim. ammatillisen jatkokoulutuksen mahdollisuuksien kautta julkisen sektorin työntekijöille, joka tekisi jatkamisen julkisella puolella mielekkääksi ja parantaisi rekrytointimahdollisuuksia

Jos perusterveydenhuollon toiminta jatkossa keskittyy vain hoitotakuun toteuttamiseen ilman tunnetta hoidon vaikuttavuudesta ja hoidon jatkuvuuden toteutumista, voi tämä johtaa työn mielekkyyden katoamiseen ja katkaista kamelin selän kuormittamalla terveyskeskusten aliresurssoidun henkilöstön irtisanoutumispisteeseen.

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

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon

kyllä 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?

Ehdottomasti tärkein asia olisi korjata julkisen perusterveydenhuollon krooninen aliresursointi ilman erillisiä lisävaateita.

Tämä tapahtuisi ensisijaisesti henkilöstömäärän kasvattamisella (tarvitaan yksi kliinistä työtä tekevä terveyskeskuslääkäri 1200 asukasta kohden), kaventamalla palkkakuilua yksityisen ja julkisen sektorin välillä sekä kasvattamalla ammatillista mielekkyyttä mm. ammatillisen kehittymisen, tutkimustyön, opetuksen ja kehitystyön mahdollistamisen kautta.

Terveyskeskuksissa on jo nyt keskeisimpinä tavoitteina parantaa hoidon laatua ja saatavuutta. Saatavuus parantuisi jo lähes itsestään sillä, että pakkotahtisuus vähenisi työntekijöiden määrän kasvaessa. Työ muuttuisi mielekkäämmäksi, kun lääkärit saisivat mahdollisuuden tehdä työtään tavalla, jonka katsoisivat parhaiten palvelevan potilaiden etua. Hoidonjatkuvuus paranisi ja vähentäisi kokonaiskustannuksia mm. kuolleisuuden vähentyessä.

Nykyisin avustavan henkilökunnan (etenkin sihteerit ym. infrastruktuuriin liittyvä henkilöstö) määrän leikkausten myötä varsinaista kliinistä työtä tekevien työntekijöiden työaika kuluu hukkaan juokseviin asioihin. Tämä aika tulisi käyttää potilastyöhön. Lääkäri on erityisen kallis tehdessään siivoojan töitä.

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

ei pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Erilaiset hankeratkaisut ovat valtiotasolla ehkä helpompi toteuttaa, mutta käytännössä niistä saattaa olla jopa enemmän haittaa kuin hyötyä. Hankkeen menestymisen edellytyksenä on, että asiantuntijat ovat läheisesti kosketuksissa kenttätöiden kanssa. Tämä johtaa usein siihen, että osaavimpien tekijöiden työaika siirtyypotilastyöstä hanketyöskentelyyn. Eri hanketyyppiset kehitystoimet tuottavat harvoin mitään konkreettista uutta ja silloin harvoin, kun jotain aidosti konkreettista ja hyödyllistä saadaan hankkeella aikaiseksi, se tyypillisesti loppuu hankkeen päättyessä. Lopputuloksena on usein paljon paperia ja pidettyjä kokouksia sekä seminaareja ja menetettyä potilastyöaika.

Hankepainotteisen kehitystoiminnan sijaan pitäisi siirtää rahoitusta pysyvämmiin pitempiäaikaiseen kehitystyöhön, joka olisi vähemmän byrokratiaan sidottua ja rakennettu yksiköiden tarpeita vastaavaksi. Rahoituksen asianmukaista käyttöä voitaisiin tällöin valvoa esim. auditointikäytännöillä työlään.

Hankkeilla on toki paikkansa etenkin uudentyyppisen toiminnan käynnistämisen mahdollistamiseksi, mutta ne eivät saisi olla ensijainen perusterveydenhuollon kehittämisen työkalu.

Hoitojonojen purku erillisrahoituksella niin ikään ei myöskään pureudu hoitojonojen juurisyyhyn, eli siihen miksi hoitojonot ovat ylipäättänsä päässeet muodostumaan. Kuten aiemmin on todettu, tämän takana on vuosikymmeniä kestänyt aliresursointi. Ennen kuin tämä saadaan korjattua, ovat hoitojonojen purkutoimenpiteet vain vahingonhallintaa.

Oikeasti tarvitaan ne reilut tuhat lääkärinvirkaa lisää perusterveydenhuoltoon ennenkuin saadaan kivijalka kuntoon ja hoidon jatkuvuus toimimaan.

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:

Perusterveydenhuollon henkilöstövaje on ollut pitkään niin alimitoitettu, että ennen kuin tästä syntyneet ongelmat saadaan korjattua, tulee aito tarve olemaan pitkään koholla. Esitetty arvio saattaa heijastella sitä tilannetta, mikä tarve olisi, jos aiempaa perusterveydenhuollon ahdinkoa olisi, mutta nykyisen ahdinon korjaamisessa saattaa hyvälläkin resursoinnilla ja työnjaon muutoksilla mennä helposti vuosikymmen.

Tärkeämpää olisi tehdä arviot ajankohtaisen tarpeen perusteella, joka on huomattavasti suurempi vielä pitkään.

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?

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Määrällisesti lääkäreitä on tarpeeksi – he eivät ole vain töissä julkisessa perusterveydenhuollossa. Valitettavasti siirtymä tällä hetkellä yleislääkäreillä yksityissektorilta julkiselle sektorille on olematonta, koska julkisen puolen työolot, ja palkkaus ovat niin paljon huonommat. Vakansseissakin on noin tuhannen viran vaje tarpeeseen nähden.

Luonnollisesti myös uusien työntekijöiden rekrytointi terveyskeskustyöhön on tällöin vaikeaa etenkin yli pakollisen erikoistumiseen liittyvän 9 kk palvelujakson. Terveyskeskuksissa on ennen kaikkea pula pitkäaikaisesti terveyskeskustyöhön sitoutuneista lääkäreistä.

Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus on syystä 6-vuotinen lisäkoulutus sen laaja-alaisuuden ja vaativuuden vuoksi. Perusterveydenhuoltoon olisi perustettava virkoja myös erikoislääkäreille. Erikoislääkäreitä tulisi olla vähintään puolet terveyskeskuslääkäreistä.

Laskennallisesti tarvitaan yli 1300 terveyskeskuslääkärin virkaa lisää, jotta vaje saadaan korjattua ja terveyskeskuslääkärien määrä hoidon jatkuvuutta tukevalle tasolle (1200 asukasta/lääkäri).

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Vaikka terveyskeskustyö tarjoaakin sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille mahdollisuuden päivätyöhön, ovat työolot olleet jo pitkään niin huonot, että rekrytointi on ollut erittäin hankalaa. Myös hoitoalan johtamisaamisessa on yleisesti ottaen erittäin suuria puutteita. Myös hoitajille tarjotuista lisäpätevyyskoulutustutkimuksista saatavat palkankorotukset jäävät usein hyvin pieniksi (tyypillisesti < 50 e/kk), joka ei muodosta taloudellista kannustinta ammatilliseen kehittymiseen. Kuten lääkärit tulisi saada lääkärein töihin, pitäisi hoitajatkin saada hoitajien töihin. Avustavan henkilöstön puute ja takaisinsoitto vievät tällä hetkellä liian paljon hoitajien työaika.

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Tarpeeseen nähden perusterveydenhuollossa on suuri vaje mm. psykologeista, toimintaterapeuteista, puheterapeuteista, ravitsemusterapeuteista ja fysioterapeuteista.

Sekä avustavasta henkilöstöstä, jolloin muut ammattiryhmät voisivat keskittyä omaan ydinosaamisensa.

A. hyvä työnantajakuva

ei kolmen tärkeimmän keinon joukossa

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. palkkauksen parantaminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. johtamisen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. monipuolinen tehtäväkuva

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. toimiva työyhteisö

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. muu, mikä?

Riittävä resursointi korjaisi lähes kaikki ongelmat. Näistä vaihtoehdoista keinotekoista valita. Työnantajakuva on kokonaisuus, joka koostuu osatekijöistä, joista valtaosa tässä ehdolla.

Vakansseja tarvitaan yksinkertaisesti enemmän ja riittävät kannustimet niiden täyttämiseksi. Tällä hetkellä tekijöitä on liian vähän ja tämä johtaa jatkuviin ylitöihin ja kohtuuttomaan työkuormaan.

Terveyskeskuksissa palkkauksen suhde työn määrään ja haastavuuteen ei ole millään tavalla suhteessa yksityissektoriin nähden.

Työstä palkitaan rahalla.

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:

Todennäköisesti kustannukset tulevat ylittämään kaikki ennakoarviot.

Hoidon jatkuvuuden tukeminen tukisi parhaiten kustannusten kasvua hillitsevänä tekijänä.

Hoitotakuun pidentäminen kolmeen viikkoon tukisi parhaiten hoidon jatkuvuutta ja osoittaisi yleislääketieteen ytimen syvällistä ymmärrystä sekä hillitisi kustannuskasvua ja olisi hallitummin toteutettavissa ilman suurta siirtymistä yksityisen ja palvelusetelien käyttöön.

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:

Hoitotakuun tiukentaminen ei ehdotuksen mukaisesti tule onnistumaan ilman laaja-alaista ostopalveluiden käyttöä.

Kolmen viikon hoitotakuu olisi enemmän yleislääketieteellisesti perusteltu ja tukisi hoidon jatkuvuutta paremmin ja olisi toteutettavissa ilman merkittävää yksityisten palvelujen oheiskäyttöä, jos samalla järjeistettäisiin työtehtäviä julkisella puolella niin, että ammattilaiset tekisivät koulutustaan vastaavia tehtäviä. Avustavaa henkilöstöä tarvitaan sekä virkoja lisää julkiselle puolelle.

Nykytilanne sekä tehty hoitotakuuehdotus johtavat lisääntyvään yksityisten palveluiden kysyntään ja sitä kautta lisääntyvään tekijöiden vuotoon julkiselta puolelta kohti yksityissektoria heikentäen edelleen julkisen puolen palveluiden saatavuutta. Palvelusetelin ja ostopalveluiden ero on veteen piirretty viiva ja ongelmat molemmissa ovat käytännössä samankaltaiset.

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 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 terveysten palveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. Vapaamuotoiset kommentit:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveystalouteen ja sosiaalipalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

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

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista suun terveydenhuollossa. Mikä on arvio henkilöstön

saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

-

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. muu, mikä?

-

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

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Pääsääntöisesti vaikutuksen suuruus näyttäisi arvioidun oikean suuntaisesti. Todennäköisesti kasvu tulee olemaan vieläkin suurempi, mikäli saatavuus kasvaisi suunnitellun mukaisesti.

Terveydenhuollossa saatavuus lisää kysyntää.

Toki tällä saatavuuden paranemisella saavutettava terveyshyöty ei suoraan korreloi tähän.

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Triagen tiukempi noudattaminen, jolloin päivystyksessä hoidettaisiin vain päivystykselliset asiat edellyttää päiväaikaisen resurssin vahvistamista. Käytännössä terveyskeskuksissa voitaisiin hoitaa päiväsaikaan valtaosa yhteispäivystyksen ilta- ja yöaikaisista yleislääkäritieteellisistä potilaista, jos resurssit olisivat päivällä riittävät.

Yhteispäivystysten tarvetta ei pystytä hoitotakuun kiristämällä luonnollisestikaan poistamaan. Tarkoituksenmukaisempaa olisi hoitaa akuutimmat asiat virka-aikana, jolloin oheispalvelut ovat laaja-alaisemmin käytettävissä. Akuuttien asioiden hoitaminen omassa terveyskeskuksessa mahdollistaa usein myös hoidon jatkuvuuden, joka parantaa sekä hoidon laatua että kustannusvaikuttavuutta.

Perusterveydenhuollon päivystystä ei tarvita yöllä. Yleislääkärien käyttö etulinjassa ja muiden erikoisalojen avustajina tulisi lopettaa. Tällä hetkellä päivystyksen toteuttaminen on niin kallista työnantajille, että he kuvittelevat, että on kustannustehokkaampaa hoitaa potilaista 24/7, koska muuten lääkärit vain nukkuvat öisin. Kuitenkin triagen tiukka kontrolli ja riittävä perusterveydenhuollon päiväaikainen resursointi johtaisi merkittäviin kustannussäästöihin päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kuormituksen vähenemisen myötä. Myös potilasturvallisuus paranisi, hoitovirheet vähenisivät sekä hoidon jatkuvuus paranisi tunnetuin positiivisin seurauksin.

3.1.4. sairaalahoido

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Mikäli hoitoa avohoidossa saadaan tehostettua, vähenevät akuutit sairauksien pahenemisjaksot ja sitä kautta sairaalahoidon tarvekin.

On kuitenkin huomioitavaa, että väestön ikääntyessä myös monisairaiden potilaiden osuus kasvaa ja tämä lisää sairaalahoidon tarvetta, kun vanhusväestö ei enää pärjää kotonaan edes kotihoidon turvin. Tähän hoitotakuu ei vaikuta.

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Vaikutukset erikoissairaanhoidon kustannuksiin oli ehdotuksessa huomioitu ilahduttavan realistisesti ja kustannusvaikutus tullee lähinnä korkeintaan esiin erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hidastumisena. Hoidon saatavuuden paranemisen tulisi vähentää erikoissairaanhoidon kysyntää, varsinkin jos perusterveydenhuoltoon saadaan kokeneita yleislääketieteen erikoislääkäreitä vastaamaan hoidosta. Toisaalta terveydenhuollossa parempi saatavuus tuo aina lisää kysyntää. Ja pieni osa perusterveydenhuollon potilaista tulee aina tarvitsemaan erikoissairaanhoidon palveluita etenkin vanhemman väestön määrän kasvaessa ja lääketieteen kehittyessä erikoissairaanhoidon käyttöä vaativaan suuntaan.

Erikoissairaanhoidon tapa siirtää työtehtäviä perusterveydenhuoltoon ilman resurssien siirtoa on saatava loppumaan. Tämä ei voi olla tapa, millä erikoissairaanhoidon selviää resurssipulastaan sekä kustannusten noususta. Ehkä tulevat hyvinvointialueet vastaavat tähän ongelmaan.

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Arvio tuntuisi pääsääntöisesti realistiselta. Työterveyshuollon sairaanhoito on kuitenkin myös OECD:n mielestä Suomen väestön terveyden eriarvoisuutta kasvattava tekijöitä. Kuitenkin kaikki pienetkin puuttumisyrietykset tähän tuntuvat säännönmukaisesti kasvattavan erittäin suurta vastarintaa.

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:

Todennäköisesti puhtaasti yksityisen terveydenhuollon käyttö ei tule merkittävästi vähenemään ajan kuluessa. Turvautuminen puhtaasti yksityiseen terveydenhuoltoon on pikemminkin ollut kasvussa ja tätä on ruokkinut myös etenkin julkisen perusterveydenhuollon negatiivisesti väritynyt kuva etenkin saatavuusongelmien vuoksi.

Perusterveydenhuollon julkisen kuvan muuttuminen positiiviseksi tulee vaatimaan paljon aikaa ja muutoksia.

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 kantaa

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 jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Arviointi jäänyt pieneksi.

Ostopalvelu- ja palveluseteliratkaisujen kustannukset tulevat aiheuttamaan huomattavasti arvioitua isompia lisäkustannuksia pelkästään lisääntyneen kysynnän vuoksi sekä myös välillisesti hoidon jatkuvuuden katketessa.

Kolmen viikon hoitotakuu ei katkaisisi hoidon jatkuvuutta ja olisi yleislääketieteellisesti perusteltavampaa. Aika on oleellinen parantava elementti ja vastaanottoa ennen ehtisi tehdä seurantaa ja vaadittavia tutkimuksia. Kiireelliset asiat hoidettaisiin kuten ennenkin muutamassa päivässä.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

ei

Vapaamuotoiset kommentit:

Järjestelmän tilanne on huomattavasti arvoitua hauraampi. Tilannekuva on esityksessä liian ruusuinen.

Tälläkin hetkellä on mahdotonta saada työntekijöitä terveyskeskuksiin edes henkilöstövuokrausyritysten kautta. Virheet on tehty jo 20-30 vuotta sitten ja niiden korjaamiseen menee pitkään. Myöskään terveyskeskusten maine työnantajina ei ole erityisen kehuttava.

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

Perusterveydenhuolto on romahduksen partaalla ja resurssien korjaaminen tulee olla ensisijaista. Kliinistä työtä tekeviä perusterveydenhuollon lääkäreitä tulisi olla yksi 1200 asukasta kohden ja heistä puolet yleislääketieteen erikoisläkäreitä. Virkavaje on paikattava pikimmiten.

Riittävä siirtymä on mahdollistettava, jotta hoitotakuun kiristäminen ei romahduta järjestelmää. Lisäksi COVID-19 pandemian todelliset vaikutukset lähivuosina ovat vielä epäselviä sekä suorien virukseen liittyvien vaikutusten osalta, epäsuorien yhteiskunnallisten vaikutusten osalta (etenkin sosioekonomisen aseman heikentymisen myötä syntyneet mielenterveys- ja päihdeongelmat) että myös hoitovelan kertymisen myötä.

Hoitotakuun tulisi olla kolme viikkoa vastaanoton osalta. Se takaisi hoidon jatkuvuuden ja olisi yleislääketieteessä sopiva pituus odotusajaksi vastaanotolle.

Ostopalveluiden ja palvelusetelien osalta pitäisi tarkkaan arvioida niiden käytön vaikutuksia muutenkin hankalaan rekrytointitilanteeseen ennen kuin niiden käyttämisestä tehdään velvoittavaa.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Vaikka ehdotetulla tavalla on selvästi hyvä pyrkimys ja perusteteksti osoittaa ymmärrystä julkisen perusterveydenhuollon ongelmista, ei perusterveydenhuollon ongelmia voida korjata pakotteilla. Terveyskeskuksen työoloja ja henkilöstömäärää tulisi ennen kaikkea kasvattaa vastaamaan aitoa tarvetta ja kertynyttä hoitovelkaa, joka yhdistettynä terveyskeskusten normaaliin sisäiseen toiminnan kehittämiseen todennäköisesti tulisi todennäköisesti tehokkaammin ja laadukkaammin korjaamaan nykyisen saatavuusongelman.

Ostopalvelu- ja palvelusetelimahdollisuuksien käyttöä kannattaa joka tapauksessa laajentaa, mutta niiden käyttöä ei tulisi kuitenkaan laajentaa siinä määrin, että olisi selvästi kannattavampaa työskennellä yksityisenä palveluntarjoajana tuottaen palveluita julkiselle puolelle kuin toimia suorassa virka- tai työsuhteessa julkiselle palveluntuottajalle.

Puolikiireellinen hoito tulisi taata 1-3 päivässä ja kiireetön kolmessa viikossa.

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

en osaa sanoa

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:

Henkilöstövajeen korjaamiseen ei ole mitään realistisia mahdollisuuksia uudistuksen suunnitellun aikataulun puitteissa. Kunnilla ei ole ennen SOTE-siirtymään mitään kannustetta korjata henkilöstömitoitusta ja 4 kk siirtymän alusta voimaan tuleva hoitotakuulainsäädäntö tulee voimaan

liian lyhyellä siirtymäajalla, joten tulevilla hyvinvointialueilla ei ole aitoja onnistumisen mahdollisuuksia toimintaa oikealla tavalla kehittäen toteuttaa sitä.

Tehtävien siirto siten, että jokainen ammattiryhmä saisi tehdä sitä työtä, mihin on koulutettu takaisi paremman työtyytyväisyyden sekä parantaisi saatavuutta ilman virkojen lisäystä ja korjaisi esimerkiksi lääkärivajetta viidenneksellä sekä olisi kustannustehokas tapa aloittaa hoitotakuun toteuttaminen saatavuutta parantaen.

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

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä

Mahdolliset kommentit

Mikäli hoitotakuun tiukentaminen katsotaan välttämättömäksi, tulee se toteuttaa portaittain, jolloin kysyntäpiikit jäisivät matalammaksi ja kokonaistilanteen hallinta olisi helpompaa. Tämä ei kuitenkaan auta, mikäli terveyskeskusten ydinongelmaa, eli henkilöstön vähäisyyttä, ei saada korjattua sitä ennen.

Kolmen viikon hoitotakuu olisi riittävä perusterveydenhuoltoon koskien kaikkea toimintaa.

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

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

Isoimmat ongelmat ovat henkilöstön absoluuttinen vajaus, liian vähäiseksi arvioitu lisäresursoinnin tarve ja epärealistinen aikataulu suhteessa ajankohtaiseen koronatilanteeseen ja rekrytointitilanteen muuttumisnopeuteen. Ongelmat eivät varsinaisesti liity toiminnan järjestämisvastuun siirtymiseen hyvinvointialueille.

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

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

osittain, täsmennä [Nykyinen muotoilu luo herkästi sen mielikuvan, että potilaalla olisi oikeus päästä viikon sisään yleislääketieteen erikoislääkärille tai yleislääketieteen erikoislääkärin pitämälle erityisosaamisvastaanotolle,]

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

kyllä, täsmennä [Mikäli hoitotakuuta löyhennetään kolmeen viikkoon ja siihen yhdistetään hoitosuunnitelman mukaiset käynnit (ajanvarauspyynnön ajankohtaan nähden) ja turvataan riittävät henkilöstöresurssit tämän toteutumiseksi, olisi onnistumisen mahdollisuudet paremmat.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Palvelujärjestelmärakenteen näkökulmasta olisi sääntely toimeenpantavissa, mutta se edellyttäisi sitä, että terveyskeskukset olisivat riittävän hyvin resursoituja. Tämä valitettavasti ei kuitenkaan näyttäisi toteutuvan juuri missään.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Onko pth:ssa ja esh:ssa eri säännöt? Miten pth:ssa toteutuva erikoissairaanhoido? Miten järjestetään mielenterveyspalveluiden hoitosuunnitelman mukainen hoito ja miten se resursoidaan? Onko lääkärin hoitosuunnitelma velvoittava aluetta kohtaan.]

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?

ei, miksi

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [Alueellisesti saattaa olla hankaluuksia ostopalveluiden yleisen saatavuudenkin kanssa, mikäli palveluntarjoajia ei yksinkertaisesti alueella ole riittävästi.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä [Potilaan oikeudet käytännössä toteutuvat vasta tosiasiallisesti siinä vaiheessa, kun hän saa aidon mahdollisuuden valita julkisen puolen ja ostopalvelun välillä ilman massiivista eroa saatavuusaikojen välillä. Myös väliinputoajat huomioitava: ongelmaa ja potilasta pompotellaan herkästi tk:n ja ostopalvelun välillä.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

osittain, täsmennä

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit [Turvaa oikeuksia informaation saannin kannalta, mutta toisaalta ei kerro mitään saatavan palvelun laadusta tai tehosta.]

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)

Kuten tiedämme koronakriisi on tehnyt näkyväksi sen, miten Suomen terveydenhuollon kivijalka – perusterveydenhuolto eli terveyskeskukset – on päästetty pahasti rapautumaan. Vaikka ongelmat olivat olemassa jo ennen koronaa, on koronakriisi pahentanut tilannetta edelleen. Kiireettömän hoidon saatavuus on monin paikoin romahtanut, kun resurssit joudutaan ohjaamaan koronan hoitoon, testaamiseen ja tartunnan jäljitykseen.

Hoidon saatavuuden parantamiseen tähdätään kiristämällä terveyskeskusten hoitotakuuta kolmesta kuukaudesta viikkoon. Tavoite on ihailtava, mutta onko se realistinen ja toimiva?

Perusterveydenhuollon ydintehtäviä ovat hoidon ensilinjassa toimiminen (primary care) ja kansansairauksien hoito - ja toivottavasti ennaltaehkäisy. Hoidon jatkuvuus ja perusterveydenhuollon riittävä resursointi ovat aivan keskeisessä asemassa siinä, että jatkuvasti monimutkaistuvassa ja kallistuvassa terveydenhuollon toimintakentässä saataisiin yhteisellä rahalla tuotettua mahdollisimman paljon terveyttä ja mahdollisimman vähän hukkaa. Hoidon jatkuvuus on myös keskeisessä asemassa terveyskeskustyön kehittämisessä kokeneita lääkäreitä houkuttelevaksi.

Tukeeko viikon hoitotakuu hoidon jatkuvuutta, vai enemmän lisääntyviä satunnaisia kontakteja? Kolmen viikon hoitotakuu kiireettömissä asioissa voisi tukea paremmin hoidon jatkuvuutta – ei pyöröovi-ilmiötä.

Erikoissairaanhoito tuottaa tehtäviä perusterveydenhuoltoon koko ajan lisää - eikä lääkäreiden määrä ole kasvanut tehtävien mukana. Aliresursointi on jo pitkään johtanut uupumukseen. Erityisesti kokeneiden lääkäreiden joukkopako terveyskeskuksista on jatkunut pitkään. Terveyskeskusten houkuttelevuus työpaikkana on palautettava – paitsi nuorille lääkäreille, myös ja erityisesti kokeneille. Muuten terveyskeskuksiin ei saada hoitotakuun kiristämisen vaatimaa tuhatta lääkäriä lisää.

Keinoja parantaa terveyskeskustyön houkuttelevuutta:

Lääkärit lääkärien töihin

- Kaksi kolmesta johtavasta lääkäristä arvioi, että terveyskeskuslääkäriin työnkuvasta olisi siirrettävissä tehtäviä muille ammattiryhmille jopa yhden päivän verran viikossa. Muiden ammattiryhmien hoidettaviksi sopivia tehtäviä ovat mm. erilaiset avustavat tehtävät. 1
- Tarvitsemme siis terveyskeskuksiin paitsi lääkäreitä, myös henkilökuntaa hoitamaan avustavia tehtäviä, jotta lääkärit pystyvät täysimääräisesti hyödyntämään koulutuksensa potilaiden parhaaksi.
- Avustavan henkilökunnan, kuten terveyskeskusavustajien määrää on kuitenkin karsittu, mikä heikentää toiminnan sujuvuutta. 2

- Tällä hetkellä terveyskeskuslääkäri huolehtii vastaanoton ohessa monista tehtävistä, jotka avustava henkilökunta voisi hoitaa. Esimerkiksi miten valmistaudutaan laboratorio- tai röntgentutkimuksiin, miten näihin varataan aika, kontrolliaikojen ohjeistuksesta ja usein varaamisesta, tietosuojajätteen toimittamisesta silppuriin, huoneen välineiden ja lääkkeiden täydennyksestä ja avustajan etsimisestä tarvittaviin toimenpiteisiin. Aikaa nämä vievät helposti 10 minuuttia potilasta kohden, jolloin avustavan henkilökunnan lisäyksellä saataisiin merkittävä lisäys lääkärin vastaanottoihin – ja parannettaisiin henkilökunnan viihtyvyyttä.

Tarvitaan lisää lähihoitajia terveyskeskusavustajiksi ja lähi- ja perushoitajille tulisikin suunnitella terveyskeskusavustajan työhön suuntaava lisäkoulutus.

Mestari-kisällisuhde, kokeneita lääkäreitä on liian vähän suhteessa nuoriin

- 48% terveyskeskuslääkäreistä on koulutusvaiheessa. 2
- Virat ovat tavallisia terveyskeskuslääkärin virkoja, joiden hoito on siis jatkuvasti pätkätyösuhteiden varassa.
- Vain 27% terveyskeskuslääkäreistä on yleislääketieteen erikoislääkäreitä, he vastaavat nuorten kollegoiden kouluttamisesta lääkärin työhön sekä haasteellisempien potilaiden hoidosta. 2
- Terveyskeskuslääkäri tarvitsee laaja-alaista osaamista ja pitkäaikaisia potilassuhteita, jotta tämä toimintakenttä olisi hallittavissa.
- Kokeneiden lääkäreiden pitäminen terveyskeskuksissa on keskeistä järjestelmän kannalta.
- Kokeneille lääkäreille tulisi mahdollistaa oman työnsä kehittäminen esimerkiksi tukemalla tutkimustyötä terveyskeskuksissa.
- Terveyskeskustyön tutkimus on myös avainasemassa resurssien käytön ohjaamisessa vaikuttavaan toimintaan sekä toiminnan kehittämisessä.

Tarvitaan lisää keinoja pitää kokeneet lääkärit terveyskeskustyössä:

1) Terveyskeskuksissa tulisi olla kahdenlaisia virkoja:

a) terveyskeskuslääkärin vakituisia virkoja, joita ei voisi käyttää erikoistumiseen ja joihin viranhaltijalta voitaisiin vaatia yleislääketieteen erikoislääkärin pätevyys tai riittävä kokemus terveyskeskustyöstä

b) koulutusvirkoja, joita voisi käyttää erikoistumiseen ja muihin koulutustarkoituksiin

2) Terveyskeskuksissa tehtävää tutkimustyötä tulee tukea, jotta terveyskeskustyötä voidaan kehittää systemaattisesti ja mahdollistaa kokeneille lääkäreille työnsä kehittäminen, ja kehittää täten terveyskeskustyön pitkäaikaista houkuttelevuutta. Terveyskeskuksissa tehtävä tutkimus tarvitsee paitsi tekijöitä, myös rahoitusta.

3) Hoidon jatkuvuus tulee nostaa terveyskeskustyön keskiöön.³

Terveyskeskustyötä tulee kehittää systemaattisesti ja tällä nostaa työn arvostusta ja haluttavuutta.

Viitteet:

1. Lääkäriliitto: Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019 -tutkimus :
<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarityovoima/>

2. THL: Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 : Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>

3. Sandvik et al 2021 Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of-out-of-hours care: a registry based observational study in Norway. BJGP, 2021.

Puhakka Jaana
Suomen Yleislääkärit GPF ry