

Lausunto

04.01.2022

Asia: VN/12948/2019

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

### Taustatiedot

#### **Onko vastaaja**

Yliopisto, ammattikorkeakoulu, muu oppilaitos

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

-

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

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto

### Lausunnonantajan lausunto

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

Johanna Heikkilä, Asiantuntija, TtT, kliinisen hoitotieteen dosentti

Verkoston puheenjohtaja

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

johanna.heikkila@jamk.fi

#### **Viranomaisille: Mahdollisen lausunтовastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä**

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoitoa 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**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**E. muiden palveluiden toimimattomuus**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**I. riittämätön osaaminen**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**J. riittämättömät taloudelliset resurssit**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**L. huono toiminnan johtaminen**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**N. covid-19-epidemia**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**P. muu: mikä?**

-

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

**hoidon saatavuutta**

kyllä

**hoidon saatavuutta**

kyllä

**potilasturvallisuutta**

en osaa sanoa

**hoidon jatkuvuutta**

ei

**hoidon vaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

ei

**väestön yhdenvertaisuutta**

kyllä

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

kyllä

**Vapaamuotoiset huomiot:**

Kaksi ensimmäistä samat, jos toisella tarkoitetaan saavutettavuutta niin kyllä

**A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

-

**B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

ei

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

en osaa sanoa

**Mahdolliset kommentit**

-

**A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää**

ei

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

ei

**C. vaarantaa muiden terveysten palveluiden toteuttamista**

kyllä

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

kyllä

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

kyllä

**F. nostaa kustannuksia**

en osaa sanoa

**G. ei mitään edellisistä**

ei

**H. muita, mitä?:**

-

**A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

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

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**H. henkilöstön koulutus**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**I. johtamisen kehittäminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**J. ostopalvelut ja palveluseteli**

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?**

kyllä pääosin

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmassa voisi olla yksi valtakunnallinen kehittämistoimenpide/ hanke sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tehtävän kehittämiseksi, sitä tukevien indikaattorien varmistamiseksi ja vaikuttavuuden arvioimiseksi

**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:**

Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien määrää ei ole lainkaan arvioitu, joten ne puuttuvat arviosta. Jää myös epäselväksi onko ko tehtäväkuva ja roolia pohdittu huolellisesti ja onko nyt lääkäreiden tarve taasen ylimitoitettu, jos tämä rooli ei ole systemaattisesti ollut mukana. Nythän on useita sellaisia hyvinvointialueita joissa ko roolia ei ole lainkaan hyödynnetty (Vantaa-Kerava), on aivan muutama sairaanhoitaja Lappi (6), Pohjois-Pohjanmaa (9), Itä-Uusimaa (11) ja toisaalta taasen alueita joissa suhteessa väestöön on lukuisia kuten Keksi-Pohjanmaa (32), Etelä -Karjala (38), Pohjois-Karjala (63), Etelä-Savo (37) ja Keski-Suomi(73).

**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 terveydenhoitosätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.**

**1.8.1. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi lääkäreitä?**

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

-

**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**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

### **I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

### **J. muu, mikä?**

-

#### **1.10. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein perusterveydenhuollon 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:**

-

#### **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:**

Myös lääkkeitä määräävän sh vastaanotot tulee mahdollistaa

### **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*

-

## **2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevat kysymykset**

### **A. väestön tarpeiden moninaisuus**

-

### **B. suuri ja patoutunut kysyntä**

-

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

-

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

-

### **E. muiden palveluiden toimimattomuus**

-

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

-

### **G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa**

-

### **H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken**

-

### **I. riittämätön osaaminen**

-

### **J. riittämättömät taloudelliset resurssit**

-

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



-

**L. huono toiminnan johtaminen**

-

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

-

**N. covid-19-epidemia**

-

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

-

**P. muu: mikä?**

-

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

**hoidon saatavuutta**

-

**hoidon laatua**

-

**potilasturvallisuutta**

-

**hoidon jatkuvuutta**

-

**hoidon vaikuttavuutta**

-

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

-

**Vapaamuotoiset huomiot:**

-

**A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää**

-

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

-

**C. vaarantaa muiden terveystalveluiden toteuttamista**

-

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

-

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

-

**F. nostaa kustannuksia**

-

**G. Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit**

-

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

-

**C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli**

-

**D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen**

-

**E. integraation kehittäminen muihin terveystalveluihin ja sosiaalitalveluihin**

-

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

-

**G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista**

-

**H. henkilöstön koulutus**

-

**I. johtamisen kehittäminen**

-

## J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

## K. muu, mikä?

-

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

-

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

-

### **Mahdolliset kommentit:**

-

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

**2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?**

-

### **Mahdolliset kommentit:**

-

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

-

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

**A. hyvä työnantajakuva**

-

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

-

**C. palkkauksen parantaminen**

-

**D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen**

-

**E. johtamisen parantaminen**

-

**F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin**

-

**G. monipuolinen tehtäväkuva**

-

**H. toimiva työyhteisö**

-

**I. muu, mikä?**

-

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

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

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

*Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan*

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

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

-

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

**3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto**

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

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:**

-

#### **3.1.4. sairaalahoito**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

-

#### **3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

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

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?***

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:**

Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisen rooli tulisi huomioida

**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:**

-

**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?**

-

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

-

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

en osaa sanoa

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.8. Huolimatta mahdollisista kielteisistä vaikutuksista ja epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräraajojen 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 pääosin

**Muut vapaamuotoiset huomiot:**

Hyvinvointialueiden järjestäytyminen vie oman aikansa. Hoitotakuun kiristyminen samalla on iso lisähaaste. Tietojärjestelmät ovat vielä niin alkutekijöissä että pystytäänkö todella kuukausittaiseen raportointiin huomioiden kesä aika? Covid tilanne ei ole vielä hallinnassa, ja lisäksi covidin aiheuttama hoitovelka tulee aiheuttamaan oman palveluiden kysynnän nousun. Vaarana on että hoitotakuu jää vain paperiksi.

**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**

-





-

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

-

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

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Onko pykälä selkeä?**

-

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

-

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

-

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

-

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

**Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?**

-

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

-

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

-

### **Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)**

Perustelumuistioon tulisi lisätä lukuun 2.1 Nykyinen lainsäädäntö

2.1.1 Oikeus hoitoon (sivulla 7) ensimmäisen kappaleen loppuun se, että terveydenhuollon ammattihenkilölaki mahdollistaa potilaalle oikeuden oireenmukaiseen hoitoon terveydenhuollon ammattihenkilölain 23 a § (21.5.2010/433) perusteella: ” Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.” Nyt tämä jo kymmen vuotta käytössä ollut mahdollisuus ohitetaan täysin.

Hoitotakuun viestinnässä tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei puhuttaisi pääsystä lääkärille vaan pääsystä avoterveydenhuollon palveluihin, koska myös muutkin terveydenhuollon ammattihenkilöt kuten lisäkoulutetut ja kokeneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt, joilla rajattu lääkkeenmääräämisoikeus voivat aloittaa hoidon. Perustelumuistiossa mainituissa Walk inn/open access -ratkaisuihin asiakkaan ottaessa yhteyttä hoito aloitetaan samalla käynnillä ilman erillistä ajanvarausta, sekä kiireellisissä että kiireettömässä asioissa. Esimerkiksi tämäntyyppiseen toimintaan rajatun lääkkeen määräämisoikeuden omaavilla sairaanhoitajilla on hyvät valmiudet.

Perustelumuistio niputtaa kaikki sairaanhoitajat yhdeksi saman osaamisen omaavaksi ammattilaisryhmäksi, vaikka sairaanhoitajista merkittävässä osassa on erikoisosaamista mm. päivystys-, kansansairauksien hoidon, mielenterveytyössä tai maisteritasoinen osaaminen mm. kliininen asiantuntija (yamk).

Erityisesti perustelumuistiossa olisi tullut tarkemmin tuoda esille säännellyn lisäkoulutuksen saaneiden 600 rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajien työnkuvan erityisyys ja mahdollisuudet, sillä muistiolla on tärkeä asema sen ohjatessa tulevien hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon palveluiden tulevaa järjestämistä. Nyt Valviran erikseen rekisteröimän erikoispätevyyden ja lääkkeenmääräämisoikeuden omaava ammattiryhmä mainitaan vain yhden kerran (sivulla 91).

Lääkkeitä määrävillä sairaanhoitajilla on korkeatasoinen lisäkoulutus, joka perustuu asetukseen, ja he ovat systemaattisesti kehittäneet osaamistaan. He pystyvät tekemään itsenäisesti potilaan perusteellisen kliinisen tutkimuksen ja arvioimaan potilaan terveydentilaa sekä lääkärin jo määräämään lääkityksen tarkoituksenmukaisuutta tai lääkeshoidon aloittamisen tarpeellisuutta. Puhuttaessa pitkäaikaissairauksiin syntyneestä hoitovajeesta, tulisi nostaa esille se, että tämä lisäkoulutettu sairaanhoitajaryhmä pysyy tekemään turvallisesti hoidon tarpeen määrittelyä ja tunnistamaan ne potilaat vastaanotolla, jotka tarvitsevat lääkärin vastaanottoa tai he voivat jatkaa hoitoa sairaanhoitajan antamalla tehostetulla lääkeshoidon ohjauksella nykyisen hoitosuunnitelman

ohjeiden mukaisesti. Koska lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat pystyvät hoitamaan osan potilaista täysin itsenäisesti tästä seuraa se, että lääkärille ohjautuu vähemmän potilaita eli lääkäriyövoimatarve pienenee ja työ kohdistuu paremmin vaativampien potilaiden hoitoon.

Perustelumuistiossa ei myöskään ole huomioitu sitä, että opiskelija- ja työterveyshuollossa toimii ja voisi toimia huomattavasti enemmän lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia. Nyt kuvataan vain sektorimalli eikä uusia hyviä käytäntöjä, jotka olisivat kustannustehokkaampia. Lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajien toimintaa tulisi laajentaa myös korkeakouluopiskelijoiden terveyspalveluista vastaavaan Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiöön, mikä osaltaan joustavoittaisi hoitoon pääsyä.

Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien hyödyntämisestä avosairaanhoidossa löytyy tilastotietoa THL tutkimusraportissa 51/2019.

Rajatun lääkkeenmääräämisen koulutusmäärät ovat covid-19- epidemian aikana pudonneet lähes puoleen. Osasyynä on se, etteivät työnantajat ole mahdollistaneet koulutukseen lähtemistä, koska eivät tiedä tulevien hyvinvointialueiden palveluita. Toisaalta sairaanhoitajat eivät uskalla hakeutua koulutukseen, koska pelkäävät palkkaharmonisaation johtavan siihen, ettei sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen vastuusta ja työn vaativuudesta makseta sille kuuluvaa korvausta. Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen ja muut laajennetut tehtäväkuvat tulisi nähdä juuri niiksi keinoiksi, joilla kokenut ja ammattitaitoinen henkilöstö pidetään perusterveydenhuollossa ja houkutellaan nuoria sairaanhoitajia uusiin vaativiin tehtäviin. Työn mielekkyyden kokemuksen merkityksestä on näyttöä myös Suomesta mm. Laapio –Rapin 2020 väitöskirjan mukaan. Sairaanhoitajaliiton työolobarometrien mukaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tarvitsevat sekä erikoisosaamista, että laaja-alaista osaamista palvelujen kehittyessä ja laajentuessa. Asiantuntijasairaanhoitajien, mukaan lukien lääkkeen määräämisen erikoispätevyyden omaavien sairaanhoitajien, työajan ja osaamisen kohdentaminen parhaalla mahdollisella tavalla on alan pitovoimaa ja työssä viihtyvyyttä lisäävä tekijä.

Etä- ja digivastaanottotoiminnan kehittäminen edellyttää sairaanhoitajille yhteneviä mahdollisuuksia tehdä hoidon tarpeen määrittely ja hoidon aloittaminen sekä lääkkeen määrääminen modernein välinen. Nykyinen tilanne, jossa nämä ovat mahdollisia vain lääkärille, muttei lääkkeitä määrävälle sairaanhoitajalle on myös yksi epäkohta, joka pitää ratkaista ennen kuin hoitotakuu astuu voimaan.

Tulevaisuudessa lääkkeitämäärävien sairaanhoitajien määrää tulee lisätä jokaisella terveysasemalla, kouluttamalla näitä osaavia sairaanhoitajia lisää, jotta varmistetaan hoitoon pääsy sekä sen määräaikaisten noudattaminen. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen roolin kehittymisen varmistamiseksi sekä sille yhtenevien valtakunnallisten tilastointi- ja seurantamekanismien luomiseksi olisikin hyvä, jos Tulevaisuuden sosiaali- ja terveys-ohjelmassa olisi jokin yhtenevä komponentti, joka tukisi tätä kansainvälisesti vaikuttavaksi, turvalliseksi ja laajenevaksi todetun roolin vahvistumista suomalaisessa perusterveydenhuollossa.

Perusterveydenhuollon kiireetöntä sairaanhoitoa järjestettäessä tulee varmistua siitä, että hyvinvointi-alueen henkilöstörakenteessa on riittävästi lääkkeiden määräämisen erikoispätevyyden omaavia sairaanhoitajia, jolloin heille voidaan ohjata esimerkiksi akuutit hengitystie-, silmä- ja virtsatieinfektiot sekä pitkäaikaissairaita potilaita oireiden pahentuessa, esim. astmaatikoita ja verenpainepotilaita. Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemällä hoidon tarpeen arvioinnilla ja potilasvirtojen suunnittelulla siten, että lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden omaavan sairaanhoitajan hoidettavissa olevat potilaat ohjautuvat heille, on osaltaan mahdollista joustavoittaa hoitoon pääsyä ja saavuttaa hallituksen esityksessä ehdotetut määrääjat.

Hallituksen esityksen mukaan hoidon tarpeen arvioin tekee jatkossa perusterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa ja vankiterveydenhuollossa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Tämä on kannatettava muutos ja edistää potilaiden ohjautumista oikealle asiantuntijalle.

Heikkilä Johanna  
Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen  
korkeakouluverkosto