

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Muu valtion viranomainen

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Heli Mattila, ylilääkäri

heli.mattila@thl.fi

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

-

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 avosairaanhoidossa

-

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?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

kyllä

hoidon jatkuvuutta

en osaa sanoa

hoidon vaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

kyllä

väestön yhdenvertaisuutta

kyllä

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

kyllä

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

-

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

-

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

-

Mahdolliset kommentit

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. ei mitään edellisistä

-

H. muita, mitä?:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

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?

kyllä

Vapaamuotoiset kommentit:

Hyvinvointialueiden kehittämistyön rahoitus em. hankkeiden kautta mahdollistaa hoidon saatavuutta parantavien toimintamallien kehittämisen ja implementoinnin.

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.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.2. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoitoon 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. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon

-

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.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Lopulliset toimintamallit vaikuttavat kustannuksiin, joita on tässä vaiheessa haasteellista arvioida.

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

-

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon koskevat kysymykset

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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

kyllä

hoidon laatua

kyllä

potilasturvallisuutta

kyllä

hoidon jatkuvuutta

en osaa sanoa

hoidon vaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

en osaa sanoa

Vapaamuotoiset huomiot:

Samaan aikaan tulee seurata hoidon läpimenoaikoja. Jos vain kiristetään ensimmäiselle käynnille pääsyn aikataulua, voi ensimmäisen ajan priorisoiminen ajanvarauksissa hankaloittaa jatkohoitoon pääsyä ja hoitojen läpimenoaika saattaa pidentyä. Tällöin menetetään osa hyödystä nopeammasta hoitoon pääsystä.

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

en osaa sanoa

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

ei

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

ei

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

ei

F. nostaa kustannuksia

ei

G. Vapaamuotoiset kommentit:

Aluksi hoitotakuu voi nostaa kustannuksia ja jonojen purku vaatii lisäresursointia. Samaan aikaan tulee kuitenkin kehittää toimintamalleja, jotta hoitotakuuseen päästään. Kun toimintamallit saadaan kuntoon, pitäisi kustannusten jopa laskea. Suusairaudet yleensä komplisoituvat ja tulevat kalliimmiksi hoitaa, kun hoitoon pääsy pitkittyy.

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveystalouteihin ja sosiaalipalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

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?

kyllä pääosin

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Vaatii myös toimintamallien kehittämistä. Nykyisillä ”perinteisillä” malleilla ei 3 kk hoitotakuuseen päästä, kun haasteita on nykyään 6 kk takuussakin monin paikoin.

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:

Alueellisia eroja on aika paljon. Toimivat palveluketjut ja hyvä työyhteisö voisivat toimia vetovoimatekijänä.

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

-

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Tällä hetkellä pulaa on hoitohenkilökunnasta. Pitää kehittää ja toteuttaa uusia malleja lisäkoulutuksessa. Näitä on jo useassa oppilaitoksessa kehitettykin kuntien kanssa yhteistyössä.

A. hyvä työnantajakuva

-

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

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

kyllä 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 suuruusluokaltaan oikean suuntaisesti

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.

melko merkittävä

Mahdolliset kommentit:

Myös ostopalvelutuottajien tulee arvioida ja tarvittaessa kehittää toimintamallejaan vastamaan palvelun järjestäjän asettamia tavoitteita. Ostopalvelu aiheuttaa työtä myös palvelun tilaajalle, joten se ei ole automaattinen ratkaisu jono-ongelmaan.

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:

Tärkein merkitys ehkä ”varaventtiilinä” silloin, kun hoitotakuraja meinaa ylittyä. Myös palvelusetelituottajien tulee arvioida ja tarvittaessa kehittää toimintatapojaan vastamaan palvelun järjestäjän asettamia tavoitteita. Palveluseteli aiheuttaa työtä myös palvelun tilaajalle, joten se ei ole automaattinen ratkaisu jono-ongelmaan.

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 kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.4. sairaalahoito

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Siirtymä tth:n palveluista avosairaanhoidon olisi pienempi kuin laskelmassa esitetyt 3 % vuonna 2023, 6 % vuonna 2024 ja 10 % vuodesta 2025 lukien.

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:

Palveluiden käyttäjäryhmät ja käyntisyöt eroavat toisistaan ja julkisella puolella ei ole suoraa pääsyä lääkärin vastaanotolle ilman hoidon tarpeen arviointia, jolloin osa asiakkaista ohjautuu muihin palveluihin tai omahoitoon.

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 suuruusluokaltaan oikean suuntaisesti

Vapaamuotoiset kommentit:

Lopullisiin kustannuksiin vaikuttavat monet eri asiat (mm. uudet toimintamallit), joka tekee arvioinnista tässä vaiheessa vaikeaa.

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

arvioitu suuruusluokaltaan oikean suuntaisesti

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

arvioitu suuruusluokaltaan oikean suuntaisesti

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

ei kantaa

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Hallituksen esitys toimii tarvittavana raamina hoitoon pääsyä parantavien toimintamallien kehittämisessä ja implementoinnissa.

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

: Jos hoitotakurajaa ei tiukenneta, asiat tuskin muuttuvat. Haasteista huolimatta tämä on hyvä ratkaisu.

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

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

kyllä pääosin

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Mikäli resursseja joudutaan siirtämään hoitotakuun toteutukseen muilta perusterveydenhuollon vastuuseen kuuluvilta sektoreilta, riskinä on palvelutason heikkeneminen muissa, väljemmin säädellyissä terveystalouksissa.

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.

kyllä pääosin

Muut vapaamuotoiset huomiot

Vaatii uusien toimintamallien käyttöönottoa ja alkuun lisäresursointia. Kunnat/alueet ovat myös erilaisessa tilanteessa.

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

ei

Mahdolliset kommentit

-

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

ei

Mahdolliset kommentit

Työvoiman saatavuus, jonotilanne ja tulevien sote-alueiden toimintavalmius vaihtelee paljon eri puolilla maata.

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

-

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

-

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

-

D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät

-

E. ICT-järjestelmien kehittämistarpeet eivät mahdollista hoitotakuun tiukentamista esitetystä aikataulusta

-

F. muu, mikä

-

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

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata arvioida laaja kirjo eri ikäisen väestön sosiaalisia ja terveydellisiä tarpeita, joka vaatii erityisen vahvaa osaamista. THL ehdottaa lisättäväksi, että ammatillisen pätevyyden lisäksi hoidon tarvetta arvioivalla henkilöllä tulee olla tehtävään varmistettu riittävä osaaminen.

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

ei, miksi

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

kyllä, täsmennä

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

Tarvitaan tarkempaa määrittelyä siitä, mitkä kiireettömät käynnit kuuluvat 7 vrk hoitotakuun piiriin. THL ehdottaa esitystä tarkennettavaksi erillisessä THL:n yleislausunnossa kuvattujen katvealueiden osalta. Lisäksi toimeenpanon toteutuksen yhtenäisyyden varmistamiseksi ja tulkintaepäselvyyksien välttämiseksi THL ehdottaa, että hallituksen esityksen lakitekstissä olisi kuvattu kiireettömät käynnit, joita perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ei koske.

Tuki- ja liikuntaelinvaivat aiheuttavat paljon perusterveydenhuollon kiireettömiä käyntejä. Ehdotamme, että lääkinnällisestä kuntoutuksesta ainakin fysioterapia kuuluisi 7 vrk hoitotakuun piiriin ensikäyntien osalta. Tämä ehdotus liittäisi hoidon ja kuntoutuksen nykytilannetta tiiviimmin tuki- ja liikuntaelinsairauksien palvelukokonaisuuteen.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

Pykälä säätelee hoitoon pääsyä vain ensimmäisellä käynnillä, mutta ei ota kantaa jatkohoidon aikatauluun. Vaarana on, että hoitoon pääsy priorisoidaan suhteessa muihin palveluihin. Muun kuin 7 vrk hoitotakuun piiriin kuuluvan hoidon läpimenoaika tai määräaikaishoidon väli ei saisi pidentyä hallituksen esityksen johdosta.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

Hyvinvointialue tulee kilpailemaan samoista henkilöstöresursseista yksityisen palvelutuotannon kanssa. Tämän lisäksi velvoite hankkia palveluja muualta voi nostaa hyvinvointialueiden kustannuksia. Lisäksi hoidon järjestämisen haasteita voi tulla sellaisilla paikkakunnilla, joissa ei ole yksityisiä terveydenhuollon palveluja tarjolla, tai yksityiset palveluntuottajat eivät ole halukkaita tuottamaan ostopalveluja.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

osittain, täsmennä [HE:n 51§, 51a-51c§:stä ei käy raportoinnin näkökulmasta riittävän selkeästi ilmi, mitkä kiireettömät käynnit kuuluvat 7 vrk hoitotakuun piiriin. Tunnistetuksi raportoinnin riskiksi muodostuvat tietotuotannon sisältömäärittelyt. Esitetystä aikataulussa kansallisesti yhtenäisen raportointitiedon saaminen tulee olemaan haasteellista. Tunnistetut riskit: -Aikataulu: Jos voidaan hyödyntää aikaisempia raportoinnin keinoja, niin voidaan mahdollisesti ehtiä aikataulussa. Uudet luokitukset eivät toteudu aikataulussa, mikäli niitä tarvitaan. Ostopalvelu- ja palvelusetelitietojen saaminen osaksi hyvinvointialueen hoitoon pääsyn raportointitietoa vaaditussa aikataulussa on epävarmaa. Kantaan liittyvät muutokset vaativat myös muutoksia Kelan ja tietojärjestelmien tietoihin sekä koulutusta tiedon raportoinnissa. -Tietotuotannon sisältömäärittelyt: Paikallisten tietojärjestelmien sekä kansallisen Hilmo-järjestelmän (Avohilmo) tietosisältöä on kehitettävä uusia hoitopääsyn vaatimuksia vastaavaksi erityisesti siten, että em. seitsemän päivän odotusajan ryhmään kuuluvat yhteydenotot (potilasryhmät) voidaan identifioida. Samalla on harkittava, pitäisikö muidenkin yhteydenottojen (esim. hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaiset hoitotapahtumat sekä seuranta- ja tarkastuskäynnit) hoitopääsyn seurantaa kehittää heille sopivalla tavalla, kuten sovittujen tai säännöllisten seurantakäyntien ajankohtia ilmaisevilla tietokentillä. Itseasiassa olisi hyvä, jos nyt kyseessä oleva lakimuunnos tai myöhemmin annettava asetusta ottaisi jälkimmäiseen kantaa. Ensimmäistä kiireetöntä käyntiä seuraavat, hoitotakuun piiriin kuuluvat seuraavat käynnit toisella terveydenhuollon ammattilaisella vaativat tällä hetkellä uuden hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen, jotta ne saadaan nousemaan raportointiin.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi

Ovatko pykäläkohtaiset 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)?

THL ja VTH ovat olleet vankiterveydenhuoltoa koskevan osuuden valmistelussa mukana. Tämä on varmistanut hoitotakuun vaatimien muutosten oikeellisuuden ja toteuttamiskelpoisuuden vankiterveydenhuollon osalta.

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

Vankiterveydenhuollon yksikkö, joka toimii normaalisuusperiaatteen mukaisesti, palvelee valtakunnallisesti vankiloiden yhteydessä. Vankilaverkoston hajanaisuuden takia VTH joutuu jakamaan rajalliset henkilöresurssinsa lukuisiin pieniin toimipisteisiin.

- VTH:n potilaat ovat muuta väestöä moniongelmaisempia ja sairaampia. Potilaat eivät tyypillisesti ole olleet terveydenhuollon palvelujen piirissä ennen vankila-aikaansa. Näistä johtuen yksittäiseen potilaskäyntiin menee tavallista enemmän aikaa ja toisaalta VTH:n resurssit ovat erittäin rajalliset.
- Hoitoon pääsy vaihtelee toimipisteittäin, koska pieniä yksiköitä ei ole ollut mahdollista pitää auki hoitoon pääsyn kannalta optimaalisesti.
- VTH:n toimintaympäristö ja potilaskunta asettavat henkilöstön osaamiselle erityisiä vaatimuksia. Lisäksi vankiloiden turvallisuusnäkökulmat tuovat lisävaatimuksia henkilöstön vaihtuvuuteen ja vuokrahenkilöstön käyttöön liittyen. VTH toimii myös alueilla, joilla on jo nyt pulaa osaavista terveydenhuollon ammattilaisista.
- Hoitotakuun tiukentuminen lisää työvoiman kysyntää ja sitä kautta kiristää kilpailua osaajista.
- Vangeilla mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat muuta väestöä huomattavasti yleisempiä. Osasyynä tähän on muun terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen rajallisuus ja sitä kautta hoitoon pääsy. VTH:n resursseista suuri osa kohdennetaan mielenterveyspalveluihin. Hoitoon pääsyn nopeutuminen siviiliterveydenhuollossa sujuvoittaa vapautuvan vangin hoitoketjua.
- Mikäli suunterveydenhuollon palveluiden saatavuutta lisättäisiin yleisesti, vähentäisi se todennäköisesti myös VTH:n palveluihin liittyvää kuormitusta.

Ehdotettu välitön yhteyden saanti lisää vankien potilasturvallisuutta kuin myös hoidon suunnittelun ja toteutuksen tehokkuutta. HE:ssa arvioidut henkilöstömäärän lisäämistä kuvaavat luvut ovat oikein. Vankiterveydenhuollon arvioidut lisäresurssitarpeet ovat välttämättömiä hoitotakuun toteuttamiseksi kuten myös Rikosseuraamuslaitoksen valvonnan, kuljetuslogistiikan ja VTH:n käyttöön osoitettavien tilojen riittävä resursointi. Riittävien taloudellisten resurssien saatavuus henkilöstön lisärekrytointiin sekä Rikosseuraamuslaitoksen valmiuksien vahvistaminen ovat edellytys hoitotakuulain toteutumiseksi vankilaympäristössä.

YTHS:lle hoitoon pääsyn määräaikojen kiristyminen voi lisätä kiinnostusta palveluihin ja saattaa aiheuttaa myös lisääntyntä kysyntää. Sairaanhoidon toteutuminen annetussa määräajassa voi olla haastavaa osassa YTHS:n toimipisteitä. Todennäköisesti lain määräaikojen toteutuminen edellyttää YTHS:ltä henkilöstön lisäresursointia.

Opiskelijaterveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentuminen aiheuttaa lääkäriresurssin riittävyydelle haasteita. Tulevien hyvinvointialueiden opiskeluterveydenhuollon ei-kiireellinen lääkärin vastaanotto on jo nyt osin siirtynyt osaksi terveyskeskusten muuta vastaanottoa. Uhkana on, että pula lääkäriresurssista aiheuttaa opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssin niukkenemistä ja muun kuin terveystarkastustoiminnan häviämistä opiskeluterveydenhuollon toimipisteistä. Opiskeluterveydenhuollossa toimivien lääkärin perehtyneisyys nuorten kehitysvaiheen, pulmien ja opiskelukyvyn kysymyksiin on tärkeää ja se tulisi turvata.

Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)

THL kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta.

Hallituksen esitys hoitoon pääsyn tiukentamisesta on hyvä asia. Tavoitteeseen pääsemiseen liittyy kuitenkin useita haasteita. COVID-epidemia on hankaloittanut perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä ja lisännyt hoitovelkaa. Lisäksi eri alueiden lähtötilanne hoitoon pääsyn parantamiseen on heterogeeninen. Toisaalta jo tällä hetkellä on nähtävissä erilaisia kehitettyjä toimintamalleja, joilla on ollut mahdollista parantaa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä ja päästy hallituksen esityksen mukaisiin tavoitteisiin.

On oletettavaa, että hoitoon pääsyn tiukentaminen nostaa alussa kustannuksia, mutta pitkän aikavälin taloudellisia vaikutuksia ei voida etukäteen arvioida luotettavasti. Hyvinvointialueet kehittävät parhaillaan hoidon saatavuutta mm. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelman tuella. Kehittyvät uudet toimintamallit vaikuttavat lopullisiin resurssitarpeisiin ja kustannuksiin. Näin ollen myös tulevaa henkilöstömäärää on haasteellista arvioida. Yleisesti hoitoon pääsyn paraneminen voi lisätä asiakkaiden kiinnostusta perusterveydenhuollon palveluihin ja aiheuttaa alkuvaiheessa lisääntyntä kysyntää. Tavoitteeseen pääsemistä edesauttavat hyvä johtaminen, riittävä henkilöstöresurssi sekä asiakkaalle arvoa tuottavat toimintamallit. Mikäli resurssit joudutaan siirtämään hoitotakuun toteutukseen muilta perusterveydenhuollon vastuuseen kuuluvilta sektoreilta, riskinä on palvelutason heikkeneminen muissa, väljemmin säädelyissä terveyspalveluissa.

Hallituksen esitys pohjautuu oletukseen, että lisääntyvä määrä asiakkuuksista siirtyy digikanaville. Asiakkaan oikeuksien näkökulmasta on huomioitava, että kaikilla asiakasryhmillä ei ole välineitä ja riittävää osaamista digitaalisten palveluiden käyttämiseen. Tästä ei saa muodostua uutta estettä hoitoon pääsulle. Hoidon loppuun saattaminen tai hoidon jatkuvuus kaikissa perusterveydenhuollon palveluissa tulee varmistaa hoitoon pääsyn lisäksi.

Sähköisestä lausuntopalvelusta löytyvät tarkemmat vastaukset THL:n suun terveydenhuoltoon (osio 2) sekä vaikutusten arviointiin ja toimeenpanoon (osio 3) liittyviin kysymyksiin sekä kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta.

Pykäläkohtaiset huomiot:

51§

”Laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat lääkärin ja hammaslääkärin lisäksi proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.”

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata arvioida laaja kirjo eri ikäisen väestön sosiaalisia ja terveydellisiä tarpeita, mikä vaatii erityisen vahvaa osaamista. THL ehdottaa lisättäväksi, että ammatillisen pätevyyden lisäksi hoidon tarvetta arvioivalla henkilöllä tulee olla tehtävään varmistettu riittävä osaaminen.

51§a

Esityksessä on tarkennettava hoitotakuun mukaisen kiireettömän hoidon määrittelyä:

”Perusterveydenhuollon kiireettömään sairaanhoitoon kuuluu sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen, uusien oireiden esilletulon tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi tarpeelliset oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimukset ja toteaminen sekä niiden perusteella annettava hoito, ohjaus sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen.”

Käytännön tasolla asiakkaan ja ammattilaisen on hankala erottaa, milloin on kyseessä pitkäaikaissairauteen kuuluva normaali oire, siihen kuulumaton uusi oire tai sairauden pahenemisvaihe. Nämä asiat selviävät usein vasta diagnosointivaiheessa. Tässä muodossa hallituksen esityksestä ei tule muodostumaan kansallisesti yhtenäistä tulkintaa. Epätarkkuus määrittelyssä aiheuttaa haasteen myös kirjaamisen ja yhteneväisen raportointitiedon saamisen suhteen.

Toimeenpanon toteutukseen liittyvät käytännön kysymykset:

- Koskeeko 7 päivän hoitotakuu myös sitä lääkärintyötä, joka tehdään säännöllisten tai tilapäisten sosiaalipalvelujen piirissä olevien asiakkaiden osalta? Näitä ovat mm. erityisryhmien, vammaisten ja vanhuspalvelujen asumispalvelut sekä kotisairaanhoidon lääkärityö sekä päihde- ja riippuvuuspalvelujen lääkärityö. Tyypillisesti työ tuotetaan lääkärin ns. sektorityönä, erillisestä

perusterveydenhuollon lääkäriyksiköstä tai ostopalveluna. Em. asiakasryhmillä on paljon pahenemisvaiheita sisältäviä pitkäaikaissairauksia tai asiakkailla on uusia oireita, jolloin nämä kuuluisivat kiireettömän 7 vrk hoitotakuun piiriin. Hoitotakuun mukaisten käyntien avulla olisi mahdollisuus lisätä heikossa ja haavoittuvassa olevien asiakasryhmien hoidon saatavuutta, suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Tällä olisi mahdollisesti päivystyskäyttöä ja sairaalajaksoja vähentävä vaikutus.

- Hallituksen esityksestä jää epäselväksi, koskeeko seitsemän vuorokauden hoitotakuun aikaraja myös perusterveydenhuollon alaisuudessa toimivia päihde- ja riippuvuuspalvelu- /tai mielenterveysyksiköitä, esim. A-klinikka -tyyppisiä yksiköitä?

- Seitsemän vuorokauden määräaika ei koske pääsyä hoitosuunnitelman mukaisen kuntoutustyöntekijän vastaanotolle. Tällaisia ovat esimerkiksi ravitsemusterapiaan, puheterapiaan, toimintaterapiaan, jalkaterapiaan tai kuntoutuksena annettavaan fysioterapiaan liittyvät käynnit. Hoitosuunnitelma tarkentuu tai tehdään kuitenkin vasta 1. käynnillä terapiapalveluissa, eli sitä ei useinkaan pystytä tekemään lähettävän lääkärin toimesta. Käytännössä laki ei siis paranna perustasolla tapahtuvien terapiapalveluihin pääsyä verrattuna nykytilanteeseen. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat paljon perusterveydenhuollon kiireettömiä käyntejä. Ehdotamme, että lääkinnällisestä kuntoutuksesta ainakin fysioterapia kuuluisi 7 vrk hoitotakuun piiriin ensikäyntien osalta. Tämä ehdotus yhdistäisi hoidon ja kuntoutuksen keinovalikoimat nykytilannetta oikea-aikaisemmin ja vaikuttavammalla tavalla osaksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien palvelukokonaisuutta.

THL ehdottaa esitystä tarkennettavaksi edellä kuvattujen katvealueiden osalta. Lisäksi toimeenpanon toteutuksen yhtenäisyyden varmistamiseksi ja tulkintaepäselvyyksien välttämiseksi THL ehdottaa, että hallituksen esityksen lakitekstissä on kuvattu kiireettömät käynnit, joita perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ei koske.

51b§:

Pykälä säätelee hoitoon pääsyä vain ensimmäisellä käynnillä, mutta ei ota kantaa jatkohoidon aikatauluun. Vaarana on, että hoitoon pääsy priorisoidaan suhteessa muihin palveluihin. Muun kuin 7 vrk hoitotakuun piiriin kuuluvan hoidon läpimenoaika tai määräaikaishoidon väli ei saisi pidentyä HE:n johdosta.

51c§: ei kommentteja.

54§

Hyvinvointialue tulee kilpailemaan samoista henkilöstöresursseista yksityisen palvelutuotannon kanssa. Velvoite hankkia palveluja muualta voi nostaa hyvinvointialueiden kustannuksia. Hoidon järjestämisen haasteita voi tulla sellaisilla paikkakunnilla, joissa ei ole yksityisiä terveydenhuollon palveluja tarjolla, tai yksityiset palveluntuottajat eivät ole halukkaita tuottamaan ostopalveluja.

55§:

Hallituksen esityksen 51§, 51a-51c§:stä ei käy raportoinnin näkökulmasta riittävän selkeästi ilmi, mitkä kiireettömät käynnit kuuluvat 7 vrk hoitotakuun piiriin. Tunnistetuksi raportoinnin riskiksi muodostuvat tietotuotannon sisältömäärittelyt. Esitetyssä aikataulussa kansallisesti yhtenäisen raportointitiedon saaminen tulee olemaan haasteellista. Pykälän tarkemmat perustelut ovat lausuntopalvelun pykäläkohtaisissa kommentteissa.

Mattila Heli
THL