

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Joku muu

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Kansaneläkelaitos

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Marjukka Turunen, marjukka.turunen@kela.fi, puh. 0405285371

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

-

hoidon saatavuutta

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

-

väestön yhdenvertaisuutta

-

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

-

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 kestävän kasvun ohjelma) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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 avosairaanhoidon saatavissa riittävästi lääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

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:

-

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 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 terveyspalveluiden 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 terveystalouteihin 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?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.4. sairaalahoito

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

-

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?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.8. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) suun terveydenhuolto

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä vain vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.10. vankiterveydenhuolto

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.

-

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 määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

-

Muut vapaamuotoiset huomiot:

-

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

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

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

-

Muut vapaamuotoiset huomiot

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Mahdolliset kommentit

-

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

-

Mahdolliset kommentit

-

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

-

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

-

Terveystieteiden ja terveydenhuollon laiti Pykälässä 51 § säädetään yhteyden saamisesta perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arviosta.

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko 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 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:

-

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 pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?

-

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

-

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

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltolaki (695/2019, opiskeluterveydenhuoltolaki) siten, että jatkossa opiskeluterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään opiskeluterveydenhuoltolaissa. Aikaisemmin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon hoitoon pääsystä on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Esityksessä ehdotetaan myös tiukennettavan opiskeluterveydenhuollon hoitoon pääsyaikaa siten, että jatkossa kiireettömän perusterveydenhuollon sairaanhoitoon tulee päästä seitsemässä vuorokaudessa hoidon tarpeen arviosta. Hoidon tarpeen arvio tulee tehdä potilaan ensimmäisen yhteydenoton aikana. Jatkossa suun terveydenhuollon palveluiden piiriin tulee päästä kohtuullisessa ajassa, mutta kuitenkin enintään kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arviosta. Ehdotettujen muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.4.2023 alkaen.

Kansaneläkelaitoksen (Kela) näkemyksen mukaan korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa koskeva hoitotakuulainsäädännön muutos parantaa opiskeluterveydenhuoltopalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tukee Kelan opiskeluterveydenhuollon järjestäjänä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle (YTHS) asettamia tavoitteita. Kela toteaa pitävänsä perusteltuna ja selkeänä lainsäädäntöratkaisuna hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn sisällyttämistä suoraan opiskeluterveydenhuoltolakiin.

Kela on ollut mukana esityksen valmistelussa ja toteaa, että lainmuutoksessa on otettu asianmukaisesti huomioon opiskeluterveydenhuollon järjestäjää koskevat vaikutukset. Yleisenä teknisenä huomiona Kela toteaa, että esityksessä tulisi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltolakiin viitattaessa käyttää virallisena lyhenteenä opiskeluterveydenhuoltolakia ”YTHS-lain” sijasta.

Kelan näkemyksen mukaan lainsäädäntömuutoksella voi olla vaikutuksia opiskelijoiden maksaman terveydenhoitomaksun suuruuteen. Korkeakouluopiskelijoiden on suoritettava lukukausikohtainen veroluonteinen terveydenhoitomaksu Kelalle opiskeluterveydenhuoltolain 24.2 §:ssä säädettyjen määräaikojen puitteissa. Maksuvelvollisia ovat opiskeluterveydenhuoltolain 2 §:ssä tarkoitetut opiskelijat, jotka ovat ilmoittautuneet korkeakouluun lukukaudelle läsnä olevaksi. Opiskeluterveydenhuoltolain 17.2 §:n mukaan näillä opiskelijoilta perittävillä terveydenhoitomaksuilla rahoitetaan 23 prosenttia opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kokonaiskustannuksista. Valtion varoista rahoitetaan 77 prosenttia opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kokonaiskustannuksista.

Terveydenhoitomaksun suuruus määrätään siten, että opiskelijoiden rahoitusosuus jaetaan arvioidulla läsnä oleviksi ilmoittautuneiden opiskelijoiden määrällä. YTHS:n kokonaiskustannuksiin vaikuttaa vuosittaisen opiskelijamäärän ohella opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvien palveluiden opiskelijakohtaiset tuotantokustannukset (HE 145/2018, opiskeluterveydenhuoltolaki 14 – 16 §). Opiskeluterveydenhuoltolain esitöissä on todettu välttämättömäksi opiskeluterveydenhuollon kokonaisrahoituksen kannalta se, että opiskelijoiden maksuosuus saadaan kerättyä. Terveydenhoitomaksun veroluonteisuudesta johtuen maksu on maksettava riippumatta palvelujen käytöstä ja se on ulosottokelpoinen. Se on myös mahdollista kuitata opiskelijalle maksettavasta opintorahasta ilman opiskelijan suostumusta (HE 145/2018).

Terveydenhoitomaksun suuruudesta säädetään vuosittain ennen marraskuun 30 päivää annettavalla valtioneuvoston asetuksella (opiskeluterveydenhuoltolaki 25 §). Vuonna 2021 terveydenhoitomaksun suuruus on ollut 71,60 euroa eli 35,80 euroa lukukautta kohden. Valtioneuvoston 25.11.2021 antaman asetuksen (1037/2021) nojalla terveydenhoitomaksun suuruus vuonna 2022 on edelleen 71,60 euroa. Opiskeluterveydenhuoltolain 16 §:n 2 momentin mukaan eduskunta päättää vuosittain opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kustannuksista ja valtion rahoituksesta valtion talousarvion käsittelyn yhteydessä.

Nyt ehdotetun hoitotakuulainsäädännön muutoksen on arvioitu lisäävän opiskeluterveydenhuollon kustannuksia 0,7- 1,3 miljoonaa vuotta kohden. Opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävien kustannusten määrästä ja opiskelijoiden maksettavaksi tulevasta terveydenhoitomaksusta päätetään etupainotteisesti ennen korvausvuoden alkamista ja näitä koskevat arviot tehdään edellisenä vuonna. Esimerkiksi vuoden 2023 kustannusten lisääntyminen tulee ottaa huomioon vuonna 2022 päätettäessä opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävien kustannusten määrästä ja terveydenhoitomaksun suuruudesta. Kelan näkemyksen mukaan opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannusten nouseminen voi vaikuttaa siten, että myös opiskelijoiden maksettavaksi tuleva pakollinen terveydenhoitomaksu nousee vuodesta 2023 alkaen, koska opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kokonaiskustannuksista 23 prosenttia rahoitetaan opiskelijoilta kerättävillä maksuilla. Kela katsoo, että hoitotakuun tiukentamisesta mahdollisesti seuraava terveydenhoitomaksun määrän korotustarve on syytä tiedostaa jo lainsäädäntömuutosta käsiteltäessä ja erityisesti mm. siitä näkökulmasta, millaisia vaikutuksia korotuksella arvioitaisiin olevan maksuvelvollisten korkeakouluopiskelijoiden talouteen.

Hoitoon pääsyn osalta esityksessä todetaan, että YTHS:ssä on käytössä moniammatillinen hoidon tarpeen arvioinnin malli, jossa palveluntarpeesta riippuen vastuutiimi ottaa potilaaseen yhteyttä, potilas saa vastaanottoajan tai potilas saa ajanvarausluvan. Seitsemässä vuorokaudessa tulisi toteuttaa sellainen ensimmäinen hoitotapahtuma, jossa jo toteutetaan hoitotoimenpiteitä, eli pelkästään se, että vastuutiimi on arvioinut potilaan tilannetta keskenään ja ottanut potilaaseen yhteyden ajanvarauksen tekemiseksi, ei täyttäisi momentissa säädettyjä edellytyksiä. Nämä hoitotapahtumat voidaan kuitenkin toteuttaa eri tavoin eli käytännössä vastaanotolla, puhelimitse tai etäyhteydellä, eli hoitokin voi alkaa jo samassa yhteydessä, kun potilaaseen otetaan yhteyttä. Hoidon antamisen tavasta sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Kela toteaa, että hoitoon pääsy eli ensimmäinen hoitotapahtuma ei välttämättä toteudu jokaisen opiskelijan kohdalla heti vastuutiimin ottaessa yhteyttä opiskelijaan, koska opiskelijoiden tarpeet ja olosuhteet ovat erilaisia. Jokaisen opiskelijan kohdalla on tärkeää arvioida yksilöllisesti sitä mikä katsotaan ensimmäiseksi hoitotapahtumaksi ja sitä kautta varmistua hoitoon pääsyn tosiasiallisesta toteutumisesta. Kelan näkemyksen mukaan hoitoon pääsyä koskevan lakiuudistuksen voimaan tullessa on erityisen tärkeää huolehtia siitä, ettei opiskelijoiden kokemus hoitoon pääsystä ja hoidon saamisesta eriydy liikaa palveluntuottajan ja järjestäjän näkemyksestä.

Opiskeluterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevissa perusteluissa on ehdotettu viitattavan terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 momentin perusteluihin, joka koskee mm. etäpalveluita. Kela toteaa, ettei etäpalveluiden ja etäyhteyden käsitteistä ole aikaisemmin säädetty terveydenhuoltoa koskevassa sääntelyssä, vaan tältä osin on noudatettu Valviran ohjetta potilaille annettavista terveydenhuollon etäpalveluista. Valvira on ohjeessaan mm. edellyttänyt potilaan tietoista suostumusta etäpalvelun antamiseen sekä terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuutta arvioida yksilöllisesti soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Kela näkee hyvänä ja kannatettavana, että etäpalveluiden ja etäyhteyden määritelmästä säädetään jatkossa terveydenhuoltolainsäädännössä. Valviran ohjeessa esiin tuodut asiat on hyvä ottaa huomioon etäpalveluiden antamisen kriteereitä ja reunaehtoja asetettaessa, koska niillä voi olla laajempaa analogista tulkintavaikutusta myös muiden Suomessa tuotettavien terveydenhuollon palveluiden osalta. Kelan arvion mukaan nyt ehdotetulla sääntelyllä voi olla ohjaavaa tulkintavaikutusta ainakin

sairausvakuutuslain (1224/2004) nojalla maksettaviin työterveyshuollon- ja sairaanhoidon korvauksiin.

Opiskeluterveydenhuoltolakiin on esitetty lisättäväksi 10 d §, jonka mukaan YTHS:n tulee julkaista kuukausittain toimipisteittäin hoitoon pääsyä koskevia tietoja internetissä. Opiskeluterveydenhuoltolain 7 §:n mukaan Kelan on seurattava ja arvioitava järjestämänsä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta sekä kustannuksia, tuottavuutta ja taloudellisuutta sekä huolehdittava korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen riittävästä saatavuudesta ja saavutettavuudesta valtakunnallisesti. Kela vastaa myös palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta (HE 145/2018). Opiskeluterveydenhuoltolain 8.2 §:n mukaan YTHS on tuotettava opiskeluterveydenhuollon palvelut pääosin omana toimintanaan, mutta se voi hankkia omaa toimintaansa täydentäviä opiskeluterveydenhuollon palveluja muulta palveluntuottajalta. YTHS vastaa alihankkijan yksittäiselle opiskelijalle antamasta palvelusta ja on kokonaisvastuussa yksittäisen opiskelijan saamista opiskeluterveydenhuollon palveluista (Opiskeluterveydenhuoltolaki 8.2 §).

Kelan tulee voida seurata myös alihankintapisteiden hoitoon pääsyaikojen toteutumista, jotta hoitoon pääsy toteutuu valtakunnallisesti yhdenvertaisella tavalla. Myös muiden opiskeluterveydenhuoltopalveluiden järjestäjälle kuuluvien opiskeluterveydenhuoltolain mukaisten tehtävien kannalta on tärkeää, että hoitoon pääsyä koskevien tietojen julkaisemisvelvollisuus koskee YTHS:n omien toimipisteiden lisäksi myös YTHS:n alihankintapisteitä. Opiskeluterveydenhuoltolain 8 § ja lain tarkoitus huomioon ottaen myös valvontaviranomaisen tulee voida seurata hoitoon pääsyn toteutumista kaikkien opiskeluterveydenhuollon toimipisteiden osalta.

Hoitoon pääsyä koskevien tietojen julkaisemisen myötä opiskelijoiden on mahdollista seurata hoitoon pääsyaikoja ja valvoa oikeuksiaan. Kela pitää tärkeänä, että myös alihankintapisteissä asioivilla opiskelijoilla on yhdenvertaiset mahdollisuudet seurata oman asiointipisteensä hoitoon pääsyä koskevia aikoja.

Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)

Julkinen sairausvakuutus täydentää ja osittain korvaa kuntien ja tulevien hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuollon palveluvalikoimaa. Kela-korvaukset painottuvat erikoislääkäripalveluihin sekä suun terveydenhuoltoon, joihin pääsy on kunnallisessa terveydenhuollossa huomattavasti vaikeampaa.

Yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvausten tehtävä on saada myös yksityiset terveyspalvelut kansalaisten käyttöön kohtuuhinnalla tukemaan ja täydentämään julkista terveydenhuoltoa. Korvaukset alentavat yksityisten terveyspalvelujen hintaa vakuutetulle ja luovat siten enemmän vaihtoehtoja terveyspalveluiden valintaan.

Vaikka esityksellä ei olekaan vaikutusta nykyisiin, yksityisen terveydenhuollon Kela-korvausten määrään, niin haluamme muistuttaa siitä, että Kelan toimeenpanema korvausjärjestelmä on edelleen helposti kehitettävissä ja hyödynnettävissä osana hyvinvointialueiden terveydenhuoltopalveluiden toteuttamista ja hoitovelan purkamista. Julkinen sairausvakuutus siirtää

painetta pois kunnallisen ja jatkossa hyvinvointialueiden terveydenhuollon järjestämisvastuulta. Kela-korvauksien korottaminen voisikin olla kustannustehokkaampaa kuin esimerkiksi palvelusetelien käytön lisääminen erityisesti sellaisten palveluiden toteuttamisessa, joihin pääsy on julkisessa terveydenhuollossa vaikeaa.

Hoidon vaikutusten arvioinnin ja hoitotakuun seurannan osalta tarkoituksenmukainen ja ajantasainen tietopohja on edellytys hyvinvointialueiden ja muiden sote-palveluorganisaatioiden keskinäiselle vertailulle. Vertailun avulla on mahdollista selvittää hyvinvointialuekohtaisia eroavuuksia ja analysoida alueiden välillä eroavia toimintoja ja niiden kustannuksia.

Hoitoon pääsy on suunnitteluvaiheessa olevaa uutta sote-tietosisältöä ja se tulee elinkaarensa mukaisesti tallentumaan muun sosiaalihuollon asiakastiedon ja potilastiedon ohella Kanta-potilastiedon arkistoon, jota kautta tieto on edelleen laajasti hyödynnettävissä sekä ensiö- että toisiokäytön tietotarpeisiin. Tiedon jalostus- ja säilytysratkaisuja sekä hyödyntämiskäytäntöjä kehittämällä on mahdollista päästä yksityiskohtaisiin analyyseihin hoitoon pääsyn, palvelutarpeen arvioinnin ja sitä kautta hoidon vaikuttavuuden erilaisten ajallisten, paikallisten ja sisällöllisten muuttujien näkökulmista. Pitkälle viety tiedon hyödyntäminen Kanta-palvelujen kautta edellyttää kuitenkin mahdollistavan lainsäädännön tarkastelua ja muutoksia toisilain kautta tapahtuvaan toimeenpanoon.

Hoidon tarpeen ja hoitoon pääsyn tietosisällön kehittäminen on syytä varmistaa tietojärjestelmäkehityksen osalta alusta saakka koko tiedon elinkaaren kattavasti. Jos potilaan itsensä tekemä arviotieto jossain vaiheessa saataisiin tallennetuksi Kanta-palveluihin, palvelun arvoketju täydentyisi merkittävästi.

Sekä sosiaalihuollon asiakas- että potilastiedot ovat keskitetysti tallennettuina Kanta-palveluihin, joista niiden laaja-alainen hyödyntäminen ja yhdistäminen muihin tietovarantoihin mahdollistaa koko arvoketjun jäljityksen. Ensihoitotiedoista hoitosuhteen päättymiseen ja kuntoukseen saakka oleva tietosisältö löytyy niin ikään Kelan tietovarannoista, kun Kanta-tietojen lisäksi otetaan huomioon Kelan laaja etuustietosisältö.

Koko tämä luonnos nojaa täysin siihen oletukseen, että resursseja ja työvoimaa löytyy hoitotakuun toteuttamiseen. Tämän oletuksen mukaan tarvitaan lisää lääkäreitä ja hoitajia (s. 62, kolmas kappale). Nämä vaikuttavat aika suurilta lukumääriltä. Miten käy jos näitä määriä ei saada rekrytoitua ja seitsemän vuorokauden takuu tulee silti voimaan? Mikäli kysyntä kääntyisi tällöin yksityiselle puolelle, saattaisi se johtaa Kansaneläkelaitoksen maksamien sairausvakuutuskorvausten kasvuun.

Turunen Marjukka
Kansaneläkelaitos