

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue

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

Etelä-Karjala

Vastaajatahon virallinen nimi:

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Mari Kähkönen, lakimies

mari.kahkonen@eksote.fi

Ylihammaslääkäri Maarit Natunen

maarit.natunen@eksote.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairanhoidossa

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

A. väestön tarpeiden moninaisuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

E. muiden palveluiden toimimattomuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

I. riittämätön osaaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

L. huono toiminnan johtaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

N. covid-19-epidemia

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

P. muu: mikä?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

ei

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

ei

väestön yhdenvertaisuutta

kyllä

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

kyllä

Vapaamuotoiset huomiot:

Teoriassa ehdotus parantaa edellä mainittuja asioita, mutta käytännössä resursseja ei ole näköpiirissä eikä järkevästi ole toteutumassa 1.4.2023.

Vaikuttavuus paranee, jos hoidon jatkuvuus paranee, mutta jos keskitytään saatavuuteen, hoidon jatkuvuus vähenee ja vaikuttavuus heikkenee.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

ei

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

ei

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

ei

Mahdolliset kommentit

Tilanne Etelä-Karjalassa on jo nyt hyvä mielenterveyspalvelujen saatavuuden osalta ja hoitoon pääsy toteutuu ilman lähetettä. Työnjakoa on mietitty laajalti muun avoterveydenhuollon kanssa. Jonoa ei ole. Yhteistyö on tiivistä.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

kyllä

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

kyllä

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

ei

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

kyllä

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. ei mitään edellisistä

ei

H. muita, mitä?:

Kilpailu ammattilaisista lisääntyy ja tarve ostaa palveluita yksityisiltä lisääntyy ja pelkona on, että henkilöstö siirtyy julkiselta yksityiselle maakunnan sisällä (tätä nähty aiemmin, jos esimerkiksi covid-

näytteenottoa suunniteltu ostettavan yksityiseltä). Työhön sitoutuminen vähenee, kun työntekijöiden liikkuvuus lisääntyy.

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?

ei

Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitoon pääsyn kiristäminen kolmesta kuukaudesta esim. yhteen kuukauteen olisi parempi ratkaisu kuin suuri muutos kerralla. Potilaalla ei välttämättä halua päästä viikossa hoitoon tai potilaan kanssa on yhdessä suunniteltu, että hoito toteutuu vasta myöhemmin. Hankerahoitus ei ole kuin hätäratkaisu osittaiseen jonon purkuun, mutta ei ratkaise asiaa pitkällä tähtäimellä. Tarvitaan pysyvä resurssi jatkoa varten.

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:

Luotetaan liikaa siihen, että toimintamallien muutos ratkaisisi ongelman. Tarvitaan myös riittävästi ammattilaisia. Hoidon jatkuvuus olennainen. Koulutuspaikkojen määrä on ratkaisevaa jatkossa.

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

1.8.1. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi lääkäreitä?

ei

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

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 avosairanhoidossa?

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 selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Tarvitaan perusterveydenhuoltoon kaikille ammattiryhmille merkittävästi lisää palkkaa ja ennen kaikkia enemmän tekijöitä, jotta työn hallinta on kunnossa eivätkä vaatimukset ole yksittäiselle työntekijälle kohtuuttomat.

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

ei juuri merkitystä

Mahdolliset kommentit:

Lääkäripulassa ovat olennainen apu, mutta ostopalvelut eivät paranna hoidon jatkuvuutta. Etelä-Karjalassa ei ole ostopalveluja riittävästi tarjolla. Isompien kokonaisuusien ulkoistaminen voisi johtaa siihen, että henkilöstö siirtyy yksityisen palvelukseen ja julkisen työvoimapula pahenee. Jos ottaisimme käyttöön yksittäisten tapahtumien palvelusetelin yleislääkärille, hoidon jatkuvuus kärsisi ja uhkana olisi, että nykyisiä tk-lääkäreitä siirtyisi yksityispuolelle hoitamaan ns. helppoja tapauksia. Suun terveydenhuoltoon palveluseteli soveltuu.

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

ei juuri merkitystä

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

B. suuri ja patoutunut kysyntä

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

E. muiden palveluiden toimimattomuus

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

I. riittämätön osaaminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

L. huono toiminnan johtaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

N. covid-19-epidemia

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

P. muu: mikä?

Osaamisen puutteella tarkoitetaan, ettei kaikkien suun th:n erityisalojen erikoishammaslääkäriresurssia ole edes ostamalla saatavissa Etelä-Karjalaan. Hammaslääkäriresurssista on 2/3 osaa alle 5-vuotta sitten valmistuneita, mikä näkyy vielä kokemuksen puutteena ja pidempien vastaanottoaikojen tarpeena.

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

ei

hoidon laatua

ei

potilasturvallisuutta

ei

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

Vapaamuotoiset huomiot:

Kun keskitytään hoidon saatavuuteen ilman resurssilisäystä, hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus heikkenevät. Tarkastusaikojen lisääminen ajanvarauskirjoilla merkitsee jatkohoitoaikojen vähentämistä, mistä seurauksena on hoitajaksojen pidentyminen, kun hoitajakset ovat ka. 2,7 käynnin mittaisia. Suun terveydenhuollon osalta, vähintään yhtä tärkeää kuin kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajan lyhentäminen, olisi panostus sairauksien ehkäisyyn ja varsinaisen hoitajakson toteutumiseen, mikä vaatii lisäresurssointia, koska avohilmon lukujen mukaan Eksotessakin tällä hetkellä noin 11 % potilaista pääsee hoitoon vasta yli 3 kuukauden päästä.

Hallituksen esityksessä hoitajakson toteutumiseen kohtuujassa pyritään säännönkohtien 51 b § 2-4 momenttien avulla, mutta 51 b §:n vaatimus ei toteudu ilman huomattavaa pysyvää lisäresurssia. 51 b § 3 momentin vaatimus hoitoon pääsystä perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärille 3 kuukaudessa on mahdoton toteuttaa, koska valtakunnallisesti on pulaa erikoishammaslääkäreistä.

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

ei

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

kyllä

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

en osaa sanoa

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

kyllä

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. Vapaamuotoiset kommentit:

Huolestuttavaa on, että lakiesitys perustuu väärään pohjatietoon hoitoon pääsystä. Esimerkiksi Lifecare-potilasjärjestelmän toimittaja Tieto Oy on ilmoittanut hoitoon pääsy-tietojen keruussa olevan virheitä, joita korjataan. Virheen vuoksi lakiesityksen kustannusvaikutukset on arvioitu riittämättömiksi – suun terveydenhuollossa ei pystytä toteuttamaan hallituksen esityksen vaatimuksia ilman lisäresurssointia. Hyvinvointialueet eivät pysty toteuttamaan 51 b § 3 momentin vaatimusta ennen kuin erikoishammaslääkäreitä on työmarkkinoilla riittävästi.

Hoitotakuun kiristäminen itsessään ei vaaranna muita terveystalvveluja, mutta mikäli riittäviä resursseja ei samalla ole, on vaarana se, että keskitytään vain toteuttamaan lakisääteistä hoitotakuurajaa, eikä varsinaiseen hoitoon tai ennaltaehkäisyyn jää resursseja. Hoitotakuun toteuttaminen tulee vaatimaan lisää työvoimaa ja tilanteessa, missä siitä on kaikkialla pulaa, tulee laki lisäämään kilpailua henkilöstöstä.

Vaarantaako 51 b § 2 momentin sääntely järkevän työnjaon kehittämisen, mikäli aikoja ei ole antaa 4 viikon kuluessa? Aikaa ei varata muulle suun terveydenhoidon ammattilaiselle, vaan suoraan hammaslääkärille 3 kuukauden sisään.

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. integraation kehittäminen muihin terveystalvveluihin ja sosiaalipalveluihin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. henkilöstön koulutus

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. johtamisen kehittäminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. ostopalvelut ja palveluseteli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

K. muu, mikä?

Eksotessa vuonna 2021 palveluseteleille ostettu palvelu vastasi yhden hammaslääkärin vuosityöpanosta ja laajan päivystyksen sairaalan hammaslääkäripäivystyspalvelut ostetaan.

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

ei

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Lakiesitys perustuu väärään pohjatietoon hoitoon pääsystä. Esimerkiksi Lifecare-potilasjärjestelmän toimittaja Tieto Oy on ilmoittanut hoitoon pääsy-tietojen keruussa olevan virheitä, joita korjataan. Virheen vuoksi lakiesityksen kustannusvaikutukset on arvioitu riittämättömiksi – suun terveydenhuollossa ei pystytä toteuttamaan hallituksen esityksen vaatimuksia ilman pysyvää lisäresurssointia. Hallituksen esityksen toteuttamiseksi sellaisenaan tulisi kaikkia suun terveydenhuollon ammattilaisia olla enemmän: hammashoitajia ehkäisevään hoitoon, johon resurssia ei ole ollut riittävästi useampaan vuoteen hoitajapulan vuoksi. Hammashoitajia tarvitaan lisää myös toteuttamaan välittömän yhteydenoton vaatimus vuorokaudessa. Suuhygienistejä sekä hammaslääkäreitä on riittämättömästi toteuttamaan hoitoon pääsyn tiukentuminen ja lisääntyneen potilasmäärän hoitajaksot kohtuuajassa.

Suun terveydenhuollossa tulisi pyrkiä tilanteeseen, jossa ongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä ja mahdolliseen hoidon tarpeeseen puuttua varhain. Vain sillä tavoin saataisiin aikaan todellisia säästöjä. Mikäli resursseja ei lasketa lisättäväksi kuin hetkellisesti ensimmäiselle käynnille pääsevien odotusajan purkamiseen, ei jatkossa ole mahdollisuutta varhaiseen puuttumiseen yhtään nykyistä paremmin. Kolmen kuukauden odotusaika ensikäynnille ja hoitajakson toteutuksen pidentyminen entisestään, mikäli lisäresurssia ei saada, voi johtaa raskaamman ja jopa päivystyksellisen hoidon tarpeen kasvuun.

Suun terveydenhuoltoon tulee ohjautumaan lisää potilaita yksityissektorilla vuonna 2022, kun julkiset suun terveydenhuollon asiakasmaksut alkavat kerryttämään asiakkaiden maksukattoa. Hallituksen esitys ei mitenkään huomioi tätä lakimuutosta juuri ennen hoitotakuun toteutusta. Uusien hyvinvointialueiden aloittaminen ja organisoituminen vie aikaa, ja pandemian johdosta avoterveydenhuollon palvelut ovat pahoin ruuhkautuneet. Hoitotakuun tiukentumista tulisi ajallisesti siirtää eteenpäin ja porrastaa.

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

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Hakijoita virkoihin ei välttämättä ole pieniin ja maakunnan keskuskaupungin ulkopuolella sijaitseviin hammashoitoloihin. Erityisesti sijaisuuksien täyttäminen on haastavaa ja varsinkin lyhyempiin sijaisuuksiin se on lähes mahdotonta. Erikoishammaslääkäreitä ei ole koko maassa riittävästi.

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

ei

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Myös hammashoitajista on suuri pula. Erityisesti sijaisuuksien täyttäminen on haastavaa ja varsinkin lyhyempiin sijaisuuksiin se on lähes mahdotonta. Eksoten suun th on oppisopimuskouluttanut lähihoitajista hammashoitajia jo useita vuosia.

A. hyvä työnantajakuva

ei kolmen tärkeimmän keinon joukossa

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. palkkauksen parantaminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. johtamisen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. monipuolinen tehtäväkuva

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. toimiva työyhteisö

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. muu, mikä?

-

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

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

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Lakiesitys perustuu väärään pohjatietoon hoitoon pääsystä. Esim. Eksoten suun terveydenhuollossa oli kaikkia käyntejä vuoden 2021 syyskuun loppuun mennessä 80 629; näistä noin 1/3 on kiireellisiä käyntejä ja 2/3 kiireettömiä. Kiireettömiä käyntejä on ollut siis n. 53 750 kpl. Neuvola-asetuksen mukaisesti ikäluokkiin kuuluu n.6400 lasta, ja tarkastukseen hakeutuneita aikuisia oli vuonna 2021 syyskuuhun mennessä 8782 kpl. Karkeasti arvioiden avohilmoon olisi tullut siirtyä n. 38 500 käynnin tiedot, kun avohilmoon oli poimittu samanaikaisesti 12 124 käyntiä. Eksotessa 11 % näistä käynneistä ei toteutunut 3 kuukaudessa. Luvut vaikuttavat pieniltä, ja Tieto Oy on havainnut virheen hoitoon pääsy- tietojen poiminnassa. Käytännössä useamman kerran vuodessa tulee kehottaa hammaslääkäreitä avaamaan ajanvarauskirjoja eteenpäin, vaikka ne luodaan aina 3-4 kuukaudeksi eteenpäin, jotta tarkastusaikaa kysyville aikuisille saadaan aikoja. Virheen vuoksi lakiesityksen kustannusvaikutukset on arvioitu liian alhaisiksi – suun terveydenhuollossa ei pystytä toteuttamaan hallituksen esityksen vaatimuksia ilman pysyvää lisäresurssointia.

Ei ole huomioitu tarvetta, joka kohdistuu hoitojaksojen toteuttamiseen, mikä on suurempi haaste kuin ensimmäisen käynnin järjestäminen. 4 viikon määräaika niiden asiakkaiden osalta, jotka tulisivat hoitoon hammaslääkärille suuhygienistin kautta, tarvitsee jo paljon purkamista ajanvarauskirjoilta. Jotta tilanne olisi tasa-arvoinen, tulisi kaikille olla jatkoaika hammaslääkärille 4 viikon kuluessa edellisestä käynnistä (jos hoidon tarvetta edelleen on ja mikäli ei ole erillistä syytä jaksottaa hoitoa pidemmälle). Tämä taas vaatisi jo todella paljon patoutuneiden hoitojaksojen purkamista.

Perusterveydenhuollon erikoishammaslääkärin hoitoon pääsyn 3 kuukauden aikarajaa ei voida saavuttaa nykyisellä erikoishammaslääkäriresurssilla. Sen saavuttamiseksi työmarkkinoilla tulisi olla riittävästi koulutettuja erikoishammaslääkäreitä. Tämä toteuttaminen vaatii aikaa sekä vaatimaan enemmän rahoitusta.

Suun terveydenhuoltoon tulee ohjautumaan lisää potilaita yksityissektorilla vuonna 2022, kun julkiset suun terveydenhuollon asiakasmaksut alkavat kerryttämään asiakkaiden maksukattoa. Hallituksen esitys ei mitenkään huomioi tätä lakimuutosta juuri ennen hoitotakuun toteutusta

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:

Ostopalveluilla on merkitystä monella tulevalla hyvinvointialueella laajan päivystysveloitteen toteuttajina. Koska suurin osa erikoishammaslääkäreistä työskentelee yksityissektorilla, joudutaan näitä palveluita ostamaan. Välttämättä ei saada edes ostettua sitä palvelun tarvetta, mikä väestöllä on, koska erikoishammaslääkäreitä on liian vähän.

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.

melko merkittävä

Mahdolliset kommentit:

Nopeasti suun ja leukojen alueen infektiosaneerausta tarvitsevien potilaiden sekä yleissairauksien vuoksi suun alueen hoitoa tarvitsevien potilaiden joukko on kasvamassa merkittävästi tulevaisuudessa, koska väestö vanhenee hampaallisena. Palveluseleitä voidaan käyttää apuna hoitoon pääsyssä silloin kun suun infektiosaneeraus tulee tehdä verraten nopeasti.

Setelit sopivat hyvin myös yksittäisten hampaiden tai täytteiden lohkeamien hoitoon, jotka väestö kokee kiireellisenä hoidon tarpeena

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?

ei

Mahdolliset kommentit:

Laskelmat perustuvat epätäydelliseen tilastointiin. Vain noin kolmasosa hoitoon pääsyä koskevista tiedoista päätyy nykyisellään monen maakunnan käyttämästä potilastietojärjestelmä Lifecaresta avohilmoon, josta THL tekee johtopäätöksiä hoitoon pääsystä. Syyskuussa 2021 Etelä-Karjalassa päätyi avohilmoon vain 1/10 käynneistä. Tieto Oy selvittää asiaa, mutta ilmeisesti tämä tekninen ongelma ei ole nopeasti korjattavissa. Hoitoon pääsy Suomen avoterveydenhuollossa näyttäyty parempana kuin mitä se on.

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Hoitotakuun tiukentaminen tulee lisäämään perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon kysyntää samoin kuin vuoden 2022 alussa suun terveydenhuollon maksujen huomioiminen maksukatoon.

Hallituksen esityksen toteuttamiseksi sellaisenaan tulisi kaikkia suun th:n ammattilaisia olla enemmän.

3.1.3. yhteispäivystykset

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Tarjonta lisää kysyntää ja väestön ikääntyessä palveluntarve kasvaa. Muutos vähentäisi päivystyskäyntejä pikkuhiljaa. Jos hoitoon pääsy olisi seitsemässä päivässä, se vastaisi jo lähes päivystyskäyntiä. Kun lisäresurssia ei ole tulossa, jatkohoito menee liian pitkälle.

Suun terveydenhuollossa ei päivystystarve vähene. Kun keskitytään siihen, että potilaille pystytään tarjoamaan ensimmäinen aika 3 kk sisään eikä ole lisäresurssia, niin jatkohoitoajat menevät nykyistä pidemmälle ja niitä on suhteessa vähemmän, ja seurauksena on päivystystarpeen lisääntyminen. Myös epätarkoituksenmukainen päivystyspalveluiden käyttö lisääntyy.

3.1.4. sairaalahoido

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Oikea-aikainen hoito voisi vähentää osastohoitoa, mutta hoidon jatkuvuus ratkaisevinta.

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Hoidon jatkuvuus olennaista, ei saatavuus ensisijaista. Jos on enemmän lääkäreitä avoterveydenhuollossa, tulee enemmän lähetteitä erikoissairaanhoidoon. Muutoksen pitää olla hitaampi kuin ehdotettu, ettei päädytä lähetteiden sumaan.

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

kyllä

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

Mahdolliset kommentit:

Hoitotakuun tiukentaminen ja se, että julkiset suun terveydenhoidon asiakasmaksut kerryttävät asiakkaitten maksukattoa saman aikaisesti, kun palveluseleiden omavastuuosuudet eivät kerrytä maksukattoa, ohjaa merkittävästi lisää potilaita julkisiin palveluihin. Väestön eläköityminen ja tulotason tippuminen kiihdyttää potilaiden ohjautumista julkisiin palveluihin.

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.

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Ehdotuksen taustalla olevat tilastot eivät ole luotettavia eivätkä vastaa todellista tilannetta hoitoon pääsyyssä tällä hetkellä. Tilastoharhan vuoksi nykytila näyttyy parempana kuin oikeasti on. Lisää henkilöstä ei ole maakunnassa ostettavissa kohtuullisilla kustannuksilla edes yksityiseltä puolelta.

Suun terveydenhuollossa 1 vrk yhteydenottovelvoite nostaa resurssivaatimuksia ja ehdotus, että suun terveydenhuollossa erikoislääkärille pitäisi päästä 3 kk kuluessa, on mahdoton toteuttaa, koska ammattilaisia ei ole saatavissa missään valtakunnan tasolla. Kustannukset tulevat kohoamaan valtavasti.

Hoitotakuun tiukentaminen ja se, että julkiset suun terveydenhoidon asiakasmaksut kerryttävät asiakkaitten maksukattoon saman aikaisesti, kun palveluseleiden omavastuuosuudet eivät kerrytä maksukattoon, ohjaa merkittävästi lisää potilaita julkisiin palveluihin. Väestön vanheneminen hampaallisena, väestön eläköityminen ja tulotason tippuminen kiihdyttää potilaiden ohjautumista julkisiin palveluihin. Yksityishammaslääkäripalveluita ei ole maaseutukunnissa käytettävissä.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

ei

Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöstöä ei ole nopeasti saatavissa. Hoitotakuun lyhentäminen on kannatettava asia, mutta muutos pitää tehdä vuosien kuluessa harkitusti. Näin nopea muutos tuo järjestelmään odottamattomia kriisivaikutuksia, lisää optimointia ja kikkailua eikä edesauta hoidon jatkuvuutta.

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

Koska taustalla olevat tilastot ovat väärin, vaikutukset on epäluotettavasti arvioituja. Huolestuttavinta koko lakiesityksessä on, että se perustuu väärään pohjatilastoon. Aiemmin lausunnossa on selitetty, että vain noin kolmasosa Lifecaren hoitopäätöstyöstä päättyy avohimoon, josta tehdään johtopäätöksiä vallitsevasta tilanteesta ympäri Suomea.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Muutosesityksen tavoite on hyvä, mutta pitäisi olla enemmän joustoa. Vaatimus 2 viikosta 7 päivön sijaan pidemmällä aikavälillä olisi järkevämpi, mutta siihenkin pääsy vaatii lisää resursseja. Tarvitaan siirtymäaikaa, joustoa ja huomioitava taloudelliset vaatimukset (ehdotuksemme on 1 kk

hoitotakuuvaatimus 1.4.2023 ja sitten esim. vuosi kerrallaan kohti 1-2 viikkoa). Tarvitaan pidempi siirtymäaika, jonka aikana muutokseen voidaan valmistautua. Vain 1/3 lääkärin viroista täynnä Etelä-Karjalassa eikä ostopalveluja ole riittävästi saatavilla, joten resurssipulaa on jo nyt, eikä pelkkä toimintamallien uudistaminen ratkaise koko ongelmaa vaikka auttaa siinä.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

3 kk:n aikaraja ensikäynnille saattaa olla toteuttavissa, mikäli hammaslääkäriresurssiin lisäykseen saadaan pysyvää resurssointia, mutta tulisi vielä huomioida paremmin tarvittavat resurssit sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitojen toteuttamiseen kohtuullisessa ajassa sekä tasapuolisesti. Vaarana on se, että annetaan vain yksi aika kerralla, jolloin hoito ei valmistu. Perusterveydenhoidon erikoishammaslääkäripalvelujen osalta ei ole toteuttavissa ennen kuin työmarkkinoilla on riittävästi erikoishammaslääkäreitä. Uudistus on ajateltu toteuttavaksi ajallisesti liian nopeasti maksukattomuutokseen (2022) ja hyvinvointialueiden organisoitumiseen (2023) nähden.

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

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

ei

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Suurin huoli on tilastoinnin puutteet ja aikataulun kireys ja joustamattomuus. Tarvitaan portaittainen siirtymäaika.

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

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

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

ei

Muut vapaamuotoiset huomiot

3 kk:n aikaraja ensikäynnille saattaa olla toteuttavissa, mikäli hammaslääkäriresurssiin lisäykseen saadaan pysyvää resurssointia, mutta tulisi vielä huomioida paremmin tarvittavat resurssit

sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitojen toteuttamiseen kohtuullisessa ajassa sekä tasapuolisesti. Vaarana on se, että annetaan vain yksi aika kerralla, jolloin hoito ei valmistu. Perusterveydenhoidon erikoishammaslääkäripalvelujen osalta ei ole toteuttavissa ennen kuin työmarkkinoilla on riittävästi erikoishammaslääkäreitä. Uudistus on ajateltu toteuttavaksi ajallisesti liian nopeasti maksukattomuutokseen (2022) ja hyvinvointialueiden organisoitumiseen (2023) nähden.

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä

Mahdolliset kommentit

-

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

kyllä

Mahdolliset kommentit

Henkilöstöä ei ole riittävästi, koulutusmäärät joka ammattiryhmän osalta olisi ensin lisättävä.

Toteutus olisi järkevintä porrastaa koskemaan ensin suunnitellussa aikataulussa kiireettömään hoitoon pääsyä (3kk sisällä) ja vasta sen jälkeen v.2025 säätää jatkohoitoajalle aikaraja (esimerkiksi 4 viikkoa).

A. sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtyminen hyvinvointialueille

1.1.2023 lukien ei mahdollista hoitotakuun tiukennuksen toimeenpanoa

ei kahden suurimman riskin joukossa

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät

ei kahden suurimman riskin joukossa

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

ei kahden suurimman riskin joukossa

F. muu, mikä

-

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

Onko pykälä selkeä?

osittain, täsmennä [Yksilöllisen arvioinnin yhteydessä ei välttämättä ole mahdollista arvioida saako potilas hoitonsa valmiiksi kohtuuajassa tai onko potilaalla esim. erikoishammaslääkärin hoidon tarvetta.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit [mutta edellyttää lisäresursointia ajanvarauspalveluihin. Näin siksi, että aikaisemmin kiireettömiä takaisinsoittoja on ollut aikaa purkaa 3 päivää, ja resurssi on mitoitettu tähän. Saman päivän aikana vastaaminen vaatii Eksoten suun th:n kokoisessa ajanvarauspalvelussa (tulleet puhelut ka. 5000-8000) 2 hammashoitajaa lisää. Näin siitä huolimatta, että hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan vastaanottoaikoja voi varata netissä. Tänä vuonna hammaslääkärin tarkastuksia on varattu netissä n. 1300 kpl ja puolikiireellisen hoidon aikoja n.1400 kpl.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

osittain, täsmennä [Kuuluvatko kontrollit soveltamisalaan? Potilaan itse toivoma aikataulu myöhemmäksi ei saa vaikuttaa tilastointiin. 7 päivän vaatimus sotkee hoidon jatkuvuuden eikä potilaskaan sitä välttämättä aina halua.]

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

ei, miksi

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

ei, miksi [Rahat ja henkilöstö ei riitä tässä aikataulussa]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä [Muutos saattaa johtaa kikkailuun]

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Perustuvat virheelliseen tilastointiin.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Hoitotakuu 1 kk alkaen 1.4.2023 ja sen jälkeen vuosittainen tiukennus 1-2 viikkoon.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit [Pykälän 51b 2 momentin mukaista 4 viikon sisällä tapahtuvaa hoitoon pääsyä hammaslääkärille on mahdotonta valvoa. Muodostuuko kyseisen momentin sääntely järkevän työnjaon esteeksi? Esim. suuhygienistit pystyvät tekemään pitkäaikaisia väliaikaisia ja jopa lopullisia täytteitä. Potilaalla on hammaslääkärin tarve, mutta hän pärjää mainiosti pidemmälle kuin 4 viikkoa. Järkevä työjako on kustannusvaikuttavaa, ja sitä tulisi edistää.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

ei, miksi [51 b §:n toteuttaminen edellyttää suun terveydenhuollon henkilöstöressin (erikoishammaslääkärit, hammaslääkärit, suuhygienistit, hammashoitajat) lisäämistä. Näin siksi, että esim. syyskuussa 2021 avohilmo hoitoon pääsy tietojen mukaan 11 %:lla potilaista hoitoon pääsy kesti yli 90 päivää. Kolmen kuukauden hoitoon pääsyn (51 b § 1 mom) lisäksi pitäisi pystyä toimeenpanemaan myös 51 b 2-4 momentit. Mikäli 51 b § 1 momentti tulee toteuttaa ilman lisäresurssointia, johtaa se tarkastusaikojen lisäämistarpeeseen ajanvarauskirjoilla, mikä vähentää jatkohoitoaikojen määrää. Jatkohoitoaikojen vähenemisen vuoksi ei ole mahdollista toteuttaa 51 b § 2 momentin mukaista 4 viikon määräaika. 51 b § 3 momentin vaatimusta PTH:n erikoishammaslääkäreille ei pystytä suurimassa osassa hyvinvointialueilta toteuttamaan, koska erikoishammaslääkäreitä ei ole Suomessa riittävästi. Kaikilla hyvinvointialueilla ei ole kaikkien erikoisalojemme erikoishammaslääkäreitä. Ei edes erikoissairaanhoidossa. Oikomishoidossa ko. aikaraja ei ole järkevä, koska lapsen oikomishoidon optimaalisin toteuttamisajankohta on yksilöllinen ja riippuu lapsen kasvusta.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Hoitotakuun tiukentamista suun th:ssa ilman samanlaista pysyvää lisäresurssointia kuin avoterveydenhuollon lääkäripuolella perustellaan avohilmosta saaduilla hoitoon pääsy -tiedoilla. Hallituksen esityksessä todetaan, että suun terveydenhuollossa syyskuussa 2021 kiireettömistä vastaanottokäynneistä toteutui kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista 87 prosenttia (yli kuuden kuukauden sisällä 2 prosenttia). Esim. Tieto Oy myöntää, että niistä kunnista, joissa käytetään Lifecare-tietojärjestelmää on tietojen siirroissa virheitä ja puutteita, joita oltaisiin korjaamassa.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

51 b § 3 momentti tulee kokonaan poistaa tai saattaa voimaan huomattavasti myöhemmin ajankohtana, jolloin erikoishammaslääkäreitä on riittävästi työmarkkinoilla.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

ei, miksi [Kohtuullisella rahalla ei ole saatavissa Etelä-Karjalassa tai saatavissa ehkä niin kaukana, etteivät ihmiset pysty niitä käyttämään (maakunnan sisällä etäisyydet pieniltä paikkakunnilta Lappeenrantaan paikoin isot)]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

ei, miksi [Kohtuullisella rahalla ei ole saatavissa Etelä-Karjalassa tai saatavissa ehkä niin kaukana, etteivät ihmiset pysty niitä käyttämään (maakunnan sisällä etäisyydet pieniltä paikkakunnilta Lappeenrantaan paikoin isot) On, mikäli palveluseleitä voidaan käyttää siten kuin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseleleistä säädetään lain 7 §:ssä omavastuun osalta: ”Kunnan tulee määrätä palvelusetelin arvo niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta kunnan omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus”. HE:ssä todetaan, että palvelusetelin, jossa omavastuu olisi julkista asiakasmaksuja suurempi, tarjoaminen ei täyttäisi 54 §:n mukaista velvoitetta hankkia palvelu muulta palveluntuottajalta, vaan hyvinvointialue täyttäisi veloitteensa ainoastaan silloin, jos asiakkaalle jäävä omavastuu on samankokoinen tai pienempi kuin asiakasmaksulain mukainen maksu olisi. Hallituksen esityksen mukaan potilaalle voidaan toki tarjota myös suuremman omavastuun sisältävää palveluseteliä palvelusetelilainsäädännön mukaisesti, mutta tällöinkin on selostettava potilaan oikeus saada palvelu määrääjässä hyvinvointialueen tai sen ostopalvelukumppanin tuottamana. HE:n esityksen vaatimusta julkisen asiakasmaksun suuruudesta omavastuusta on mahdoton toteuttaa esim. toimenpidekohtaisessa setelissä, koska yksityisten hammaslääkäreiden asiakasmaksut vaihtelevat toimenpiteistä. Kaikki yksityishammaslääkärit yleensä halutaan toimintaan mukaan ilman kilpailutusta maaseutupaikkakunnilla. Mikäli omavastuun tulisi olla tällaisessa tilanteessa sama potilaille, ei palvelusetelillä voisi olla määrättyä arvoa, vaan se vaihtelisi riippuen siitä kenellä yksityishammaslääkärillä potilas on käynyt.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä [Palvelut saatavilla hyvin kaukana maantieteellisesti, tiedon siirto palveluntuottajalta toiselle on aina riski.]

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Eivät ota huomioon maakuntien erilaisuutta ja ostopalvelujen saatavuutta. On, mikäli palveluseleitä voidaan käyttää siten kuin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseleleistä säädetään lain 7 §:ssä omavastuun osalta: ”Kunnan tulee määrätä palvelusetelin arvo niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta kunnan omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus”. HE:ssä todetaan, että palvelusetelin, jossa omavastuu olisi julkista asiakasmaksuja suurempi, tarjoaminen ei täyttäisi 54 §:n mukaista velvoitetta hankkia palvelu muulta palveluntuottajalta, vaan hyvinvointialue täyttäisi veloitteensa ainoastaan silloin, jos asiakkaalle jäävä omavastuu on

samankokoinen tai pienempi kuin asiakasmaksulain mukainen maksu olisi. Hallituksen esityksen mukaan potilaalle voidaan toki tarjota myös suuremman omavastuun sisältävää palveluseteliä palvelusetelilainsäädännön mukaisesti, mutta tällöinkin on selostettava potilaan oikeus saada palvelu määräajassa hyvinvointialueen tai sen ostopalvelukumppanin tuottamana. HE:n esityksen vaatimusta julkisen asiakasmaksun suuruudesta omavastuusta on mahdoton toteuttaa esim. toimenpidekohtaisessa setelissä, koska yksityisten hammaslääkäreiden asiakasmaksut vaihtelevat toimenpiteistä. Kaikki yksityishammaslääkärit yleensä halutaan toimintaan mukaan ilman kilpailutusta maaseutupaikkakunnilla. Mikäli omavastuun tulisi olla tällaisessa tilanteessa sama potilaille, ei palvelusetelillä voisi olla määrättyä arvoa, vaan se vaihtelisi riippuen siitä kenellä yksityishammaslääkärillä potilas on käynyt.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

ei, miksi [Tärkeintä, että tilasto olisi oikein. Mikä olisi potilaille informatiivisin julkaistava tieto ja sen olisi oltava samanlainen ympäri Suomen. Oltava yksinkertainen, luotettava ja ajantasainen. Ehdotus on vaikeaselkoinen ja vaikeuttaa tietojen julkaisemista. Aina ei hoidon jatkuvuuden kannalta ei ole järkevää pysyä 7 vrk tavoitteessa. Raportointi mahdotonta esityksen mukaisesti. tulee ilmoittaa kolmessa kuukaudessa hoitoon päässeiden potilaiden osuus 51 b §:n palveluissa. Kolmessa kuukaudessa hoitoon päässeiden avohilmo-tiedot epäluotettavia. Pyydetään ilmoittamaan osuus suun terveydenhuollon palveluissa. Mitkä tiedot muodostavat jakajan? Vuoden aikana kiireettömän hoidon vastaanottokäynneillä eri ammattiryhmillä käyneet hetut, vai luetaanko mukaan etäpalvelut tai puhelinkontaktilla hoidetut?]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

ei, miksi [Raportointi ei onnistu ja tarvitaan tarkemmat ohjeet raportointiin tai luvut eivät ole vertailukelpoisia ympäri Suomen. Onnistuu, mikäli saadaan valtakunnallisesti yhtenäiset ohjeet tietojen poimintaan ja tietojärjestelmien on mahdollista teknisesti toteuttaa ohjeistus.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Edes tällä hetkellä tilastot ja julkaistavat tiedot eivät ole ymmärrettäviä. hoitoon pääsy tietojen poimintaan ei suun terveydenhuollossa ole valtakunnallista ohjetta. Nykyiset tiedot epäluotettavia. Väestön on vaikea ymmärtää hoitoon pääsy tiedon luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä: ajanvarauskirjojen aukiolo, jne.]

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Ks. edellä]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Selkeä tilastointiohje, jota noudatetaan kaikkialla Suomessa. Avohilmoon menee vain murto-osa tiedoista oikein tällä hetkellä; kaikki tiedot pitäisi mennä, jotta tilastot olisivat luotettavia.

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)

Hoitotakuu tulee tulla porrastetusti voimaan ja taustatilastot tulee saattaa oikeiksi mahdollisimman pian.

Selvitysten mukaan vain noin kolmasosa hoitopääsytiedoista päättyy tällä hetkellä Lifecaresta avohilmoon, jota taas THL käyttää hoitoon pääsyn arvioinnissa. Syyskuun tilastoissa 2021 Etelä-Karjalassa päättyi avohilmoon vain 1/10 käynneistä. Näin ollen hoitoon pääsy ympäri Suomen näyttäytyy parempana mitä se on. Etelä-Karjalassa lääkäripula on ollut hankala vuosikymmeniä, ja vaikka sotekeskus-kehittämisellä (mm. etävastaanotot, konsultaatiot, asiantuntijafysioterapeutit ja hoitajavastaanotot) voidaan osa tarpeesta hoitaa yhä paremmin, ei ole realistista päästä 1 viikon hoitotakuuseen esityksen mukaisessa aikataulussa. Voisiko muutos tapahtua asteittain: esim. 1 kk 1.4.2023 alkaen, vrt. nyt on 3 kk. Ikääntymiseen liittyvä palvelutarpeen kasvu on kuitenkin myös realismia suuressa osassa Suomea. Alueellamme ei ole mahdollisuutta edes ostopalveluihin nykyistä enempää. Jos ottaisimme käyttöön yksittäisten tapahtumien palvelusetelin yleislääkärille, hoidon jatkuvuus kärsisi ja uhkana olisi, että nykyiset terveyskeskuslääkärit siirtyisivät sankoin joukoin yksityispuolelle hoitamaan ns. helppoja tapauksia. Tähtäämme omahoitaja-perhelääkärimalliin, joka toisi tutkitusti hyväksi osoitettua hoidon jatkuvuutta.

Hoitoon pääsyaikojen tiukentaminen on kannatettava ja asiakaskeskeinen tavoite. Hallituksen esityksen toteuttaminen esityksen nykyisessä muodossa ilman lisäresurssointia ja aikataulutuksen muuttamista ei tule suun terveydenhuollossa onnistumaan valtakunnallisesti. HE:n esityksen toteuttamiseksi tarvitaan paljon toimintaprosessien uudistamista, uusien digitaalisten työkalujen käyttöönottoa, uudenlaista yhteistyötä yksityisten toimijoiden kanssa sekä mittavia henkilöstöresurssointeja, jotka vaativat suun terveydenhuollon ammattilaisten koulutusmäärien nostoa. Perusterveydenhuolto on ollut vallitsevan epidemian aikana voimakkaassa kuormituksessa ja hoitovelka on kasvanut erityisesti kiireettömässä hoidoissa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Työntekijät ovat väsyneitä ja ansaitsivat hengähdystauon. Suun terveydenhuollossa vuosi 2022 tuo uusia asiakkaita julkiselle sektorille, kun julkiset suun terveydenhuollon asiakasmaksut alkavat kerryttää maksukattoa ja palvelusetelin omavastuuosuudet ja yksityissektorin maksut eivät sitä tee. Vuoden 2023 alusta uudet hyvinvointialueet organisoituvat ja aloittavat toimintaansa. Edellä mainitut isot uudistukset tulisi huomioida hoitotakuulainsäädännön täytäntöönpanon aikataulussa ja resurssoinnissa.

Kähkönen Mari
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta