

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):**

Kanta-Häme

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

Kanta-Hämen sairaanhoitopiiri

### Lausunnonantajan lausunto

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

Juhani Grönlund

hallintoylilääkäri

juhani.gronlund@khshp.fi

0400788153

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

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoitoa 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**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**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**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**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**

kyllä

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

kyllä

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

ei

**väestön yhdenvertaisuutta**

kyllä

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

kyllä

**Vapaamuotoiset huomiot:**

Hoidon jatkuvuuteen panostaminen parantaa hoidon vaikuttavuutta.

Päivystyskäyntien väheneminen pienentää kustannuksia.

Resurssien kohdentaminen voi parantua, mikäli muutos johtaa resurssien lisäämiseen perusterveydenhuollossa.

Yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrää perusterveydenhuollossa tulee lisätä, mm jatkuvuuden parantamiseksi.

Keskeistä on oikea asiakassegmentointi. Nopeasti ajan tarvitsevat ne potilaat, joilla on akuuttisluontoinen vaiva. Pitkäaikaissairauksia sairastaville ja etenkin monisairaille keskeisintä on hoidon hyvä suunnittelu ja valmistelu, ei niinkään nopeus.

**A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

kyllä jossain määrin

**B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

ei

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

ei

**Mahdolliset kommentit**

Hoidon saatavuuden parantaminen ei yksistään paranna hoidon jatkuvuutta. Mielenterveyspalveluihin perustasolla tarvitaan henkilöstölisäystä hoidon tarkoituksenmukaisen porrastamisen ja myös päihde- ja mielenterveyspalveluiden turvaamiseksi.

**A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää**

kyllä

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

ei

**C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista**

kyllä

**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**

en osaa sanoa

## H. muita, mitä?:

Pelkkä saatavuuden parantaminen ei turvaa hoidon jatkuvuutta, vaan voi jopa johtaa palvelun hajoamiseen eri tahoille vaihtuvien vastaanottajien ja palveluseteliratkaisujen kautta. Erityisesti pitkäaikaissairaiden hoidossa tulee turvata hoidon suunnitelmallisuus ja jatkuvuus. Henkilöstön saatavuusvaikeudet ja hoitotakuuvaade voivat johtaa siihen, että merkittävä osa palveluista joudutaan toteuttamaan ostopalveluilla tai palvelueteleillä. Tämä voi johtaa siihen, että yksityiset palveluntuottajat rekrytoivat lisää työntekijöitä julkisen perusterveydenhuollon henkilökunnasta. Samalla kun kustannukset nousevat. Tämä ilmiö on ollut nähtävissä erikoissairaanhoidossa esimerkiksi psykiatrialla.

Kommentti kohtaan C: Mikäli perusterveydenhuoltoon ei ohjaudu riittävästi lisäresursseja, niin muutos voi vaarantaa muiden terveystalveluiden, kuten ennaltaehkäisevän työn tai pitkäaikaissairaiden ja monitarpeisten asiakkaiden hoidon toteuttamista.

Kommentti kohtaan F: Nostaa aluksi kustannuksia, mutta mikäli parantaa perusterveydenhuollon toimintaa, niin pitkällä aikavälillä voi olla kustannusvaikuttavaa

### 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 pääosin

### Vapaamuotoiset kommentit:

Hoitotakuussa onnistuminen ei ole mahdollista ilman riittävää perusterveydenhuollon henkilöstöresursointia, virkapohjia, osaamista ja henkilöstön pysyvyyttä. Kehittämistoimenpiteillä voidaan parantaa hoitoon pääsyä jossain määrin, ja jononpurulla voidaan lyhentää jonoja tilapäisesti, mutta ne eivät yksin riitä.

**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:

-

**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?**

ei pääosin

### Mahdolliset kommentit:

Yleislääketieteen erikoislääkäreitä on edelleen valtakunnallisesti liian vähän.

Alueelliset erot lääkäreiden saatavuudessa ovat suuret.

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

ei pääosin

#### **Mahdolliset kommentit:**

-

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

ei pääosin

#### **Mahdolliset kommentit:**

Myös muutamista muista ammattiryhmistä, kuten ravitsemusterapeuteista, on pulaa, eikä virkapohjiakaan ole riittävästi. Psykologeja, puheterapeutteja ja toimintaterapeutteja tarvitaan myös lisää.

#### **A. hyvä työnantajakuva**

ei kolmen tärkeimmän keinon joukossa

#### **B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

#### **C. palkkauksen parantaminen**

ei 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**

kyllä 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?

Riittävät taloudelliset resurssit ja vakanssimäärät, jotka mahdollistavat työntekijäkohtaisen työ määrän pitämisen kohtuullisena. Tämä parantaa työssä jaksamista ja edistää pysyvyyttä, sekä helpottaa rekrytointia.

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

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

arvioitu selvästi liian pieneksi

#### Vapaamuotoiset kommentit:

Henkilöresursseja tarvitaan arvioitua enemmän

### 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:

Ostopalvelut ja palvelusetelit eivät paranna hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuuden varmistaminen on kriittistä palveluiden kysynnän hillitsemiseksi.

Perusterveydenhuollon kokonaisuuksista vaikea pilkkoa palvelusetelitoimintaan sopivia osia / toimintoja.

### 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 terveydenhuoltoon 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**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**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 suun terveydenhuollossa**

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**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**L. huono toiminnan johtaminen**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**N. covid-19-epidemia**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**P. muu: mikä?**

-

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

**hoidon saatavuutta**

kyllä

**hoidon laatua**

en osaa sanoa

**potilasturvallisuutta**

en osaa sanoa

**hoidon jatkuvuutta**

en osaa sanoa

**hoidon vaikuttavuutta**

ei

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**Vapaamuotoiset huomiot:**

Riittävän varhainen hoito saattaa parantaa laatua, potilasturvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta, mikäli käynnin sisältö ja sen laatu eivät samalla heikkene, joka on uhkana, jos painotetaan vain hoidon saatavuutta. Erityisesti lasten perushoidossa ja oikomishoidossa varhainen hoito voi vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta ja sen kautta kustannuksia. Sen sijaan tiukennettu hoitotakuu saattaa heikentää hoidon jatkuvuutta. Mikäli voimavaroja joudutaan siirtämään ennaltaehkäisystä korjaaviin palveluihin, on riskinä, että kustannusvaikuttavuus heikkenee.

**A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää**

kyllä

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

en osaa sanoa

**C. vaarantaa muiden terveysten palveluiden 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:**

-

**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 terveystalouteen ja sosiaalipalveluihin**

kyllä 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**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**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?**

ei 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?**

ei

**Mahdolliset kommentit:**

Jonojen lyhentyessä julkisen suun terveydenhuollon kysyntä kasvaa entisestään, mikä herkästi johtaa jonojen pitenemiseen uudestaan. Väestön ikääntyminen lisää myös suun terveydenhuollon palveluiden tarvetta.

**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:**

Tilanne vaihtelee alueittain. Rekrytoinnin lisäksi on myös tarvetta lisävirkojen avaamiselle.

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

ei pääosin

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

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Suuhygienisteistä on pulaa valtakunnallisesti, mutta tilanne vaihtelee alueittain.

Hammashoitajista on pulaa valtakunnallisesti.

**A. hyvä työnantajakuva**

ei kolmen tärkeimmän keinon joukossa

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**C. palkkauksen parantaminen**

ei 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**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**G. monipuolinen tehtäväkuva**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**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 selvästi liian pieneksi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Pysyvä henkilöstölisäys on tarpeen mm. yksityispuolelta siirtyvien asiakkaiden aiheuttaman kysynnän kasvun takia.

**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.*

jonkin verran merkitystä

**Mahdolliset kommentit:**

Tarjonta vaihtelee alueittain.

**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:**

Harvaan asutuilla alueilla ei ole saatavilla riittävästi myöskään palvelusetelituottajia.

**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 pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Hoidon saatavuuden paraneminen lisää sekä nykyisten asiakkaiden hoitoon hakeutumista, että uusien asiakkaiden siirtymistä yksityisistä palveluista ja työterveyshuollosta julkiseen perusterveydenhuoltoon. Tämä kasvattaa avosairaanhoidon tarvetta arvioitua enemmän. Pysyviä henkilökuntalisäyksiä tarvitaan siksi esitettyä enemmän, mm. jotta osoitetusti kustannuksia vähentävä hoidon jatkuvuus ei huononisi.

**3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto**

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

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Hoidon saatavuuden parantuminen lisää yksityisiä palveluita käyttäneiden asiakkaiden siirtymistä julkisen palvelun piiriin ja sitä kautta tarve julkisille palveluille lisääntyy merkittävästi. On epärealistista, että jonopurun jälkeen olisi mahdollista pysyä hoitotakuussa ilman pysyvää resurssilisäystä. Pysyviä henkilökuntalisäyksiä tarvitaan näistä syistä arvioitua enemmän.

**3.1.3. yhteispäivystykset**

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

kyllä

**Mahdolliset kommentit:**

Tarkoituksenmukainen pääsy perusterveydenhuollon vastaanotoille uuden ei-kiireellisen vaivan kanssa vähentää yhteispäivystykseen hakeutumista ja vähentää sen kautta jossain määrin yhteispäivystyksen kysyntää. Muutos ei kuitenkaan tapahdu välittömästi, vaan viiveellä, koska väestön pitää oppia luottamaan siihen, että he saavat ajanvaraus- ja kiireaikoja tarvittaessa. Tämän tavoitteen onnistuminen vaatii, että perusterveydenhuollossa on riittävät resurssit. Muuten on riski, että perusterveydenhuollossa joudutaan siirtämään resursseja kiireellisestä hoidosta ajanvarausvastaanotoille, jolloin kiireellisen hoidon ja yhteispäivystysten ongelmat jopa pahenevat. Tässäkin kohtaa asiakassegmentoinnin ja vastaavan resurssien käytön onnistuminen on avainasemassa.

**3.1.4. sairaalahoido**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

On todennäköistä, että muutos vähentäisi osastohoidon tarvetta hieman, jos tarkastellaan sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon osastohoitoa. Tämä vaikutus tulisi erityisesti ikääntyneiden osastohoidon vähenemisen kautta ja mekanismina olisi toisaalta ongelmien hoito ajoissa, ennen niiden pahenemista osastohoitoa vaativiksi ja päivystyskäyntien vähenemisen kautta, jolloin myös päivystyksestä osastolle ohjautuminen vähenisi.

On huomioitava samanaikainen hoidon tarpeen kasvu väestön ikääntyessä, mikä pidemmällä aikavälillä kumoaa edellä esitetyn sairaalahoidon tarpeen vähenemisen.

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

kyllä

**Mahdolliset kommentit:**

Oikea-aikaisesti toimiva perusterveydenhuolto voi pitkällä tähtäimellä vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta, mutta patoutuneeseen tarpeeseen vastaaminen voi etenkin alkuun lisätä erikoissairaanhoidon lähetteitä. Hyvillä konsultaatiokeinoilla ja palveluketjuilla voidaan vähentää lähetteiden määrän kasvua.

**3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Todennäköistä on, että työterveyshuollon sairaanhoidon käyttö vähenee hieman, mutta työnantajien toiminta ratkaisee. Tilanne voi vaihdella alueittain. Alkuun vaikutukset ovat todennäköisesti vähäisiä.

**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 pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Arviomme on, että vähentää yksityisen suun terveydenhuollon käyttöä merkittävästi.

**3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö**

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

kyllä

**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 selvästi liian pieneksi

**Vapaamuotoiset kommentit:**



Henkilöstölisäysten aiheuttamat kustannukset on arvioitu liian pieniksi.

### **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 pääosin

#### **Vapaamuotoiset kommentit:**

Henkilöstölisäykset ovat tarpeen jo ennen hoitotakuumuutoksen ja sote-uudistuksen voimaantuloa, jotta jonot ja patoutunut palveluntarve saadaan hoidettua.

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

Henkilöstötarve arvioitu liian pieneksi. Lisäksi henkilöstöressurssin lisäystä tarvitaan jo ennen hoitotakuumuutoksen ja sote-uudistuksen voimaantuloa.

Hoitotakuumuutoksen myötä julkisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kysyntä tulee kasvamaan lain valmisteluissa selvästi arvioitua enemmän.

Hoidon saatavuuden paraneminen lisää sekä jo tällä hetkellä julkisen perusterveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden hoitoon hakeutumista, että uusien asiakkaiden siirtymistä yksityisistä palveluista julkiseen perusterveydenhuoltoon. Katsomme näin tapahtuvan sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa että suun terveydenhuollossa. Näistä syistä näemme, että julkisten palvelujen tarpeen kasvu, sekä avosairaanhoidossa että suun terveydenhuollossa, tulee olemaan arvioitua suurempi. Tästä seuraa, että myös henkilöstölisäyksen tarve näissä toiminnoissa on arvioitu esityksessä liian pieneksi.

Myös ajallisesti henkilöstötarvetta olisi syytä arvioida uudestaan. Hoitotakuumuutoksen onnistumiseksi henkilöstömäärää tulisi voida lisätä jo huomattavasti ennen muutoksen voimaantuloa, ja lisäyksen sekä siihen liittyvän lisärahoituksen tulee olla pysyvä, jotta hoitoon pääsy pysyisi hoitotakuun rajoissa. Jos tiukennettuun hoitotakuuseen pyritään ilman riittävää henkilöstömäärää, on riskinä, että joudutaan supistamaan muita hoidon laadun ja kustannusvaikuttavuuden kannalta tärkeitä palveluja tai että hoidon jatkuvuus huononee. Hoidon jatkuvuus on tutkimuksissa osoittautunut kustannustehokkuutta selvästi parantavaksi tekijäksi ja

muutoksen huonontaa hoidon jatkuvuutta, voi seurauksena olla kustannusten epätarkoituksenmukainen nousu.

Esitetyn aikataulun mukaisena toteutettuna hoitotakuun tiukentaminen vaatisi henkilöstön voimakasta lisäämistä jo ennen sote-uudistuksen voimaantuloa. Päätökset henkilöstön lisäämisestä pitäisi siksi tehdä kunnissa, eikä kunnilla ole riittävästi kannustimia tähän.

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

ei

#### **Mahdolliset kommentit:**

Muutoksen tavoitteita pidetään järkevinä. On tärkeä parantaa perusterveydenhuollon saatavuutta ja toimintamahdollisuuksia. Myös hoitotakuun tiukentaminen olisi jatkossa toivottu muutos, mikäli resurssivaje olisi mahdollista korjata pysyvästi ennen hoitotakuun tiukentamista tai jos hoitotakuun tiukentaminen tulisi voimaan riittävän pitkällä siirtymäajalla, ilman ostopalvelu- tai palvelusetelivaatimusta. Olisi tärkeä, että hyvinvointialueet ehtisivät lisätä pysyviä resursseja hyvissä ajoin ennen voimaantuloa. Nyt esitetyllä aikataululla hoitotakuun tiukentaminen tulee liian pian hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen. Jotta resurssit olisivat riittävät hoitotakuun tiukentuessa, pitäisi resurssilisäyspäätökset tehdä kuntapuolella ennen järjestämisvastuun siirtymistä hyvinvointialueille, eikä kunnilla ole kannustimia tällaisille lisäyksille. Lisäksi perusterveydenhuollossa tapahtuisi tällä aikataululla kaksi merkittävää muutosta käytännössä yhtä aikaa, mikä osalla hyvinvointialueista kuormittaisi organisaatioita, henkilökuntaa ja koko terveydenhuoltojärjestelmää liikaa.

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

ei

#### **Mahdolliset kommentit:**

Lakiluonnos on sisällöltään oikeansuuntainen ja hoitotakuun tiukentamisen tavoite on kannatettava. On tärkeä parantaa perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon saatavuutta. Ehdotettu toteutustapa ei ole kuitenkaan realistinen. Suun terveydenhuollon osalta toiminnan tehostaminen, ostopalvelut, palvelusetelit ja vuokratyövoiman käyttö olivat esitettyinä ratkaisuinä kustannusneutraalista tuloksesta, mikä ei käsityksemme mukaan ole realistista. Myös hoitotakuun tiukentaminen olisi sinänsä jatkossa toivottu muutos, mikäli resurssivaje olisi mahdollista korjata pysyvästi ennen hoitotakuun tiukentamista tai jos hoitotakuun tiukentaminen tulisi voimaan riittävän pitkällä siirtymäajalla, ilman ostopalvelu- tai palvelusetelivaatimusta. Olisi tärkeä, että hyvinvointialueet ehtisivät lisätä pysyviä resursseja hyvissä ajoin ennen voimaantuloa, huomioiden myös ennustettava merkittävä siirtyminen yksityiseltä suunterveydenhuollolta julkiselle puolelle. Jotta resurssit olisivat riittävät hoitotakuun tiukentuessa, pitäisi resurssilisäyspäätökset tehdä kuntapuolella ennen järjestämisvastuun siirtymistä hyvinvointialueille, eikä kunnilla ole kannustimia tällaisille lisäyksille.

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

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

ei pääosin

#### **Muut vapaamuotoiset huomiot:**

Olisi tärkeä, että hyvinvointialueet ehtisivät lisätä pysyviä resursseja hyvissä ajoin ennen voimaantuloa. Nyt esitetyllä aikataululla hoitotakuun tiukkeneminen tulee liian pian hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen. Jotta resurssit olisivat riittävät hoitotakuun tiukentuessa, pitäisi resurssilisäyspäätökset tehdä kuntapuolella ennen järjestämisvastuun siirtymistä hyvinvointialueille, eikä kunnilla ole kannustimia tällaisille lisäyksille. Lisäksi perusterveydenhuollossa tapahtuisi tällä aikataululla kaksi merkittävää muutosta käytännössä yhtä aikaa, mikä osalla hyvinvointialueista kuormittaisi organisaatioita, henkilökuntaa ja koko terveydenhuoltojärjestelmää liikaa.

Hoitotakuun tiukentaminen olisi mahdollista toteuttaa onnistuneesti, mikäli se tulisi voimaan riittävän pitkällä siirtymäajalla, ilman ostopalvelu- tai palvelusetelivaatimusta.

#### **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 pääosin

#### **Muut vapaamuotoiset huomiot**

Olisi tärkeä, että hyvinvointialueet ehtisivät lisätä pysyviä resursseja hyvissä ajoin ennen voimaantuloa. Nyt esitetyllä aikataululla hoitotakuun tiukkeneminen tulee liian pian hyvinvointialueiden aloituksen jälkeen. Jotta resurssit olisivat riittävät hoitotakuun tiukentuessa, pitäisi resurssilisäyspäätökset tehdä kuntapuolella ennen järjestämisvastuun siirtymistä hyvinvointialueille, eikä kunnilla ole kannustimia tällaisille lisäyksille. Lisäksi perusterveydenhuollossa tapahtuisi tällä aikataululla kaksi merkittävää muutosta käytännössä yhtä aikaa, mikä osalla hyvinvointialueista kuormittaisi organisaatioita, henkilökuntaa ja koko terveydenhuoltojärjestelmää liikaa.

Hoitotakuun tiukentaminen olisi mahdollista toteuttaa onnistuneesti, mikäli se tulisi voimaan riittävän pitkällä siirtymäajalla, ilman ostopalvelu- tai palvelusetelivaatimusta.

**3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

kyllä

**Mahdolliset kommentit**

Hoitotakuun tiukentaminen olisi mahdollista toteuttaa joko riittävällä siirtymäajalla tai vaiheittain. Tämä antaisi hyvinvointialueille paremmin aikaa sekä jononpurulle että pysyville lisärekrytoinneille.

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

kyllä

**Mahdolliset kommentit**

Hoitotakuun tiukentaminen olisi mahdollista toteuttaa joko riittävällä siirtymäajalla tai vaiheittain. Tämä antaisi hyvinvointialueille paremmin aikaa sekä jononpurulle että pysyville lisärekrytoinneille.

**A. sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtyminen hyvinvointialueille**

**1.1.2023 lukien ei mahdollista hoitotakuun tiukennuksen toimeenpanoa**

ei kahden suurimman riskin joukossa

**B. henkilöstöä ei ole saatavilla**

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

**C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä**

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

**D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät**

ei kahden suurimman riskin joukossa

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

ei kahden suurimman riskin joukossa

**F. muu, mikä**

-

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:**

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

on, mahdolliset täydentävät kommentit

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

ei, miksi

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

osittain, täsmennä

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

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

Pykälän sisältämä sääntely on toimeenpantavissa, mutta ei ehdotetun aikataulun mukaisesti, koska seitsemän vuorokauden hoitotakuuseen siirtymiseen ensikäynnin osalta vaatii enemmän aikaa ja taloudellisia resursseja jonojen purkuun ja henkilöstömäärän pysyvään lisäykseen, kuin mitä nyt on tarjolla.

Mikäli asiakkaalla on ennestään hyvä hoitokontakti tiettyyn ammattilaiseen, hän saattaa mieluummin odottaa tälle kyseiselle ammattilaiselle pääsyä 7 vuorokauden määräajan yli, kuin saada määräajassa ajan toiselle ammattilaiselle. Esimerkiksi näitä tilanteita ajatellen, pykälässä olisi tarpeen todeta, että 7 vuorokauden raja ei päde, jos asiakas itse valitsee odottaa pitempään, päästäkseen haluamalleen ammattilaiselle.

Tarvitaan tarkennusta hoitosuunnitelman perusteella toteutettavan hoidon osalta. Kuinka sitova hoitosuunnitelmassa mainittu ajankohta on ja missä määrin siitä sallitaan poikkeamia. Tämä olisi tärkeä ajatellen hoitosuunnitelman mukaisten jatkokäyntien oikea-aikaisuutta.

**Onko pykälä selkeä?**

on, mahdolliset täydentävät kommentit

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

osittain, täsmennä

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

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

**Mahdolliset muutosehdotukset:**

Pykälän sisältämä sääntely on toimeenpantavissa, mutta ei ehdotetun aikataulun mukaisesti, koska suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ensikäynnin osalta vaatii enemmän aikaa ja taloudellisia resursseja jonojen purkuun ja henkilöstömäärän pysyvään lisäykseen, kuin mitä nyt on tarjolla.

Mikäli asiakkaalla on ennestään hyvä hoitokontakti tiettyyn ammattilaiseen, hän saattaa mieluummin odottaa tälle kyseiselle ammattilaiselle pääsyä 3 kuukauden määräajan yli, kuin saada määräajassa ajan toiselle ammattilaiselle. Esimerkiksi näitä tilanteita ajatellen, pykälässä olisi tarpeen todeta, että 3 kuukauden raja ei päde, jos asiakas itse valitsee odottaa pitempään, päästäkseen haluamalleen ammattilaiselle.

**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 pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

## **Mahdolliset muutosehdotukset:**

Ongelmaksi toimeenpanon osalta voi muodostua, että joillakin alueilla on hyvin niukasti tarjolla vaihtoehtoisia palveluntarjoajia, jolloin matkoista voi muodostua asiakkaille pitkiä. Joillakin alueilla asiakkaan voi myös olla vaikeuksia saada palveluja äidinkielellään, mikäli palvelut joudutaan hankkimaan toiselta palveluntarjoajalta. Näissä tilanteissa asiakas saattaa mieluummin odottaa julkisen yksikön vastaanotolle pääsyä määräaikaan pitempään, kuin päästä määräajassa toisen palveluntuottajan luokse. Asiakkaalla voi myös olla ennestään hyvä hoitokontakti johonkin julkisen terveydenhuollon ammattilaiseen, jolloin hän saattaa mieluummin odottaa tälle ammattilaiselle pääsyä kuin saada määräajassa ajan toisen palveluntuottajan kautta. On myös potilaan edun mukaista huolehtia hoidon jatkuvuuden toteutumisesta ja hoidon tarjoaminen toisen organisaation tuottamana voi jopa heikentää hoitoa tästä näkökulmasta.

Edellä kuvattuja tilanteita ajatellen, pykälässä olisi tarpeen todeta, että tämä velvoite ei päde, jos asiakas itse mieluummin odottaa palvelua määräaikaan pitempään, kuin siirtyä toisen palveluntuottajan luokse. Nyt lausunnoilla olevasta esityksestä on tulkittavissa, että hyvinvointialueen on järjestettävä palvelu toisen palveluntuottajan kautta, riippumatta asiakkaan mahdollisesti eriävästä toiveesta.

Vaihtoehtoinen tapa olisi muuttaa pykälän tekstiä, niin että hyvinvointialueita velvoitetaan vain tarjoamaan asiakkaalle mahdollisuutta palvelun saamiseen toiselta palveluntuottajalta, jos oma organisaatio ei pysty sitä toteuttamaan määräajassa.

Hoidon siirtämisessä eri palveluntuottajalle on myös haasteita ICT-järjestelmiin ja yhteyksiin liittyen, mikä hankaloittaa tiedonkulkua ja laadun valvontaa.

Yhdessä henkilöstön saatavuusvaikeuksien kanssa velvoite järjestää palvelut toisen palveluntuottajan kautta, voi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että merkittävä osa palveluista joudutaan toteuttamaan ostopalveluilla tai palveluseteleillä, jolloin yksityiset palveluntuottajat rekrytoivat lisää työntekijöitä julkisen perusterveydenhuollon henkilökunnasta, heikentäen perusterveydenhuollon henkilöstötilannetta entisestään, samalla kun kustannukset nousevat. Tämä ilmiö on ollut jo nähtävissä erikoissairaanhoidon hoitotakuun yhteydessä aloilla, joilla on ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä.

### **Onko pykälä selkeä?**

osittain, täsmennä

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

osittain, täsmennä

### **Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?**

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

### **Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

## **Mahdolliset muutosehdotukset:**

Pykälän perusterveydenhuoltoa koskeva sääntely lienee toimeenpantavissa, ja tietojen julkaisu kerran kuussa on tarkoituksenmukaista. Julkaistavien tietojen suuri määrä aiheuttaisi kuitenkin paljon työtä ja kaikkien näiden yksityiskohtien esittäminen verkkosivuilla riittävän selkeällä tavalla olisi hyvin haastavaa. Tämänhetkisistä tietojärjestelmistä on usein haastavaa saada luotettavia seurantatietoja, joten tietojen kerääminen vaatisi usein runsaasti manuaalista työtä eikä esitettyjen tietojen luotettavuudesta olisi takeita.

Myös asiakkaiden kannalta olisi todennäköisesti selkeämpää ja silti riittävää, että verkkosivuilla olisi julkaistuna välittömän yhteydensaannin osuudet ja seitsemässä vuorokaudessa hoitoon päässeiden osuus avosairaanhoidossa sekä kolmessa kuukaudessa suun terveydenhuollossa. Muiden lukujen julkaiseminen sekoittaisi todennäköisesti asiakkaan näkökulmasta tilanteen hahmottamista enemmän kuin mitä siitä olisi hyötyä.

Olisi myös harkittava, riittäisikö tietojen julkaiseminen vain hyvinvointialueetasolla, eikä jokaiselle toimipisteelle erikseen. On olemassa sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa päätoimipiste ja sivutoimipiste muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, yhteisellä ajanvarauksella ja yhteisillä, kummassakin pisteessä työskentelevillä työntekijöillä, ja jossa asiakkaatkin käyttävät toimipisteitä ristiin. Etenkin tällaisten toimipisteiden on epätarkoituksenmukaista julkaista tietonsa erikseen, jo siitäkin syystä, että yhteydenotto tapahtuu samaan neuvontaan ja ajanvaraukseen, jolloin välitöntä yhteydensaantia on mahdotonta eritellä.

#### **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)**

Tavoite hoitoon pääsyn nopeuttamisesta on kannatettava ja hoitotakuun muutos on askel oikeaan suuntaan. Riskinä voi olla tarpeettomien perusterveydenhuoltokäyntien lisääntyminen ja kasvavan kysynnän ja henkilöstötarpeen kautta on odotettavissa merkittävä kustannusten nousu. Vastaavasti muutoksella on potentiaalia vähentää käyntejä yhteispäivystyksissä, sairauksien pitkittymisestä johtuvia kalliimpia hoitoja sekä jossain määrin ihmisten välistä eriarvoisuutta ja terveyseroja.

Suurimmat ongelmat esityksessä liittyvät henkilöstöresursseihin ja aikatauluihin.

Perusterveydenhuollossa on monella tulevilla hyvinvointialueella huomattavasti esitettyä pidempiä odotusaikoja vastaanotoille, niin avosairaanhoidossa kuin suun terveydenhuollossakin.

Perusterveydenhuollossa sekä avosairaanhoidossa, että suun terveydenhuolto tarvitsee jonojen purkamiseksi huomattavan henkilöstölisäyksen jo selvästi ennen hoitotakuun tiukkenemisen voimaantuloa. Jononpurku ei kuitenkaan yksin riitä, ei myöskään yhdistettynä kehittämistoimenpiteisiin, vaan perusterveydenhuoltoon tarvitaan voimakas pysyvä henkilöstölisäys ja sen vaatimat talousresurssilisäykset. Mikäli muutos toteutetaan riittämättömillä



henkilöstöressurssien lisäyksillä, on riski, että hyvinvointialueet joutuvat hoitotakuun noudattamiseksi siirtämään henkilöstöä muista tärkeistä toiminnoista, kuten ennaltaehkäisystä ja pitkäaikaissairaiden tai monitarpeisten hoidosta. Voimavarojen mahdollinen siirtäminen kiirevastaanotoilta ajanvarausvastaanotoille voi pahentaa yhteispäivystysten ylikuormitusta entisestään, vaikka hoitotakuumuutoksesta muuten odotetaan päinvastaista vaikutusta..

Tilanteissa, jossa hoitoon pääsyn ongelmat liittyvät henkilöstövajeeseen ja henkilöstön saatavuuden ongelmiin, saattaa esityksessä oleva velvoite palveluiden järjestämiseen muualta aiheuttaa kierteen, jossa ostopalveluja tai palvelusetelipalveluja tarjoava taho tapausten hoitamiseksi rekrytoi henkilökuntansa juuri ongelmissa olevan julkisen yksikön työntekijöistä. Tästä seuraa, että ongelmissa olevan julkisen yksikön tilanne vain huononee, samalla kun kustannukset nousevat. Tällainen henkilöstöressusseja huonontava ja kustannuksia nostava ilmiö on ollut nähtävissä joillakin rekrytointiongelmien kanssa kamppailevilla erikoissairaanhoidon aloilla.

Hoitoon pääsyn parantamisen lisäksi tulee parantaa hoidon jatkuvuutta. Tutkimusnäyttöä perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuuden kustannuksia hillitsevästä ja laatua parantavasta vaikutuksesta on olemassa. Pitkäaikaissairaiden ja monitarpeisten asiakkaiden, hoitosuunnitelmaan perustuvan hoidon toimivuus on hyvin keskeistä varmistaa. Ennaltaehkäiseviä palveluja ei tule unohtaa, koska ne voivat säästää sekä kustannuksia että inhimillistä kärsimystä. Suun terveydenhuollon merkitys kansanterveydelle on tärkeä huomioida. Oikea-aikaisen hoitoon pääsyn lisäksi on myös suun terveydenhuollossa tärkeä varmistaa ennaltaehkäisevä hoito sekä monisairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden suunnitelmallinen hoito.

Muutoksen toteutus on esityksessä suunniteltu niin lähelle hyvinvointialueiden järjestämisvastuun alkamista, että se olisi vielä täysin kesken, kun hoitotakuun muutos astuisi voimaan. Kahden suuren muutoksen samanaikaisuus on jo sinänsä hyvin haastavaa, mutta lisäksi tämä aiheuttaa toisena ongelmana sen, että uusilla hyvinvointialueilla ei ehdotetulla aikataululla ole realistisesti aikaa rekrytoida riittävästi lisähenkilöstöä hoitotakuumuutosta ajatellen. Kolmas aikataulullinen ongelma liittyy AvoHilmo-järjestelmän teknisiin ongelmiin, joiden takia hoitotakuusta on vaikea saada luotettavia mittauksia. Neljäs aikataulullinen ongelma liittyy covid-pandemiaan, jolla tulee olemaan runsaasti vaikutuksia toimintaan vielä keväällä 2023, ellei jatkuvana pandemiana, niin ainakin sen aiheuttaman kertyneen hoitotaakan muodossa.

Hoitotakuun tiukentaminen kannattaa tehdä, mutta selkeästi viivästetyllä aikataululla. Sen läpiviennillä olisi hyvät onnistumismahdollisuudet, jos hyvinvointialueilla olisi jo ennen lakimuutoksen voimaantuloa riittävät henkilöstöressurit vastaamaan kysyntään ja tarpeeseen.

Grönlund Juhani

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä - Käsitelty ryhmällä: Seppo Ranta, Sally Järvelä, Kirsi Leino ja Juhani Grönlund