

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Ammattijärjestö

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Suomen Psykologiliitto ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Jari Lipsanen

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä) Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö

tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

A. väestön tarpeiden moninaisuus

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

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?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

en osaa sanoa

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

ei

väestön yhdenvertaisuutta

ei

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

kyllä

Vapaamuotoiset huomiot:

On riski, että resurssien oikea kohdentuminen ei toteudu. Erityinen riski on, että eri esimerkiksi ikäryhmien yhdenvertaisuus ei toteutu täysimääräisesti. Tämä riski on erityisen suuri erityisesti mielenterveyspalvelujen kohdalla, jossa tietyt ikävaiheet tuottavat merkittäviä eroja palvelujen saatavuuteen esimerkiksi psykologipalvelujen osalta (esimerkiksi varhaiskasvatus ja peruskoulu).

Koska esitys ei mainitse mm. psykologipalveluja on merkittävä riski, että terveyserot voivat osaltaan jopa kasvaa ovahan psyykkiset tekijät tutkitusti taustatekijänä useissa terveyden ja hyvinvoinnin ongelmissa, mielenterveysongelmien lisäksi.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

ei

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

ei

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

ei

Mahdolliset kommentit

Suomen Psykologiliitto ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitystä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta. Hallituksen esitys ja sen sisältämät lakipykälät lähtökohtaisesti hyviä ja niiden tavoitteet erittäin kannatettavia, mutta niiden tausta-ajatuksissa, perusteluissa tai erityisesti pykälien sisältämissä rajauksissa on ristiriitaisuuksia sekä merkittäviä pulmia etenkin mielenterveyspalveluiden toteutusta koskien huolimatta siitä, että sekä hallitusohjelmassa että esityksessä painotetaan sitä, että mielenterveyspalvelujen saatavuutta parannetaan.

Esityksessä todetaan, että hoitotakuun seitsemän vuorokauden määräaika ei koskisi mm. hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Myöhemmin esityksessä on määritelty, että käytännössä kaikki psykososiaaliset menetelmät, eikä seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika koske näitä palveluja ("psykoterapiat ja muut mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät psykososiaaliset mielenterveyden häiriön hoitoon tarkoitetut interventiot") lukuun ottamatta ohjausta ja neuvontaa sekä akuuttia kriisityötä. Vaikka myös näitä palveluita tulisi järjestää "kohtuullisessa ajassa" ei tämä käytännössä paranna tai edes muuta vallitsevaa nykyisestä kolmen kuukauden määräajasta mitenkään, vaikka esityksen yhdeksi keskeisimmistä tavoitteista nostetaan mielenterveyspalveluiden pääsyyn nopeuttaminen. Tämä ristiriita korostuu perusteluteksteissä: Yhtäältä todetaan, että mielenterveystyön vastaanotot, jotka ovat 7vrk määräajan piirissä voivat pitää sisällään mm. mielenterveyden oireisiin tarkoitettuja psykososiaalisia lyhyitä terapiajaksoja, ja seuraavassa kappaleessa taas todetaan, etteivät psykososiaaliset mielenterveyden häiriön hoitoon tarkoitetut interventiot kuulu uuden määräajan piiriin (s. 91). Toisaalta esityksessä myös todetaan, että "osana kaikkien hyvinvointialueiden kehittämishankkeita parannetaan mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä ja hoitoa ottamalla käyttöön kaikille ikäryhmille perusterveydenhuollossa varhaisessa vaiheessa annettavia psykososiaalisia hoitomuotoja. Hoitomuotojen toteuttaminen edellyttää, että perusterveydenhuollossa on mielenterveystyöhön ja päihdetyöhön koulutettua henkilöstöä, joka työskentelee lääkärin työpareina." (s. 67). Hoitomuotoja siis tulisi ottaa käyttöön, mutta näihin pääsyä ei kuitenkaan tulkintamme mukaan pyritä helpottamaan tai nopeuttamaan.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

ei

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

en osaa sanoa

C. vaarantaa muiden terveystalveluiden toteuttamista

kyllä

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

ei

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

ei

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. ei mitään edellisistä

ei

H. muita, mitä?:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

1.6. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Suomen kestävä kasvun ohjelma) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Jonojen purkaminen hankerahoituksella saattaa siirtää muita keskeisiä kehittämishankkeita

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 terveydenhoitosäätö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

arvioitu liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että ”kehittämällä moniammatillisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa hyödynnetään digitalisointia ja etäpalveluja sekä tuodaan vastaanotto toimintaan uudella työnjaolla eri ammattilaisten työpanosta ja erityistason konsultaatioita, voidaan tavoite nopeammasta hoitoon pääsystä saavuttaa noin 1 000 yleislääkärin työpanoksen lisäyksellä” (s. 4). Lisäksi ” Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa ja toimintatapoja ja jaetaan tehtäviä yhä laajemmin eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillisten tiimien käyttö ja työnjaon kehittäminen takaavat hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden, palvelujen sujuvuuden ja kustannusten hallinnan.” (s. 31) sekä 51 a § perusteluissa ”on perusteltua, että määräajassa annettavan hoidon toteuttaa se laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka antama hoito vastaa tarkoituksenmukaisesti potilaan hoidon tarpeeseen” (s. 91). Edellä mainitusta huolimatta hallituksen esityksessä ei tuoda esiin millään tavalla perusterveydenhuoltoon nykyistä kattavammin moniammatillisuutta tai lisätä eri ammattiryhmien työpanosta, jotta hoidon saatavuus paranisi. Tästä esimerkkinä yhden keskeisimmän mielenterveyden hoidon ammattiryhmän, eli psykologien (tai psykoterapeutit tai päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistuneet sairaanhoitajat) ja täydellinen puuttuminen

esityksestä. Perusterveydenhuollon esitetään jatkossakin olevan hyvin vahvasti lääkärivetoinen, ja se huomioi lääkäreiden rinnalla lähinnä sairaanhoitajien työpanoksen. Tämä on ristiriidassa mm. eri ammattiryhmien asiantuntemuksen eli mielenterveysalan substanssiin liittyvän koulutussisältöjen kanssa ja luo merkittävän täydennyskoulutustarpeen hukaten merkittävästi resursseja.

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 kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.2. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Saatavuuden arvioinnin lisäksi on huomioitava, että palvelurakenteesta puuttuu keskeisiä ammattiryhmiä mm. psykologit ja muu kuntoutuksen henkilöstö, jotka keskeisiä erityisesti mielenterveyspalvelujen kannalta.

Esityksessä todetaan ”käytännössä palvelujärjestelmän resurssit eivät riitä siihen, että kaikkiin perusterveydenhuollon hoitokäynteihin sovellettaisiin seitsemän vuorokauden määräaika, vaan lainsäädännöllä on kohdennettava tällainen määräaika koskeva velvoite sellaisiin palveluihin, joissa hoitoon pääsy erityisesti on toteutettava ripeästi.” (s. 55). Tämä ei ole potilaslähtöinen ajattelutapa, ja jos/kun se näyttäisi rajautuvan lähinnä mielenterveyden häiriöiden hoitojen rajaamiseen ulos somaattisten sairauksien ns. ajaessa niiden ohitse, se on myös eettisesti kestävä perustelu.

Esitettyjen säännösten mukaan perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvion voi tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, eli mitään estettä sille ei ole, etteikö mielenterveyteen liittyvissä hoidon tarpeen arvioissa voisi hyödyntää moniammatillista osaamista, mikä oletettavasti myös vähentäisi odotusaikoja nopeuttaen hoidon alkamista ja sen oikea-aikaisuutta ja kohdentamista sekä vähentäisi tarpeettomia läheteitä.

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

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

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon

-

J. muu, mikä?

-

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

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

arvioitu jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Mielenterveyden hoidossa puuttuu keskeisiä henkilöstöryhmiä (mm. Psykologit).

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

jonkin verran merkitystä

Mahdolliset kommentit:

Toimii rajattuihin palveluihin

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

jonkin verran merkitystä

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon laatua

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. Vapaamuotoiset kommentit:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveyspalveluihin ja sosiaalipalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

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

-

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

-

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. muu, mikä?

-

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

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

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

3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.4. sairaalahoito

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

kyllä

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?

-

Mahdolliset kommentit:

-

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?

kyllä

Mahdolliset kommentit:

-

3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?
Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.

arvioitu jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

arvioitu jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

arvioitu suuruusluokaltaan oikean suuntaisesti

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

ei pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

Esitys ei huomioi lapsivakutuksia

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

-

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

-

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

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

ei

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Aikataulu on erittäin tiukka

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

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

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

ei kantaa

Muut vapaamuotoiset huomiot

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä

Mahdolliset kommentit

Hoitotakuun toteutuksessa on huomioitava sekä alueelliset erot, että eri lääketieteen sovellusalaakohtaiset erot. Erityisesti mielenterveyspalvelujen osalta nämä ovat pääosin huomioimatta nykyisessä esityksessä.

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

-

Mahdolliset kommentit

-

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

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

-

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät

-

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

-

F. muu, mikä

Esityksessä on nostettu esiin riskinä muun muassa se, että keskittyminen tarjoamaan nopeaa palvelua hoitoon hakeuduttaessa saattaisi aiheuttaa, että pitkäaikaishoidossa tarjottaisiin liian harvajaksoista hoitoa. (s. 79). Tämä on erittäin todellinen riski, joka on syytä huomioida. Tämä on jo nykyisellään todellisuutta mielenterveyspalveluissa erikoissairaanhoidossa, eli ensimmäinen aika saadaan hoitotakuun edellyttämässä rajoissa, mutta seuraavaa aikaa saattaa joutua odottamaan pitkään, tai sitten hoito ei ole varsinaista hoitoa, vaan hyvin harvajaksoisia käyntejä mahdollisesti vaihtuvien työntekijöiden luona, mikä pahimmillaan kroonistaa tilannetta ja luo potilaalle virheellisen mielikuvan siitä, ettei hän ole hoidon keinoin autettavissa.

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?

eivät, miksi

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

ei, miksi [Itse pykälä on selvä, mutta ristiriidassa esityksen perustelujen kanssa, sillä se ei näkemyksemme mukaan täytä tavoitteita mielenterveyspalvelujen nopeammasta saatavuudesta.]

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

kyllä, täsmennä

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Käytännössä 51 §:n mukaisen arvioinnin perusteella potilasta ei suoraan lähetetä psykoterapeutin tai interventioon koulutetun työntekijän vastaanotolle erilaisissa mielenterveyteen liittyvissä terapiapalveluissa, kuten psykoterapiassa, lyhytpsykoterapioissa ja muissa hoitosuunnitelmaan perustuvissa psykososiaalisissa menetelmissä, vaan potilas ohjataan ensin lääkärin vastaanotolle, jossa tutkitaan tällaisten palveluiden tarve, ja hoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Kuten 2 momentin perusteluissa on kuvattu, seitsemän vuorokauden määräajan piirissä ovat kuitenkin vastaanotot, joille hakeudutaan suoraan mielenterveyteen liittyvien oireiden tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi.” (s. 94). Eli jos hyvinvointialueella on saatavilla esimerkiksi psykologin tai mielenterveyteen erikoistuneen sairaanhoitajan suoravastaanotto, niin heidän tarjoamansa palvelut ovat uuden hoitotakuuajan piirissä, mutta jos kyseinen hyvinvointialue ei sellaisia asukkaalleen järjestä, niin vastaanottoa voi joutua odottamaan lääkärin arvion jälkeen vielä kolme kuukautta? Näkemyksemme mukaan tämä lisää merkittävästi potilaiden alueellista eriarvoisuutta.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [kts.edellinen]

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

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:

-

Onko pykälä selkeä?

-

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:

-

Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?

Lakiesityksessä YTHS:ää koskien (10 a §) on nostettu mielenterveyden tiimityöstä ainoastaan psykologipalvelut esiin, ja rajattu niiden saatavuus seitsemän vuorokauden hoitotakuun ulkopuolelle, vaikka YTHS:llä psykologit työskentelevät kiinteänä osana mielenterveystiimejä, vastaavat tyypillisesti psykososiaalisen tuen tarpeen arviosta ja toteuttavat tarpeen mukaisia hoidollisia lyhytinterventioita, ja heidän palveluitaan on jo nykytilanteessa hyvin saatavilla. Tämä rajaus hoitotakuun ulkopuolelle on siis perusteeton, ja tulisi ehdottomasti poistaa. Esityksessä on mainittu perusteena rajaukselle puhtaasti se, että psykologin vastaanotolle ”hoitoketjujen vuoksi” ohjaa lääkäri, mikä ei näkemyksemme mukaan ole kestävä perustelu eikä palvele potilaita (s. 104). Rajaus ei vähennä pullonkauloja eikä edistä mielenterveyspalveluiden nopeampaa saatavuutta.

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)

Hallituksen esitys ja sen sisältämät lakipykälät ovat sinänsä pääosin erittäin hyviä ja kannatettavia, mutta niiden tausta-ajatuksissa, perusteluissa ja pykälien sisältämissä rajauksissa on ristiriitaisuuksia sekä merkittäviä pulmia etenkin mielenterveyspalveluiden toteutusta koskien huolimatta siitä, että sekä hallitusohjelmassa että tässä hallituksen esityksessä painotetaan sitä, että mielenterveyspalvelujen saatavuutta parannetaan. Esitys ei huomioi riittävässä määrin eri ammattiryhmien osaamista perusterveydenhuollossa, sillä sen pääpaino on puhtaasti lääkäreissä ja sairaanhoitajissa, joka on somaattisessa sairaanhoidossa perusteltua, mutta ei esimerkiksi mielenterveyden kohdalla. Moniammatillisuus on otettava aidosti huomioon palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa osana perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää esimerkiksi suoravastaanottojen kautta, jotka myös hallituksen esityksen taustamateriaaleissa on useampaan kertaan nostettu esiin vaikuttavina ja kustannustehokkaina ratkaisuin, mutta kuitenkin varsinaisessa esityksessä jätetty tyystin huomiotta. Jo tällä voitaisiin vähentää työpainetta nykyiseltä henkilöstöltä, saada käyttöön olemassa olevaa lisäresurssia sekä nopeuttaa tarkoituksenmukaiseen hoitoon pääsyä.

Tällä hetkellä esimerkiksi psykologipalvelut ovat lakisääteisesti osa neuvola- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita: opiskeluhollossa psykologin vastaanotolle kiireettömissä tilanteissa tulee päästä seitsemän työpäivän kuluessa siitä, kun asiakas sitä pyytää, ja tällä hetkellä on työnalla myös sitovien henkilöstömitoitusten asettaminen. Lisäksi mm. psykologi- ja psykoterapiapalvelut ovat kiinteä osa YTHS:n mielenterveyspalveluita sekä usein miten saatavilla myös työterveyshuollon asiakkaille. Ainoastaan se aikuisväestö, joka ei ole näiden palveluiden piirissä – ja usein juuri kipeimmin näitä palveluita tarvitsee – on sekä tällä hetkellä että tulevan esityksen mukaisesti kaikkein heikoimmassa asemassa matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuuden osalta. Huomioiden tämänhetkisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilanteen, jossa "psykiatrian erikoisaloilla on merkittäviä vaikeuksia selvittää palvelujen lisääntyneestä kysynnästä ja psykiatrian (aikuispsykiatrian) erikoissairaanhoitoon jonottaneita on vuonna 2021 ollut huomattavasti aikaisempia vuosia enemmän ja kasvu alkoi loppuvuodesta 2020. Nuoriso- ja lastenpsykiatrian kohdalla on nähtävissä tilanteen vaikeutuminen loppukesästä 2021." (s. 30), sekä etenkin voimakkaasti kasvaneet mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet, onko meillä todella varaa rajata juuri tähän ongelmaan vaikuttavat mielenterveyspalvelut tiukentuvan hoitotakuun ulkopuolelle?

Lipsanen Jari
Suomen Psykologiliitto ry