

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Joku muu

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Eta, Elinkeinoelämän tutkimuslaitos

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Martti Kulvik ja Tarmo Valkonen

Eta

Arkadiankatu 23B

00100 Helsinki

09 609900 (vaihde)

martti.kulvik@etla.fi

041 5433342 (M.K.)

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidoa 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

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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

L. huono toiminnan johtaminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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?

Käynnissä oleva pandemia on joiltakin osin nopeuttanut jo ilmassa olleiden Suomen terveydenhuollon ongelmien esiintuloa, ja joiltain osin myös muuntanut ongelmien ilmiä.

Tämän hetken merkittävin ongelma on terveydenhuollon henkilöstötilanteen kriisiytyminen. Matalapalkkaisuus, johtamisongelmat, sekä suurten ikäluokkien eläköityminen olivat tiedossa jo etukäteen, nyt COVID-19:n tuoma raju lisäkuormitus on ikävä ja odottamaton lisäisku.

Vuoden 2021 demografiaan perustuvan ennusteen mukaan noin kolmannes kunta-alan työntekijöistä eläköityy alkaneen kymmenvuotiskauden aikana. Kohortti on poikkeuksellisen suuri. Suhteellinen osuus korostuu pienemmissä kunnissa.

Covid-19-pandemia on tuonut terveydenhuollon jäykkiin ammatti- ja työtehtävärajoihin tervetullutta joustoa, mutta myös muodostanut uuden henkilöresurssija syövän rasiitteen. Pandemian aikana terveydenhuoltohenkilökuntaa on jouduttu siirtämään lisävahinkojen hillitsemiseen, mikä on kasvattanut ja kasvattaa Suomen hoitovelkaa entisestään – tämä on yksi dynaamisten vaikutusten synnyttämästä henkilökuntapulan muodoista.

Kotihoidon resurssien ja pitkäaikaispaikkojen välinen epäsuhta vie vanhuksia ensiavun pyöröoville erityisesti pääkaupunkiseudulla. Tämä on jo pidemmän aikaa kuormittanut merkittävästi avoterveydenhuoltoa ja pelastuspalvelua. Lähivuosina sote-uudistuksen jalkauttaminen ja edessä oleva hyvinvointialueiden äärimmäisen vaativa tietojärjestelmä uudistus vaativat onnistuakseen henkilökunnan mittavaa lisäpanostusta.

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

en osaa sanoa

hoidon jatkuvuutta

en osaa sanoa

hoidon vaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

ei

väestön yhdenvertaisuutta

ei

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

ei

Vapaamuotoiset huomiot:

Arviomme mukaan hoitotakuun tiukentaminen parantaa lausuntopyyntöissä ehdotetuista vaihtoehtoista hoidon saatavuutta. Tämä tapahtuu lähinnä ostopalvelujen kautta niillä alueilla, joilla henkilökuntaongelmat ovat suurimmat. Sen sijaan vaikutukset terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuteen, resurssien oikeaan kohdentumiseen, yhdenvertaisuuteen ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen ovat vähäiset ja pahimmassa tapauksessa vääräsuuntaiset.

Kunkin hyvinvointialueen luoma hoitotakuun toteuttamismuoto ja painopisteet määräävät lainmuutoksen paikalliset kokonaisvaikutukset. Lopputulosten kirjo saattaa näkyä alueellisen eriarvoisuuden kasvuna, mutta myös tarjota kokemusperäisen valikoiman erilaisista toteutustavoista ja niiden seurauksista. Parhaiden käytäntöjen leviämällä on suuri merkitys.

Alueellisen eriarvoisuuden kasvu tuntuu todennäköiseltä, koska

- alueet, joissa henkilöresurssit, -työkuormitus ja potilasaineiston vaativuus ovat jo lähtötilanteessa verrattain hyvässä keskinäisessä tasapainossa, kykenevät mukautumaan kiristyyviin vaatimukseen suhteellisen joustavasti, henkilökunnan motivaatiota jopa lisäten, kun taasen
- epätasapainossa olevilla, ja siten määritelmän mukaisesti jo valmiiksi selviytymisen ääri rajoilla olevien alueiden työvaatimukset lisääntyvät entisestään; lyhyellä aikavälillä työnkuvan muuttumisen vuoksi, ja keskipitkällä aikavälillä kiristysten edellyttämän potilasvirran lisääntymisen johdosta.

Erikoissairaanhoidon kertyvä hoitovelka heijastuu myös perusterveydenhuoltoon, ja perusterveydenhuollon hoitovelka johtaa erikoissairaanhoidon lisäkuormittumiseen. Erikoissairaanhoidon on tilastojen perusteella tulossa vaikeammin hoidettava potilasjoukko, koska perusterveydenhuollossa todettavat ei-tarttuvat taudit (NCD, noncommunicable disease) ovat selkeästi vähentyneet Covid-19-kauden aikana. Kun perusterveydenhuollon potilasvirrat palaavat

lähemmäksi normaalia, havaittaneen syövän ja mielenterveyshäiriöiden kaltaisten tautien vieneen potilaat huonompaan kuntoon ennen asianmukaista diagnoosia ja hoitoon ohjaamista.

Perusterveydenhuollon on tuettava useampia ja ajan kuluessa voinniltaan heikkeneviä erikoissairaanhoidon jonoissa odottavia potilaitaan. Onkin todennäköistä, että hoitotakuun kiristyvät vaatimukset kasvattavat erityisesti jo valmiiksi vaikeaan asemaan ajautuneiden hoitoyksiköiden ahdinkoa.

Työn uudelleen järjestämisen vaikutuksia potilaiden saaman hoidon laatuun, sekä muutoksen pitkäaikaisvaikutuksia väestön terveydentilaan ei ole mahdollista vielä arvioida. Työn uudelleen järjestämisen vaikutuksista henkilökunnan työkuormitukseen ja -hyvinvointiin on vain alustavia kokemuksia. Oletusarvoisesti erityisesti hoitajien lisääntynyt vastuu ja kiihtyvä potilasvirta lisäävät työkuormitusta ja heikentävät työhyvinvointia; vähäiset kokemukset tukevat tätä työolettamaa.

Viimeisten vuosikymmenten kokemus Suomen perusterveydenhuollossa on osoittanut, että henkilökunnan palkkaamisvaikeudet kasaantuvat ja kroonistuvat vaikeassa tilanteessa oleviin yksiköihin. Kriisiytyneissä yksiköissä osajista on huutava pula. Osajavaje ei välttämättä tule kääntymään vuosikymmenen puoliväliin mennessä.

Huonoimmin tuottavilta yksiköiltä vaaditaan suurimmat tuottavuusparannukset. Vaatimus on perusteltu. Tuottavuutta voidaan aina myös parantaa, ja keinovalikoima on selkeä. Tuottavuuskirjallisuus osoittaa yksimielisesti, että tuottavuutta voidaan nostaa investoimalla laitteisiin ja osajiin. Toiminnan tehostamisella, pitkälti lääkäri-hoitaja-työnjakoa muuttamalla sekä etäyhteyksin, voidaan lyhentää jonoja osittain. Vähäiset kokemukset viittaavat toimien soveltuvan noin 60 %:iin potilaista.

Työvoimaresurssien merkittävä lisääminen, esim. palkkakannustimin, jotka tekevät alasta houkuttelevamman, ja ostopalveluin yksityisestä terveydenhuollosta, nostavat terveydenhuollon kustannuksia lyhyellä ja keskipitkällä aikajaksolla. Koko sotepalveluja koskeva työvoiman riittämättömyys kuitenkin rajoittaa tämän ratkaisun vaikuttavuutta.

Rekrytointiongelma ratkeaa vain harvoin lisäämällä henkilökunnan taloudellisia kannustimia; ongelmat ovat tyypillisesti moninaiset ja syvät. Ei riitä, että ostetaan yksittäisiä henkilöitä. Tarvitaan ryhmäytymistä, työtä tukevaa työyhteisöä, konsultaatiokanavia ja koulutusta paikkaamaan muun muassa kieli- ja järjestelmätaitojen puutteita. Ongelma muodostaa syvenevän pyörteen.

Painotamme, että ilmiö ei suinkaan ole Suomen erityisongelma, vaan se on laajasti tunnettu terveydenhuoltojärjestelmien kansainvälisissä kuvauksissa. Paheneva kierre on myös oikaistavissa. Avoterveydenhuollon vaikeiden solmujen aukaisemiseen voidaan rakentaa mm. iskuryhmä, tyypillisesti useamman lääkäri-hoitajaparin asettaminen samaan yksikköön. Terveydenhuollolle on ominaista, että työntekijät motivoituvat vapaudesta kehittää toimintaa.

Hoitotakuun integroiminen jo käynnissä oleviin uudistuksiin on johdonmukaista. Syvä huolestumme on kuitenkin, että lisävaatimukset ilman yksiselitteisiä ratkaisukeinoja ovat omiaan kuluttamaan henkilökunnan muutenkin niukkenevia voimavaroja erityisesti alueilla ja yksiköissä, joissa tilanne on valmiiksi heikompi. Lopputuloksena

- henkilökuntatilanne vaikeutuu joillain alueilla ja helpottaa toisilla,
- osa yksiköistä saattaa ajautua toiminnan luhistumiseen,
- potilaiden saaman hoidon laatuun ja määrään saattaa syntyä syviä railoja, ja

- hoitotakuun edellyttämiä ensikontakteja saadaan lisää; mutta mitä tapahtuu ensikontaktin jälkeen?

Mikäli hoitotakuu edellä kuvatuin mekanismein toteutuu joillain alueilla ja joissakin potilasryhmissä mutta epäonnistuu toisaalla, uudistuksen dynaamiset vaikutukset johtavat paradoksaalisesti hoidollisen eriarvoisuuden lisääntymiseen sekä alueellisesti että potilasryhmien välillä.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

ei

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

ei

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

ei

Mahdolliset kommentit

A. Todennäköisesti ei. Tiukennuksella painottuva ensikäynnin nopeutuminen on vaikuttavaa vain, jos jatkon tukena on syvä moniammatillinen struktuuri. Lakimuutos ei sisällä määreitä tällaisen rakenteen ylläpitämisestä tai kehittämisestä. Mikäli henkilöresurssit ovat rajalliset, tiukennus kannustaa siirtämään moniammatillisten tiimien työpanokset tehokkaaseen, yksittäisten työntekijöiden toteuttamaan ensikäyntitoimintaan. Suoritteet lisääntyvät vaikuttavuuden kustannuksella.

B. Todennäköisesti ei. Palveluntuottajat joutuvat kikkailemaan numeroilla, ja hyvän hoidon suunnittelu saattaa jopa heikentyä.

C. Todennäköisesti ei. Palvelukokonaisuuden luominen on työlästä. Tiukentamisen myötä joudutaan panostamaan määrään, ei laatuun.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

en osaa sanoa

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

kyllä

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

kyllä

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

ei

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. ei mitään edellisistä

ei

H. muita, mitä?:

Huolemme on, että hoitotakuun tiukentaminen

- vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden,
- vaarantaa muiden terveystalveluiden toteuttamista,
- lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä ja
- nostaa kustannuksia.

Sen sijaan emme usko hoitotakuun lisäävän kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä. Uudistuksen vaikutus epätarkoituksenmukaiseen perusterveydenhuollon kysyntään on epäselvä; se riippuu muun muassa siitä jatkuvatko vanhuspalvelujen saatavuusongelmat.

Lakimuutosesitys kannustaa järjestämään potilaille ensikäynnin. Tämä on arvokas tavoite terveydenhuollossa. Laadun ja vaikuttavuuden mittarina se on kuitenkin auttamattoman vajavainen. Väärin käytettynä ja ymmärrettynä se on parhaassa tapauksessa samantekevä. Huonossa tapauksessa se vie resursseja monisairaiden ihmisten pitkäjänteiseltä hoitamiselta - avoterveydenhuollon ja samalla terveyshyödyn saavuttamisen ytimestä.

Maailmanlaajuinen aineisto osoittaa, että työyksiköiden toimintaa ohjaavat vahvasti se, mitä mitataan ja se, mistä palkitaan tai rangaistaan. Hoitotakuun kiristäminen kohdistaa resursseja hoitotakuussa mitattavaan suoritteeseen; aikarajat ja käyntimäärät korostuvat enemmän kuin hoidon laatu. On myös mahdollista, että rajallisten voimavarojen maailmassa henkilöstöjohtamisen ja joustavuuden laatu kärsii, kun huomio kiinnittyy jono- ja käynti-indeksien tasapainoon.

Siirretty henkilökunta on koulutettava uusiin työtehtäviin, ja sisäänajojaksolla työn tuottavuus on vakiohenkilökuntaa heikompaa. Terveystenhoitohenkilökunnan omien arvioiden mukaan esim. sairaanhoitaja harjaantuu uuteen osastoon parhaimmillaan vuodessa. Pitkän sisäänajojakson jälkeen huolena on henkilöstön pysyvyyden edistäminen.

Onnistunut Covid-19-pandemiaan mukautuminen on ajankohtainen esimerkki terveydenhuoltomme kiitettävästä sopeutumiskyvystä ulkoisiin muutoksiin. Terveystenhoitomme toteuttaa myös kiristyneet hoitotakuuvaatimukset, jos niin vaaditaan. Asiassa kannattaisi kuitenkin edetä harkiten, ja vasta kun sote-uudistuksen toimivuudesta alkaa olla tuloksia.

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

kyllä 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

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. ostopalvelut ja palveluseteli

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

K. muu, mikä?

C. Näemme yhtä tärkeänä myös uudenlaiset toimintamallit, eritoten tiimimallit, joista on eri muodoissa pitkäaikaisiakin kokemuksia avoterveydenhuollon yksiköissä.

Eta on tutkimushankkeissaan ja arvioissaan painottanut myös useimpien muiden ehdotetun toimintamallin tärkeyttä ja arvoa Suomen terveydenhuollon kehittämisessä.

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?

kyllä pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Kyllä pääosin. Tehtävä on vain äärimmäisen vaativa. Lopputulos määräytyy pitkälti hyvinvointialueiden valitsemista keinoista. Ratkaisevassa asemassa ovat vaaleilla valittavien edustajien asiantuntemus.

Hoitoon pääsyn paraneminen on tavoitteena mielekäs, ja sen toteuttaminen saattaa avata ratkaisevia Suomen terveydenhuollon solmukohtia. Hoitotakuu-uudistuksen aikataulu on kuitenkin väärä. Tiukennusten dynaamisiin vaikutuksiin kätkeytyy uhkia, jotka toteutuessaan voivat heikentää terveydenhuoltomme ja sote-uudistuksen toimivuutta.

Mielestämme sote-uudistuksen käytännön toteutuksen ollessa vasta asettumassa lähtöasemiin, on vaikea ennustaa, saati mielekkäällä tavalla ennakoida hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanoa tai sen edellytyksiä. Tiukennuksen lainsäädäntö tulisi asettaa tauolle, ja tarkastella tilanne uudelleen aikaisintaan seuraavan eduskuntakauden alussa.

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.

ei osaa sanoa

Vapaamuotoiset kommentit:

Tarvittavan lisähenkilöstön määrän arviointi on hyvin vaikeata tilanteessa, jossa vakansseja on joillakin alueilla muutenkin riittämättömästi ja niihin on vaikea saada palkattua pätevää henkilökuntaa.

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?

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Kyllä pääosin, mutta se edellyttää:

1. Ammattiryhmien välisten toimintatapojen, työnjakojen ja vastuiden uudelleenjärjestelyjä niin, että lääkärien työtaakka potilasta kohden kevenee. Muutos johtaa väistämättä lääkärin työnkuvan muuttumiseen enemmän konsultatiiviseen rooliin, jolloin juridiset vastuukysymykset korostuvat. Terveydenhuollossa tällaiset uudelleenjärjestelyt voivat kuitenkin osoittautua hyvin vaikeiksi, ja sisäänajo uusiin toimintamalleihin saattaa venyä vuosien tai vuosikymmenen pituiseksi. On myös epäuskottavaa, että jokin työntekijäryhmä ottaisi kantaakseen suurempaa vastuuta ilman huomattavaa palkanlisää.

2. Yksityisen terveydenhuollon luontevaa osallistamista ratkaisuihin.

On myös varauduttava siihen, että tiukennus saattaa joillakin alueilla ja joissakin potilasryhmissä toteutua asukkaiden ja potilaiden kannalta epätydyttävästi.

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Ei pääosin, sillä arvioimme sairaanhoitajien-terveydenhoitajien pulan vaikeuttavan merkittävästi hoitotakuun kiristämisen toteutumista. Perustelut on esitetty kysymysten 1.1–1.2. kommenteissa.

Edellä esitetyt kommenttimme lääkäreiden riittävyttä koskevaan kysymykseen koskevat myös sairaanhoitajia-terveydenhoitajia.

Muutoksissa korostuu hoitohenkilökunnan osaamisen rooli samalla, kun tarvitaan merkittävää tekijöiden tuontia ulkomailta. Vahvastikin koulutetun ja digiteknisesti taidokkaan työntekijän, joka ei hallitse kotimaisia kieliä, on kuitenkin vaativaa lisäkoulutusta täysin itsenäiseen toimintaan Suomen terveydenhuollossa. Meitä huolestuttaa syvästi, että työperäistä maahanmuuttoa koskeva toiveiden ja todellisuuden välinen epäyhtälö on vieläkin ratkaisematta.

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

kyllä 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?

Mielestämme useampi muukin lausuntopyynnössä esitetty keino kuuluu asianmukaiseen sote-työkalupakkiin. Näitä ovat palkkauksen parantaminen, riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin, monipuolinen tehtäväkuva, hyvä työnantajakuva sekä ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen. Sen sijaan näemme useita ongelmia henkilöstön siirtämisessä muista palveluista avosairaanhoidon. On esimerkiksi vaikea nähdä kuinka se toteutuisi heikentämättä samalla alan kokonaistuottavuutta.

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:

Uudistuksella on laajat ja häilyvät rajapinnat muuhun terveydenhuoltoon sekä sote-uudistukseen. Tarvittavan lisäresursoinnin arviointi on äärimmäisen vaikeata, ja ilman selkeämpiä määrittelyjä miltei mahdotonta. Samoin perustein myös jälkikäteen näytettävä hinta voitaneen tilinpidossa asettaa kohtalaisen vapaasti.

Edellisen todettuamme esitämme kuitenkin, että lisäresursointi on arvioitu selvästi liian pieneksi. Lausuntopyyntö itsessään avaa ansiokkaasti hoitotakuun tiukennuksen kompleksisuutta, joihin mm. sote-uudistus sekä vaadittavien toimenpiteiden dynaamiset vaikutukset tuovat vaikeasti ennakoitavaa arvaamattomuutta. Monimutkaisuudella on vääjäämätön taipumus lisätä kustannuksia, jopa hallitsemattomuuteen saakka – harvoin, jos koskaan, yllätys on vastakkaissuuntainen.

1.11. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti 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

erittäin merkittävä

Mahdolliset kommentit:

Pitkittyneen ja demografisten ennusteiden valossa jopa pahentuvan julkisten toimijoiden työvoimapulan johdosta arvioimme, että eri tavoin toteutetut ostopalvelut ovat erittäin merkittävä työkalu hoitotakuun tiukentamisen onnistumisessa.

Hoitotakuun tiukentamisen merkittävä mahdollisuus ja etu on yksityisen terveydenhuollon ja järjestötoimijoiden liittäminen luontevaksi osaksi kansallista terveydenhuoltoamme. Osaavasti toteutettuna voidaan luoda yhteistyö, joka ulottuu myös osaamisten siirtymisiin niin, että uhkaavalta näyttävä ja kaikkia osapuolia yhtäläisesti haavoittava työvoimapulan paheneminen voidaan pysäyttää.

Poliittisen hyväksynnän kannalta on oivallista, että päätäntävalta toteutustavoista, kilpailutus- ja laatuksiteereistä, yhteistyön laajuudesta, yhteiskehittämisen säännöistä ja lukuisista muista ehdoista säilyy hyvinvointialueiden toimijoilla.

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

erittäin merkittävä

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 terveysten palveluiden 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 terveysten palveluihin 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?

kyllä pääosin

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. sairaalahoido

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Vaikutusmekanismit vaikuttavat johdonmukaisilta, mutta muutosten suuruuksia on hyvin vaikeata arvioida Sote-uudistuksen ollessa vasta järjestymässä lähtöalueelle. Ks. tarkemmin vastaukset osiossa 1.

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 kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

ei

Vapaamuotoiset kommentit:

Tällä hetkellä tiukennuksen toteutukseen ei ole riittävästi lisätyövoimaa eikä sen tarvitsemia muita resursseja. Tiukentamisen kanssa samaa aikaan olisi selvittävä sote-uudistuksen toimeenpanosta. Siksi aikataulun arviointi on nykytilanteessa mahdotonta.

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

-

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

ei

Mahdolliset kommentit:

-

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

ei

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:

-

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

-

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

kyllä

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

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

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

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

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

F. muu, mikä

Arviomme mukaan kaikki esitetyt riskit ovat huomattavia, eikä mitään riskeistä voi luokitella vähemmän kriittiseksi. Näemme siten kaikki esitetyt riskit suurina:

- sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtyminen hyvinvointialueille 1.1.2023 lukien ei mahdollista hoitotakuun tiukennuksen toimeenpanoa,
- henkilöstöä ei ole saatavilla,
- hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä,
- motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät,
- ICT-järjestelmien kehittämistarpeet eivät mahdollista hoitotakuun tiukentamista esitetystä aikataulussa.

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

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

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

-

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

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

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:

-

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)

-

Kulvik Martti
ETLA, Elinkeinoelämän tutkimuslaitos