

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:

-

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Liisa Karhe, sähköposti: liisa.karhe@sairaanhoitajat.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoitoa 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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

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

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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

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?

- Henkilöstön saatavuus on tällä hetkellä iso syy, joka juontaa juurensa moniin tekijöihin, kuten palkkaan sekä johtamiseen ja rakenteisiin, jotka eivät aina mahdollista palvelujen kehittämistä, työolojen korjaamista, osaamisen kehittämistä ja palkitsemista
- Vaihtuva henkilöstö ei mahdollista hoidon jatkuvuutta, jolloin ei ehditä paneutua potilaiden/asiakkaiden kokonaistilanteeseen, jolloin ei synny kokonaisvastuun kantoa
- Työnkuvien epämielisyys (sairaanhoitajan ja muidenkaan soite-alan ammattilaisten työ ei voi olla liukuhintatyötä), osaamista ei voi käyttää ja kehittää tarpeeksi
- Toisinaan henkilöstön palveluasenteen puute (mikään ei järjesty, jos ei ole halua järjestää)
- Järjestelmän kankeus ja byrokraattisuus, monialaisen yhteistyön puute, madallettava byrokratiaa sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa: perusterveydenhuollossa mahdollisuus joustavasti päästä tutkimuksiin ja erikoissairaanhoidon konsultaatioon. Erikoissairaanhoitotasoista osaamista edellyttäviä palveluja voitaisiin myös tarjota terveyskeskustasolla (esim. erikoistuneiden sairaanhoitajien ja lääkäreiden vastaanottoja).
- Mahdolliset yksilöesteet vaikuttavissa asemissa on tunnistettava ja purettava
- Käyntiperusteinen korvaus ammattilaiselle lisää tarvetta useampiin käynteihin vs. kokonaisvaltainen kohtaaminen yhdellä käynnillä

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

ei

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

en osaa sanoa

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

kyllä

väestön yhdenvertaisuutta

kyllä

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

kyllä

Vapaamuotoiset huomiot:

(Hoidon saatavuus-vaihtoehtokysymys on kahteen kertaan tässä)

Saatavuus ja potilasturvallisuus lisääntyvät, mikäli on riittävästi osaamista ja palvelu on oikein suunniteltu. Vaikuttavuus ei välttämättä parane vielä siitä, miten nopeaan pääsee sisään, jos henkilöstöpulan takia ei ole riittävä osaamista hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

kyllä jossain määrin

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

kyllä selvästi

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

kyllä jossain määrin

Mahdolliset kommentit

Mielenterveyspalveluissa tulisi hyödyntää paremmin mielenterveystyöhön ja erikoiskoulutettuja sairaanhoitajia mm. kouluilla, oppilaitoksissa, neuvoloissa, sotekeskuksissa ja päivystyksissä. Palvelut tulisi olla ns. matalan tason palveluja siellä missä ihmisetkin ovat nykyisen erikoissairaanhoidon odottamisen sijaan. Vielä enemmän tulisi panostaa ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön ja mielenterveyden edistämiseen, mikä on poikkihallinnollista toimintaa.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

ei

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

ei

C. vaarantaa muiden terveystalveluiden toteuttamista

kyllä

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

kyllä

F. nostaa kustannuksia

-

G. ei mitään edellisistä

-

H. muita, mitä?:

Muiden terveystalveluiden vaarantuminen voi olla seurausta, jos nopea läpimeno ja pelkät numerot ovat vain tavoitteina ja henkilöstöä siirretään toisista palveluista hoidon arviointiin. Jos peruspalvelut toimivat hyvin, vähenee tarve muihin palveluihin. Pitkällä tähtäimellä saadaan säästöä, mutta alkuun on oltava valmiita myös lisäämään kustannuksia (lisätään riittävästi osaajia, esim. lääkkeenmääräämishoitajia jokaiseen terveyskeskukseen ja kotihoitoyksiköihin erikoistuneita sairaanhoitajia esim. haavahoitajia, diabeteshoitajia, syöpähoitajia, astmahoitajia jne. konsulteiksi sekä työtä kehittämään kliinisen hoitotyön asiantuntijoita).

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

kyllä 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

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. ostopalvelut ja palveluseteli

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

K. muu, mikä?

Henkilöstömäärä ja -rakenne tulee olla oikea, mutta myös asiakkaiden erityistarpeisiin palveluiden kohdentaminen on järkevää. Kuten Monisairas potilas-käypähoitosuosituksessakin (2021) todetaan, monisairaat ja paljon palveluja käyttävien kohdalla erityisesti asiakasvastaava-hoitomallilla (case/care manager) on saatu hyviä tuloksia mm. paljon palveluita käyttävien terveyteen ja toimintakykyyn, potilastyytyväisyyteen, omahoitoon, terveyspalveluiden käyttöön ja kustannuksiin sekä klinisiin päätetapahtumiin. Omahoitajana asiakasvastaava-mallissa toimii tyyppillisesti sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja.

Hoitoketjuja pitäisi saada lyhennettyä ja pystyä tarjoamaan hoitoa ilman pitkiä ketjutuksia esim. madaltamalla byrokratiaa ja lisäämällä joustavuutta ja ketteryyttä sekä monialaisuutta ja moniammatillista yhteistyötä. Tehokkainta olisi ohjata potilas suoraan sellaisen ammattilaisen luo, joka pystyy antamaan avun ilman turhia ja hoitoa viivyttyviä välikäsiä.

Myös nykyistä aktiivisemmalla kuntoutusotteella voitaisiin saada potilaiden toimintakyky palautumaan nopeammin ja siten lyhentää hoitoaikoja. Aktiiviseen kuntouttamiseen tulisi olla riittävät henkilöstöresurssit sen sijaan, että tyydytään vain aivan välttämättömimpään.

Kuntoutustoimenpiteet ovat myös helposti toimia, jotka kärsivät henkilöstöpulasta, mikä tuli esiin myös Sairaanhoidtajaliiton henkilöstötilannekyselyssä 2021.

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

Vapamuotoiset kommentit:

Kyllä pääosin siellä, missä ollaan edelläkävijöitä lain voimaan tulon mennessä. Hyviä kehittämistoimenpiteitä on tekeillä, mutta lisää hyvin suunniteltuja ja asiakaskeskeisiä toimintatapoja ja työnkuvia tulee edelleen kehittää. esim. eri alojen erikoistuneita sairaanhoitajia tulisi olla riittävästi konsultoitavissa sekä laajavastuisten sairaanhoitajien työnkuvia tulisi hyödyntää ja kehittää. Tarpeiden mukainen ja oikein suunniteltu henkilöstörakenne tulisi olla kattava, jotta ei synny jatkossa alueellista epätasa-arvoa.

Hoidon laadussa on havaittu Suomessa olevan eroja eri toimipisteiden välillä sen suhteen, kuinka hyvin niissä toteutetaan näyttöön perustuvia yhtenäisiä hoitotyön suosituksia. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävillä edistetään näyttöön perustuvien toimintatapojen jalkauttamista, mitä terveydenhuoltolaki edellyttää. Näitä työnkuvia on tärkeää saada riittävästi eri toimipisteisiin tasalaatuisten, näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen turvaamiseksi. Kotisairaanhoitoon kohdistuu yhä enemmän paineita ja odotuksia. Yhtenäisten toimintatapojen turvaamiseksi ja kehittämiseksi sinne olisi syytä perustaa klinisen hoitotyön asiantuntijoiden vakansseja, vastaavia kuin on jo erikoissairaanhoidossa.

Työnkuvien myötä sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan yhä useammin hoitaa kokonaisvaltaisesti potilaita, jotka muutoin ohjautuisivat lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitajien rooli kunta-alan terveydenhuoltopalveluiden tarjonnassa on merkittävä ja sen osuus on edelleen kasvamassa. Sairaanhoitajien (sis terveydenhoitajat, kätilöt, ensihoitajat) vastaanotoilla käydään yli puolet (54 %) kaikista vastaanottokäynneistä.

Sairaanhoitajat ovat tuoneet viestiä myös Sairaanhoidtajaliittoon esimerkeistä, joissa kehittämistoimenpiteitä on ajettu liian kiireellä läpi, jolloin tavoitteet eivät toteudu. Esimerkkinä etävastaanottojen kehittämishanke, jossa pilotialueilla valmisteltiin henkilöstö hyvin ja saatiin hyviä tuloksia. Pilotin jälkeen loput yksiköt/alueet ajettiin läpi ilman valmistelua. Tästä seurasi henkilöstön tyytymättömyyttä, työn hallitsemattomuuden kokemusta ja irtisanoutumisia sekä potilaiden tyytymättömyyttä.

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:

Henkilöstömäärän lisäksi oikea henkilöstörakenne ja osaaminen ovat perusedellytyksiä laadukkaiden palveluiden toteuttamiselle. Hoidontarpeen arviointi on vaativa tehtävä ja on hyvä, että siinä vaaditaan vähintään sairaanhoitajan koulutus. Kuitenkin esimerkiksi erikoistuneiden sairaanhoitajien ja lääkkeenmääräämissairaanhoitajien työnkuvaa ei löydy kaikkialta ja näitä pitäisi hyödyntää tasaisesti perusterveydenhuollossa. THL:n tutkimusraportin 51/2019 mukaan alle puolet (42 %) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon järjestäjistä hyödynsi sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta vuonna 2019. Suurista järjestäjistä kaksi kolmasosaa ilmoitti käyttävänsä lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia, mutta yli 200 000 asukkaan kaupungeista vain yksi kaupunki hyödynsi sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta. Vain kahdeksalla prosentilla terveysasemien sairaanhoitajista oli vuonna 2019 rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.

Sairaanhoitajilta on tullut loppuvuodesta 2021 viestiä Sairaanhoitajaliittoon, että näitä syväosaajien työnkuvia (mm. diabeteshoitaja, astmahoitaja) ollaan jopa purkamassa ja heidän asiakkaitaan ja töitään on jaettu yleissairaanhoitajille säästöjen toivossa. Yhdenvertaisten palvelujen tavoitteen toteutumiseksi olisi tavoiteltavaa, että henkilöstörakenne ei olisi yksittäisten henkilöiden päätösten varassa, vaan siitä olisi yhtenäinen linjaus. Henkilöstörakenne tulisi määritellä potilaiden ja asiakkaiden tarpeiden lähtökohdista. Myös sijaishenkilöstö olisi suunniteltava ja resursoitava etupainotteisesti ja ennakoivasti, jotta voitaisiin välttää osaamisvajeita, työnkuvien vääristymiä ja ammattilaisten turhautumista ja kuormittumista.

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 avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Sairaanhoitajista on pulaa ja erityisesti terveydenhoitajia on siirretty koronapandemia-aikana toisiin tehtäviin. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan työ on vaativaa ja laaja-alaista osaamista vaativaa. Kuten jo aiemmin olemme todenneet, perusterveydenhuoltoon tarvitaan erikoisosaamista, mikä myös tehostaa palveluja ja nostaa perusterveydenhuollon imagoa. Perusterveydenhuollossa tulisi kehittää sairaanhoitajien työnkuvia, tarkistaa henkilöstörakenne ja mitoitukset sekä sijaisresurssit, sillä sairaanhoitajien viestejä sävyttää työn kiire, pula resursseista, työn hallitsemattomuus ja epäjätkumo.

Terveydenhuoltolakisimme mahdollistaa melko joustavan työnjaon eri ammattiryhmien välillä. Tämä on toisaalta hyvä, mutta toisaalta se voi olla ansa, jonka myötä meillä on ns. harmaita käytäntöjä, ilman virallista tunnustamista. Tehtäväsiirtojen pitäisi olla suunniteltuja ja hallittuja ja niihin on suunniteltava ja toteutettava riittävä täydennyskoulutus sekä tehtävän vaatavuutta vastaava palkka. Perusterveydenhuollossa syväosaajien konsultaatiomahdollisuuksia olisi tehostettava, luotava tunnustetut koulutusta vastaavat yhtenäiset ammattinimikkeet ja vakanssit vetovoimaisine palkkoineen (esim. erikoistuneet sairaanhoitajat, kuten haavahoitaja, kipusairaanhoitaja, astmahoitaja, diabeteshoitaja sekä lääkkeenmääräämissairaanhoitaja ja ylempää korkeakoulututkintoa edellyttävät asiantuntijasairaanhoitajat/kliinisen hoitotyön asiantuntijat).

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat hyödyntävät koulutuksessa saamaansa lisäosaamista kaikissa potilaskontakteissa niin hoidontarpeen arvioinnissa, hoitotyön ja oireenmukaisen hoidon toteuttamisessa, lääkehoidon ohjauksessa, kuin hoidon vaikutusten seurannassa ja arvioinnissa. Laapio-Rapi on todennut väitöstutkimuksessaan (2020), että rajatun lääkkeenmääräämisen vaikuttavuutta lisääviä tekijöitä ovat selkeästi määritelty tehtävänkuva, potilasvastaanottokäyntien korkea osuus työnkuvassa sekä oikealle asiantuntijalle ohjatut asiakasryhmät. Näihin rakenteellisiin tekijöihin on siis kiinnitettävä huomiota, jotta koulutuksesta saadaan sen tarkoittama hyöty.

Vaikuttavuuteen tähtäävän työnjaon kannalta ei ole perusteltua, että rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneet sairaanhoitajat jatkavat entisessä työtehtävässään ja työnkuvaan ainoastaan lisätään rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden mahdollistamat tehtävät. Sairaanhoitajien osaamista tulee hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Etävastaanottomahdollisuuksia ja niiden nykyistä suurempaa hyödyntämistä on tarpeen selvittää tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman yhteydessä. Sairaanhoitajilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa oman osaamisensa ja työnsä kehittämiseen, jolloin työskentely on mielekästä ja vetovoimaista.

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

Perusterveyden profiilia olisi nostettava ja lisättävä asiantuntijuutta ja syväosaamista.

A. hyvä työnantajakuva

ei kolmen tärkeimmän keinon joukossa

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. palkkauksen parantaminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. johtamisen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. monipuolinen tehtäväkuva

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. toimiva työyhteisö

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. muu, mikä?

Hyvä johtaminen mahdollistaa tärkeimmät asiat ja vaikuttaa oikeastaan kaikkeen. Lähijohto ei kuitenkaan pysty ihmeisiin, jos asioita ei mahdollisteta ylimmältä taholta. Tähänkin kohtaan ratkaisuna on, että perusterveydenhuollossa on osaavia asiantuntijoita, joita arvostetaan joka tasolla sekä myös palkan muodossa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijoita ja erikoistuneita sairaanhoitajia tulisi olla vahvistamassa osaamista.

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 jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Pelko on, että osaamisen resursointi ei ole riittävää. Palkkojen harmonisoinnin lisäksi tarvitaan resursseja tehtävien ja työnkuvien kehittämiseen ja palkkaamiseen sekä moneen muuhun asiaan, joita ei ole huomioitu resursoinnissa, kuten ICT, muiden menojen harmonisointi esim. omaishoidon tuet, haavahoidon tarvikejakelu (osassa alueita potilaat saavat ilmaiseksi, osassa ostavat itse) jne.

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

melko merkittävä

Mahdolliset kommentit:

Emme ota kantaa, mitä ja miten paljon ostopalveluita käytetään, mutta ostopalvelut lienevät järkevä valinta silloin, kun niillä voidaan korvata esimerkiksi sellaisia tukipalveluja, joiden ostaminen on laadukkaampaa ja kustannustehokkaampaa kuin omien vastaavien järjestäminen.

Hoivapalveluita ostopalveluina tarjoavat yritykset näyttävät säästävän mielellään juuri koulutetusta työvoimasta eli osaamisesta. Yksityiset hoivakodit esimerkiksi eivät näytä palkkaavan koulutettuja esihenkilöitä, vaan johtamistehtävissä toimivat asiantuntijat usein vielä muun työn ohessa. Esimerkiksi esihenkilöinä toimivat sairaanhoitajat tekevät kahden ihmisen työt sairaanhoitajan palkalla? Kun johtamiseen ei ole koulutusta, osaamista eikä edes aikaa, onko ihme, että työilmapiiriongelmat ovat yleisiä?

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

kyllä pääosin

Mahdolliset kommentit:

Erikoissairaanhoidon tarpeen kasvua voitaisiin hillitä sillä, että erikoislääkärien ja erikoistuneiden sairaanhoitajien konsultaatioita olisi tarjolla perusterveydenhuollossa. On kaikille osapuolille säästää, että potilas saa avun nopeasti ja mahdollisimman matalalla kynnyksellä.

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

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

kyllä pääosin

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?

ei kantaa

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.

arvioitu jossain määrin liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Alueellista vaihtelua varmaan on. Jos nyt varaudutaan taloudellisin resurssein myös sairaanhoitajien ja muun henkilöstön pito-, veto- ja muutosvoiman lisäämiseen, saadaan säästöjä varmasti pitkällä tähtäimellä. Sairaanhoitajan palkkakulut ovat halvemmat matalammat kuin lääkärin, joten sairaanhoitajien työnkuvien hyödyntäminen tulisi näkyä myös varatuissa taloudellisissa resursseissa. Monia kuluja huomioimatta (ict, erilaisten tukien harmonisointi ym.)

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Ei kantaa

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Ei kantaa

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

ei kantaa

Vapaamuotoiset kommentit:

Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja koulutus vie resursseja ja tarvitsee panostuksia. Henkilöstön tulisi olla mukana kehittämistyössä ja siihen olisi varattava aika ja resurssit. Vain tällöin voidaan pitkällä tähtäimellä saada palveluista kaikki tarkoitettu hyöty.

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

On varauduttava pahenevaan sairaanhoitajapulaan, jos kevään sopimusneuvottelu eivät tuo selvää parannusta sairaanhoitajien arvostukseen. Jos nyt varaudutaan taloudellisin resurssein myös sairaanhoitajien ja muun henkilöstön pito-, veto- ja muutosvoiman lisäämiseen, saadaan säästöjä varmasti pitkällä tähtäimellä.

Esityksessä sairaanhoitajia käsitellään pitkälti yhtenä ryhmänä, ottamatta huomioon esim. lääkkeenmäärämissairaanhoitajien, laajavastuisissa ja muissa asiantuntijatehtävissä toimivien sairaanhoitajien ja kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien työkuviin hyödyntämistä. Ne tarjoavat

mahdollisuuksia kehittää palveluja joustavimmiksi ja helpommin saataviksi. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hyödyntäminen näkyy potilaiden nopeampana hoitoon pääsynä, lääkäreiden ja hoitajien työpanoksen tehokkaampana hyödyntämisenä sekä lääkäreiden ja sairaanhoitajien parempana yhteistyönä (STM:n selvitys 2015, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74771>). Työvoimapulan aikana on tärkeää huomioida myös se, että lääkkeenmääräämishoitajat kokevan työnsä mielekkyyden kasvaneen, toteaa Laapio-Rapi väitöstutkimuksessaan 2020.

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Kyllä, mutta aikataulu tulisi miettiä. Valmistautuminen muutokseen tarvitsee myös aikaa hyvinvointialueilla, jotta lopputulos olisi paras mahdollinen.

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

kyllä

Mahdolliset kommentit:

Ostopalvelut toimivat oman kokemuksen perusteella suun terveydenhuollossa hyvin. Suun terveys olisi tärkeää saada hoidettua ilman viiveitä kokonaisterveyden kannalta. Julkinen puoli ei välttämättä taivu sellaiseen joustavuuteen kuin yksityinen puoli (esim. aukioloajat?)

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 kantaa

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Ehkä kuitenkin jonkinlainen porrastus olisi annettava mahdollisuudeksi, koska tämä kaikki osuu pandemia-aikaan, tai heti sen jälkeiseen aikaan ja pahenevaan henkilöstöpulaan, mitkä voivat kaataa kaikki suunnitelmat. Hoitovelkaa on varmasti maksettavana monella alueella. Tulee olemaan haasteellista osalle alueista.

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

Onko kustannuslaskennassa otettu huomioon henkilöstön koulutustarpeen lisäämisen tarve ja tehtävänkuvien kehittämistä aiheutuva työn vaatavuuden kasvu ja sen mukainen palkkakustannus?

Ei riittävästi. Koulutus tulisi olla paljon nykyistä suunnitellumpaa. Määrärahoista ja koulutuspäivistä tulisi olla yhteinen linjaus. Nykyisin koulutukseen pääsy on hyvin työnantajakohtaista ja liiaksi vajaasuunniteltua ja vajaaresursoitua. Henkilöstöllä tulisi olla myös tasapuolisesti mahdollisuus tulla palkituksi ja tasapuolisesti mahdollisuus urakehitykseen. Nykyisin henkilöstön palkitseminen ei ole tasavertaista eri ammattiryhmien kesken. Kliiniset urakehitysmahdollisuudet ovat myös tärkeä hoitoalan vetovoimatekijä. Sairaanhoidajaliiton asiantuntijaryhmä on vuonna 2016 luonut kansallisen sairaanhoitajan kliinisen urakehityksen mallin, jota on otettu käyttöön joissakin sairaanhoitopiireissä. Mallia tulisi hyödyntää kansallisesti ja systemaattisesti, luoda mm. yhtenäiset hoitotyön eri ammattilaisten nimikkeet.

Satsaukset osaamiseen, henkilöstöön ja toiminnan laatuun saadaan pitkän ajan säästöinä takaisin sekä väestön parempana hyvinvointina että työntekijöiden hyvinvointina ja pysyvyytenä

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

Sairaanhoidajapulan ja tehtävänkuvien kehittäminen kesken. Voisiko nopeita palkita tavoitteiden saavuttamisesta nopeammin? Osa toimii mallina muille. Asiat vaativat valmistelua, koulutusta. Jos muutokset runtataan väkisin kiireellä läpi, voi syntyä kaaos.

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

-

Mahdolliset kommentit

Ei kantaa

joista vastaus tulisi saman päivän aikana. Sairaanhoidajaliiton henkilöstötilannekyselypalautteessa on tänäkin vuonna tullut ilmi, että palvelupuhelimiin ei ehditä vastata eikä takaisinsoittoihin ole ehditty vastata. Palautetta on tullut myös siitä, että takaisinsoittoa odottavien jonolistat on hävitetty tai hävinneet, koska ei ole ollut mahdollisuuksia vastata niihin. Julkiset terveyspalvelut on viety ns. massapalveluiksi ja osittain siten myös mahdollisimman vaikeasti tavoitettaviksi. Omaan terveyskeskukseen voi olla mahdotonta paikoin saada yhteyttä muuta kuin kävelemällä ovesta sisään, mikä sekin monille kansalaisille voi olla mahdotonta pitkien matkojen takaa. Terveyskeskusten sivuilla saattaa olla puhelinnumerot näkyvillä, mutta todellisuudessa kukaan ei koskaan vastaa numerosta, koska kaikki yhteydenpito on yhden yleisen numeron takana. Kansalaisilla saattaa olla muutakin asiaa terveyskeskukseen kuin vastaanottoajan tilaaminen ja tällaisten asioiden hoito on välillä todella monimutkaista, erityisesti toisen, esimerkiksi muistisairaana omaisen, puolesta. Palvelun saamisessa on edelleen väliinputoajaryhmiä. Digitalisoituneet palvelut eivät ole kaikille auki vielä. Esimerkiksi toisen (esim. ikäihminen, jolla ei ole nettiä eikä pankkitunnuksia) puolesta asioiva omainen ei pysty saamaan yhteyttä omaan terveyskeskukseen muuta kuin roikkumalla puhelinjonoissa, jos siihen on mahdollisuutta. Omilla pankkitunnuksilla ei voi kirjautua tilaamaan toiselle esimerkiksi koronatodistusta tai vastaanottoaikaa ainakaan kaikkialla. Tämä aiheuttaa sen, että kun palveluun ei pääse, jolloin jätetään palveluun hakeutumatta tai sitten joudutaan hakemaan palvelua muualta, esimerkiksi päivystyksestä. Kriittinen kysymys on, että pystytäänkö oikeasti henkilöstöresursseja lisäämään niin paljon, että määritellyn välittömän yhteyden saa kohtuullisessa ajassa. On hyvä, että hoidon arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, koska arvioissa tarvitaan laaja-alaista osaamista. Tämä tarkoittaa kuitenkin sairaanhoidajatarpeen lisääntymistä. Miten sairaanhoidajien tulevaisuus turvataan alalla?]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Tulee ottaa huomioon perusteluissa edellä jo mainitsemmamme välittömän yhteyden määrittely, puhelinjonottamisen maksullisuus, takaisinsoittojärjestelmän pakollisuus ja toisen puolesta asioinnin helpottaminen.]

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?

kyllä, täsmennä [Kun terveydenhuoltolain pykälä 13 mukaiset palvelut on rajattu ulkopuolelle, herää huoli, josko lain piiriin kuuluvien palvelujen resursointi johtaa siihen, että se resurssi otetaan pykälä 13 kuuluvista erittäin tärkeistä palveluista (terveysneuvonta, ehkäisyneuvonta), ja näiden saaminen viivästyy nykyisestä ja kohtuuttomasti. Jos näin käy, se puolestaan kuormittaa muita palveluita, tuottaa niin inhimillisiä kuin taloudellisia kustannuksia. Kolme kuukautta voi joissain tapauksissa olla turhan pitkä viive saada juuri esim. ehkäisyneuvontaa.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit [Kuten jo edellä mainitsimme, riittävä ja osaava henkilöstö on turvattava. On hyvä, että tässä otetaan huomioon kaikki laillistetut ammattihenkilöt, ei vain lääkärit. Se mahdollistaa paremman hoitoon pääsyn. Tärkeää on, että hoidon tarpeen arvioijan on mahdollista ohjata potilas heti ensimmäisellä käynnillä oikean ammattilaisen luo (lääkäri, lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja, erikoistunut sairaanhoitaja, sairaanhoitaja...) eikä häntä pompotella niin, että hoidon tarpeen arviointi alkaa uudelleen toisella ammattilaisella. Tässä on riskinä myös toimia niin, että vain nimellisesti täytetään lain kirjain, jos asianmukaista ammattilaista ei ole saatavilla. Tällöin oikeaan hoitoon pääsy voi kestää pisimmillään jopa kaksi viikkoa.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

osittain, täsmennä [Tulee ottaa huomioon sääntelyssä edellä jo mainitsemaamme välittömän yhteyden määrittely, puhelinjonottamisen maksullisuus, takaisinsoittojärjestelmän välttämättömyys ja toisen puolesta asioimisen helpottaminen. Samoin sääntelyn tulisi tukea sitä, että potilas ohjataan mahdollisimman suoraan oikean ammattilaisen luo saamaan tarvitsemansa hoito, eikä käytetä kiertoteitä vain lakipykälien toteuttamiseksi.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

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?

ei, miksi [Olisiko tarve ja kustannustehokasta madaltaa perusterveydenhuollon byrokratiaa ja häivyttää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajaa? Käytännössä syntyy monia ns. turhia käyntejä erityisesti silloin, kun lopulta tarvitaan erikoislääkärinä. Tällä hetkellä terveydenhuollon byrokratia synnyttää ns. potilaan kannalta turhia vastaanottokäyntejä, joita potilas eikä hänen hoitonsa tarvitsisi, koska hän saa diagnoosin vasta erikoislääkäriltä ja hoito pääsee vasta sitten käyntiin. Välissä on saattanut kulua aikaa viikkoja jopa kuukausia ja lukuisia terveyskeskuskäyntejä ja

-tutkimuksia. Voisiko tässäkin segmentoida potilaita suoraan erikoislääkärille tai erikoistuneelle sairaanhoitajalle esim. pitkäaikaissairauksien seurannassa yleislääkärin sijaan?]

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit [Vaatiko ”voi”-termi tarkennusta, kun muutosehdotus on ”jos hyvinvointialue ei voi itse...”? Mitä ”voiminen” tarkoittaa, onko kyse halusta, haluttomuudesta, mahdollisuudesta vai mahdottomuudesta (esim. resurssit) tuottaa? Onko kannattavampaa ostaa palveluja (ja henkilöstöä) liikevoittoja tavoittelevilta palvelusetelituottajilta vai järjestää palvelut itse?]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

osittain, täsmennä [Mikä on yhteyttä yrittäneiden osuus tilastoissa, jotka eivät ole edes voineet jäädä puhelujonoon?]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit [Tietojen keruu on myös resursoitava eikä vain lisättävä jonkun lisätyöksi. Tilastointi ja tiedonkeruu on vielä lapsenkengissä terveydenhuollossa. Vertailtavaa tietoa on liian vähän käytettävissä riittämättömien resurssien ja puutteellisten tai puuttuvien mittareiden ja tiedonkeruujärjestelmien takia. Kuinka paljon tehdään vielä käsityönä tilastointia terveydenhuollossa? Käsittääksemme paljon.]

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit [Kuten jo aiemmin kysytty, onko tieto ”kaikista yhteyttä ottaneista potilaista” oikea? Jos kukaan ei vastaa esim. puheluun, tarkistetaanko soitetut ja vastaamattomat puhelut? Yksi potilas voi jonottamisen sijaan soittaa lukuisia kertoja.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?

Mielenterveyspalveluiden saatavuuden kannalta on erittäin tärkeää saada nuorille apua nopeammin kuin nykyisin. Nykyisin opiskelijoille vastataan ”ei oota”.

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)

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n muuttamisesta

Pääsy hoitoon: Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi.

Ollaanko tässä kohden mietitty sitä, missä menee kohtuullisuusraja ja korvausraja? Sairaanhoidajaliiton henkilöstötilannekyselyssä 2021 tuli ilmi, että sairaanhoidajapulan takia potilas saa peruutustiedon vasta saavuttuaan hoitopaikkaan, tai jopa vasta sen jälkeen, kun hänet on jo esilääkitty tai jopa nukutettu. Olisiko palveluntuottaja velvollinen korvaamaan potilaalle turhat matkat tai vahingon turhasta lääkityksestä tai työpäivän ja ehkä ansioidenkin menetyksestä? Edellä mainitussa kyselyssä tuli ilmi tapaus, joissa vastaanotto peruttiin neljä kertaa peräkkäin. Miten perutut vastaanotot esim. näyttäytyvät hoitoonpääsytilastoissa ja määräajassa?

- Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat mainitaan vain kerran koko esityksessä. Näitä tulisi olla joka terveyskeskuksessa helpottamassa lääkärivajetta ja mahdollistamassa sairaanhoitajille mielekkäitä työnkuvia. On tahoja, jotka vastustavat sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden hyödyntämistä yleensä siksi, että heillä ei ole kokemusta eikä riittävästi tietoa asiasta. Voiko toiminnan ohjaus ja henkilöstörakenne olla yksittäisten paikallisten päättäjien käsissä, vai pitäisikö hyvinvointialueiden henkilöstörakennetta johtaa ja valvoa ylempää? Jos jokainen saa päättää, mitä itse haluaa, on riski, että tulevat palvelut olemaan epätasa-arvoisia kansalaisille.
- Sairaanhoidajien hoitajavastaanottojen määrää tulee nykyisestä lisätä ja työnjakoa edelleen kehittää, jotta kansalaiset pääsevät nopeasti ja oikea-aikaisesti hoitoon. Olisi hyvä saada kansallinen itsenäisten hoitajavastaanottojen yhtenäinen toimintamalli, jotta toimintaa voidaan yhdenmukaistaa ja hyödyntää tulevilla hyvinvointialueilla. Sairaanhoidajavastaanotot edellyttävät riittävää ja asianmukaista täydennys- ja lisäkoulutusta tehtävään ja sen, että konsultaatiomahdollisuudet on turvattu. Palkkauksen on luonnollisesti vastattava työn vaativuutta. STM:n TANK:n hoitotyönjaoston suositukset sairaanhoitajien erikoisosaamisalueista tulee ottaa jatkokesittelyyn

ammattikorkeakoulujen kanssa ja suunnitella valtakunnalliset erikoistumiskoulutukset osaamisalueilla. Näihin tarvitaan valtionrahoitustukea.

- Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on kansallisesti tärkeä toimintamalli, jolla voidaan muun muassa nopeuttaa hoitoon pääsyä, vapauttaa lääkäreiden työaika vaativampiin tehtäviin ja parantaa pitkäaikaissairaiden hoidon koordinoitua. On kuitenkin varmistettava sellaiset rakenteet, että lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat voivat tuoda osaamisensa työyhteisöön. Emilia Laapio-Rapin väitöstutkimuksen (2020) mukaan sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistöiminnan kriittisiä menetystekijöitä ovat selkeästi määritelty tehtäväkuva, vastaanotokäytien korkea osuus kontakteista sekä oikealle asiantuntijalle ohjatut asiakasryhmät. Muun muassa näihin tekijöihin tulee kiinnittää huomiota, jotta toiminnasta saadaan tarkoitettu hyöty. Lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia on oltava myös riittävästi.
- Kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden hyödyntäminen jokaisella hyvinvointialueella turvaisi toiminnan ja työn kehittämistä ja varmistaisi näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista.
- Erityisosaamista tarvitaan lisää perusterveydenhuoltoon. Hoidon laatu voitaisiin turvata siten, että jokaisella alueella tulisi olla konsultoitavissa ja hoitoa ohjaamassa erikoistuneita sairaanhoitajia esimerkiksi haavahoitajat, diabeteshoitajat, kipuhoitajat, astmahoitajat sekä riittävä määrä ylempien korkeakoulututkinnon suorittaneita laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita, kuten asiantuntijasairaanhoitajat ja kliinisen hoitotyön asiantuntijat. Tämä on erityisen tärkeää sellaisissa palveluissa, joissa lähihoitajien määrää on lisätty ja sairaanhoitajien määrää vähennetty (erityisesti kotihoito, hoivakodit).
- Hoidon katkeamattomuus tulee turvata sairaala- koti-kuntoutustahoilla mutta myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.
- Positiivista olisi saada pop up -klinikoita, joissa apua saisi matalalla kynnyksellä ja ilman ajanvarausta.
- Jokaisella iäkkäällä ja pitkäaikaissairaalla tulisi olla oma vastuusairaanhoitaja, jolle voi soittaa ja konsultoida omien terveysasioiden puitteissa. Työikäisillä tämä toteutuu oman työterveyshoitajan kautta.
- Ennaltaehkäisevää asiantuntijuutta tulisi lisätä esim. kouluihin ja oppilaitoksiin. Kaikissa kansalaisten peruspalveluissa tulisi huomioida yksilöllisyys. Keskittäminen on myös syönyt yksilöllisyyttä ja aiheuttaa lisää yksinäisyyttä. Pohjoismaiden heikoin taloudellinen satsaus terveydenhuoltoon näkyy ja tuntuu ihmisten ja yhteiskunnan pahoinvointina.

22.12.2021

Nina Hahtela, pj, Sairaanhoidajaliitto

Liisa Karhe, asiantuntija, Sairaanhoidajaliitto

Anna Suutarla, asiantuntija, Sairaanhoidajaliitto

Karhe Liisa
Suomen sairaanhoidajaliitto ry