

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 Fysioterapeutit ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Juho Korpi, juho.korpi@suomenfysioterapeutit.fi, puh 0400-166506

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

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

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

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?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

kyllä

hoidon saatavuutta

kyllä

potilasturvallisuutta

kyllä

hoidon jatkuvuutta

ei

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

ei

väestön yhdenvertaisuutta

kyllä

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

ei

Vapaamuotoiset huomiot:

Lakimuutos ei mykyisellään edistä hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta, terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista tai väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Hoidon pääsyn nopeuttaminen koskee vain ensimmäistä käyntiä. Lakimuutos mahdollistaa hoitoon pääsyn nopeasti, mutta ei turvaa riittävästi hoidon jatkuvuutta. Hoidon vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus riippuvat hoitoprosessista kokonaisuutena. Pelkästään hoitoonpääsyä nopeuttamalla ei turvata koko hoitoprosessia ja uhkana on, että nykyiselläänkin liian niukat terveydenhuollon resurssit joudutaan käyttämään ensikäyntien nopeuttamiseen, jolloin voimavaroja hoitoprosessin muihin vaiheisiin jää entistä niukemmin.

Lakimuutos edistää lähinnä sellaisten vaivojen hoitoa, jotka eivät vaadi moniammatillista osaamista tai useita käyntejä terveydenhuollossa. Nämä ovat tyypillisesti perusterveyden kansalaisten vaivoja. Ilman terveydenhuollon voimavarojen lisääntymistä voi käydä niin, että paljon palveluita käyttävien hoitoon jää entistä niukemmin voimavaroja, jolloin väestön terveyserot tosiasiasa kasvavat, eivät kavennu.

51 a § viidennen momentin asettama 3kk takaraja kuntoutukselle on lähes poikkeuksetta liian pitkä. On huomattavan suuri riski sille, että sote-keskukset eivät noudata lakiesityksessä sinällään hyvin kattavasti esiin nostettuja velvoitteita hoidon tai kuntoutuksen ajoituksen määrittelystä ja 3kk määräaika muodostuu palveluita määrittäväksi tekijäksi (se lienee myös ainoa mitattavissa oleva indikaattori 51 a § 5. mom. noudattamisen valvomiseksi). Lääkinnälliseen kuntoutukseen pääsy on perusterveydenhuollossa nykyiselläänkin hidasta ja lähetteitä on jopa jätetty kokonaan tekemättä pitkien jonojen vuoksi. Voimavarojen keskittyessä nopeampaan hoitoon pääsyyn uhkana on, että resurssit hitaamman hoitopääsyn palveluissa, kuten kuntoutuksessa, entisestään heikkenevät.

Kuntoutusta ja kiireetöntä hoitoa ei ole tarkoituksenmukaista käsitellä samalla momentilla, koska kuntoutus on hyvin vahvasti oikea-aikaisuuteen sidottu, eikä kuntoutustarve juuri koskaan ole kiireetön. 51 a § viidettä momenttia tulisi muuttaa sanamuodoltaan seuraavanlaiseksi:

Perusterveydenhuollon kiireetön hoito, hoitoon liittyvät palvelut sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulee järjestää potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta ja 51 §:n mukaisesta arviosta taikka hoitosuunnitelman mukaisesti. Perusterveydenhuollon kuntoutuspalvelut tulee järjestää potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen oikea-aikaisesti, enintään kahden viikon kuluessa yhteydenotosta ja 51 §:n mukaisesta arviosta taikka kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Kuntoutus alkaa perusterveydenhuollossa liian myöhään. Syy on toisaalta huonossa kuntoutustarpeen tunnistamisessa, mutta myös hitaissa hoitopoluissa ja kuntoutuspalveluiden niukoissa resursseissa. Jonot terveyskeskuksien kuntoutuspalveluihin ovat pitkiä. Työikäisellä väestöllä kuntoutuksen odottaminen aiheuttaa pahimmillaan tarpeettoman pitkän työkyvyttömyyden, jonka yhteiskunnallinen kustannusvaikutus on merkittävä. Ikääntyneillä viivästynyt kuntoutus voi johtaa esimerkiksi vakaviin kaatumisvammoihin, kuten lonkkamurtumiin, joiden yhteiskunnallinen ja inhimillinen kustannus on niinikään merkittävä. Lapsilla ja nuorilla kuntoutuksen viivästyminen voi vaikuttaa esimerkiksi koulussa oppimiseen, mielenterveysongelmien syventymiseen tai syrjäytymiseen. Lainsäädännöllä on vahvistettava nopean ensikontaktin lisäksi nopeammin toimivaa kuntoutusjärjestelmää.

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

ei

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

ei

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

ei

Mahdolliset kommentit

Osa mielenterveyspalveluista jää uudistuksessa edelleen lääkärin arvion taakse, jolloin hoitoon pääsy ei tosiasiassa nopeudu kaikilla asiakkailla. Olisi keskeistä aidosti mahdollistaa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden pääsy terveydenhuollon ammattihenkilöiden suoravastaanotoille nopeasti ilman lääkärin arviota. Hallituksen esityksessä jää epäselväksi seitsemän vuorokauden säännön piirissä olevien mielenterveys- ja päihdepalveluiden rooli.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

ei

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

kyllä

C. vaarantaa muiden terveysten palveluiden toteuttamista

kyllä

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

kyllä

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

kyllä

F. nostaa kustannuksia

kyllä

G. ei mitään edellisistä

ei

H. muita, mitä?:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

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 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:

Toimenpide sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen ja työpanoksen yhdistäminen uudella tavalla sekä ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen on keskeinen. Hallituksen esityksessä on kuitenkin niukasti tunnistettu jo nyt käytössä olevia ja hyväksi havaittuja toimintatapoja ammattiryhmien välisten työtapojen kehittämiseen.

Joka neljännellä terveyskeskuslääkärin potilaalla on tuki- ja liikuntaelinvaiva (tule-vaiva). Vuonna 2021 tule-vaivat aiheuttivat arviolta 3,5 miljoonaa lääkärikäyntiä (21 % kaikista käynneistä). Tule-vaiva on yleisin diagnoosiryhmä työeläkekuntoutuksessa, toiseksi yleisin syy joutua pitkälle

sairauslomalle ja toiseksi yleisin syy joutua työkyvyttömyyseläkkeelle. Nykyinen lakiesitys ei riittävästi paranna tule-vaivojen kuntoutusta perusterveydenhuollossa, eikä hallituksen esitys ole tunnistanut fysioterapian mahdollisuuksia tule-vaivojen kuntoutuksessa.

Suurin osa tule-vaivoista voidaan ohjata fysioterapeutin suoravastaanotolle, jossa tehdään arvio asiakkaan ongelmasta, työ- ja toimintakyvyn arvio sekä arvio sairausloman tarpeesta. Asiakas saa fysioterapeutin suoravastaanotolla tietoa, ohjeita ja neuvoja ongelmaansa liittyen ja tarvittaessa hänet ohjataan jatkofysioterapiaan (tai lääkärin arvioon, mikäli merkkejä vakavasta sairaudesta tai vammasta). Tule-vaivojen ensisijainen hoitomuoto on aina fysioterapia, lepo ja tulehduskipulääkkeet eivät tutkimusten mukaan ole tehokkaita.

Yleensä tule-vaiva ei vaadi lääketieteellistä hoitoa, eikä lääkäri siten ole tarkoituksenmukainen ensikontakti tule-vaivoista kärsivälle. Fysioterapeutin suoravastaanotto oli jo vuonna 2018 käytössä yli 150 kunnassa kattaen maantieteellisesti koko maan, tämän jälkeen toimintamallin käyttö on edelleen lisääntynyt. Toimintamallilla voidaan säästää arviolta kolme miljoonaa lääkärikäyntiä vuosittain. Ks. Lisää Suomen Fysioterapeuttien sivulta:
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/fysioterapeuttien-suoravastaanotto/>

1.7. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluihin tarvittava henkilöstön määrä arvioitu oikein?

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

arvioitu liian suureksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Arvioinnissa ei ole otettu lainkaan huomioon tehtävänsiirtojen vaikutusta henkilöstön tarpeeseen. Suoravastaanottotoimintojen kehittämistä toki suositellaan, mutta henkilöstön tarve arvioidaan edelleen siitä lähtökohdasta, että ensikontaktina olisi lääkäri. Hallituksen esitystä tulisi tarkentaa siten, että siinä huomioidaan huomattavasti nykyistä laajemmassa mittakaavassa tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivien asiakkaiden ohjaaminen lääkärin sijaan fysioterapeutille. Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyödyntäminen luo potentiaalin vapauttaa arviolta 10-20 % kaikista lääkärikäynneistä, joka luonnollisesti vaikuttaa voimakkaasti arvioon työvoiman tarpeesta.

Toisin kuin lääkärin ja sairaanhoitajien kohdalla, Suomessa ei ole pulaa fysioterapeuteista. Vuosittain valmistuu reilu 600 uutta fysioterapeuttia ja työttöminä työnhakijoina on vakiintuneesti 200-400 fysioterapeuttia. Suoravastaanottotoimintaan on siis reservissä potentiaalista työvoimaa, joka 15 opintopisteen täydennyskoulutuksen jälkeen on valmis toimimaan suoravastaanottotyössä.

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:

Arvioinnissa ei ole otettu lainkaan huomioon tehtävänsiirtojen vaikutusta henkilöstön tarpeeseen. Suoravastaanottotoimintojen kehittämistä toki suositellaan, mutta henkilöstön tarve arvioidaan edelleen siitä lähtökohdasta, että ensikontaktina olisi lääkäri. Hallituksen esitystä tulisi tarkentaa siten, että siinä huomioidaan huomattavasti nykyistä laajemmassa mittakaavassa tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivien asiakkaiden ohjaaminen lääkärin sijaan fysioterapeutille. Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyödyntäminen luo potentiaalín vapauttaa arviolta 10-20 % kaikista lääkärikäynneistä, joka luonnollisesti vaikuttaa voimakkaasti arvioon työvoiman tarpeesta.

Toisin kuin lääkärin ja sairaanhoitajien kohdalla, Suomessa ei ole pulaa fysioterapeuteista. Vuosittain valmistuu reilu 600 uutta fysioterapeuttia ja työttöminä työnhakijoina on vakiintuneesti 200-400 fysioterapeuttia. Suoravastaanottotoimintaan on siis reservissä potentiaalista työvoimaa, joka 15 opintopisteen täydennyskoulutuksen jälkeen on valmis toimimaan suoravastaanottotyössä.

Lääkäriresurssia tehokkaammin kohdentamalla ja muita ammattiryhmiä laajemmin hyödyntämällä on mahdollista rakentaa toimivia sote-palveluita.

1.8.2. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Monen sote-alan ja erityisesti kuntoutusalan osalta henkilöstön saatavuus on heikkoa. Fysioterapian osalta henkilöstön saatavuus on kuitenkin hyvä. Viitataan vastaukseen kysymyksessä 1.7: Arvioinnissa ei ole otettu lainkaan huomioon tehtävänsiirtojen vaikutusta henkilöstön tarpeeseen. Suoravastaanottotoimintojen kehittämistä toki suositellaan, mutta henkilöstön tarve arvioidaan edelleen siitä lähtökohdasta, että ensikontaktina olisi lääkäri. Hallituksen esitystä tulisi tarkentaa siten, että siinä huomioidaan huomattavasti nykyistä laajemmassa mittakaavassa tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivien asiakkaiden ohjaaminen lääkärin sijaan fysioterapeutille. Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyödyntäminen luo potentiaalin vapauttaa arviolta 10-20 % kaikista lääkärikäynneistä, joka luonnollisesti vaikuttaa voimakkaasti arvioon työvoiman tarpeesta.

Toisin kuin lääkärin ja sairaanhoitajien kohdalla, Suomessa ei ole pulaa fysioterapeuteista. Vuosittain valmistuu reilu 600 uutta fysioterapeuttia ja työttöminä työnhakijoina on vakiintuneesti 200-400 fysioterapeuttia. Suoravastaanottotoimintaan on siis reservissä potentiaalista työvoimaa, joka 15 opintopisteen täydennyskoulutuksen jälkeen on valmis toimimaan suoravastaanottotyössä.

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 suuruusluokaltaan oikean suuntaisesti

Vapaamuotoiset kommentit:

Taloudellinen lisäresursointi riippuu vahvasti siitä, miten ensikontaktin palvelut rakennetaan. Hyödyntämällä monialaista osaamista ja tehtävänsiirtoja laajemmin ovat kustannukset pienemmät kuin jos ensikontakti on pääasiassa lääkäri.

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

erittäin merkittävä

Mahdolliset kommentit:

Velvoite järjestää sote-palvelu ostopalveluna on hyvä ja tärkeä. Hyvinvointialueiden hankintaosaamista tulee kuitenkin kehittää, jotta ostopalvelun tuottajia syntyy ja toiminta on yrityksille ja kolmannelle sektorille järkevää ja kannattavaa. Hankinnat tulee toteuttaa eettisesti kestäväällä ja reilulla tavalla kaikkien osapuolten näkökulmasta katsoen.

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 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/avosairaanhoido

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Arvioinnissa ei ole otettu lainkaan huomioon tehtävänsiirtojen vaikutusta henkilöstön tarpeeseen. Suoravastaanottotoimintojen kehittämistä toki suositellaan, mutta henkilöstön tarve arvioidaan edelleen siitä lähtökohdasta, että ensikontaktina olisi lääkäri. Hallituksen esitystä tulisi tarkentaa siten, että siinä huomioidaan huomattavasti nykyistä laajemmassa mittakaavassa tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivien asiakkaiden ohjaaminen lääkärin sijaan fysioterapeutille. Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan hyödyntäminen luo potentiaalin vapauttaa arviolta 10-20 % kaikista lääkärikäynneistä, joka luonnollisesti vaikuttaa voimakkaasti arvioon työvoiman tarpeesta.

Toisin kuin lääkäreiden ja sairaanhoitajien kohdalla, Suomessa ei ole pulaa fysioterapeuteista. Vuosittain valmistuu reilu 600 uutta fysioterapeuttia ja työttöminä työnhakijoina on vakiintuneesti 200-400 fysioterapeuttia. Suoravastaanottotoimintaan on siis reservissä potentiaalista työvoimaa, joka 15 opintopisteen täydennyskoulutuksen jälkeen on valmis toimimaan suoravastaanottotyössä.

Lääkäriresurssia tehokkaammin kohdentamalla ja muita ammattiryhmiä laajemmin hyödyntämällä on mahdollista rakentaa toimivia sote-palveluita.

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

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

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Päivystyksen vääränlainen käyttö ei johdu yksistään perusterveydenhuollon palveluiden ruuhkautumisesta, vaan myös siitä että kansalaiset eivät saa terveystieteistä oikeanlaista apua.

Henkilöstön vaihtuvuus terveyskeskuksissa on suuri ja hoidon jatkuvuus toteutuu heikosti. Hoitotakuun tiukentuminen ei poista henkilöstön vaihtuvuuteen ja perusterveydenhuollon osaamisvajaukseen liittyviä ongelmia.

3.1.4. sairaalahoito

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

ei kantaa

Mahdolliset kommentit:

Vaikutuksen suuruuden uskottavuus ei ole hyvä, koska sitä ei ole arvioitu kovinkaan syvällisesti perustuen esim. Aiemmasta tilastotiedosta tehtyyn ennusteeseen.

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

ei

Mahdolliset kommentit:

Vaikutuksen suuruuden uskottavuus ei ole hyvä, koska sitä ei ole arvioitu kovinkaan syvällisesti perustuen esim. Aiemmasta tilastotiedosta tehtyyn ennusteeseen.

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?

ei pääosin

Mahdolliset kommentit:

Hoitotakuun tiukentuminen ei vielä ratkaise perusterveydenhuollon osaamiseen liittyviä puutteita. Moni hakee yksityiseltä sektorilta hoitotakuun ulkopuolelle rajattuja erikoislääkäripalveluita ja erikoistuneita terapiapalveluja esim. Omt-fysioterapiaa.

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:

Voimavaroja tulee lisätä myös muualle kuin ensikontakteihin. Suuri osa asiakkaista tarvitsee hoito-/kuntoutuskokonaisuuden, jotta hoitoon pääsyn nopeutumisen hyöty saadaan realisoitua.

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

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

ei pääosin

Vapaamuotoiset kommentit:

Aikataulu on liian tiukka.

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

Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen tulee todennäköisesti olemaan hidasta. Perusterveydenhuollon erilaisten toimintamallien yhdistäminen, henkilöstöhallinnon harmonisoiminen ja yksimielisyyden saavuttaminen uusista toimintamalleista ja niiden implementoinnista tulee vaatimaan runsaasti aikaa. Tietoa toimivista käytännöistä on niukasti ja hallituksen esitys ei riittävästi painota uusien ja hyväksi havaittujen toimintamallien käyttöönottoa.

Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta tulee arvioida esim. henkilöstötarve ja osaamisen täydentämisen tarve, ei ainoastaan määrällisesti suurimmilta henkilöstöryhmiltä. Perusterveydenhuollossa on tärkeää hyödyntää kaikkien ammattilaisten ydinosaa. Vaikutusten arvioinnissa ei oltu arvioitu lainkaan esim. Fysioterapeuttien määrän lisäämistarvetta tai koulutusmääriä. Yhteiskunnan kannalta olisi nyt kannattavaa hyödyntää jo tehty panostus fysioterapeuttien peruskoulutuksessa ja palkata heitä lisää perusterveydenhuoltoon

Hoitotakuun toteuttamisen käynnistysvaiheessa tarvitaan riittävä resurssointi mahdollisen kysynnän kasvuun vastaamiseksi ja panostus uusien tehokkaampien toimintatapojen täysimääräiseen käyttöön esim. Fysioterapeutin suoravastaanotto. Lisää fysioterapeutteja perusterveydenhuoltoon.

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

-

Mahdolliset kommentit:

Hoitoon pääsyn tiukentuminen on tärkeä uudistus, mutta sitä tulisi laajentaa korjaamaan erityisesti kuntoutuksen oikea-aikaisuus. Kuntoutus, mielenterveyspalvelut ja päihdehoito tulisi lainsäädännössä erottaa kiireettömistä palveluista omaksi kokonaisuudekseen, jonka alkaminen kiinnitettäisiin toisaalta kuntoutussuunnitelmaan ja toisaalta kahden viikon määräaikaan. Muutos velvoittaisi vahvemmin kuntoutuksen oikea-aikaisuuden toteutumiseen, mutta antaisi myös mahdollisuuden myöhemmin alkaville palveluille, jos niin on kuntoutussuunnitelmassa suunniteltu. Nykyisessä muodossaan laki jättää liian tulkinnanvaraiseksi sen, että kuntoutussuunnitelmaa tulee noudattaa tilanteissa, joissa 3kk määräaika on liian pitkä. Hallituksen esityksessä tunnistetaan eri hoito- ja kuntoutuspalveluiden oikea-aikaisuuden tärkeys hyvin, mutta hyvät perustelut eivät realisoitu lakitekstissä riittävän painokkaasti. On erittäin suuri uhka että 3kk rajasta muodostuu palveluiden pääsyä eniten määrittävä tekijä.

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

en osaa sanoa

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 kantaa

Muut vapaamuotoiset huomiot:

Aikataulu on kunnianhimoinen, varsinkin huomioiden hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen juuri ennen.

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?

ei

Mahdolliset kommentit

-

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

ei

Mahdolliset kommentit

-

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

-

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

-

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

-

D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

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

-

F. muu, mikä

Hoitotakuun toteuttamisessa ei riittävästi hyödynnetä tehtävänsiirtoja eri ammattiryhmien välillä.
Tiukka aikataulu pakottaa jatkamaan vanhoilla toimintamalleilla.

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

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

kyllä, mahdolliset täydentävät kommentit

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

**Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon
pääsystä.**

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

on, mahdolliset täydentävät kommentit

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

kyllä, täsmennä [Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kuntoutus (ehdotetaan toista määräaika kuntoutukselle)]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [Ensikäynnin jälkeen syntyy liian pitkä katko, ennen kuin hoito tai kuntoutus jatkuu. Pykälä ei riittävästi velvoita noudattamaan yksilöllistä tarvetta, vaikka perustelut siihen ovat hallituksen esityksessä hyvät.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan osalta perustelu on suppea ja epäselvä.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan seuraavaa: Joissain terveyskeskuksissa kuitenkin järjestetään esimerkiksi fysioterapeutin suoravastaanottoja, jolloin potilaalle varataan 51 §:n mukaisen arvion perusteella suoraan aika heidän vastaanotolleen, eikä potilasta lähetetä ensin hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Näitä tilanteita koskee seitsemän vuorokauden määräaika. Fysioterapeutin suoravastaanotto on laajasti käytössä koko Suomessa. Jo vuonna 2018 suoravastaanottoa toteutettiin yli 150 kunnassa. Ehdotamme perustelujen täsmentämistä seuraavalla tavalla: Valtaosassa terveyskeskuksia kuitenkin järjestetään esimerkiksi fysioterapeutin suoravastaanottoja, jolloin potilaalle varataan 51 §:n mukaisen arvion perusteella suoraan aika heidän vastaanotolleen, eikä potilasta lähetetä ensin hoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Näitä tilanteita koskee seitsemän vuorokauden määräaika. Fysioterapeutti laatii suoravastaanotolla suunnitelman jatkokuntoutuksesta, jonka jälkeen noudatetaan 5. momentissa säädettyjä määräaikoja.

Pykälää 51 a ehdotetaan muutettavaksi siten, että kuntoutukselle asetetaan nykyistä tiukempi määräaika. Ehdotus uudeksi sanamuodoksi: Perusterveydenhuollon kiireetön hoito, hoitoon liittyvät palvelut sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulee järjestää potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta ja 51 §:n mukaisesta arviosta taikka hoitosuunnitelman mukaisesti. Perusterveydenhuollon kuntoutuspalvelut tulee järjestää potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen oikea-aikaisesti, enintään kahden viikon kuluessa yhteydenotosta ja 51 §:n mukaisesta arviosta taikka kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

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?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

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?

osittain, täsmennä [Lain noudattamista ei ole tähänkään mennessä valvottu. Miten lakimuutoksella varmistetaan, että Hyvinvointialueet noudattavat tätä uutta sääntelyä? Julkisen terveydenhuollon toimintaan liittyvä valvonta ja asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta huolehtiminen on ollut niukkaa ja nykyinen huomautus-/kantelumenettely on riittämätön turvaamaan asiakkaiden oikeuksia.]

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

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:

-

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)

Nykytilan arvioinnissa tulisi huomioida tilanne myös muiden kuin suurimpien ammattiryhmien kohdalla.

Tietojen julkaiseminen: hoitoon pääsyn seurannassa, julkaisemisessa ja valvonnassa tulee määräaikojen täyttymisen lisäksi kiinnittää huomiota myös siihen, mihin asiakkaat ohjautuvat eli onko uudet toimintatavat lähteneet käytännössä toimimaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti esim. ohjautuvatko tule-potilaat fysioterapeutin suoravastaanotolle.

Korpi Juho
Suomen Fysioterapeutit ry