



Asia: VN/12948/2019

## Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

### Taustatiedot

#### Onko vastaaja

Muu järjestö

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

-

#### Vastaajatahon virallinen nimi:

Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry

### Lausunnonantajan lausunto

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

Panu Tast

panu.tast@naery.fi

p. 029 3000 901

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)?

#### 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**

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

**L. huono toiminnan johtaminen**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**N. covid-19-epidemia**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat**

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

**P. muu: mikä?**

-

**1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?**

**hoidon saatavuutta**

en osaa sanoa

**hoidon saatavuutta**

en osaa sanoa

**potilasturvallisuutta**

en osaa sanoa

**hoidon jatkuvuutta**

en osaa sanoa

**hoidon vaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta**

en osaa sanoa

**terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista**

en osaa sanoa

**väestön yhdenvertaisuutta**

en osaa sanoa

**väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista**

en osaa sanoa

**Vapaamuotoiset huomiot:**

-



**A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa**

en osaa sanoa

**B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa**

en osaa sanoa

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

en osaa sanoa

**Mahdolliset kommentit**

-

**A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää**

kyllä

**B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden**

en osaa sanoa

**C. vaarantaa muiden terveysten palveluiden toteuttamista**

en osaa sanoa

**D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä**

kyllä

**E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä**

kyllä

**F. nostaa kustannuksia**

kyllä

**G. ei mitään edellisistä**

-

**H. muita, mitä?:**

Mikäli hoitotakuuta pyritään toteuttamaan pääosin hyvinvointialueiden omana tuotantona, kuten todennäköistä on, eikä olemassa olevaa yksityistä palveluntuotantoverkostoa ja siihen jo tehtyjä investointeja hyödyntämällä, kilpailu erityisesti erikoisalojen osaajista (esim. silmäterveydenhuolto ja silmätaudit) kiihtyy yksityisen- ja julkisen sektorin välillä.

Kun mahdollisuudet voimakkaasti lisätä esim. silmäterveydenhuollon osaajien, laillistettujen optikkojen, silmähoitajien, silmätautien erikoislääkäreiden ja silmäkirurgien koulutusmääriä ovat vähäiset, on erittäin epätarkoituksenmukaista lisätä keskinäistä kilpailua näistä osaajista. Tästä syystä hoitotakuun toteutuksessa perusterveydenhuollon osalta tulisi luottaa hyvinvointialueiden ja yritysten väliseen kumppanuuteen erikoisaloja koskevien hoidontarpeen arviointien ja tutkimusten osalta sekä ohjata hyvinvointialueita omien rekrytointien sijaan hyödyntämään täysimääräisesti palveluseteleitä.

**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**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**J. ostopalvelut ja palveluseteli**

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**K. muu, mikä?**

Kohtaan J. liittyen; asiakkaan silmäterveydenhuollon palveluntarpeen oikea tunnistaminen perusterveydenhuollossa.

Olemassa olevaa optikkoliikeverkostoa optometri- ja silmälääkärivastaanottoineen sekä silmälaboratorioineen hyödyntämällä suuri osa perusterveydenhuoltoon tulevista silmäongelmista, joita hoitotakuun toteutumisen jälkeen tulee olemaan määrällisesti merkittävästi nykyistä enemmän, voitaisiin kustannusvaikuttavasti kanavoida palvelusetelin avulla toimijoille, joilla on valmiiksi käytettävissään tarvittavat ammattihenkilöt, laitteet ja osaaminen. Suuri osa jo valmiiksi kilpailluilla markkinoilla tuotettavien palveluiden kustannuksista olisi katettavissa nykytasoin asiakaskäyntimaksuin.

**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?**

en osaa sanoa

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

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

arvioitu liian suureksi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluiden tarvittavaa lisäkapasiteettia ja palvelulaajennukset pystytään suurelta osin kattamaan 1) palveluita digitalisoimalla, 2) ottamalla käyttöön uusia, moniammatillisia toimintamalleja, 3) linkittämään palvelutuotantoon mukaan yksityisiä palveluntuottajia palvelusetelin tai muun julkisen hankinnan keinoin



**1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset?**

**1.8.1. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi lääkäreitä?**

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

-

**1.8.2. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?**

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

-

**1.8.3. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?**

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

-

**A. hyvä työnantajakuva**

ei kolmen tärkeimmän keinon joukossa

**B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen**

kyllä 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 tehtävänkuva**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**H. toimiva työyhteisö**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoitoon**

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

**J. muu, mikä?**

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on syytä hyödyntää osana hoitotakuun järjestämistapaa yrityksiä.

Kun työvoimaa ja tarvittavia laitteita on jo yrityksissä, niitä ei hoitotakuutavoitteen toteuttamiseksi ole tarpeen yrittää rekrytoida julkiselle. Hyvinvointialueiden tulee pystyä hankkimaan tarvittava osaaminen käyttöönsä siten, ettei työntekijöiltä tai ammatinharjoittajilta edellytetä työpaikan vaihdosta eikä lisätä entuudestaan kilpailua valmiiksi niukoista erikoisalakohtaisista resursseista.



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

arvioitu liian suureksi

**Vapaamuotoiset kommentit:**

-

**1.11. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

erittäin merkittävä

**Mahdolliset kommentit:**

-

**1.12. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

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?**

-  
**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?

-  
Vapaamuotoiset kommentit:

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

-  
Mahdolliset kommentit:

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

-  
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?*

ei kantaa

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?***

ei kantaa

**Mahdolliset kommentit:**

-

**3.1.4. sairaalahoito**

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

kyllä pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

ei pääosin

**Mahdolliset kommentit:**

Vastauksessamme huomioitu vain silmätautien näkökulma: silmätautien osalta erittäin suuri osa erikoissairaanhoidossa tähän asti toteutetuista hoidon seurantaan liittyvistä toimenpiteistä pystytään tuottamaan merkittävästi alhaisemmin kustannuksin yksityisten silmäterveydenhuollon toimijoiden toimesta. Aiheesta on tehty taloudellinen selvitys kolmen sairaanhoitopiirin alueella 6/2020.

Erikoissairaanhoidon tarve ei kokonaisuutena pienene väestön ikääntymiskehityksestä johtuen, mutta erikoisalakohtaisesti erityisesti käyntimääriä pystytään hyvinvointialueiden silmätautien poliklinikoilla vähentämään merkittävästi nykyisestä esimerkiksi käyttämällä palveluseteliä systemaattisesti kaihin jälkitarkastusten sekä glaukooman- ja diabeettisen retinopatian seurantojen ja tiettyjen kuvantamistutkimusten hankinnoissa.

**3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta**

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

ei kantaa

**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:**



Hoitotakuusta huolimatta Suomessa on jo tosiasiallisesti siirrytty työssäkäyvien osalta merkittävältä osin työterveydenhuolto- ja vakuutus pohjaiseen järjestelmään. Hoitotakuu tuskin palauttaa toteutuessaan merkittävästi jo toteutunutta muutosta.

### **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:**

-

### **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:**

-

**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?**

kyllä

**Mahdolliset kommentit:**

Onnistumisen kannalta on oleellista kytkeä mukaan palvelusetelien- tai julkisten hankintojen avulla olemassa olevat yksityiset palveluntuottajat.

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

en osaa sanoa

**Mahdolliset kommentit:**

-

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

kyllä pääosin

**Muut vapaamuotoiset huomiot:**

Erityisesti silmäterveydenhuollon osalta toimivien palveluketjujen aikaansaamiseksi ja tarpeettomien selvityspyyntöjen välttämiseksi tulee ennen hoitotakuun toimeenpano korjata nykyisen terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 28.6.1994/564 16§:n vanhentuneet, ei-lääketieteelliset rajoitukset laillistetun optikon toiminnalle. Pykälä tosiasiallisesti tehokkaasti estää toimivan, moniammattillisen yhteistyön ja työnjaon erityisesti hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon ja optikkoliikkeissä toimivien, rajatulla lääkkeenmäärämisoikeudella varustettujen laillistettujen optikoiden (optometrismi) välillä. Optikkoliikkeiden sisällä optometrismiä ja silmätautiin erikoislääkärien työjaon suhteen pykälä ei ole ongelma, mutta suhteessa julkiseen palveluntuotantoon kyllä.

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

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?**

-

#### **Mahdolliset kommentit**

Ei kantaa

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

ei kahden suurimman riskin joukossa

#### **B. henkilöstöä ei ole saatavilla**

ei kahden suurimman riskin joukossa

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

ei 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 aikataulussa**

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

#### **F. muu, mikä**

-

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

#### **Onko pykälä selkeä?**

On

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

On, Edellyttää silmäterveydenhuollon osalta käytännössä optikkoliikkeiden liittämistä osaksi palvelujärjestelmää. Optikkoliikkeissä tehdään tällä hetkellä noin 1 000 000 optometristin- ja 500 000 silmätautien erikoislääkärin vastaanottokäyntiä. Mikäli näistä esim. 20 % suuntautuu hoitotakuun myötä jatkossa sote-keskuksiin, ei mahdollisiin silmäsairauksiin liittyviä hoidontarpeen arvioita pystytä käytännössä toteuttamaan esityksen mukaisesti.

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

Kyllä

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

Ovat

#### **Mahdolliset muutosehdotukset:**

-



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

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

Osittain.

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

Ei.

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

On, Edellyttää silmäterveydenhuollon osalta käytännössä optikkoliikkeiden liittämistä osaksi palvelujärjestelmää. Optikkoliikkeissä tehdään tällä hetkellä noin 1 000 000 optometristin- ja 500 000 silmätautien erikoislääkärin vastaanottokäyntiä. Mikäli näistä esim. 20 % suuntautuu hoitotakuun myötä jatkossa sote-keskuksiin, ei mahdollisiin silmänsairauksiin liittyviä hoidontarpeen arvioita pystytä käytännössä toteuttamaan esityksen mukaisesti.

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

Kyllä

**Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?**

Ovat, silmäterveydenhuollon hoidontarpeen arvioinnin osalta tulisi säätää vastaavasti erikseen, kuin perusteluissa on tehty kuntoutuksen osalta. Ilman täsmennyksiä tulkinnat saattavat poiketa merkittävästi hyvinvointialueiden välillä.

**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?**

On.



### **Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:**

-

#### **Onko pykälä selkeä?**

On.

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

On.

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

Osittain. Täsmennys palvelusetelin hinnoitteluun ja viittaus asiakasmaksun suuruuteen on hyvä ja kannatettava. Pykälään tulisi lisätä myös maininta palvelusetelin hinnoittelusta, joka ohjaisi hyvinvointialuetta hinnoittelemaan tämän sanktioluonteisen palvelusetelin hinnan sellaiseksi, että asiakas saa palvelusetelin myös lainsäädännön edellyttämän ajan sisällä. Pykälän sanktioluonteinen malli ei toteudu, jos palvelusetelin hinnoittelu ei ole selvästi sellainen, että asiakkaalla on paitsi pääsy kyseisellä hinnalla (lisättyinä mahdollisella asiakasmaksun suuruudella) tarvitsemaansa palveluun, myös palvelu vastaa laadultaan palvelusetelilain mukaisesti vähintään sitä, mitä hyvinvointialue on velvollinen järjestämään.

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

Ovat.

### **Mahdolliset muutosehdotukset:**

-

#### **Onko pykälä selkeä?**

On.

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

On.

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

Kyllä.

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

Ovat.

### **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)**

Näkeminen ja silmäterveys NÄE tukee tavoitetta nopeuttaa hoitopääsyä perusterveydenhuollossa. Pääasiallinen huolestus liittyy valmistelijoiden riittävään tietämykseen silmäterveydenhuollon palveluiden tosiasiallisesta nykyisestä toteutustavasta Suomessa. Historiallisesti palvelut on meillä aina tuotettu suunterveydenhuollon tapaan erillisessä optikkoliikeverkostossa, joka on vain löyhästi osittaisten SV-korvausten kautta liittynyt julkiseen palvelujärjestelmään. Kun hoitotakuu nyt säädetään, merkitsee se vääjäämättömästi osan potilaista siirtymistä optikkoliikkeiden vastaanotoilta julkisen terveydenhuollon puolelle. Vuosittain optikkoliikkeisiin tehdään noin 1 500 000 yksittäistä silmäterveydenhuollon asiakaskäyntiä. 10–20 % siirtymä julkisten palveluiden käytön suuntaan, olemassa olevien silmäongelmaisten lisäksi, aiheuttaa palvelujärjestelmälle alueellisesti merkittäviä ongelmia, ellei optikkoliikkeitä kytkeä mukaan palvelutuotantoon hoitotakuun toteutuksessa.

Suomessa on vain noin 500 työikäistä silmätautien erikoislääkärinä ja 1500 työikäistä laillistettua optikkoa/optometristia. Koska koulutusjärjestelmämme ei mahdollista merkittävää ammattihenkilöiden lisäkouluttamista, tulee hoitotakuun toimeenpanossa silmäterveydenhuollon osalta välttää hyvinvointialueiden ja yksityisten toimijoiden välistä kilpailua. Niukoista resursseista kilpailun sijaan tulee panostaa yhteistyöhön sekä toimivaan moniammatilliseen, palvelusetelipohjaiseen palvelutuotantoon ja työnjakoon.

Suomalaisessa julkisessa perusterveydenhuollossa ei koskaan ole ollut kunnollisia välineitä eikä osaamista silmänsairauksien hoidontarpeen arvioimiseksi, etenkin hoitotakuun nyt määräämässä ajassa. Perinteisesti ratkaisu on ollut lähettää silmäoireiset erikoissairaanhoidon jonoon saamaan kiireetöntä tutkimusta- ja hoitoa. Hoitotakuun tulo ja hyvinvointialueiden perustaminen tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden korjata vuosikymmenien aikana palvelujärjestelmään pesiytyneet ongelmat ja kytkeä silmäterveydenhuolto mukaan julkiseen palvelutuotantoon suunterveydenhuollon tapaan.

Tast Panu  
Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry