

Heli Mattila

16.12.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausunto on valmisteltu lausuntopalvelu.fi:ssä

Viite: Lausuntopyyntönnö VN/12948/2019

Lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

THL kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta.

Hallituksen esitys hoitopääsyn tiukentamisesta on hyvä asia. Tavoitteeseen pääsemiseen liittyy kuitenkin useita haasteita. COVID-epidemia on hankaloittanut perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä ja lisännyt hoitovelkaa. Lisäksi eri alueiden lähtötilanne hoitoon pääsyn parantamiseen on heterogeeninen. Toisaalta jo tällä hetkellä on nähtävissä erilaisia kehitettyjä toimintamalleja, joilla on ollut mahdollista parantaa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä ja päästy hallituksen esityksen mukaisiin tavoitteisiin.

On oletettavaa, että hoitoon pääsyn tiukentaminen nostaa alussa kustannuksia, mutta pitkän aikavälin taloudellisia vaikutuksia ei voida etukäteen arvioida luotettavasti. Hyvinvointialueet kehittävät parhaillaan hoidon saatavuutta mm. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelman tuella. Kehittyvät uudet toimintamallit vaikuttavat lopullisiin resurssitarpeisiin ja kustannuksiin. Näin ollen myös tulevaa henkilöstömäärää on haasteellista arvioida. Yleisesti hoitoon pääsyn paraneminen voi lisätä asiakkaiden kiinnostusta perusterveydenhuollon palveluihin ja aiheuttaa alkuvaiheessa lisääntyntä kysyntää. Tavoitteeseen pääsemistä edesauttavat hyvä johtaminen, riittävä henkilöstöresurssi sekä asiakkaalle arvoa tuottavat toimintamallit. Mikäli resurssit joudutaan siirtämään hoitotakuun toteutukseen muilta perusterveydenhuollon vastuuseen kuuluvilta sektoreilta, riskinä on palvelutason heikkeneminen muissa, väljemmin säädellyissä terveyspalveluissa.

Hallituksen esitys pohjautuu oletukseen, että lisääntyvä määrä asiakkuuksista siirtyy digikanaville. Asiakkaan oikeuksien näkökulmasta on huomioitava, että kaikilla asiakasryhmillä ei ole välineitä ja riittävää osaamista digitaalisten palveluiden käyttämiseen. Tästä ei saa muodostua uutta estettä hoitoon pääsulle. Hoidon loppuun saattaminen tai hoidon jatkuvuus kaikissa perusterveydenhuollon palveluissa tulee varmistaa hoitoon pääsyn lisäksi.

Sähköisestä lausuntopalvelusta löytyvät tarkemmat vastaukset THL:n suun terveydenhuoltoon (osio 2) sekä vaikutusten arviointiin ja toimeenpanoon (osio 3) liittyviin kysymyksiin sekä kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta.

Pykäläkohtaiset huomiot:

51§

”Laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat lääkärin ja hammaslääkärin lisäksi proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti,

16.12.2021

sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko. ”

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata arvioida laaja kirjo eri ikäisen väestön sosiaalisia ja terveydellisiä tarpeita, mikä vaatii erityisen vahvaa osaamista. THL ehdottaa lisättäväksi, että ammatillisen pätevyyden lisäksi hoidon tarvetta arvioivalla henkilöllä tulee olla tehtävään varmistettu riittävä osaaminen.

51§a

Esityksessä **on tarkennettava hoitotakuun mukaisen kiireettömän hoidon määrittelyä:**

”Perusterveydenhuollon kiireettömään sairaanhoitoon kuuluu sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen, uusien oireiden esilletulon tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi tarpeelliset oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimukset ja toteaminen sekä niiden perusteella annettava hoito, ohjaus sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen. ”

Käytännön tasolla asiakkaan ja ammattilaisen on hankala erottaa, milloin on kyseessä pitkäaikaissairauteen kuuluva normaali oire, siihen kuulumaton uusi oire tai sairauden pahenemisvaihe. Nämä asiat selviävät usein vasta diagnosointivaiheessa. Tässä muodossa hallituksen esityksestä ei tule muodostumaan kansallisesti yhtenäistä tulkintaa. Epätarkkuus määrittelyssä aiheuttaa haasteen myös kirjaamisen ja yhteneväisen raportointitiedon saamisen suhteen.

Toimeenpanon toteutukseen liittyvät käytännön kysymykset:

- Koskeeko 7 päivän hoitotakuu myös sitä lääkärintyötä, joka tehdään säännöllisten tai tilapäisten sosiaalipalvelujen piirissä olevien asiakkaiden osalta? Näitä ovat mm. erityisryhmien, vammaisten ja vanhuspalvelujen asumispalvelut sekä kotisairaanhoidon lääkärintyö sekä päihde- ja riippuvuuspalvelujen lääkärintyö. Tyypillisesti työ tuotetaan lääkärin ns. sektorityönä, erillisestä perusterveydenhuollon lääkäriyksiköstä tai ostopalveluna. Em. asiakasryhmillä on paljon pahenemisvaiheita sisältäviä pitkäaikaissairauksia tai asiakkailta on uusia oireita, jolloin nämä kuuluisivat kiireettömän 7 vrk hoitotakuun piiriin. Hoitotakuun mukaisten käyntien avulla olisi mahdollisuus lisätä heikossa ja haavoittuvassa olevien asiakasryhmien hoidon saatavuutta, suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Tällä olisi mahdollisesti päivystyskäyttöä ja sairaalajaksoja vähentävä vaikutus.
- Hallituksen esityksestä jää epäselväksi, koskeeko seitsemän vuorokauden hoitotakuun aikaraja myös perusterveydenhuollon alaisuudessa toimivia päihde- ja riippuvuuspalvelu- /tai mielenterveysyksiköitä, esim. A-klinikka -tyyppisiä yksiköitä?
- Seitsemän vuorokauden määräaika ei koske pääsyä hoitosuunnitelman mukaisen kuntoutustyöntekijän vastaanotolle. Tällaisia ovat esimerkiksi ravitsemusterapiaan, puheterapiaan, toimintaterapiaan, jalkaterapiaan tai kuntoutuksena annettavaan fysioterapiaan liittyvät käynnit. Hoitosuunnitelma tarkentuu tai tehdään kuitenkin vasta 1. käynnillä terapiapalveluissa, eli sitä ei useinkaan pystytä tekemään lähettävän lääkärin toimesta. Käytännössä laki ei siis paranna perustasolla tapahtuvien terapiapalveluihin pääsyä verrattuna nykytilanteeseen. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat paljon perusterveydenhuollon kiireettömiä käyntejä. Ehdotamme, että lääkinnällisistä kuntoutuksesta ainakin fysioterapia kuuluisi 7 vrk hoitotakuun piiriin ensikäyntien osalta. Tämä

Heli Mattila

16.12.2021

ehdotus yhdistäisi hoidon ja kuntoutuksen keinovalikoimat nykytilannetta oikea-aikaisemmin ja vaikuttavammalla tavalla osaksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien palvelukokonaisuutta.

THL ehdottaa esitystä tarkennettavaksi edellä kuvattujen katvealueiden osalta. Lisäksi toimeenpanon toteutuksen yhtenäisyyden varmistamiseksi ja tulkintaepäselvyyksien välttämiseksi THL ehdottaa, että hallituksen esityksen lakitekstissä on kuvattu kiireettömät käynnit, joita perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ei koske.

51b§:

Pykälä säätelee hoitoon pääsyä vain ensimmäisellä käynnillä, mutta ei ota kantaa jatkohoidon aikatauluun. Vaarana on, että hoitoon pääsy priorisoidaan suhteessa muihin palveluihin. Muun kuin 7 vrk hoitotakuun piiriin kuuluvan hoidon läpimenoaika tai määräaikaishoidon väli ei saisi pidentyä HE:n johdosta.

51c§: ei kommentteja.

54§

Hyvinvointialue tulee kilpailemaan samoista henkilöstöresursseista yksityisen palvelutuotannon kanssa. Velvoite hankkia palveluja muualta voi nostaa hyvinvointialueiden kustannuksia. Hoidon järjestämisen haasteita voi tulla sellaisilla paikkakunnilla, joissa ei ole yksityisiä terveydenhuollon palveluja tarjolla, tai yksityiset palveluntuottajat eivät ole halukkaita tuottamaan ostopalveluja.

55§:

Hallituksen esityksen 51§, 51a-51c§:stä ei käy raportoinnin näkökulmasta riittävän selkeästi ilmi, mitkä kiireettömät käynnit kuuluvat 7 vrk hoitotakuun piiriin. Tunnistetuksi raportoinnin riskiksi muodostuvat tietotuotannon sisältömäärittelyt. Esitetyssä aikataulussa kansallisesti yhtenäisen raportointitiedon saaminen tulee olemaan haasteellista. Pykälän tarkemmat perustelut ovat lausuntopalvelun pykäläkohtaisissa kommentteissa.

Pääjohtaja



Markku Tervahauta

Johtaja



Tiina Laatikainen

