



HE 55/2023 Hoitotakuun muutos

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen

Ylilääkäri Sara Launio

19.10.2023

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Hoidon oikea-aikaisuus on yksi laadun osa-alue

Hallituksen esitys

- Sen terveydenhuollon osalta, jonka järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla, KELA:lla (opiskeluterveydenhuolto) tai THL:llä (vankiterveydenhuolto) sekä sis. maahanmuuttajien terveydenhuollon
- **yleislääketieteen keinoin hoidettavassa kiireettömässä vaivassa***, joka ei vaadi tutkimuksia ja hoitoa jo samana päivänä,
- tutkimukset ja hoito aloitettaisiin laillistetun terveydenhuollonammattihenkilön toimesta 14 vrk kuluessa ja lääkärille pääsyn määräaika olisi 7-21 vuorokautta (+7 vrk siitä, kun lääkärin vastaanoton tarve on toisen ammattilaisen vastaanotolla todettu)

* ”kiireetön hoito”: **sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen**

Terveydenhuollon laadun ulottuvuudet

Agency for Healthcare Research and Quality (ent. Institute of Medicine, IOM) ja Future EU Agenda on quality of health care with a special emphasis on patient safety 2014

1. Turvallisuus (potilaat ja henkilöstö)
2. Vaikuttavuus (effectiveness)
("lääketieteellinen tuloksellisuus")
3. Potilaskeskeisyys / asiakaslähtöisyys (integraation perusta)
4. **Oikea-aikaisuus** (saatavuus)
5. Tehokkuus (efficiency),
kustannusvaikuttavuus/arvo (value)
("taloustieteellinen tuloksellisuus")
6. Yhdenvertaisuus

Hoitoon pääsyn enimmäisaikaa koskevan sääntelyn höllentäminen on (nyt) perusteltua

***”THL kannattaa pitkän aikavälin tavoitteena viiveettömän
perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn turvaamista koko väestölle”***

- HVA:iden suunnitelmallisen käynnistymisen mahdollistaminen:
 - Toimintaympäristön poikkeukselliset painetekijät: hoitovelka COVID-19 pandemian jäljiltä, hyvinvointialueiden käynnistyminen ja alueiden erilaiset lähtökohdat
 - Hoitotakuun toteutumisessa selkeimmät haasteet lääkärin läsnä vastaanotolle, muiden ammattiryhmien ja digi-/etäratkaisuiden hyödyt vielä osin epäselviä
 - Palveluiden järjestämiseen ja konkreettiseen hoidontarpeen arvioon liikkumavaraa - resurssien järkevä käyttö haastavassa talous- ja henkilöstötilanteessa

Palvelujärjestelmän ja palvelujen yhteen toimivuus ja hoidon jatkuvuus on ensisijaista yksiulotteiseen hoitoon pääsyn määräaikojen tarkasteluun nähden.

”Hoidon jatkuvuus on kansallisessa tarkastelussa viime vuosina edelleen heikentynyt.”

- Nykyinen pirstaleinen palvelujärjestelmä ei tue hoitoonpääsyn yhdenvertaisuutta
- Erityisesti pitkäaikaissairaiden ja moniongelmaisten osalta huomio tulisi kiinnittää hoidon jatkuvuuteen niin yksittäisessä potilassuhteessa kuin palveluketjujen integraatiossa
- Hoidontarpeen arvion rooli korostuu entisestään – riski kansallisesti eriävistä käytännöistä

Ylilääkäri Sara Launio
Palvelujärjestelmän
kehittäminen

sara.launio@thl.fi
+358 (0)29 524 7567
@SaraLaunio



Kiitos



THL:n lausunto - tiivistelmä



Hoitoonpääsyn määräaikojen toteutumisesta

- 14 vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika on edelleen merkittävä muutos aiempaan 3 kuukauden enimmäismääräaikaan verrattuna.
- Jo 14 vuorokauden hoitoon pääsyn määräajan toteuttaminen haastaa palvelujärjestelmää COVID-19-pandemian vaikutukset ja alueiden erilaiset lähtökohdat hoitoon pääsyn toteuttamisen osalta huomioiden.
- Näiden lisäksi palvelujärjestelmän mahdollisuuksia valmistautua hoitoon pääsyn enimmäisaikojen tiukentumiseen heikentävät hyvinvointialueuudistuksen käynnissä oleva läpivienti, heikko taloustilanne sekä kriittinen henkilöstövaje.
- Näistä syistä hoitoon pääsyn enimmäisaikaa koskevan sääntelyn höllentäminen on perusteltua,
- vaikka THL kannattaa pitkän aikavälin tavoitteena viiveetöntä perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä.
- THL korostaa palvelujärjestelmän ja palvelujen yhteen toimivuuden ja hoidon jatkuvuuden ensisijaisuutta yksiulotteiseen hoitoon pääsyn määräaikojen tarkasteluun nähden. Hoidon jatkuvuus on kansallisessa tarkastelussa viime vuosina edelleen heikentynyt.

Hoidon yhdenvertainen toteutuminen

- THL haluaa edelleen nostaa esiin hoitoon pääsyn sääntelyyn liittyvät riskit hoidon yhdenvertaisen toteutumisen osalta.
- Lainsäädännön jättäessä kiireellisyyden luokittelun melko avoimeksi nojaa kiireellisyyden luokittelu käytännössä hoidontarpeen arvion suorittavan terveydenhuollon ammattilaisen subjektiiviseen arvioon.
- On mahdollista, että eri alueilla tai eri terveydenhuollon ammattilaisten toimesta lakia päädytään soveltamaan käytännössä erilaisin kriteerein.
- Lisäksi resurssien ohjautuminen hoitotakuun toimeenpanoon voi johtaa palvelun laadun heikkenemiseen heikommin säädellyillä perusterveydenhuollon toimialueilla, kuten kroonisten sairauksien seurannan osalta.
- Mikäli hoitotakuuta toteuttaessa joudutaan siirtämään henkilöstöä esimerkiksi koulu- tai neuvolapalveluista enemmän vastaanottotyöhön voi henkilöstön työtyytyväisyys edelleen heikentyä.

Rekisterinpidolliset huomiot

- THL:n rekisteritoiminnan näkökulmasta tarkasteltuna annettu lakiesitys osittain yksinkertaistaa hoitoon pääsyn määräaikoja ja kirjaamiskäytäntöjä voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden. Kuitenkin rakenteisen tiedon ohjeistuksen ja tilastoinnin näkökulmasta nopeat lakimuutokset aiheuttavat merkittävän lisätyöntarpeen.
- THL toivoo lakiesitystä käsiteltäessä huomioitavan ristiriidan hallituksen esityksen ja Suomen kestävän kasvun ohjelman seurantaindikaattoreiden välillä. Kestävän kasvun ohjelmaan liittyvän rahoituksen osalta THL on sitoutunut 7 vrk:n hoitoon pääsyn seurantaan vuoden 2025 loppuun saakka, sillä ohjelmasta rahoitusta saaneiden hyvinvointialueiden hankkeiden seurantaindikaattorina on 7 vrk:n hoitoon pääsyn enimmäisaika.
- THL pitää välttämättömänä huomioida, että jo nykyiseen hoitotakuulainsäädäntöön liittyy merkittävä paine ulkoisina hankintoina toteutetuille terveystalouksille. Palvelunjärjestäjän ja -tuottajan tulisi hankinnasta sovittaessa huomioida lakisääteisten tietotoimitusten toteutuminen niin, että hoitoon pääsyn toteutumisen kansallinen seuranta säilyy luotettavana.