

Työryhmä sosiaali- ja terveydenhuollon lausuntojen ja todistusten määrän ja niihin liittyvän työvoimatarpeen vähentämiseksi

Aika **Torstai** 26.9. klo 9-11

Paikka Microsoft Teams -kokous / kh Innostamo (1.krs), Meritullinkatu 8, STM

Osallistujat

Puheenjohtaja Taina Mäntyranta, lääkintöneuvos, STM	(x)
Sami Heistaro, ylilääkäri, STM	(x)
Eveliina Pöyhönen, johtaja, STM	()
Teemupekka Virtanen, erityisasiantuntija, STM	(x)
Eva Aalto, neuvotteleva virkamies, STM	(x)
Eva Ojala, neuvotteleva virkamies, STM	()
Virpi Vuorinen, budjettineuvos, VM	(x)
Kirsi Vainiemi, vastaava ylilääkäri, Kela/etuisuudet	(x)
Ismo Hiljanen, johtava asiantuntija, Kela/etuisuudet	()
Varajäsen Marjo Pikkupeura, suunnittelija	(x)
Tatu Heinonen, pääarkkitehti, Kela/Kanta-palvelut	(x)
Janne Pulkkinen, kehityspäällikkö, Eläketurvakeskus	(x)
Erfan Jahangiri, osaamiskeskusjohtaja, Pohjois-Suomen yhteistyöalue	(x)
Päivi Hartikainen, ylilääkäri, Itä-Suomen yhteistyöalue	(x)
Jukka Luoma, ylilääkäri, dosentti, Sisä-Suomen yhteistyöalue	(x)
Susanna Laivoranta-Nyman, yliopistollisen sote-keskuksen palvelujohtaja, Länsi-Suomen yhteistyöalue	(x)
Markus Paananen, sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaja, Etelä-Suomen yhteistyöalue	()
Minna Kaarisalo, piiriylilääkäri, Suomen Lääkäriliitto	(x)
Asiantuntijasihteerit:	
Sari Raassina, lääkintöneuvos, STM	(x)
Hanna Tervahauta, erityisasiantuntija, STM	(x)
Pauliina Hiltunen, asiantuntija, STM (kutsuttuna)	(x)

1. Kokouksen avaus ja osallistujien toteaminen

Taina Mäntyranta

Taina Mäntyranta avasi kokouksen klo.9.00.

Asiantuntijasihteeri Pauliina Hiltunen, STM esittäytyi.

2. Edellisten kokouksen muistioiden hyväksyminen

Ei käsitelty, käsitellään seuraavalla kerralla.

3. Todistukset ja lausunnot, jotka eivät kuuluisi hyvinvointialueiden velvoitteisiin

- Tilannekatsaus/TM
Ajokorttilausuntoja koskeva HE viedään eduskuntaan 10.10. Valiokuntakäsittelyn aikataulu auki.
- H23-verkoston (hyvinvointialuejohtajat) ehdotukset:
 - 1) lääkkeiden b-todistukset,
 - 2) lyhyistä sairaslomatodistuksista luopuminen (pitkälle työnantajien ja työntekijäjärjestöjen asia, joten hallituksen päätäntävalta rajallinen),
 - 3) sosiaalihuoltoon liittyvät todistukset ja lausunnot.

Osa todistuksista ja lausunnoista ei perustu lakiin, vaan on vain erilaisia käytäntöjä eri puolilla Suomea. Todettiin, että laadimme listan ei-lakisäätteisistä todistuksista (esim. koulussa liikuntaan tai ruokavalioon liittyvät) selkeyttämään tilannetta ja ohjeita varten.

- Kansanterveystyön johtajaverkoston terveiset/SR
Terveyskeskusten johtavista lääkäreistä koostuvan Kansanterveystyön johtajaverkoston seuraava tapaaminen on 14. - 15.11.2024.
 - Tapaamista varten valmistellaan materiaalia, ks. kohta 4.
 - Ko. verkosto voisi olla pohtimassa myös ei-lakisäätteisten todistusten listausta.

4. Tiedonkulun parantamien, sosiaali- ja terveydenhuollon digivisio, *Teemupekka Virtanen*

Teemupekka Virtanen esitteli luonnoksia väliraportista, varsinainen loppuraportti on tulossa vuodenvaihteessa. Tavoitteena tuottaa pidemmän tähtäimen visio viitoittamaan tietä pidemmälle esim. tulevien hallitusten ohjelmiin. Joitakin komponentteja olisi mahdollista toisaalta vielä nopeastikin eteenpäin.

Ratkaisuehdotuksena tuotiin esiin Kanta-palvelun muuttaminen asiakaskeskeisempään suuntaan toiminnalliseksi tietovarannoksi. Kaikki yhtä ihmistä koskeva tieto olisi helposti löydettävissä yhdestä paikasta riippumatta palveluntuottajasta. Tähän liittyen Virtanen toi esiin ehdotuksen, että todistusten generointi voisi olla valtakunnallinen palvelu, ns. keskitetty tukipalvelu joka tuottaisi nykyistä yhtenäisempiä, laadukkaita todistuksia.

Keskustelussa nostettiin esiin suurimman ongelman liittyvän juridiikkaan ja pakollisten lausuntojen määrään. Nopeita ratkaisuja tarvitaan pitkien prosessien rinnalle.

Keskusteltiin uudesta sähköisestä BC-lausunnosta ja mahdollisuudesta edistää säädöspohjaisesti sen käyttöä. Jonkinlaisia säädösmuutoksia tarvitaan erityisesti kansallisten palveluiden käytössä. Syksyn aikana otetaan kantaa asiaan työryhmän näkökulmasta. Todettiin, että hyvinvointialuejohtajat ovat voineet saada vaihtelevasti tietoa sähköisestä BC-lausunnosta riippuen tiedonkulusta.

Etenemisen (informointi/ns. ennakkomarkkinointi) osalta sovittiin:

- 1) Hyvinvointialueet: Viedään H23-verkoston joulukuun kokoukseen asia tiiviisti esiteltynä (=missä mennään ryhmän työssä ja BC-lausunto tiedoksi).
- 2) Tietojärjestelmätoimittajat: Kelan testaus syksyn/lokakuun aikana, jonka jälkeen voidaan aloittaa keskustelut järjestelmätoimittajien kanssa. Kelan Tatu Heinonen toi tiedoksi tavoittavansa verkostojen/kokoonpanojen kautta alan ihmisiä (ha-sote-it-johtohenkilöt ym.). Todettiin, että asia järjestynee Tatum kautta.

Todettiin, että myös Kansanterveystyön johtajien verkoston marraskuun puoliväliin (14.-15.11.) viedään markkinoiva infosetti bc-lausunnon hyvistä puolista luomaan odotusta ja painetta, jotta myös kentän puolelta voidaan vaikuttaa järjestelmätoimittajiin. Sovittiin, että Tiimeriin tehdään materiaalia (Taina, Kirsi) kyseistä verkostotapaamista varten.

- 3) Yksittäiset lääkärit: Lääkärilehteen juttu. Joko toimittajan tekemänä tai joku työryhmästä valmistelee. Ajankohtana alkuvuosi. Medi uutiset kanavana mainittiin myös.

Keskustelussa todettiin positiivisen odotuksen luomisen ja kentän paineen merkitys tässä vaiheessa, säädösvaihe seuraa myöhemmin. Korostettiin myös järjestelmän käytettävyyden merkitystä. Olennaista tehdä käyttäjänäkökulmasta helpoksi ja nopeaksi.

Janne Pulkkinen (Eläketurvakeskus) lähetti sähköpostilla jälkikäteen koonnin kommentistaan muistioon liittyen tiedonkulun parantamiseen:

Työeläkealan toiveena on, että toimeenpanon sujuvuutta voitaisiin edistää säännöksellä, jonka perusteella terveydentilatietoja luovuttava terveydenhuollon rekisterinpitäjä olisi velvollinen luovuttamaan tiedot ilman erillistä harkintaa, jos tietoja vastaanottavan toimijan lainsäädännössä on säädetty tarpeellisista tiedoista riittävän tarkasti kuten työeläkelaeissa. Työntekijän eläkelain 198 §:ssä on määritelty yksityiskohtaisesti, mitä tietoja työeläkelaitos tarvitsee ja mitä tietoja työeläkelaitoksella on oikeus saada. Työeläkealan toimeenpanossa työkykyyn liittyviä eläke- ja kuntoutusasioita ratkaistaessa terveydentilatiedot ovat välttämättömiä ja terveydentilatietoja tarvitaan usein pidemmältä ajalta.

Voimassa olevan asiakastietolain 76 §:n mukaan terveydentilatietoja ei voi luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle ilman rekisterinpitäjän harkintaa. Rekisterinpitäjällä on velvollisuus harkintaan myös silloin, kun rekisterinpitäjä luovuttaa

tietoja tiedonsaajalle (esim. työeläkelaitos), jota koskevassa laissa on säädetty oikeus tiedonsaantiin. Rekisterinpitäjän harkinta tietojen luovutuksessa aiheuttaa ongelmia työeläkealan käytännön toimeenpanossa eläkeasian käsittelyn hidastumisena. Tietojen luovuttaja ei aina pysty harkitsemaan, mitä tietoja työeläkelaitos tiedon saamiseen oikeutettuna tarvitsee omassa tehtävässään, koska tiedon luovuttaja ei tunne työeläkealan tehtäviä tai etuuksia riittävästi. Tietojen luovuttajan harkinta saattaa johtaa siihen, että riittävän kattavan terveydentilaa koskevan selvityksen saamiseksi usean eri rekisterinpitäjän (lääkärintlausunnon kirjoittajan) tulee harkita tietojen tarpeellisuutta tiedonsaajan (työeläkelaitoksen) toiminnassa. Tämä voi tarkoittaa useita tietopyyntöjä, rekisterinpitäjälle lisääntyvää työmäärää ja eläkeasian käsittelyn viivästymistä. Tietojen sujuva saanti vähentäisi työtä sekä terveydenhuollossa että työeläkelaitoksissa ja sujuvoittaisi asian käsittelyä. Työeläkelaitoksen yksilöity pyyntö ei ole aina mahdollinen, koska työeläkelaitoksella ei välttämättä ole tarkkaa tietoa siitä, mitä työeläke- tai kuntoutushakemuksen ratkaisemiseen tarvittavia terveydentilaa koskevia tietoja hakijasta on kirjattu potilastietoihin.

Jotta hakijan asia saadaan ratkaistua mahdollisimman nopeasti ja kaikki tarpeelliset tiedot olisivat käytössä, työeläkealan toimijoiden olisi erittäin tärkeää saada tarvitsemansa tiedot sähköisen asiakirjaliikenteen kautta TyEL:n 198 §:n mukaisesti ilman erillistä rekisterinpitäjän harkintaa.

Tuotiin tiedoksi ja keskusteluun.

5. Moniammatillisuus/työnjako

Erfan Jahangiri esitteli Pohteen OYS-psykiatrian erikoislääkäreille ja erikoistuville lääkäreille lähetetyn kyselyn tuloksista tehtyä koostetta. Webropol-kysely oli avoinna lyhyen aikaa 25.-26.9., vastauksia kertyi 27 (23,8% vastausprosentti). Kyselyssä selvitettiin mm., mitkä lausunnoista koetaan haasteellisiksi ja mitkä ammattiryhmät voisivat olla avuksi lausunnon laatimisessa. Kyselyn koonti lisätään Tiimerin työtilaan 26.9. kokouksen kansioon.

Vastausten perusteella työkykylausunnot, kuntoutuslausunnot ja c-lausunnot koetaan haasteellisiksi. Erityisesti toimintaterapeuttien, fysioterapeuttien ja sosiaalityöntelijöiden ajateltiin voivan olla apuna lausuntojen laatimisessa. Rakenteellisuuteen liittyen tuli paljon huomioita.

Keskustelussa todettiin, että psykiatrian lausunnot tarkasteltava erityisesti, koska alalla paljon lausunnot ja työvoimapulaa. Todettiin nykyisen tekniikan haasteet ja tulevan sähköisen BC-lausunnon mahdollisuudet lausuntojen tekemisen helpottamiseen.

Nostettiin esiin myös moniammatillisten lausuntojen tuottama työmäärä (erit. tässä psykiatrian alan) lääkäreille ja siitä kuka viime kädessä vastaa sisällöstä. Todettiin, että psykiatrian alalla lausuntojen suhteen omat erityispiirteensä (paljon monessa eri paikassa tehtäviä lausunnot). Keskustelussa todettiin, että lääkäri tekee yhteenvedon kokonaistilanteesta ja vastaa viime kädessä lausunnon sisällöstä ja hoidosta. Keskusteltiin siitä, miten lääkäreiden työtaakkaa voisi kuitenkin vähentää moniammatillisten lausuntojen tekemisessä.

Sähköinen BC-lausunto antaa mahdollisuuden eri ammattiryhmille tuottaa suoraan pohjaan tekstiä, mutta lääkäri kuitenkin katsoo kokonaisuuden. Todettiin, että tästä voisi olla hyötyä, sillä alan asiantuntijat osaavat parhaiten sanoittaa asian ja tämä pakottaisi palvelutasolla tuottamaan arvioista selkeä jäsennelty kooste lausuntopohjiin. Todettiin kuitenkin, että hyvistä käytännöistä moniammatillisten tiimien ym. tapaamisten suhteen pidettävä edelleen kiinni.

Nostettiin esiin, että potilailla olisi sitoutumisen kannalta hyvä olla mahdollisuus nähdä lausuntoja jo ennen koontia. Todettiin, että nyt jo omakannan kautta nähtävissä riippuen kirjaamistavasta.

Johtopäätöksenä todettiin, että uusi sähköinen bc-lausunto voi helpottaa työtä; muilta ammattiryhmiltä tulee tekstinpätkeä suoraan lausuntoon, mutta lääkäri katsoisi kuitenkin kokonaisuuden. Olisi luettavissa potilaallekin omakannan kautta. Moniammatillisessa kokouksessa lääkäri ja potilas voisivat hyödyntää, ja lääkäri viimeistelisi lausunnon. Keskustelua jatketaan.

Todettiin tarve koulutuspaketille, taidoille ja asenteen muutokselle.

Todettiin mahdollinen toimeksianto teemaan liittyen. Mäntyranta on yhteydessä Jahangiriin.

Tuotiin tiedoksi ja keskusteluun.

6. Työryhmän toimintatavat ja periaatteet, *Taina Mäntyranta*

- Loppuraportti ja sen rakenne: ei käsitelty, käsitellään seuraavan kokouksen alussa

7. Muut asiat, *Taina Mäntyranta*

- Todettiin, että kokouskutsut lähtevät jatkossa aina varajäsenillekin.
- Kokousaineistojen Tiimeri-linkki kalenterikutsussa. Tiimeriä järjestellään selkeämpään järjestykseen.

8. Seuraava kokous ja kokouksen päättäminen, *Taina Mäntyranta*

- Seuraava kokous 16.10., teemana psykiatrian alan lausunnot. Tätä ennen järjestetään valmistelevala palaveri (osallistujina STM:n väki myös Helena Vormo, Jahangiri, Päijät-Hämeen psykiatrian ylilääkäri).
- Puheenjohtaja päätti kokouksen klo. 11.00.