

Asia: VN/21301/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi hoitotakuusta

Lausunnonantajan lausunto

Onko vastaaja

Joku muu

Kannatatteko hoitoon pääsyn 7 vuorokauden enimmäisajasta luopumista ja 14 vuorokauden säätämistä pysyväksi hoitoon pääsyn enimmäisajaksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Kyllä

Mitä toimia alueellanne/toiminnassanne on tehty ja ollaan tekemässä 14 vuorokauden hoitotakuuseen pääsemiseksi?

-

Mitä haasteita alueellanne on tiukentuvan hoitotakuusäätelyn noudattamisessa?

-

Miten arvioitte tilanteen kehittyvän?

-

Avovastaus

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain muuttamisesta annettua lakia ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annettua lakia siten, että 1.9.2023 voimaan tullutta kiireettömän perusterveydenhuollon sairaanhoidon hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisaikaa ei tiukennettaisi 1.11.2024 seitsemään vuorokauteen. Suun terveydenhuollon hoitotakuuseen ei tehdä muutoksia.

Sääntely koskisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa perusterveydenhuoltoa, Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pääosin tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveyden-huollon yksikön järjestämää perusterveydenhuoltotasoista vankiterveydenhuoltoa.

Esityksen tavoitteena on turvata hoitoonpääsy julkisessa terveydenhuollossa kohtuullisessa ajassa siten että henkilöstövaje ja muut palvelujärjestelmän toimintakykyyn vaikuttavat seikat otetaan huomioon paremmin. Hallitusohjelmassa linjataan julkisen talouden tasapainottamisesta ja esitetty muutos on yksi keino tavoitteen saavuttamiseksi.

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vasta 1.1.2023. Toimintamallien kehittäminen ja vakiinnuttaminen vaativat aikaa. Alueiden taloudellinen tilanne on haastava ja henkilöstöpula todellinen. Perusterveydenhuollossa lääkärin tulisi pääosin olla yleislääketieteen erikoislääkäreitä sekä kokeneita yleislääkäreistä, jotta hoidon jatkuvuus toteutuisi paremmin. Henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuuden parantaminen mahdollistaa puolestaan tieteellisen kirjallisuuden kuvaamien monien hyötyjen saavuttamisen, mukaan lukien terveydenhuollon kokonaiskustannusten paremman hallinnan. Tällä hetkellä lääkäreiden vaihtuvuus on suurta ja sairaanhoitajista on pulaa.

Hoitotakuu koskee kiireetöntä hoitoa tilanteissa, joissa ilmenee uusi oire. Kiireellinen hoito jatkuu ennallaan sekä kiirevastaanotoilla että yhteispäivystyksissä. Hoitotakuun tiukennus kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen on suuri muutos. 14 vrk on hoitoonpääsyn maksimiaikaraja eikä minimi. Hoitotakuun kiristäminen seitsemään vuorokauteen vallitsevassa tilanteessa saattaa johtaa epätarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin resurssien käytön, talouden (esim. kalliit ostopalvelut) ja vaikuttavuuden näkökulmasta.

Perusterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on kansansairauksien ehkäisy ja hyvä hoito. Myös hoidossa jo olevien hoitosuunnitelman mukainen hoito on turvattava. Mikäli hoitotakuu tiukentuisi, niin riskinä on, että resurssit suunnataan ensikäyntiin ja toisaalta kalliisiin ostopalveluihin terveyshyödyn ja vaikuttavuuden jäädessä toissijaiseen asemaan. Yhteispäivystysten käyttöä pystytään vähentämään perustason kiirevastaanotoilla. Hyvin toimivat kiirevastaanotot perustasolla tukevat osaltaan hoidon jatkuvuutta sekä vähentävät epätarkoituksenmukaista yhteispäivystysten käyttöä. Esitetty muutos mahdollistaneekin myös perustason kiirevastaanottojen tarkoituksenmukaisen toteuttamisen paremmin kuin tiukempi hoitotakuu.

Hoitotakuun toteuttaminen vaatii hyvinvointialueilta paitsi resurssoinnin uudelleen suuntaamista myös ennen kaikkea toimintatapojen uudistamista. Jotta hoitotakuun kiristämisen vaikutukset - hyödyt ja haitat – saataisiin todennetuksi, vaatii tämä systemaattista ja laajaa potilastiedon kirjaamista, seuranta- ja sen tiedon hyödyntämistä prosessien kehittämiseksi. Hoidontarpeen arvioinnissa ratkaisevaa on se, ohjautuuko potilas oikeaan hoitopaikkaan oikea-aikaisesti. Samalla tulisi selvittää kuinka suuri osa potilaista hakeutuu palveluiden piiriin nopeammin kuin hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä on määritetty ja onko hakeutumisen perusteena esim. oireiden vaikeutuminen vai alun alkaen arviontiin liittyvät epävarmuudet. Lisäksi hoidontarpeen arvion perusteella vastaanotolle tulevien potilaiden osalta tulisi tehdä arvio vastaanoton oikea-aikaisuudesta. On selvää, että lisäkirjaaminen aiheuttaa hallinnollista taakkaa ja syö jo entuudestaan niukkoja resursseja. Hyvinvointialueet ovat kuitenkin kehittämässä laatu- ja muita mittaristojaan, joten myös hoidontarpeen arvioinnin toimivuus tulisi ottaa osaksi pysyviä seurantajärjestelmiä.

Jos hyvinvointialue käyttää ulkoista palveluntuottajaa hoidontarpeen arvioinnissa sekä hoitotakuun mukaisen ensikäynnin toteuttajana korostuvat asiakastiedon liikkumisen haasteet palveluntuottajalta toiselle sekä hoidon tarpeenarvioinnin ja hoidon toteutuksen perusteiden yhdenmukaisuus. Hankintaosaamisen vahvistaminen ja asiakastiedon liikkumisen esteiden ja hidasteiden poistaminen ovat välttämättömiä nykytilanteeseen nähden.

Hyvil näkee tärkeänä perustason palveluiden vahvistamisen. Hyvil pitää perusteltuna sitä, ettei suun terveydenhuollon hoitotakuuseen esitetä muutoksia. Vallitsevassa henkilöstö- ja taloustilanteessa tilanteessa Hyvil pitää kuitenkin perusteluna esitettyä muutosta hoitotakuuseen ja kannattaa esitettyä muutosta.

Kock Tuula
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy