

Asia: VN/21301/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi hoitotakuusta

Lausunnonantajan lausunto

Onko vastaaja

Valtion viranomainen

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

Lausunto hallituksen esityksestä hoitotakuun muuttamiseksi

THL kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä kiireettömän perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan vakiinnuttamisen osalta.

THL on aiemmassa lausunnossaan 16.12.2021 (lausuntopyyntö VN/12948/2019) pitänyt hoitoon pääsyn määräaikojen kiristämistä hyvänä asiana, mutta kiinnittänyt huomiota haasteisiin, joita asetettujen määräaikojen toteuttamiseen liittyy. 14 vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika on

edelleen merkittävä muutos aiempaan 3 kuukauden enimmäismääräaikaan verrattuna. Jo 14 vuorokauden hoitoon pääsyn määräajan toteuttaminen haastaa palvelujärjestelmää.

Aiemmassa lausunnossaan 16.12.2021 THL toi esiin COVID-19-pandemian vaikutukset ja alueiden erilaiset lähtökohdat hoitoon pääsyn toteuttamisen osalta. 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 yksilotteiseen hoitoon pääsyn määräaikojen tarkasteluun nähden. Hoidon jatkuvuus on kansallisessa tarkastelussa viime vuosina edelleen heikentynyt.

Lisäksi THL haluaa edelleen nostaa esiin hoitoon pääsyn sääntelyyn liittyvät riskit hoidon yhdenvertaisen toteutumisen osalta. Lakeihin liittyy tulkinnanvaraisuutta potilasryhmien, (kiireellinen hoito, 14 vuorokauden hoitotakuun tarkoittama kiireetön hoito, muu kiireetön hoito), 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.

THL:n näkökulma lakimuutokseen kansallisena rekisteriviranomaisena:

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 (eritellysti liitteenä THL:n Avohilmo-tiimin oheistetussa lausunnossa).

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 terveyspalveluille. Palvelunjärjestäjän ja -tuottajan tulisi hankinnasta sovittaessa huomioida lakisääteisten tietotoimitusten toteutuminen niin, että hoitoon pääsyn toteutumisen kansallinen seuranta säilyy luotettavana.

Liite: Lausunto Avohilmosta

Lausunnon kohde:

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain 51 a §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annetun 10 a §:n muuttamisesta

Hallituksen esityksen mukaisesti 1.9.2023 voimaan tulleen Terveydenhuoltolain hoitoon pääsyn enimmäisajan 14 vuorokauden tiukentumisesta 7 vuorokauteen 1.11.2024 alkaen ollaan luopumassa.

Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoon pääsy tiedot siirtyvät palveluiden järjestäjiltä THL:n Avohilmo-rekisteriin. Näiden tietojen perusteella tuotetaan Terveydenhuoltolain 55 § mukaiset tilastot hyvinvointialueiden käyttöön ja lain mukaisten hoitoon pääsyn enimmäisaikojen valvontaan.

THL:n Avohilmo-rekisteriä on valmisteltu vuodesta 2020 alkaen terveydenhuoltolain hoitoon pääsyä koskevien enimmäisaikojen muuttumiseen. Keskeisenä tavoitteena on ollut hoitoonpääsytietojen kattavuuden ja laadun nostaminen sekä hoitoon pääsyn raportoinnin uudistaminen hoitotakuunlain mukaisesti. Tätä varten on tuotettu uusia perusterveydenhuollon hoitoonpääsytietojen raportteja, jotka vastaavat kansallista ja alueellista seurantarvetta noudattaen uutta hoitoon pääsyn lainsäädäntöä (terveydenhuoltolaki § 51, § 51 a, § 51 b, § 51 c ja § 55).

Avohilmon näkökulmasta Orpon hallituksen esitys osittain yksinkertaistaa hoitoon pääsyn määräaikoja ja kirjaamiskäytäntöjä verrattuna parhaillaan voimassa olevaan lakiin. Kuitenkin Avohilmoon rakenteisen tiedon kirjaamisen ohjeistuksen ja tilastoinnin näkökulmasta hoitoon pääsyn enimmäisaikojen nopeat lakimuutokset aiheuttavat seuraavia haasteita, merkittävää lisätyötä ja suoranaisia ongelmia:

- Lakimuutosten vaatimien uusien ja muuttuvien luokitusten vuoksi on välttämätöntä ohjeistaa, kouluttaa ja tukea hyvinvointialueita yhdenmukaisesti ja keskitetysti, ettei rekistereihin toimitettavan tiedon laatu ja vertailukelpoisuus heikkene. Uusien kirjausluokitusten käyttöönotto vie runsaasti monien eri alojen asiantuntijoiden työaikaan sitoen henkilöresursseja niin THL:llä kuin myös hyvinvointialueilla mukaan lukien käytännön työtä tekevät terveydenhuoltoalan ammattilaiset, joista on samalla selkeä työvoimapula. Kirjaamisuudistusten laadukas toteutuminen on hidasta huomioiden koko rekisteritiedon syntymisen kaari asianmukaisesta kirjaamisesta julkaistavaan tilastoon.

- Seurannan kannalta oleelliset luokitukset on tehtävä käännöksineen ja määrittelyineen sekä ohjelmointitöineen uudelleen, mikä sitoo merkittävästi Avohilmon resursseja.
- Uudet kirjausluokitukset on tiedotettava ja koulutettava hyvinvointialueille ja hyvinvointialueiden on toteutettava muutokset tietojärjestelmiinsä. Nämä sitovat henkilöresursseja ja lisäävät kustannuksia kaikilla kirjaamisen ja rekisterin ylläpidon tasoilla.
- Hoitoon pääsyn seurannan jatkuvuus ja vertailukelpoisuus pidemmällä aikavälillä (aikasarjat eri vuosilta) kärsii lainsäädännön muutoksista, koska hoitoon pääsyn käyntien ja henkilöiden lukumäärät ja tilastolliset tunnusluvut on esitettävä tilastoissa erikseen kunkin ajanjakson voimassa olevan erilaisen lainsäädännön määrittämien enimmäisaikojen mukaisesti.
- Hoitoon pääsyn valvonnan on huomioitava ja muistettava eri lainsäädännön mukaiset hoitoon pääsyn enimmäisajat tilastoja tarkastellessaan.

Edellyttävätkö hallituksen esityksen uudet hoitoon pääsyn enimmäisajat lupauksen muuttamista EU-komissiolle?:

- EU-komissiolle annetun lupauksen mukaan vuoden 2025 viimeisen kvartaalin aikana kiireettömään hoitoon pääsy 7 vuorokauden enimmäisajassa toteutuisi 80%:sti. Tämän enimmäisajan toteutumisen seurantavastuu on THL:llä. Mikäli terveydenhuoltolakiin toteutuu hallituksen esityksen mukainen muutos ja seuranta kohdentuu 14 vuorokauteen, saammeko tuotettua komissiolle luvatus tiedon.
- Lisäksi EU-komissiolle on luvattu, että kaikissa terveyskeskuksissa toteutetaan päivitetty reaaliaikainen kansallinen järjestelmä, jolla seurataan hoitotakuun toteutumista terveydenhuollon rekisterin avulla (vuonna 2020 tämä oli mahdollista 90 prosentissa terveyskeskuksista).
- Tilanne 08/2023: 95,5 %. Seuranta: THL Avohilmo: Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuneeseen käyntiin.

51 b § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon

Jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai kolmen kuukauden kuluessa 51 §:ssä tarkoitetusta arviosta.

Avohilmoon toimitettujen hoitoon pääsy tietojen mukaan edellä mainittujen hammaslääkärin jatkokäyntien kolmen kuukauden (1.9.2023-31.10.2024 neljän kuukauden) enimmäisajan mukaisten jatkohoitokäyntien tuottaminen 55 § vaatimuksen mukaiseksi tilastoksi on vaikeaa.

Ostopalveluiden ja palvelusetelien käytön mahdollisesti lisääntyvä käyttö

Tilastoinnin laadun ja luotettavuuden sekä valvonnan kannalta on huomattavaa, että mikäli hyvinvointialueet lisäävät merkittävästi ostopalvelutoimintaa ja palvelusetelien käyttöä yrittäessään täyttää voimaan tullutta Terveydenhuoltolain vaatimusta 14 vuorokauden hoitoon pääsystä,

hyvinvointialueiden tulee toimittaa Avohilmoon tiedot sekä hoidontarpeen arviosta että toiselta palveluntuottajalta ostetusta ja toteutuneesta käynnistä sellaisessa muodossa, että ne voidaan rekisterissä yhdistää oikein. Tähän tulee yksityisen tuottajan ja julkisen palvelunjärjestäjän tietojärjestelmätoimittajien kesken tulee löytää ratkaisu. Palvelunjärjestäjän (hyvinvointialueen) ja palveluntuottajan välisessä sopimuksessa tulee huolehtia, että sekä järjestäjän tekemä hoidontarpeen arvion että palveluntuottajaan asiakkaan yhteydenottoajankohdan ja toteutuneen ostopalvelukäynnin tiedot toimitetaan THL:n Avohilmo-rekisteriin. Mikäli yksityinen palveluntuottaja käyttää julkisen palveluntuottajan tietojärjestelmää, ei yksityisen tuottajan tietojärjestelmästä tätä käyntitietoa enää lähetetä Avohilmoon (samaa käyntiä koskevat tiedot lähetetään vain kerran THL:lle!)

Avohilmon puolesta,

Kaisa Pyrhönen

Avohilmon rekisterivastaava

Kehittämispäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

p. 029 524 8421

kaisa.pyrhonen@thl.fi

Launio Sara
National Institute for Health and Welfare