

Asia: VN/21301/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi hoitotakuusta

Lausunnonantajan lausunto

Onko vastaaja

Hyvinvointialue (ml. Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä)

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?

Kanta-Hämeen perusterveydenhuollon avopalvelujen tulosalueella on hyvinvointialueuudistuksen voimaan tulon jälkeen valmistauduttu hoitotakuuseen samalla, kun uusi organisaatio on aloittanut toimintaansa. Keskeisenä toimenpiteenä on henkilöstöresurssin turvaaminen ja pyrkimys ostopalvelujen vähentämiseen talouden turvaamiseksi. Alueella on perustettu 10 vakituista terveyskeskuslääkärin varahenkilöstön virkaa, joista kaksi on täytetty ja viisi parhaillaan avoinna. Valmisteilla on vastaava uudistus hoitohenkilöstön osalta. Lisäksi valmistellaan henkilöstöresurssin lisäämistä terveysasemille avustaviin tehtäviin ja sihteerityöhön, jotta asiantuntijatyöpanos kohdentuisi paremmin. Ostopalvelua on kotiutettu myös mm tähystystoiminnasta.

Kesäkuun alussa on aloittanut keskitetty sairaanhoitaja-chat-palvelu (digitaalinen sote-keskus), jossa on myös lääkärituki koko aukioloajan klo 8-15. Aukioloa on tarkoitus laajentaa tulevaisuudessa. Tavoitteena on terveysasemien puhelinkuormituksen vähentäminen ja hoitajien ajan vapautuminen muuhun työhön. Toimintaa tullaan laajentamaan myös perhekeskuspalveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kuntoutuksessa.

Lisäksi on pilotoitu takaisinsoiton ohjaamista suoraan joko omahoitajalle, fysioterapiaan tai mielenterveyspalveluihin asiakkaan asian ohjautumiseksi nopeammin ja tulokset ovat olleet lupaavia. Myöskin on kehitetty lääkärikonsultaatioiden lisäämistä puolikiireellisissä asioissa ja näin on saatu asiat hoidettua paremmin omissa tiimeissä, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta.

Hoitotakuuseen (14 vrk) pääseminen edellyttää lisätöinä tehtäviä vastaanottoja osassa toimipisteitä ja tämä tulee lisäämään kustannuksia. Myös palvelusetelivalmistelussa edetään.

Alueella jatketaan toimintamallien kehittämistä, tavoitteena on hoidon jatkuvuuden parantaminen ja tätä kautta saatavuuden paraneminen.

Käynnissä on myös palveluverkkoselvitys, joka valmistuu syksyn aikana.

Mitä haasteita alueellanne on tiukentuvan hoitotakuusäätelyn noudattamisessa?

Henkilöstövajaus on suurin haaste. Perusterveydenhuollon avopalveluissa on 18 terveysasemaa, jotka ovat kooltaan ja sijainniltaan (isot keskustaajamat vs pitäjien haja-asutusalueet) hyvin erilaisessa asemassa. Monet pienet asemat toimivat hyvin, mutta ovat toisaalta haavoittuvia. Alueella on myös osin erilaisia toimintamalleja, jotka vaikuttavat hoidon saatavuuteen ja näiden osalta parhaiden mallien käyttöönotto on vasta alussa. Alueilla, joissa jatkuvuus on parasta, toteutuu myös saatavuus parhaiten.

Miten arvioitte tilanteen kehittyvän?

Palveluverkkoselvityksen valmistuessa ja resurssien niukkuudessa (sekä talous että henkilöstö) oletus on, että terveysasemia karsitaan. Tässä on kuitenkin syytä muistaa monien pienempien asemien tehokas ja hoidon jatkuvuutta tukeva toiminta. Mikäli henkilöstöresurssi on riittävää ja saamme kehittämistoimia toteutettua suunnitellusti, 14 vrk hoitotakuu on saavutettavissa.

Avovastaus

Hoitoon pääsyn nopeuden ei tule olla ainut kriteeri. Hoitotakuun kiristyminen ja rajaukset voivat johtaa siihen, että potilas, jolla on vaaraton, jopa itsestään ohimenevä oire, pääsee hoitoon nopeammin, kuin pitkäaikaissairas potilas, jonka hoito kaipaisi tehostamista.

On olemassa laadukasta tutkimusnäyttöä siitä, että hoidon jatkuvuuteen panostaminen tuottaa terveyshyötyä ja säästää kustannuksia, vähentää päivystyskäyntejä ja sairaalahoitojaksoja, parantaa sairauksien hoitotasapainoa, vähentää kuolleisuutta, lisää potilasturvallisuutta ja lisää työtyytyväisyyttä. Laadun parantamisen kautta (jatkuvuus, potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus) myös saatavuus paranee.

Kun hoidon jatkuvuus toteutuu, myös etäkontaktit tutussa hoitosuhteessa nopeuttavat yhteydenpitoa.

Näemme hoidon jatkuvuuteen panostamisen tärkeimpänä toimenpiteenä perusterveydenhuollon vahvistamisessa. Tämän toteutuminen edellyttää riittävää henkilöstömäärää perusterveydenhuollossa ja myös riittävää määrää yleislääketieteen erikoislääkäreitä, kuten on kuvattu STM:n tilaamassa raportissa vuodelta 2022 (Omalääkäri 2.0). Myös useassa Pohjoismaassa perusterveydenhuollon järjestäminen perustuu omalääkärimalliin (GP:t).

Sen sijaan panostaminen yksittäisten lääkäriä käyntien tukemiseen palvelusetelijärjestelmällä tai Kela-järjestelmän tuella ei edistä hoidon jatkuvuutta tai kokonaisuutta. Mikäli näitä keinoja käytetään, tulee huomioida hoitosuhteen jatkuvuus keskeisenä kriteerinä palveluntuottajalle.

Merivuori Tiina

Kanta-Hämeen hyvinvointialue - Tulosaluejohtaja, perusterveydenhuollon
avopalvelut