

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Muu järjestö

Mihin hyvinvointialueeseen vastaaja kuuluu (mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue):

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Mielenterveyden keskusliitto ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Oskari Korhonen, oskari.korhonen@mtkl.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä) Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon saatavuutta

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

-

väestön yhdenvertaisuutta

-

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

-

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

-

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

-

Mahdolliset kommentit

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. ei mitään edellisistä

-

H. muita, mitä?:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

1.6. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Suomen kestävän kasvun ohjelma) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

1.7. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluihin tarvittava henkilöstön määrä arvioitu oikein?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

arvioitu liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

NYKYISEN HOITOTAKUUN KIERTÄMINEN

Esitysluonnoksessa on tunnistettu tämänhetkistä hoitoon pääsyä koskevan tietoperustan vajavaisuus, mutta vajavaisuuden havainnointi keskittyy lähinnä käytettävissä olevan tilastoaineiston vajaaseen kattavuuteen sekä puutteellisiin kirjauskäytäntöihin, jotka tekevät hoitokäyntien sisällön

erittelystä haasteellista. Sen sijaan nykyisen hoitotakuusäätelyn tietoista kiertämistä ei ole otettu huomioon lisäresursoinnin tarvetta arvioidessa eikä edes tietoperustan puutteellisuuden arvioinnissa.

Esitysluonnoksessa ikään kuin esitetään uutena mahdollisuutena, että hoitoon pääsyn määräaikoja voitaisiin kiertää lähettämällä potilas jonkun muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle, vaikka tarve olisi lääkäri- tai hammaslääkäripalveluille (s.74). Näiden käytäntöjen olemassaoloa ei ole huomioitu nykytilan kuvauksessa.

Käytäntöjen olemassaolon laajuudesta ja luonteesta on vaikea saada tietoa aluehallintovirastojen ja Valviran vähäisen valvonnan vuoksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö tietoa käytäntöjen olemassaolosta nousisi aika ajoin julkisuuteen.

Jos tarkastellaan esimerkiksi pelkästään lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita, voidaan nostaa tiedossa oleviksi esimerkkeiksi Kuopion kaupungin potilasturvallisuutta vaarantava lähetekielto ja Espoon kaupungin sisäinen jono, jolla valvontaviranomaisten mukaan kierretään hoitotakuuta (IL 14.12.2021). Jo näiden esimerkkien valossa voidaan todeta, että tilastotiedon puuttumisen lisäksi käytössä olevaan tilastotietoon kohdistuu lähetekieltojen ja sisäisten jonojen olemassaolon – ja olemassaolon perustellun mahdollisuuden – vuoksi sellaista epävarmuutta ja epäluotettavuutta, joka tekee niistä lähes käyttökelvottomia todellisen tilanteen arviointiin.

1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

1.8.1. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi lääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.2. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.8.3. Onko avosairaanhoidoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidoon

-

J. muu, mikä?

-

1.10. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein perusterveydenhuollon avosairanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Ks. kohta 1.7.

1.11. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.12. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta

-

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon laatua

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. Vapaamuotoiset kommentit:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveyspalveluihin ja sosiaalipalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

2.5. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja EU-elpymisrahoitus) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa suun terveydenhuollossa?

-

2.6. Esityksessä on arvioitu, että suun terveydenhuollossa kertaluonteisen patoutuneen kysynnän purkamisen jälkeen ei tarvita pysyvästi lisähenkilökuntaa hoitotakuun tiukentamisen vuoksi. Onko arvio mielestäsi oikea?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista suun terveydenhuollossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

-

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtävänkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. muu, mikä?

-

2.9. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

2.10. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.11. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1. Ovatko taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tehdyt oletukset vaikutuksista perusterveydenhuoltoon ja muihin palveluihin uskottavia ?

3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen lisää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon lisää tarvetta jonkin verran. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentamisen myötä yhteispäivystyksen kysyntä asteittain jonkin verran vähenee. Onko vaikutus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.4. sairaalahoito

Oletuksena on, että sairaalahoiton tarve vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.5. erikoissairaanhoidon hoito Oletuksena on, että erikoissairaanhoidon tarve toisaalta lisääntyy jonkin verran ja toisaalta vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

Oletuksena on, että työterveyshuollon sairaanhoitoon hoitotakuun tiukentaminen vaikuttaa melko vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.7. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) terveydenhuolto avosairaanhoidossa

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää puhtaasti yksityisen terveydenhuollon käyttöä jonkin verran ajan kuluessa. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.8. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) suun terveydenhuolto
Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä vain vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö
Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen lisää palvelun tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.10. vankiterveydenhuolto
Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen jonkin verran lisää tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?
Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

Ks. kohta 1.7.

3.3 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.4 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Vankiterveydenhuollon yksikölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.5. Onko hoitotakuun tiukentamisen muiden kuin taloudellisten vaikutusten aikataulu arvioitu realistisesti?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.6. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?

Ks. kohta 1.7.

3.7. Huolimatta epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.8. Huolimatta mahdollisista kielteisistä vaikutuksista ja epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.9. Onko esitys perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

kyllä pääosin

Muut vapaamuotoiset huomiot:

-

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

3.10. Onko esitys perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Muut vapaamuotoiset huomiot

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

kyllä

Mahdolliset kommentit

-

3.12. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa porrastetusti aikatauluttaen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?

-

Mahdolliset kommentit

-

**A. sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtyminen hyvinvointialueille
1.1.2023 lukien ei mahdollista hoitotakuun tiukennuksen toimeenpanoa**

-

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

kyllä kahden suurimman riskin joukossa

D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät

-

E. ICT-järjestelmien kehittämistarpeet eivät mahdollista hoitotakuun tiukentamista esitetystä aikataulusta

-

F. muu, mikä

-

Terveydenhuoltolaki Pykälässä 51 § säädetään yhteyden saamisesta perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arviosta.

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

Onko pykälän perusteella selvää, mitkä palvelut kuuluvat seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?

-

Onko jotain muita palveluja, jotka pitäisi kuulua seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?

kyllä, täsmennä [Mielenterveyden häiriöiden hoitoon soveltuvat psykoterapeuttiset ja muut psykososiaaliset hoidot.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

MIELENTERVEYSPALVELUT JA HOITOTAKUU

Esitysluonnoksen merkittävin puute on, että mielenterveyden häiriöiden hoitoon soveltuva psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito (jatkossa ”psykoterapeuttinen ja muu psykososiaalinen hoito”) ovat jäämässä sivuun hoitotakuun uudistamisessa.

Niin kutsutussa Terapiatakuu-kansalasaloitteessa esitettiin psykoterapeuttisen ja muun psykososiaalisen hoidon tuomista neljän viikon, eli noin yhden kuukauden, hoitotakuun piiriin.

Esitysluonnoksen 51 § a §:n mukaan seitsemän päivän hoitotakuuseen kuuluu matalan kynnyksen mielenterveysapu. Tämä tarkoittaa esitysluonnoksen säännöskohtaisten perustelujen mukaan psykososiaalisiin menetelmiin koulutettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanottoja, joilta saa erilaista neuvontaa, ohjausta ja tukea. Ohjaus voi olla myös lyhytneuvontaa tai psykososiaalisia lyhyitä terapiajaksoja. Huomionarvoista on, että terapiajaksojen yhteydessä puhutaan vain psykososiaalisista lyhyistä terapiajaksoista, ei psykoterapeuttisista lyhyistä terapiajaksoista.

Uudistukselle keskeinen seitsemän päivän hoitotakuu ei siis sisällä lyhytpsykoterapioita, jotka ovat tutkitusti tehokas hoitomuoto mielenterveyden häiriöihin, erityisesti oireiden ilmenemisen alkuvaiheessa.

Mainitut matalan kynnyksen tuen muodot ovat tervetulleita, mutta ne eivät kuitenkaan korvaa mielenterveyden häiriöiden hoitoon soveltuvaa psykoterapiaa tai muita psykososiaalisia hoitomenetelmiä. Kriisiapua, neuvontaa ja ohjausta voivat antaa (ja antavat) myös muut kuin psykoterapeuttisiin tai muihin psykososiaalisiin hoitomenetelmiin koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kun tällaista erittäin matalan kynnyksen tukea on saatavilla esimerkiksi järjestösektorilla, on terveydenhuollon ammattihenkilöiden työpanosta perusteltua siirtää korkeampaa osaamista vaativiin psykoterapeuttisiin ja muihin psykososiaalisiin hoitomenetelmiin, joita esimerkiksi järjestöt eivät tarjoa.

Ymmärtääksemme nyt esitetty seitsemän vuorokauden hoitotakuu mahdollistaa aiempaa paremmin mielenterveyden häiriöiden lääkkeellisen hoidon nopean aloittamisen. Parhaan hoitotuloksen takaamiseksi olisi kuitenkin tärkeää, että psykoterapeuttiset ja muut psykososiaaliset hoidot voitaisiin aloittaa mahdollisimman yhtäaikaisesti lääkkeellisen hoidon kanssa, sillä lääketieteellisen tutkimuksen perusteella useissa mielenterveyden häiriöissä, kuten masennuksessa, tehokkain hoito saadaan aikaan molempien hoitomuotojen yhtäaikaisella käytöllä.

Voi olla, että lyhytterapian aloittaminen seitsemän päivän sisällä hoidon tarpeen arvioinnista on haasteellista hyvinvointialueille, mikäli viikon sisällä arviosta on myös tavattava esimerkiksi psykiatria tai muuta ammattilaista ja selvítettävä, kuka ammattihenkilö parhaiten soveltuisi lyhytterapian toteuttajaksi. Nyt perusterveydenhuoltoon esitetty kaksitasoinen hoitotakuu ei saa kuitenkaan muodostua tässä liian rajoittavaksi. Sääntely ei ole toimivaa, jos tiukan kaksijakoinen systematiikka johtaa siihen, että mikäli jotain palvelua ei ole käytännössä mahdollista tuoda seitsemän päivän hoitotakuun piiriin, se sijoittuu tästä syystä kolmen kuukauden hoitotakuun

kategoriaan siitä huolimatta, että tuota palvelua olisi kuitenkin perusteltua tarjota tätä nopeammassa ajassa.

Vaikka hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää esitysluonnoksen 51 a §:n 5 momentin mukaisesti hoito toisinaan nopeamminkin kuin kolmessa kuukaudessa ("kohtuullisessa ajassa", kun otetaan huomioon "potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys") vaatii tähän yksittäistapaukselliseen kohtuullisuuteen tehokkaasti vetoaminen potilaalta sellaisia resursseja, toimintakykyä ja oikeudellisia toimintavalmiuksia, joita mielenterveyden ongelmia kohtaavalla ihmisellä ei hoitoon hakeutuessaan välttämättä ole.

Hoitotakuusäätelyn yhtenä keskeisenä hyötynä voidaan pitää sitä, että hoitoon päästään kohtuullisessa ajassa ilman, että "kohtuullisuutta" on varsinaisesti tarpeen määritellä joko etukäteen tai jälkikäteen jokaisen potilaan kohdalla. Hoitoon pääsyn yleisiä määräaikoja noudattamalla suuri osa potilaista saa hoitoa niin nopeasti, että kohtuullisuudesta ei synny eriäviä käsityksiä potilaan, hoidon järjestämisvastuussa olevan tahon ja valvontaviranomaisen välillä.

Mikäli psykoterapeuttinen ja muun psykososiaalisen hoito on järjestettävä kolmen kuukauden hoitotakuun piirissä, voidaan mielenterveyspotilaiden kohdalla joutua tekemään tavallista useammin 51 a §:n 5 momentin mukaisia yksittäistapauksellisia arvioita kohtuullisuudesta, sillä mielenterveyden ongelmien tiedetään kriisiytyvän sitä helpommin, mitä kauemmin kiireettömäksi määritellyn hoidon saaminen kestää. Tällöin mielenterveyden ongelmien kohdalla 51 a §:n 5 momentin mukainen "potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys" voi siten tosiasiasa edellyttää, että hoito järjestetään kolmea kuukautta lyhyemmässä ajassa.

Tällaisten yksittäistapauksellisten arvioiden tekeminen ja niiden asianmukaisuuden todentaminen kuormittaa sekä potilaita, palvelun järjestäjiä että valvontaviranomaisia.

Yllä mainituista syistä nyt käsillä olevaan esitykseen on lisättävä erillinen määräaika, joka velvoittaa psykoterapeuttisen ja muun psykososiaalisen hoidon järjestämiseen neljän viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.

Valtakunnallisesti Terapiatakuu-kansalaisaloitteen mukaista neljän viikon hoitotakuuta on pilotoitu jo Helsingin kaupungin "Terapiat etulinjaan" -hankkeessa ja vastaavia pilotteja voitaneen odottaa myös muissa kunnissa.

Mikäli psykoterapeuttisen ja muun psykososiaalisen hoidon neljän viikon hoitotakuuta ei ole esimerkiksi soveltuvan koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden vähäisen määrän vuoksi mahdollista toteuttaa valtakunnallisesti samassa aikataulussa kuin muuta esitysluonnoksessa esitettyä, tulisi neljän viikon hoitotakuu säätää tulemaan voimaan siirtymäajalla.

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittäväällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

osittain, täsmennä

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi

Mahdolliset muutosehdotukset:

ODOTUSAIKATIETOJEN JULKAISEMINEN

Julkisten odotusaikatietojen tietosisällön yhdenmukaistaminen on kannatettavaa, mutta hyvinvointialueille tulisi säätää velvollisuus julkaista tietoa laajemmin, kuin mitä esitysluonnoksessa nyt esitetään.

Lakiluonnoksen 55 §:ssä säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta julkaista kuukausittain internetissä tiedot (tiivistettynä) 1) välittömästi yhteyden saaneiden potilaiden osuudesta kaikista yhteyttä ottaneista, 2) seitsemässä vuorokaudessa hoitoon päässeiden potilaiden osuus seitsemän vuorokauden hoitotakuun piirissä olevissa palveluissa ja 3) kolmessa kuukaudessa hoitoon päässeiden potilaiden osuus kolmen kuukauden hoitotakuun piirissä olevissa palveluissa.

Tämän lisäksi hyvinvointialueen on julkaistava tieto erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä neljän kuukauden välein.

Pykälä sisältää lisäksi asetuksenantovaltuuden, jonka mukaisesti valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkemmat säädökset tietojen sisällöistä ja muodoista.

Nyt esitetyn asetuksenantovaltuuden nojalla ei ilmeisesti voitaisi laajentaa hyvinvointialueiden velvollisuutta tuottaa ja julkaista tietoa hoitoonpääsystä niistä kolmesta kategoriasta, joista säädettäisiin lakiluonnoksen 55 §:n 1 momentissa. Asetuksella ei siten voitaisi enää säätää hyvinvointialueelle velvollisuutta tuottaa muuta tietoa hoitoonpääsystä, sillä esitetyn asetuksenantovaltuuden sanamuodon mukaisesti asetuksella ”voidaan antaa tarkemmat säännökset edellä 1–3 momentissa tarkoitettujen tietojen sisällöistä ja muodoista”.

Tulevaisuuden tarpeita voisi palvella paremmin malli, jossa asetuksenantovaltuus olisi laajempi.

Potilaiden tiedontarpeita palvelisi nyt esitettyjen julkaistavien tietojen lisäksi, mikäli laissa säädettäisiin velvollisuudesta julkaista myös tieto keskimääräisestä odotusajasta kaikissa 55 §:n 1 ja 2 momentin mukaisissa tilanteissa. Pelkkä osuus määräajassa annetuista palveluista ei vielä anna potilaan näkökulmasta riittävää tietoa hoitoon pääsyn mahdollisesta ajankohdasta, varsinkaan, mikäli palvelu on siinä määrin ruuhkautunut, että määräajan ylityksiä tulee runsaasti.

Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?

-

Kommentit koskien vankeuslain ja tutkintavankeuslain muutosehdotuksia (pykälät ja perustelut)?

-

Kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta (avovastaus)

HOITON PÄÄSYN VALVONTA

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan odotusaikatietojen julkaiseminen palvelee sekä yksiköiden omavalvontaa että potilaita, minkä lisäksi siitä on hyötyä myös terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

Esitysluonnoksen mukaan Valvira ja aluehallintovirastot valvovat hoitoon pääsyn toteutumista suunnitelmaperusteisesti ja niillä on mahdollisuus valvoa hoitoon pääsyä myös reaktiivisesti kanteluiden perusteella.

Hoitoon pääsyn valvonnassa olisi syytä siirtyä järjestelmällisempään ja kattavamman tilastoinnin perusteella tapahtuvaan valvontaan sen sijaan, että valvonnan kohdentamisessa nojaututaan liiallisesti palvelujen käyttäjien vastuulla oleviin kanteluihin.

Kanteluilla on merkittävä roolinsa yksittäisten konfliktitilanteiden esiin nostamisessa ja ratkaisemisessa, mutta ennemminkin järjestelmän toimimattomuudesta tai aliresursoinnista seuraavien odotusaikojen noudattamisen valvomisessa kanteluihin nojautuen on ainakin neljä ongelmaa.

1) Kantelun tekeminen vaatii tekijältään merkittävästi toimintavalmiuksia, erityisesti oikeudellisia. Tällaisia toimintavalmiuksia ei välttämättä ole kaikista heikoimmassa asemassa olevilla, kuten lapsilla, vammaisilla, mielenterveyden häiriöitä kokeneilla, päihdeongelmasta kärsivillä tai vanhuksilla.

- 2) Koska potilas ohjataan ensin tekemään muistutus, voi osa odotusaikojen merkittävistäkin ylityksistä jäädä vain toimintayksikön tietoon.
- 3) Kantelu voidaan kokea liian raskaaksi toimenpiteeksi tilanteessa, jossa määräajan ylitys on esimerkiksi vain joitain viikkoja – vaikka valvovan viranomaisen näkökulmasta ylitys voisi johtaa toimenpiteisiin valvottavaa kohtaan. Potilas ei välttämättä ajattele kantelun laajempaa merkitystä myöhemmän jälkikäteisen valvonnan kohdentamisessa.
- 4) Kantelun tekemistä ei välttämättä koeta enää ajankohtaiseksi eikä relevantiksi tilanteen korjaamisen näkökulmasta, kun hoito viimein aloitetaan, odotusajan ylittymisestä huolimatta.

Tästä syystä myös valvontaviranomaisen tarpeita palvelisi edellä lausunnossa ehdotettu tieto siitä, mikä on keskimääräinen määräajan ylitys kaikissa 55 §:n 1 ja 2 momentin mukaisissa tilanteissa. Tieto ylitysten osuuden lisäksi niiden vakavuudesta auttaisi valvontaresurssien priorisoinnissa.

Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)

KUNTOUTUS HOIDON KOKONAISUUDESSA

Esitysluonnoksessa ei oteta kantaa Kansaneläkelaitoksen järjestämiin tai korvaamiin kuntoutuspalvelujen järjestämiseen tai niiden toteutumiseen, vaikka niillä on tosiasiaa merkittävä rooli julkisissa mielenterveyspalveluissa. On tärkeää tunnistaa mielenterveysongelmien tyyppisten hoitopolkujen kaikki vaiheet ja arvioida niitä kokonaisuutena riippumatta siitä, järjestääkö hoitoa tai sen osakokonaisuutta kunta/hyvinvointialue vai Kansaneläkelaitos.

Potilaan näkökulmasta hyvin samankaltaisia kuntoutusmuotoja koskee hyvin erilainen sääntelykehikko riippuen siitä, onko kuntoutus kunnan/hyvinvointialueen vai Kansaneläkelaitoksen vastuulla.

Kansaneläkelaitoksen järjestämä vaativa lääkinällinen kuntoutus voi olla esimerkiksi toimintaterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta tai psykoterapiaa, mutta oikeudellisesti ne eivät kuitenkaan ole hoitotakuun piirissä, vaikka kunnallisen terveydenhuollon järjestämänä samat kuntoutusmuodot kuuluisivat hoitotakuun piiriin. Nykyinen hoitotakuu koskee vain sellaista lääkinällistä kuntoutusta, jonka kunnallinen terveydenhuolto järjestää.

Sinänsä kunnallisen terveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen järjestämä kuntoutus eroavat toisistaan esimerkiksi tavoitteidensa osalta. Kuntoutuslain 9.3 §:n mukaan Kansaneläkelaitos ei järjestä kuntoutusta, jonka tavoitteet ovat ainoastaan hoidollisia, vaan se järjestää 9.1 §:n mukaisesti arjen toiminnoissa suoriutumista ja osallistumista tukevaa kuntoutusta. Samoin Kansaneläkelaitos korvaa kuntoutuspsykoterapiaa, joka parantaa työ- ja opiskelukykyä.

Käytännössä kuntoutujan näkökulmasta nämä eriävät tavoitteet voivat olla lähinnä semanttisia ja vaikeasti toisistaan erotettavia.

Kansaneläkelaitoksesta on vuosien aikana muodostunut merkittävin psykoterapian järjestäjä ja korvaaja. Käytännössä monen työikäisen hoitopolku haarautuu erikoissairaanhoidon kolmen kuukauden lakisääteisen hoito- ja arviointijakson jälkeen siten, että erikoissairaanhoidon vastaa lääkehoidosta ja Kansaneläkelaitos terapiasta.

Kuntoutuspalvelujen samankaltaisuus on tunnistettu myös säädösten tasolla, sillä terveydenhuoltolain 29.4 §:ssä säädetään järjestämävastuullisen tahon selvittämisestä tilanteesta, jossa kuntoutuksen järjestämävastuusta on epäselvyyttä. Jos Kansaneläkelaitoksella on velvollisuus järjestää lääkinnällistä kuntoutusta, kunnan (hyvinvointialueen) ei tarvitse järjestää kuntoutusta. Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutus, jos järjestämävastuusta on epäselvyyttä.

Käytännössä ollaan siis tilanteessa, jossa hoitotakuun ulkopuolelle rajautuu tästä organisaatorajasta johtuen merkittävä määrä mielenterveyspotilaan näkökulmasta tärkeää kuntoutusta, jolla on myös hoidollista merkitystä. Usein mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta tarkoituksenmukainen hoidon kokonaisuus saavutetaan vasta silloin, kun lääkkeellinen hoito on aloitettu kunnallisen terveydenhuollon puolella ja potilas on aloittanut Kansaneläkelaitoksen järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tai korvaaman kuntoutuspsykoterapian.

Monikanavarahoituksen purkamista valmistellut virkamiestyöryhmä on esittänyt yhtenä vaihtoehtona, että Kansaneläkelaitoksen järjestämävastuulla oleva kuntoutus siirrettäisiin joko hyvinvointialueiden järjestämis- tai rahoitusvastuulle. Tämä olisi tärkeä askel kehityssuuntaan, jossa esimerkiksi kuntoutuspsykoterapiaa myönnettäisiin aina potilaan hoidollisen tarpeen mukaan, eikä palvelujen tosiasiallinen saatavuus olisi kiinni siitä, uhkaako mielenterveyden häiriö esimerkiksi nimenomaisesti vakuutetun työ- tai opiskelukykyä vai ei.

Tällöin voitaisiin myös luopua Kansaneläkelaitoksen kuntoutuslaissa säädetyistä kolmen kuukauden odotusajasta, jonka aikana kuntoutuspsykoterapiaa hakevan on oltava hoitokontaktissa erikoissairaanhoidon. Psykoterapia tulisi voida aloittaa välittömästi – järjestävästä tahosta riippumatta – sen jälkeen, kun lääkäri on tehnyt lääketieteellisen arvion siitä, ovatko käytettävissä olevat muut hoito- tai kuntoutusmuodot riittäviä psykoterapian asemesta.

Korhonen Oskari
Mielenterveyden keskusliitto ry - Oskari Korhonen, lakimies

