

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Asia: HE 74/2022 vp Tehyn kirjallinen asiantuntijalausunto hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyvistä laeista

- 14vrk:n siirtymäaika 1.9.2023-31.10.2024 on perusteltu siirryttäessä kohti 7 vrk:n hoitotakuuta.
- Syvenevän henkilöstöpulan aikana on tärkeää kiinnittää kokonaisvaltaisesti huomiota alan veto- ja pitovoimakysymyksiin, kuten palkkauksen ja työolojen kuntoon saattamiseen ja työelämän, perheen ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen
- Kansainvälisten rekrytointien osalta tulee kiinnittää huomiota rekrytointiprosessin eettisyyteen. Lähtömaassaan sairaanhoitajaksi kouluttautuneet on voitava työllistyä siirtymäajalla sairaanhoitajaksi myös Suomessa. Myös perheiden yhdistämisprosessien tulee olla kunnossa.
- Hoitotyönjohtamisen asema tulee turvata uudistuksessa.
- Tarkoituksen mukaisen työnjaon lisäksi tukipalveluiden ja järjestelmien tulee olla kunnossa.

51§ Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta

51 § Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Tehyn näkemyksiä 51§:n

- Perusterveydenhuollon resurssit on oltava kunnossa, jotta terveydenhuollon ammattihenkilöitä riittää tekemään myös hoidontarpeen arviota. Lähitulevaisuuden eläköitymiset heikentävät henkilöstöresurssia kaikissa ammattiryhmissä.
- Sähköisten tietojärjestelmien ja asiointikanavien tulee olla kunnossa sujuvaa tiedon siirtymistä ja hoidontarpeen arviota varten.
- Verkkopohjaiset etukäteiset oirearviot tulee kytkeä tiiviiksi osaksi hoidon tarpeen arviota (esim. Omaolo).
- Hoidon tarpeen arvio on esityksen mukaan vaativa ja vastuullinen tehtävä, missä ammattihenkilön pitää hallita oirearvion lisäksi koko hyvinvointialueen palvelujärjestelmä, hoitojonot, ostopalvelut ja palvelusetelijärjestelmä. Hoidontarpeen arvioon ja palveluohjaukseen liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus tulee varmistaa.
- Tehy ehdottaa siirtymäajan käyttöönottoa (vrt. ensihoitoasetus 11 § 5 momentti) nimekesuojatuille lähi- ja perushoitajille osaamisen täydentämiseksi vastaamaan laillistetun ammattihenkilön osaamista niille, jotka työskentelevät tällä hetkellä hoidon tarpeen arvioinnissa ja haluavat myös tulevaisuudessa jatkaa kyseisissä tehtävissä.

51 a § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon

51a§ Edellä 51 §:ssä tarkoitetussa arviossa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien seitsemän vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteeseen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos potilas on 51 §:ssä tarkoitetun arvion perusteella ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee 1 momentissa tarkoitetun terveysongelman hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä 1 ja 2 momentissa säädetty määrääjat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, käyntejä perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla eikä hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan 22 §:ssä tarkoitetun tai muuten terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi.

Muiden kuin 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa 51 §:n mukaisesta arviosta taikka hänelle tehdyn hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Jos potilasta hoidettaessa taikka hänelle terveyttä tai hyvinvointia edistävää palvelua annettaessa havaitaan, että hän tarvitsee muuta terveysongelmaansa koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömään sairaanhoitoon kuuluvan tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun kuin sen, mitä hoitotapahtuma tai muu palvelu koskee, taikka terveydenhuoltoa sosiaalihuollon palveluiden yhteydessä annettaessa tai muuten palveluja annettaessa esiin tulee, että potilas tarvitsee perusterveydenhuoltoon kuuluvan, kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava 1-4 momentissa säädettyjä määräaikoja noudattaen.

Tehyn näkemyksiä pykälään 51a§

- Onnistuneen hoitotakuun edellytys on, että kaikkien ammattihenkilöiden osaaminen otetaan laaja-alaisesti käyttöön. Järkevällä työnjaolla, hyvillä konsultaatio-mahdollisuuksilla ja osaamisen maksimaalisella hyödyntämisellä varmistetaan asiakkaille paras ja nopea palvelu.

Lausuntokierroksen jälkeinen laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisääminen hoidon antajien joukkoon on tarkoituksenmukaista.

Työnjako ja osaamisen täysi hyötykäyttö parantaa hyvinvointialueilla 7 vrk:n hoitotakuun onnistumisen mahdollisuuksia (esim. fysioterapeuttien ja psykiatristen sairaanhoitajien suoravastaanottojen ja lääkkeen määräämisen erityispätevyyden omaavien sairaanhoitajien osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen jne.). Hyvistä toimintamalleista ja työtavoista on syytä tiedottaa osana toimeenpanoa, jotta niitä osataan täysimääräisesti hyödyntää toimintoja uudistettaessa.

Sulkeeko tämä kirjaus nimekesuojatut ammattihenkilöt (lähi- ja perushoitajat) hoidontarpeen arvion lisäksi myös hoitotehtävistä? Mikäli näin on, niin näille ammattilaisille on varattava siirtymäaika, jonka aikana he voivat pätevöittää itsensä laillistetuiksi ammattihenkilöiksi.

Hoitotyön johtamisen roolia on vahvistettava pykäläkirjauksella. On tärkeää huomata, että hoitotyönjohtajat ovat tosiasiassa niitä henkilöitä, jotka varmistavat, että sote-uudistukselle asetetut tavoitteet johdetaan tosiasiallisiksi käytännön uudistuksiksi näyttöön perustuen, lainsäädännön, kansallisten terveydenhuollon ja lääketieteelliset suositukset mm. yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet ja Käypä hoito suositukset huomioiden organisaation eri tasoilla. Hoitotyön johto myös varmistaa, että henkilöstöä on saatavilla, henkilöstö viihtyy, voi hyvin, pysyy ja kehittyy työssään. Jos johtamisen asemaa ei lakitasoisesti vahvisteta, uudistuksen tavoitteet voi jäädä saavuttamatta.

Henkilöstövaikutusten arvioinnissa esityksen sivulla 87 on tunnistettu, että johtamiseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, koska sillä turvataan esityksen onnistunut toimeenpano ja varmistetaan henkilöstön saatavuus ja pysyvyys. Tämä toimii perusteena pykälätasoiselle kirjaukselle. Riskinä on, että hyvinvointialueet toimintoja priorisoidessaan ja kustannussäästöjä etsiessään haluavat säästää toimeenpanon kannalta oleellisista ammattiryhmistä. Tämä tulee lailla estää, jotta uudistusten toimeenpano ei vaarannu.

Hoidon antamisen lisäksi on varmistettava, että muut perusterveydenhuollon ja perustason palvelut tukevat hoitotakuun onnistumista. Mm. tukipalvelut ja esim. terveyden edistämisen voimavarat pitää resursoida oikein, jotta palvelu pysyy perustason kiireettömän hoidon puolella ja kiireettömiä asiakkaita ei ohjaudu päivystykseen apua saamaan.

- Tärkeä kirjaus säännöskohtaisissa perusteluissa on kuntoutuksen nopea aloitus silloin, kun halutaan säilyttää ja edistää työ- ja toimintakykyä. 3 kk on liian pitkä aika odottaa kuntoutuksen aloitusta.
- Palvelupolun terveyden edistämisen puolelta kiireettömiin yleislääketieteellisiin avosairaanhoidon palveluihin tulee olla selkeä.
- Ajan ja tavan asioida, vastaanottoaikoja eri vastaanottotapoja (lähi-, etä- ja chat-palvelut) pitää olla riittävästi tarjolla ja kiireetön apu on hyvä ulottaa myös ilta aikaan virka-ajan ulkopuolelle, joka vähentää painetta päivystyksestä (esim. lapsen sairastumisen johdosta sairauslomatodistusta hakevat jne.)
- Tietojärjestelmät ja asiointikanavat (lähi-, etä- ja chat-palvelut) on saatava toimimaan saumattomasti ja tilastoinnin ja raportoinnin tulee olla valtakunnallisesti kattavaa tiedon toissijaisia käyttötarpeita varten.

- Asiakasmäärien hallinnalle tarvitaan selkeät ajanvarauspohjat, jolla turvataan henkilöstön jaksaminen ja potilasturvallinen ja laadukas hoito
- Jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja elinikäistä oppimista tulee tukea ja henkilöstön mm. erikoistumiskoulutusten kautta hankkimaa osaamista tulee hyödyntää palveluja kehitettäessä

51 b § Hoitoon pääsy suunterveydenhuollossa

Poiketen siitä, mitä 51 a §:ssä säädetään, 51 §:ssä tarkoitetussa arvioissa, joka koskee perus- terveydenhuoltoon kuuluvaa suun terveydenhuoltoa, hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arvio on tehty.

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.

Jos hammaslääkäri toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hammaslääkäri on todennut palvelun tarpeen.

Hoitojakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle.

Edellä 1 momentissa säädettyä ei sovelleta tilanteessa, jossa potilaalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei 51 §:ssä tarkoitetussa arvioissa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräämisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta. Hoitoon sovelletaan lisäksi 3 ja 4 momenttia.

Tehyn näkemyksiä pykälään 51b

- Suun terveydenhuollon henkilöstöresursseja pitää lisätä hoitotakuuseen vastaamiseksi. Tällä hetkellä henkilökuntaa on liian vähän. Lisätyönä tehtävät jonon purut ovat kuormittaneet henkilöstöä ja jonon purkamisella ei ole pystytty vastaamaan riittävästi palvelun tarpeeseen. Jonon purkuja on tehtävä ostopalveluntuella, jos kasautunut hoitovelka halutaan purkaa hoitotakuuta edeltävästi.

- Maksukaton myötä hoitoon on hakeutunut yhä sairaampia ja vaikeahoitoisempia asiakkaita. Tämä on lisännyt jo nyt potilasmäärää ja vastaanottoajat ovat pitkiä.
- Tarvitaan lisää tekijöitä kaikista ammattikunnista: suuhygienistit, hammashoitajat ja hammaslääkärit, jotta tehokas ja potilasturvallinen hoito mahdollistuu.
- Tietoliikenne ja potilastietojärjestelmien ongelmat pitää saada korjattua

Helsinki 15.6.2022

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätietoja: terveyspoliittinen asiantuntija Anne Lindgren p. 0954227207, anne.lindgren@tehy.fi