

23.2.2015

## Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä

### Asettaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on tänään asettanut hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmän.

### Toimikausi

23.2.2015 - 31.12.2016

### Tausta

Kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat määräajat ovat olleet voimassa yhdeksän vuotta vähäisin täsmennyksin. Säännökset siirrettiin pääsääntöisesti samansisältöisinä 1.5.2011 voimaan tulleeseen terveydenhuoltolakiin. Vuodesta 2005 on ollut käytössä valtakunnalliset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Niiden tarkoitus on ollut vahvistaa hoitoon pääsyä samanlaisin perustein asuinpaikasta riippumatta. Pääosa yhtenäisistä hoitoon pääsyn perusteista on käsitellyt lähettämistä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Perusteita on täydennetty aika ajoin. Viimeisin sähköinen julkaisu on vuodelta 2010 (STM:n selvityksiä 2010:31). Perusteet eivät ole sisältäneet kiireellistä hoitoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen keskeisiä tavoitteita hoidon saatavuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden lisäksi ovat perustalveluiden vahvistaminen sekä hoidon vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden lisääntyminen. Uudistus poistaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon järjestämisvastuun rajat. Tällöin hoidon saatavuuden määräajoista säätämisen perusteet ja mittauspisteet on määriteltävä uudelleen. Yhtenäisten hoidon perusteiden käyttö hoidon porrastuksen apuneuvona integroituvien palvelukokonaisuuksien yhteydessä edellyttää ohjeiston rakenteellista ja sisällöllistä uudistamista, kuten lähetteen uuden määrittelyn.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot valvovat hoitoon pääsyn määräaikoja. Odotusajat kiireettömään hoitoon ovat Suomessa kansainvälisesti katsoen edelleen pitkiä. Sosiaali- ja terveysministeriö on teettänyt kiireettömään hoitoon pääsyn ongelmakohdista selvityksen (STM:n raportteja ja muistioita 2014:27). Selvityksen johtopäätöksissä todettiin muun muassa, että nykyiset mittauspisteet painottuvat hoitotapahtumien alkuun, eivätkä tue kokonaisuuden, pitkäjänteisyyden ja jatkuvuuden ymmärtämistä ja kehittämistä. Hoitoprosessin ajallisen etenemisen seuranta ei yksin riitä kuvaamaan hoidon laatua, toteutuksen oikea-aikaisuutta ja potilasturvallisuutta.

STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä on annettu 3.9.2014. Asetuksen toimeenpano tuo esiin tarpeen seurata kiireellisen hoidon saatavuutta ja hoitoon pääsyä samalla kun hoidon laatua turvataan

keskittämällä ympärivuorokautinen päivystystoiminta. Toisaalta kiireellisen ja kiireettömän hoidon välimaastoon jäävät esimerkiksi syövän hoidon viiveet, joita ei tällä hetkellä säädellä eikä seurata systemaattisesti kansallisella tasolla.

Hallituksen esityksessä laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta (HE 240/2014 vp) on täsmennetty pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksiä. Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriö voi täsmentää pitkäaikaisen laitoshoidon lääketieteellisiä perusteita osana yhtenäisiä hoidon perusteita. Näiden perusteiden laadinta edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden yhteisnäkemyksiä.

Suun terveydenhuollon palvelujen järjestämistä selvittänyt työryhmä esitti useita kehittämisehdotuksia ja linjauksia palvelujen turvaamiseksi vuonna 2014 (Suun terveyttä koko väestölle 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39). Työryhmän ehdotuksissa oli keskeistä yhtenäisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta ja hoitoon pääsyn turvaaminen kohtuullisessa määrääjassa. Osana rakennepoliittista ohjelmaa toteutetaan suun terveydenhuollossa yksilöllisesti arvioidun hoitovälin pidentäminen aikuisilla. Tämä edellyttää yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden laadintaa.

Hoidon laatu on monitahoinen ilmiö, jonka kattava ja luotettava mittaaminen on erittäin haastavaa. Yhtenä laadun komponenttina voidaan pitää potilasturvallisuutta, jonka seurannassa useimmissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköissä on selkeä järjestelmä. Suomessa on käytössä myös suuri määrä epävirallisia kliinisen hoidon laadun seurantatapoja ja laaturekistereitä. Niiden toimivuuden arviointi potilasturvallisuuden ja valinnanvapauden toteutumisen tueksi on tärkeää. Hoidon hyvää laatua kuvaavat niin ikään vaikuttavuus ja kustannustehokkuus, joiden määrittelyä, analysointia ja seurantaa tulee tarkentaa.

Kiireellisen ja kiireettömän hoidon tulee toteutua yhdenmukaisin perustein koko Suomessa. Kriteereitä luotaessa tulee ottaa huomioon palvelun tarve, saatavuus, saavutettavuus, laatu, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus.

## **Tavoite**

Työryhmän tavoitteena on uudistaa hoidon saatavuutta koskevaa määrittelyä ja määräaikojen määräytymistä säädösvalmistelun perustaksi sekä päivittää kiireettömän hoidon perusteet ja laatia kiireelliseen hoitoon yhtenäiset perusteet sekä valmistella iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen laitoshoidon lääketieteelliset perusteet.

## **Tehtävä**

Työryhmän tehtävänä on

1. valmistella ehdotus hoidon saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvistä määritelmistä, periaatteista ja määräajoista uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa. Hoitoon pääsyn määräaikoja koskeva ehdotus on valmisteltava hallituksen esityksen tai arviomuistion muotoon.

2. tehdä ehdotus kiireellisen hoidon ja keskeisten potilasryhmien yhtenäisistä kiireettömän hoidon perusteista ja hoidon tarkoituksenmukaisesta porrastuksesta ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos.
3. tehdä ehdotus iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen laitoshoidon yhdenmukaisista lääketieteellisistä perusteista.
4. tehdä ehdotus suun terveydenhuollon yhdenmukaisista tutkimus- ja hoitopalveluista, hoitoon pääsyn turvaamisesta sekä kiireettömän ja kiireellisen hoidon perusteista.
5. tehdä selvitys terveydenhuollossa käytössä olevista hoidon laaturekistereistä ja tehdä ehdotukset kansallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarantojen (mukaan lukien KANTA-arkisto) hyödyntämisestä, laaturekisterien kehittämisestä ja kansallisella tasolla seurattavista vaikuttavuusmittareista.
6. valmistella ehdotusten ja linjausten toimeenpanoon ja seurantaan liittyviä käytännön kysymyksiä ja toteutusta.

## Työskentely

Valmistelutyössä tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen eteneminen, henkilörekisterilainsäädännön uudistus, terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittely ja muut toimeenpanoympäristöön vaikuttavat muutokset. Työryhmän työssä tulee soveltuvien osien ottaa huomioon monikanavarahoitusta selvittävän työryhmän ja monialaisen kuntoutusselvityksen ehdotukset ja jatkotoimet.

Työryhmä laatii tehtäväalueittain työsuunnitelman ja ajallisen vaiheistuksen. Ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2015 toteutetaan ainakin hoidon saatavuuteen liittyvä selvitystyö ja säädösvalmistelu, iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen laitoshoidon lääketieteellisiä perusteita koskevien linjausten ja kiireellisen hoidon perusteiden laadinta. Työryhmän työhön liittyen asetetaan suun terveydenhuollon erityiskysymyksiä varten erillinen alatyöryhmä, jonka tulee soveltuvien osien noudattaa samaa vaiheistusta. Työryhmä tulee nimeämään iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen laitoshoidon yhdenmukaisten lääketieteellisten perusteiden laadintaa varten erillisen alatyöryhmän.

Työryhmän ehdotusten vaikutusten arviointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Erityisesti hoidon saatavuuden määrärahojen muutosten ja sähköisen asioinnin lisääntymisen vaikutukset hoidon kysyntään ja palveluiden tuottamiseen tulee arvioida.

Työryhmä käyttää työnsä tueksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja alan muiden toimijoiden tuottamaa aineistoa sekä muuta julkaistua materiaalia. Työryhmä voi lisäksi sopia toimeksiantona tehtävistä rajatuista selvitystöistä, esimerkiksi käytössä olevien laaturekistereiden ja laatu-tietokantojen selvittämisestä. Työryhmän tulee järjestää avoimia kuulemistilaisuuksia ja käyttää muita kanavia, joiden kautta asukkailla ja sidosryhmillä on mahdollisuus osallistua työhön.

Yhtenäisten hoidon perusteiden laadinnassa työryhmä toimii edustajiensa välityksellä yhteistyössä asiantuntijaverkostojen kanssa. Työryhmän kokoonpanossa on huomioitu nykyisten toimijaverkostojen edustus.

## Organisointi

### Puheenjohtaja

Liisa-Maria Voipio-Pulkki, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

### Varapuheenjohtaja

Annakaisa Iivari, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

### Jäsenet

Timo Keistinen, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Anne Koskela, hallitusneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Anne Nordblad, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Satu Karppanen, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Hannu Hämäläinen, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Eeva Reissell, hallintoylilääkäri, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Päivi Koivuranta-Vaara, hallintoylilääkäri, Kuntaliitto

Anna-Kaisa Pusa johtaja, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen

Ismo Rautiainen, vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen johtaja, Lahti

Jukka Louhija, toimialajohtaja, HUS

Risto P Roine, professori, Itä-Suomen yliopisto

Tapani Hämäläinen, ylilääkäri, HUS

Tuija Ikonen, arviointiyylilääkäri, VSSHP

Sirkku Pikkujämsä, terveyspalvelujohtaja, Oulun kaupunki

Kati Liukko, terveyspalvelujohtaja, Porvoon kaupunki

Jorma Komulainen, Käypä Hoito -päätoimittaja, Duodecim

Markku Hupli, kuntoutusjohtaja, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote)

### Suun terveydenhuollon alatyöryhmä

Työryhmän puheenjohtajana toimii Anne Nordblad STM

Seija Hiekkänen, johtajahammaslääkäri, Helsingin kaupunki

Liisa Terävä, suuhygienisti, asiantuntija, Simpele

Matti Pöyry, toiminnanjohtaja, Suomen Hammaslääkäriliitto

Anja Eerola, varatoiminnanjohtaja, Suomen Hammaslääkäriliitto,

Pekka Laine, vt. klinikkaylilääkäri, professori, HUS

Sakari Kärkkäinen, palvelupäällikkö, Oulun kaupunki

Työryhmä voi nimetä tarvittaessa alatyöryhmiä asiakokonaisuuksien valmisteluun. Terveidenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta pääsihteeri Jaana Leipälä toimii työryhmän pysyvänä asiantuntijana. Työhön osallistuu asiantuntijoita Valvirasta ja aluehallintovirastoista. Työryhmä voi kutsua myös muita pysyviä asiantuntijoita.

Työryhmä nimittää työryhmälle yhden tai useamman asiantuntijasihteerin. Työryhmän teknisenä sihteerinä toimii osastosihteeri Jenni Mäkitalo sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmän kokoonpano täyttää naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain (609/1986) 4 a pykälässä asetetut vaatimukset.

## **Kustannukset ja rahoitus**

Työryhmän työ tehdään virkatyönä ilman erillistä korvausta. Matkakustannusten korvaamiseen sovelletaan valtion virka- ja työehtosopimusta matkakustannusten korvaamisesta.

Työryhmän kustannukset maksetaan momentilta 33.01.01.02

peruspalveluministeri      Susanna Huovinen

neuvotteleva virkamies      Kirsi Ruuhonen

## **JAKELU**

Päätöksessä mainitut

## **TIEDOKSI**

Ministeri Laura Rätty  
Valtiosihteeri Pia Pohja  
Valtiosihteeri Ulla-Maija Rajakangas  
Erityisavustaja Ville Sipiläinen  
Erityisavustaja Laura Lindeberg  
STM osastot ja erillisyyksiköt  
STM kirjaamo  
STM hankerekisteri