



Hoitopääsyt tilannekatsaus

Saatavuudesta vaikuttavuuteen Suomen kestävän kasvun (RRP) ohjelman kautta -webinaari

**Tapani Hämäläinen
lääkintöneuvos, STM**

14.3.2023

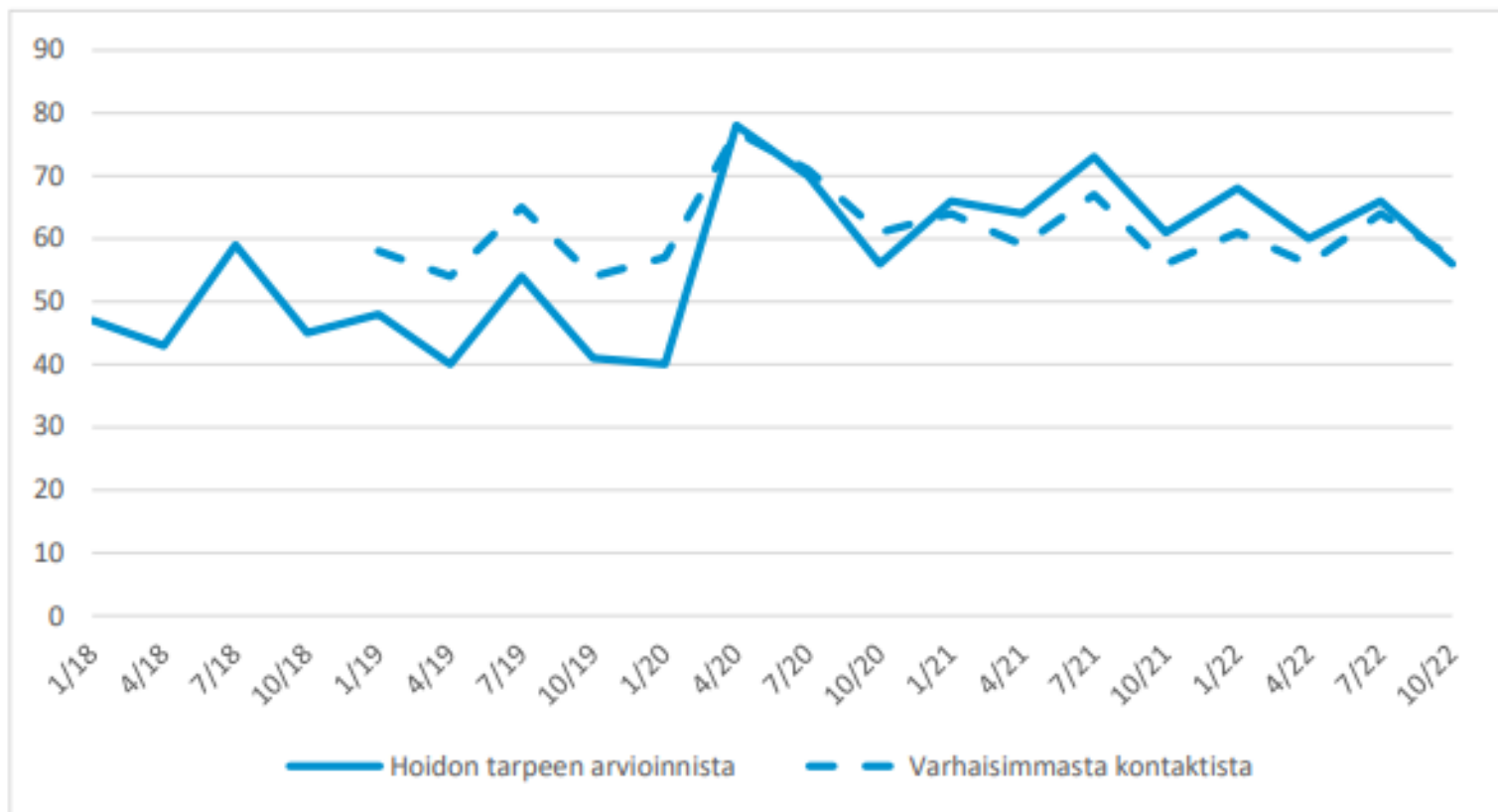




Tässä esityksessä

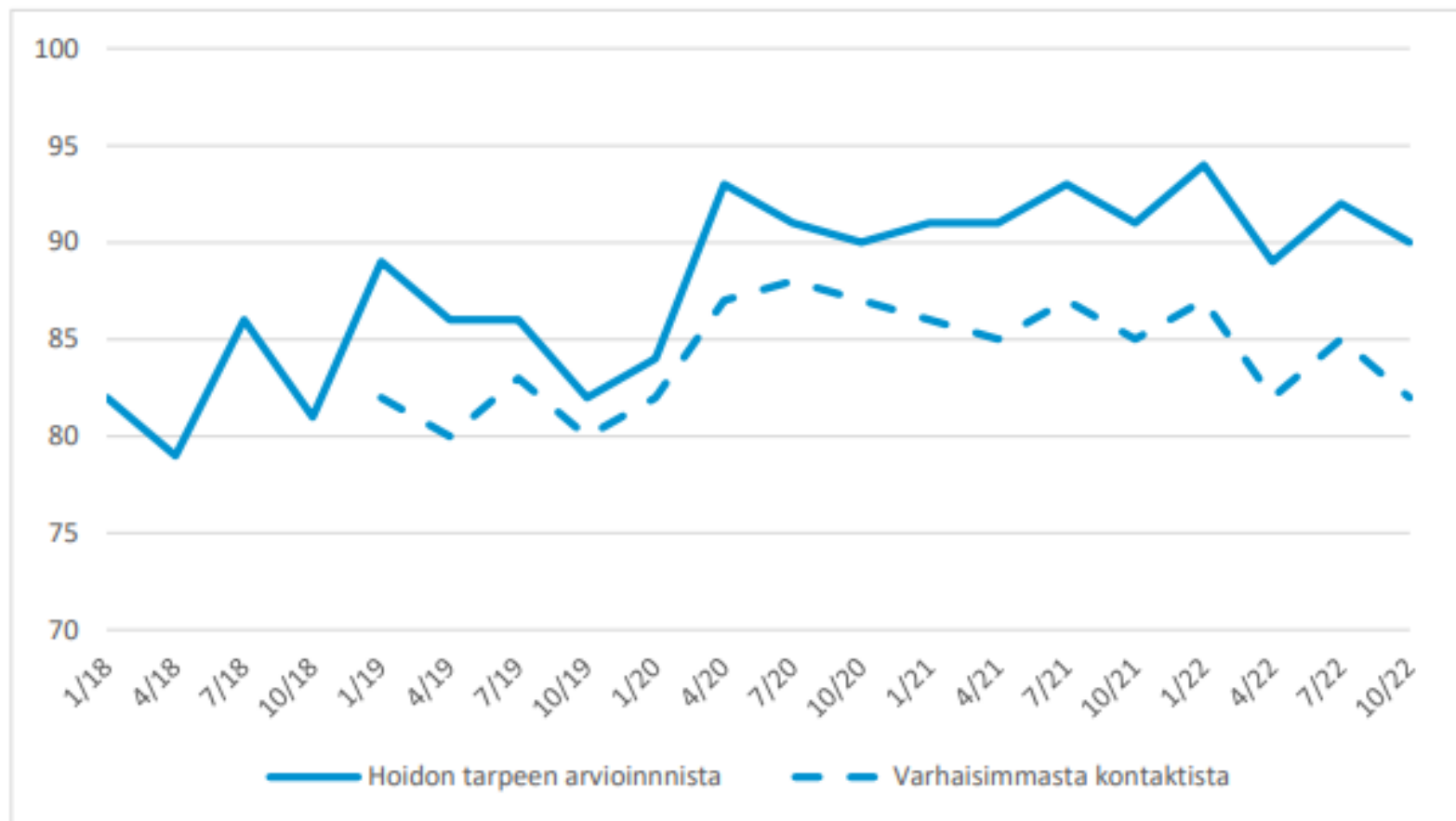
- Lukuja hoitoonpääsystä
- Pitääkö olla huolissaan perusterveydenhuollon tiukentuvan hoitotakuun toteutumisesta?
- Tietopohjan riittävydestä ja kehittämistarpeista
- Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman kehittämistoimenpiteistä hoidon saatavuuden parantamiseksi
- Hoidon saatavuus ja hoitosuhteen jatkuvuus

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-7 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä



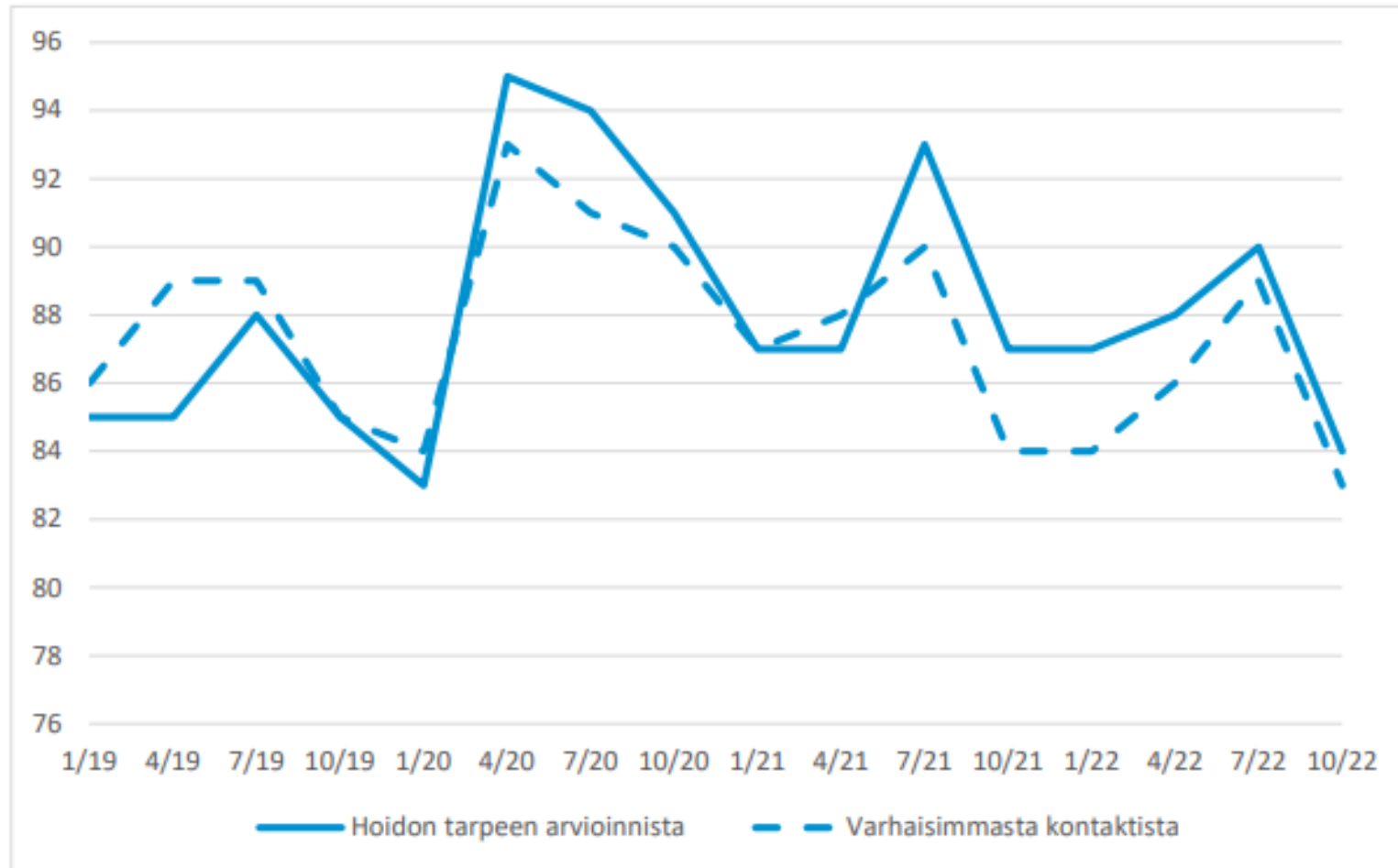
Lähde: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2022, THL

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan- /terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0–7 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä



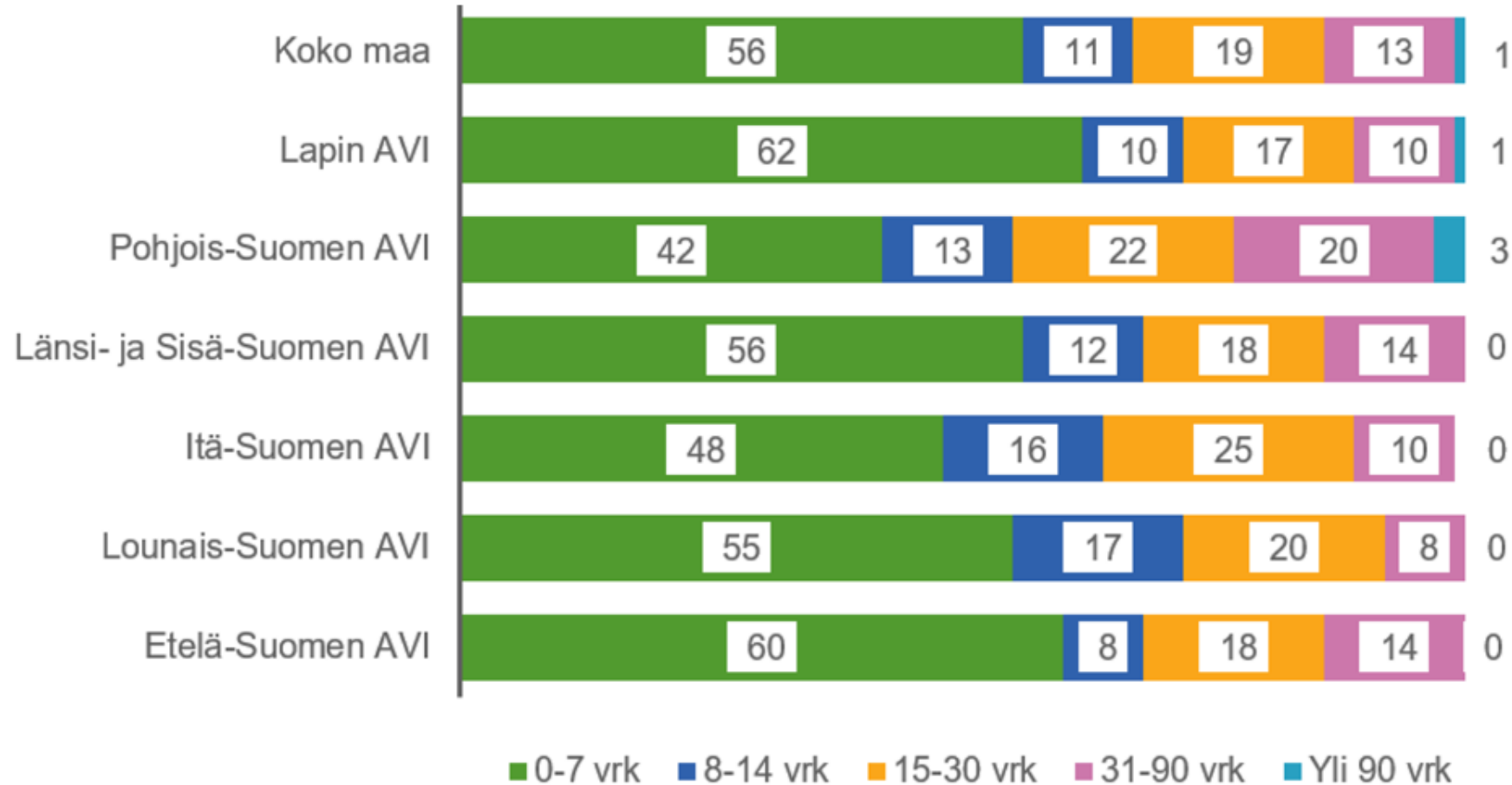
Lähde: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2022, THL

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0–90 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

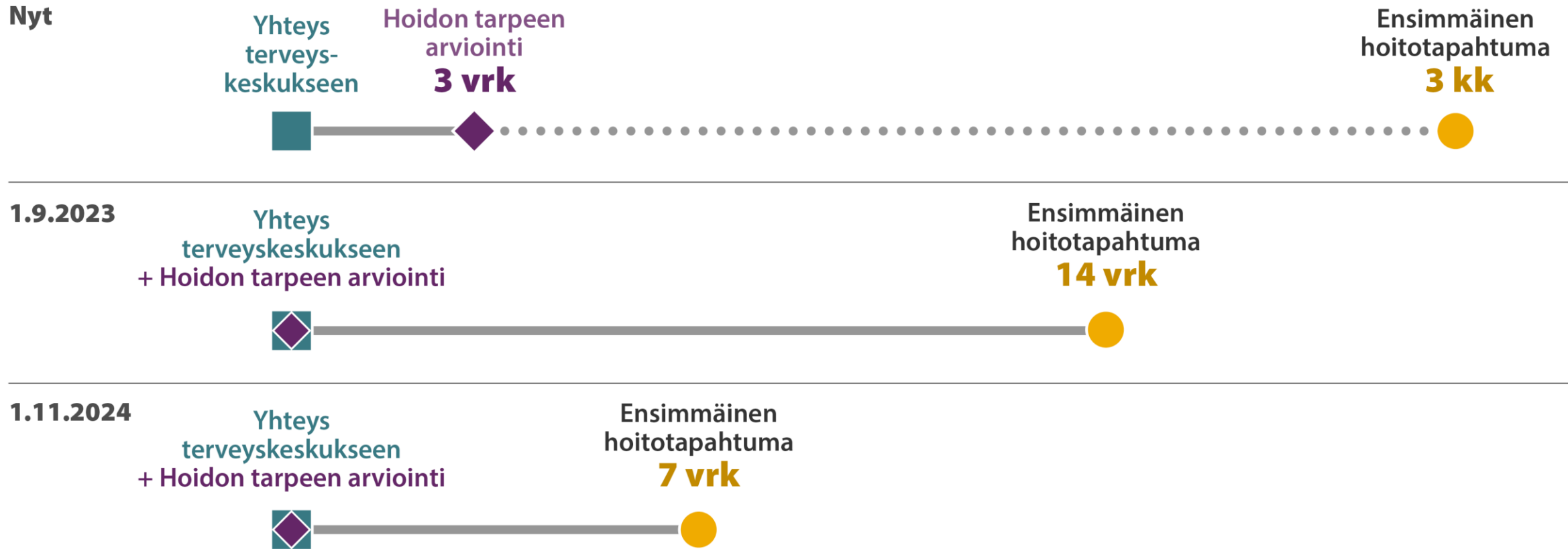


Lähde: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2022, THL

Toteutuneiden avosairaanhoidon kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin vastaanotolle eri aluehallintovirastojen alueella lokakuussa 2022, %



Kiireettömän hoidon hoitotakuu perusterveydenhuollossa





Pitääkö olla huolissaan?

- Toteutuuko 14 vrk hoitotakuu syyskuun alussa?
- "Kiireettömässä hoitoonpääsyssä ei havaittavaa parannusta"
- "Mitään merkittävää muutosta lääkärin kiirettömään hoitoon pääsyn tilanteessa ei siis ole havaittavissa, eikä sote-keskus -ohjelman hankkeiden vaikutus tilanteeseen ole vielä voinut olla mitenkään merkittävä, koska uusia toimintamalleja ei ole skaalattu laajemmin alueilla. Myös "kasautunut" kysyntä on lisääntynyt pandemian jälkeisenä aikana, mikä voi näkyä pidentyneinä odotusaikoina"
 - Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2022. THL – Työpaperi 5/2023

Velvollisuus hankkia palveluja muualta



- Hoidon ja tutkimuksen tarpeen arvion yhteydessä on arvioitava pystyykö hyvinvointialue tuottamaan tutkimukset, hoidon ja kuntoutuksen määräajoissa.
- Jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta määräajassa, on potilas ohjattava muiden palveluntuottajien palveluiden piiriin (ostopalvelut, palveluseteli, yhteistyö hyvinvointialueiden välillä)



Yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta

- Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveystieteiden keskuksiin ja saada yksilöllisen arvioinnin tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.
- Yhteyden saaminen omaan terveystieteiden keskuksiin eli pääsy terveystieteen palveluihin on asiakkaiden mukaan aiempaa vaikeampaa. (Terveystieteiden asiakaspalautekysely 2022, THL)



Tietojen julkaiseminen

- Hyvinvointialueen on julkaistava kuukausittain yleisessä tietoverkossa edellistä kalenterikuukautta koskevat tunnusluvut perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn toteutumisesta ja neljän kuukauden välein siitä, miten erikoissairaanhoidon määräaikojen noudattaminen toteutui
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tunnusluvut ja sen on luovutettava julkaisua varten tarpeelliset tiedot hyvinvointialueelle.



Oikeat palvelut, oikeaan aikaan

- hoitoon pääsyn parantamiseksi on useita keinoja

Ehkäisevä
työ

Jonojen ja
kasautuneen
kysynnän
purku

Paljon
palvelua
tarvitsevien
asiakkaiden
tunnistaminen

Ammattilaisten
yhteistyö ja
työnjako, esim.
tiimimallit ja
konsultaatiot

Ammattilaisten
vahva
osaaminen

Vaikuttavat
työmenetelmät
ja
vaikuttavuuden
arviointi

Asiakkaan palvelupolku, sujuvat palveluketjut

Yhteydenoton
eri muodot

Digitaaliset
välineet, joilla
asiakas
löytää itse
apua/tukea

Asiakas- ja
palvelu-
ohjaus

Etäpalvelut
ja liikkuvat
palvelut

Pitkäaikais-
sairauksien
seuranta

Hoidon jatkuvuusmalli – Omalääkäri 2.0 – selvityksen loppuraportti



Hoidon jatkuvuusmallissa keskeisenä elementtinä on potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuus, jossa potilaan hoidon tukena on omahoitaja ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin muita jäseniä

Hoidon jatkuvuusmalli

Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti

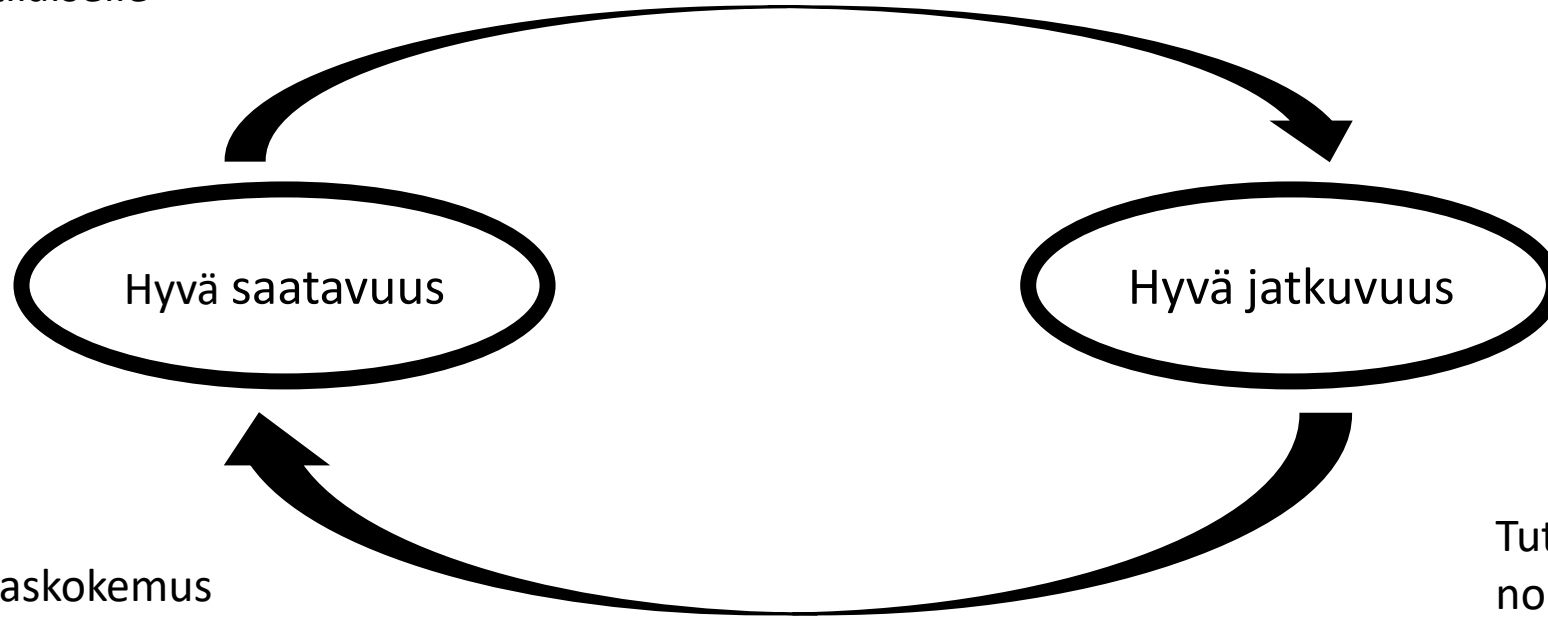


Miten saatavuus ja jatkuvuus liittyvät toisiinsa

Aikoja löytyy asiakkaan toivomassa ajassa myös tutulle ammattilaiselle

Työ on hyvin organisoitu ja hallinnan tunne paranee → henkilöstön työhyvinvointi paranee

Henkilöstön rekrytointi helpottuu, vaihtuvuus vähenee



Tulokset ja asiakaskokemus paranevat, mainehyöty

Vähemmän hukkaa ja päällekkäistä työtä → ammattilaisen aikaa vapautuu

Tutun asiakkaan asia hoituu nopeammin ja kevyemmin

Lähde: Tuula Heinänen, THL

2000-luvulla kertynyt vahva tieteellinen näyttö osoittaa, että saman yleislääkärin hoitaessa potilasta



- Terveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat pienemmät
- Päivystyskäyntien ja ennaltaehkäistävissä olevien sairaalajaksojen määrä on pienempi
- Kuolleisuus on vähäisempää
- Sairauksien hoitotasapaino on parempi
- Liitännäissairauksien ja komplikaatioiden, kuten sepelvaltimotaudin, aivoverenvuotojen, sydäninfarktien riski pienenee
- Potilasturvallisuus paranee
- Potilastyytyväisyys, potilaan turvallisuuden tunne ja luottamus lääkäriä kohtaan paranevat



Hoidon jatkuvuus 2018-2021

Taulukko 1. Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Fin-Sote	Koko maa	40,2		36,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Fin-Sote	Koko maa	32,1		29,6	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,37	0,34	0,31
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,24	0,2	0,16
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,37	0,34	0,31
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosairanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,25	0,22	0,18

Lähde: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2022, THL



Hoidon jatkuvuusmalli ja moniammatillisuus

- Suomalaisen järjestelmän vahvuus on laaja moniammatillisuus
 - Potilaan tarpeen mukaan hoitoon otetaan mukaan moniammatillisen tiimin muita jäseniä
 - Moniammatillisella tiimityöllä ei voida kuitenkaan korvata potilas-lääkärisuhteen jatkuvuuden hyötyjä
- Omalääkäri-omahoitaja -toimintamalli on osoittautunut toimivaksi
 - Potilaan yhteydenottojen ja hoidon tarpeen arvion ohjaaminen omahoitajalle, omalääkäriä tarvittaessa konsultoiden
 - Hoidon suunnitelmallisuus lisääntyy, toiminta suuntautuu tarkoituksenmukaisemmin ja yhteistyö paranee
- Moniammatillisuutta voidaan toteuttaa ja edelleen kehittää hyvin jatkuvuusmalliin perustuvissa toimintamalleissa, koska keskiössä eivät ole ammattilaisten välisestä tehtävänjaosta säättäminen, vaan potilaan oikeus pitkäaikaiseen potilas-lääkärisuhteeseen.

Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö –konsensussuositus



Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö –konsensussuositus

Hoitosuositukset ja hoito-ohjeet

Mikkola I, Riekkilä M, Sipilä R, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin nimittämän Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä Hyvä käytäntö -konsensussuosituspaneelin puolesta

23.11.2022



Kiitos !

