Kansanterveystyön johtajaverkoston lausunto Hallituksen lakiesitykseen perusterveydenhuollon hoitotakuun muutokseen (HE 74/2022)

3.6.2022

Kansanterveystyön johtajaverkosto arvioi, että lakiuudistuksessa asetetut tavoitteet ovat perusteltuja ja kannatettavia. Verkosto kiittää hoitotakuulakiesityksen muutoksesta sekä lakiesityksen muokatusta versiosta jossa on huomioitu hyvin lausunnonantajien näkökulmat. Seuraavassa verkoston huomiot viimeisimmästä lakiesityksestä:

Portaittainen siirtymäaika on erittäin hyvä ja antaa hyvinvointialueille realistisemmat mahdollisuudet vastata lain vaatimukseen, samalla taaten sen, että toimintaan voidaan resursoida jo alkuvuodesta 2023 alkaen. Koemme verkostona myös hyväksi sen, että pykäläkohtaisten perusteluiden selkeyttäminen vähentää tulkinnanvaraisuutta.

Yhteydenoton velvoitteen muutos välittömästä saman päivän aikana tapahtuvaksi on hyvä muutos, kun takaisinsoittojärjestelmä on kansallisesti laajasti käytössä. Yhteydensaannin ja hoidon tarpeen arvioinnin velvoite saman päivän aikana kaikkiin saapuneisiin yhteydenottopyyntöihin aiheuttaa kuitenkin sanamuodon muutoksesta huolimatta resursoinnin lisäämistä etenkin iltapäiviin, myös virka-ajan jälkeen.

Lisäksi hyvää on se, että raportointitiedot kerätään keskitetysti ja yhtenäisellä tavalla THL:n johdolla. Tämä auttaa perusterveydenhuollon toimijoita ja hyvinvointialueita siinä, ettei jokainen organisaatio joudu kehittämään omia raportointitapoja ja työkaluja. Tämä edellyttää luonnollisesti yhteistyötä THL:n ja palveluntuottajien välillä. THL:n on tärkeää kyetä velvoittamaan potilastietojärjestelmätoimittajat yhteistyöhön, jotta data tosiasiallisesti siirtyy AvoHilmoon ja kansalliseen seurantaan. Ammattilaisten tilastointiin käyttämä työaika on tärkeää minimoida, jotta resurssit kohdentuvat potilastyöhön ja kuitenkin saadaan luotettavaa tilastotietoa.

On hyvä, että lakiluonnoksessa on arvioitu lisäresursoinnin tarvetta kustannusten ja henkilöstötarpeen lisääntymisen osalta. Toteamme kuitenkin, että rahoituksen riittävyyden arviointi on edelleen haastavaa. Perusterveydenhuollon vuosikymmeniä kestänyt resursointivaje on heikentänyt hoidon jatkuvuutta kansallisesti niin merkittävästi, että sen ensisijainen korjaaminen on tutkittuun tietoon perustuen välttämätöntä. Tämä lisää kustannuksia lyhyellä aikavälillä, mutta sen avulla voidaan vaikuttaa sekä saatavuuteen että erityisesti hoidon laatuun, vaikuttavuuteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin. Huomioitava on, että jo tehdyt toimintatapojen muutokset ja kehittämistyö eivät ole yksin riittäviä. Lisäksi on huomioitava viime vuosina kertynyt koronastakin johtuva pitkäaikaissairauksien hoitovelka sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstön saatavuusongelmat. Henkilöstökustannuksissa on huomioitava osin jo tapahtunut ja tulevaisuudessa edelleen lisääntyvä palkkojen korotuspaine joihin vaikuttavat jo edellä mainittu saatavuusongelma sekä lisääntynyt inflaatio. Perusterveydenhuollon laatua tulee myös kehittää lisäämällä tavoitteellisesti yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrää ja tämä nostaa kustannuksia lyhyellä aikajänteellä. Hallituksen esityksessä keinovalikoimana esitetyt, mutta omaa palvelutuotantoa kalliimmat ostopalvelut yksityiseltä sektorilta eivät yksin henkilökunnan saatavuusongelmia ratkaise, vaan voivat jopa alueellisesti sitä pahentaa, palkkakilpailun lisääntyessä sekä yksityisen sektorin tekemän samoihin ammattilaisiin samanaikaisesti kohdistuvan lisääntyvän rekrytoinnin vuoksi. Tämä tulisi hallituksen tiedostaa ja huomioida myös hyvinvointialueiden rahoitustarpeen korjaamisessa tarvittaessa erillisesti rahoituksella kohdentaen perusterveydenhuoltoon. Lakiesityksen mukaan hoidontarpeen arviointia saa tehdä 1.9.2023 jälkeen vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Vaade on perusteltu, jotta hoidon tarpeen arviointi on riittävän laadukasta. Käytännössä tämänkin toteuttaminen voi joissain paikoissa voi tuottaa haasteita ja aiheuttaa henkilöstörakenteen muutostarpeen sekä tuottaa lisäkustannuksia.

Tärkeää on, että turvataan lisäresursoinnin kohdentuminen hyvinvointialueilla perusterveydenhuoltoon vaikuttavalla ja hoidon jatkuvuutta sekä hoidon saatavuutta parantavalla tavalla. Hyvinvointialueille kohdennetuilla yleiskatteellisilla rahoituksilla pitkäaikaista perusterveydenhuollon toimintavajetta ei myöskään todennäköisesti tulla saamaan korjatuksi. On myös hyvin realistista, että pelkällä

hankerahoituksella ei toivottua pysyvää korjausta tulla saamaan aikaan, koska hankkeissa käytetyt lisäresurssit ja toimintatavat jäävät pysyväksi kuluksi ja koituvat taloudellisetkin hyödyt ovat realisoitavissa vasta vuosien päästä.

Lakiluonnoksessa saatavuutta edellytetään raportoitavan toimipistetasolla (toimintayksiköittäin). Tähän kohtaan toivotaan tarkennus, joka mahdollistaa sen, että palveluntuottajien terveyskeskusten pieniä sivupisteitä ei tulkita omiksi toimintayksiköikseen. Monet sivupisteet toimivat niin kiinteästi yhdessä isomman naapuritoimipisteen kanssa, että ne yhdessä muodostavat selkeän toiminnallisen kokonaisuuden, jolloin hoidon jatkuvuudesta kyetään huolehtimaan paremmin, jos tulkinta saatavuuden raportoinnin osalta ei ole liian kireä. Liian kireä tulkinta saattaa aiheuttaa pienten sivupisteiden lakkauttamisuhan, jos hoitoa ei kyetä tarjoamaan alle 7 vrk:ssa juuri kyseisessä pisteessä. Ongelma väistyisi, jos saatavuutta olisi mahdollista tarkastella riittävän kokoisten, potilaalle kohtuudella saavutettavien toiminnallisten kokonaisuuksien muodostavien yksiköiden tasolla.

Kansanterveystyön johtajaverkosto toteaa siis, että esitetyt lakimuutokset sellaisenaan ovat hyvinvointialueilla toteutettavissa samalla hoidon jatkuvuutta parantaen ja esitetyin siirtymäajoin käyttöön otettavissa, mikäli lausunnossamme esitetyt huolet ja tosiasiallinen kustannusten kasvu kyetään hyvinvointialueille riittävässä määrin kompensoimaan.

Lotta Seppinen

KTJ-verkoston puheenjohtaja
LT, yleislääketieteen erikoislääkäri
yleislääketieteen ylilääkäri, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Marianne Riekki

KTJ-verkoston sihteeri
yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri
ylilääkäri, PPSHP perusterveydenhuollon yksikkö