

**Pohjois-Savon hyvinvointialueen lausunto Hallituksen lakiesitykseen
perusterveydenhuollon hoitotakuun muutokseen (HE 74/2022)**

10.6 2022

Pohjois-Savon hyvinvointialueen näkökulmasta katsoen lakiuudistuksessa asetetut tavoitteet ovat perusteltuja ja kannatettavia.

Portaittainen siirtymäaika on käytännössä välttämätön ja antaa hyvinvointialueille realistisemmat mahdollisuudet vastata lain vaatimukseen. toimintaan voidaan resursoida jo alkuvuodesta 2023 alkaen. Edelleen pyydämme huomiomaan että laki esityksen edellyttämät lisävoimavarat kohdennetaan täysimääräisenä hyvinvointialueella jotta toimintaan voidaan resursoida jo alkuvuodesta 2023 alkaen. Lisäksi on syytä todeta, 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. Jää epäselväksi onko tämä ollut lähtökohtainen tarkoitus ja pohdittavaksi jää olisiko aikarajaa edelleen tältä osin syytä tarkentaa

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.

Perusterveydenhuollon vuosikymmeniä kestänyt resurssintivaje on heikentänyt hoidon jatkuvuutta kansallisesti niin merkittävästi, että sen ensisijainen korjaaminen on tutkittuun tietoon perustuen välttämätöntä. Tämän tavoitteen vaatiman lisä resurssoinnin ohjaaminen perusterveydenhuoltoon lähtökohtaisesti kireässä hyvinvointialueen taloudessa on haastavaa varsinkin kun se lisää kustannuksia lyhyellä aikavälillä, mutta sen avulla voidaan vaikuttaa sekä saatavuuteen että erityisesti hoidon laatuun, vaikuttavuuteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin pitkällä aikavälillä. 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. 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.

Mikko Korhonen
Muutosjohtaja, palveluiden järjestäminen
Pohjois- Savon Hyvinvointialue

