



16.6.2022

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asia: HE 74/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi
Asianumero: SHVA/193/00.04.00/2022

Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi, HE 74/2022 vp

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Satakunnan hyvinvointialueelta asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi.

Lausuntoa varten Satakunnan hyvinvointialueella kuultiin nykyisten sote-järjestäjien edustajia sekä Tulevaisuuden sote -keskushankkeen hankejohtoa.

Satakunnan hyvinvointialueen lausunto

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

51 § Yhteyden saaminen perusterveydenhuollon yksikköön ja arvio hoidon tarpeesta:

Tavoite on hyvä. Puhelinpalveluun tarvittavaa henkilöstöä ei ole alueella kaikkialla riittävästi. Lisäksi puheluiden sisältöjen ollessa toistuvia, samasta asiasta ja joissain tapauksissa pitkiäkin, hoitoprosessi pitkittyy.

51 a § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:

Tavoite on hyvä. Kokemuksen mukaan väestö arvioi palvelua ensimmäiseksi saavutettavuuden kautta. Vasta myöhemmin väestön arvioinnissa tulevat palvelun laatu ja vaikuttavuus.

Hyvinvointialueen toiminta alkaa 01.01.2023. Satakunnassa tämä on merkittävä muutos palvelujen järjestämisessä, tuottamisessa ja johtamisessa sekä rahoituksessa. Tämä huomioiden kiristettävän avoterveydenhuollon hoitoon pääsyn määrääjän aikataulu on liian tiukka ja siirtymäaika liian lyhyt. Vaikka hallinnolliset päätökset onnistuttaisiin tekemään, toimeenpanolle ja resurssien allokoinnille jää liian vähän aikaa. Hyvinvointialueen rahoituskehys on tiukka. Mahdollisten synergiaetujen löytäminen ja päättäminen on hidasta.

Kriittisin tekijä uudistuksen kannalta on henkilökunnan saatavuus. Lääkäreitä, erityistyöntekijöitä ja hoitajia ei ole seudullamme riittävästi rekrytoitavissa. Ostopalvelujen kustannustaso on korkea, eikä niitäkään ole riittävästi tarjolla.

Seitsemän (7) vuorokauden hoitoon pääsyn toteutuminen edellyttää rakenteellisia muutoksia toimintoihin ja prosesseihin. Tämä työ on aloitettu: tiimimalli, omahoitajamalli, etävastaanotot, sähköiset palvelut yms.

Toisaalta on syytä huomioida, että rakenteellisia muutoksia tehneet perusterveydenhuollonyksiköt (muun muassa Huittinen, Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (KESSOTE) ja Säskylä) saavuttavat jo hoitotakuun edellyttämän seitsemän (7) vuorokauden hoitoon pääsyn tavoitteen jo tällä hetkellä. Tämä kattaa Satakunnan alueella palveluista noin 50%.

Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantamisen oletettuja vaikutuksia, tosin viiveellä, ovat mm. päivystyksellisten palvelujen tarpeen väheneminen ja erikoissairaanhoidon tarpeen väheneminen ja muiden raskaampien palvelujen tarpeen väheneminen. Mahdollisesti päivystyksen henkilökuntaa on siirrettävissä virka-aikaiseen kiireettömään toimintaan. Työnjaon edelleen kehittäminen terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa on tärkeää.

Pandemian seurauksena muodostunut hoitovelka on lisännyt patoutunutta palvelun tarvetta, jonka määrää ja laajuutta on vaikea arvioida.

Yhtenä isona tavoitteena on myös ennaltaehkäistä ja parantaa mielenterveyshäiriöiden hoitoa lisäämällä psykososiaalisia hoitomuotoja. Tämä edellyttää riittävää määrää mielenterveystyöhön ja päihdetyöhön koulutettua henkilöstöä perusterveydenhuoltoon. Lisäksi tarvitaan nykyistä parempaa yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa.

Työolojen parantaminen, erityisesti työn määrä ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, työn kuvaan ja työaikaan, osa-aikaisuuden mahdollistaminen paljon nykyistä paremmin, lisäävät työn houkuttelevuutta.

Ostopalvelujen lisäämiseen on varauduttava. Julkinen terveydenhuolto ei selviä ilman palvelujen ostoa nykyisillä resursseilla hoitotakuun vaatimuksista.

51 b § Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:

Siirtymäaika on hyvä olla olemassa. Siirtymäajan riittävyys on vaikeasti arvioitavissa. Koronan aiheuttamaa hoitovelkaa puretaan vielä pitkään, myös suun terveydenhuollon sisältyminen asiakasmaksukattoon lisännee väestön hakeutumista julkiseen suun terveydenhuoltoon, mutta tätä vaikutusta ei voida vielä arvioida.

Hammaslääkärin vastaanottoajan saaminen neljässä (4) viikossa, kun muu terveydenhuollon ammattilainen toteaa hammaslääkärin hoidon tarvetta, on liian lyhyt aika nykyisillä henkilöstöresursseilla. Samoin erikoishammaslääkärin vastaanotolle ajan saaminen neljässä (4) viikossa on liian lyhyt aika. Erikoishammaslääkäreistä on kova pula koko Suomessa. Satakunnassa myös yksityissektorilla on pulaa erikoishammaslääkäreistä eräillä aloilla. Palvelusetelillä palveluja tarjoavia yksityisiä on myös vähän Satakunnassa, tällä hetkellä vain Porissa neljä yrittäjää.

Olemme kehittäneet ja kehitämme koko ajan toimintaa, mutta henkilöstöresurssit julkisella puolella ovat riittämättömät. yhteistyötä yksityisen kanssa pitää kehittää edelleen.

Kirsi Varhila
hyvinvointialuejohtaja

Anneli Lehtimäki
muutosjohtaja

Hannu Nordqvist
johtava ylilääkäri

Katja Lepistö
johtava ylihammaslääkäri

Anna Jaatinen
hankejohtaja