

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

16.6.2022

Lakiuudistuksessa asetetut tavoitteet ovat perusteltuja ja kannatettavia. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen edustajat kiinnittävät huomioita lakiesityksen päivitetystä versiossa seuraaviin asioihin:

Pykäläkohtaisten perustelujen selkeyttäminen useammassa kohdassa vähentää tulkinnanvaraisuutta, sitä pidämme hyvänä asiana. Myös siirtymäajan portaittaisuus on järjestämisen ja palveluntuotannon kannalta hyvä muutos. Se antaa realistisemman mahdollisuuden vastata lain vaatimukseen ja takaa sen, että toimintaan voidaan resursoida jo alkuvuonna 2023.

Raportointitietojen keskitetty kerääminen yhtenäisellä tavalla THL:n johdolla on hyvä uudistus. Tämä auttaa hyvinvointialueita siinä, ettei jokainen organisaatio joudu kehittämään omia raportointitapojaan ja -työkalujaan. Tämä muutos edellyttää luonnollisesti yhteistyötä THL:n ja palveluntuottajien välillä. THL:n on tärkeää kyetä siis velvoittamaan potilastietojärjestelmätoimittajat yhteistyöhön, jotta data tosiasiallisesti siirtyy AvoHilmoon ja kansalliseen seurantaan luotettavasti. Ammattilaisten tilastointiin käyttämä työaika on tärkeää minimoida, jotta resurssit kohdentuvat potilastyöhön.

Yhteydenoton velvoitteen muutos välittömästä saman päivän aikana tapahtuvaksi on hyvä muutos ottaen huomioon, että takaisinsoittojärjestelmä on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella laajasti käytössä. Yhteydensaannin ja hoidon tarpeen arvioinnin velvoite saman päivän aikana kaikkiin saapuneisiin yhteydenottopyyntöihin aiheuttaa sanamuodon muutoksesta huolimatta painetta resursoida lisää etenkin iltapäiviin, mahdollisesti myös virka-ajan jälkeen. Lakiesityksen mukaan hoidontarpeen arviointia saa tehdä 1.9.2023 jälkeen terveydenhuollossa vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja suun terveydenhuollossa myös nimikesuojattu ammattihenkilö. Vaade on perusteltu, jotta hoidon tarpeen arviointi on riittävän laadukasta. Käytännössä tämänkin toteuttaminen voi joissain paikoissa voi tuottaa haasteita ja aiheuttaa henkilöstörakenteen muutostarpeen, koulutustarpeen lisääntymisen sekä tuottaa lisäkustannuksia.

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa on tarkennettu määräaika sääntelyä hoitajalle ohjatun potilaan osalta. Lisäys, jossa neljän viikon kuluessa tapahtuvan hammaslääkärin tutkimuksen lisäksi vaihtoehtona on hoitoon pääsy kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta, on tarkoituksenmukainen. Se mahdollistaa moniammatillisen tiimityön kehittämisen sekä palvelee potilaan yksilöllistä hoidon tarvetta ja hoitosuunnitelman toteutumista. Samoin täsmennys, jossa potilaalle laaditusta yksilöllisestä tutkimus- ja hoitosuunnitelmasta voidaan poiketa silloin, kun hoitoväli on määritelty terveelle potilaalle liian tiheäksi, on tärkeä. Tämä antaa mahdollisuuden kohdentaa voimavaroja niille potilaille, joilla hoidon tarve sekä hoidosta saatava terveyshyöty ja hyvinvoinnin lisääntyminen ovat suurinta.

On hyvä, että lakiluonnoksessa on arvioitu lisäresursoinnin tarvetta kustannusten ja henkilöstötarpeen lisääntymisen osalta. Rahoituksen riittävyyden arviointi on kuitenkin edelleen haastavaa. Perusterveydenhuollon resursointivaje on heikentänyt hoidon jatkuvuutta kansallisesti niin merkittävästi, että sen ensisijainen korjaaminen on tutkittuun tietoon perustuen välttämätöntä. Kustannusten lisääntyminen lyhyellä aikavälillä auttaa kuitenkin parantamaan hoidon jatkuvuutta, laatua, saatavuutta sekä vaikuttavuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Jo tehdyt toimintatapojen muutokset ja kehittämistyö eivät ole yksin riittäviä. Lisäksi on huomioitava viime vuosina kertynyt pitkäaikaissairauksien hoitovelka (mm. koronaepidemiasta aiheutunut) sekä viime aikoina pahentuneet terveydenhuollon ammattihenkilöstön saatavuusongelmat. Henkilöstökustannuksissa on hyvä huomioida osin jo tapahtunut ja tulevaisuudessa edelleen lisääntyvä palkkojen korotuspaine joihin vaikuttavat jo edellä mainittu saatavuusongelma sekä lisääntynyt inflaatio. Huomattava on myös se, että kiristyvän hoitotakuun piiriin sisällytetään yleislääketieteen erikoislääkäreiden palvelut, joten tähän tulee reagoida lisäämällä tavoitteellisesti yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrää. Suun terveydenhuollon kysynnän kasvua voi lisätä lisäksi tänä vuonna voimaan tullut maksukaton laajeneminen suun terveydenhuoltoon. Tätä ei ole huomioitu laskelmassa, koska vaikutusarvioita ei ole vielä voitu tehdä.

Lisäksi suuhygienistien määrää suhteessa hammaslääkäreihin on tarpeen lisätä henkilöstörakenteen korjaamiseksi. Tämä mahdollistaa työnjaon ja moniammatillisen toiminnan kehittämisen ja hoitajatyöpanoksen kasvattamisen, mikä Pohjois-Pohjanmaalla yksi merkittävistä toiminnan kehittämisen kohteista, minkä vuoksi hammaslääkäreiden lisäystarve on kohtuullinen. Hallituksen esityksessä keinovalikoimana esitetyt, mutta omaa palvelutuotantoa kalliimmat ostopalvelut yksityiseltä sektorilta eivät yksin henkilökunnan saatavuusongelmia ratkaise. Huomioitavaa on, että ne voivat jopa alueellisesti pahentaa ammattilaisten saatavuutta palkkakilpailun lisääntyessä sekä yksityisen sektorin tekemän samoihin ammattilaisiin samanaikaisesti kohdistuvan lisääntyvän rekrytoinnin vuoksi.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella hoitotakuuseen pääsemiseksi ja tähän lakiesitykseen vastaamiseksi on selkeä henkilöstön lisäyksen tarve. Laskennallisesti perustasolle sote-keskuksiin tarvitaan 60 yleislääkärin ja 120 sairaanhoitajan virkapohjaa sekä perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon 10 hammaslääkärin, 20 hammashoitajan sekä 30 suuhygienistin tehtävää lisää nykytilanteeseen. Tämä tarkoittaa noin 14 000 000€ lisäkompensaation tarvetta terveydenhuoltoon ja 3 200 000 € lisäkompensaation tarvetta suun terveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon resurssilaskelma perustuu siihen tausta-ajatukseen, että yhtä lääkäriä ja kahta sairaanhoitajaa kohden olisi 1300 asukasta suhteutettuna THL:n sairastavuusideksillä sekä alueen palveluiden peittävyydellä. Suun terveydenhuollon resurssilaskelma perustuu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tämän hetkiseen hoitovelkaan, jonoihin ja kysynnän kasvuun.

Tärkeää on, että turvataan lisäresursoinnin kohdentuminen hyvinvointialueilla perusterveydenhuoltoon vaikuttavalla ja hoidon jatkuvuutta sekä hoidon saatavuutta parantavalla tavalla. 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.

Mainittavaa on myös se, että lakiesityksessä jää epäselväksi, että mitä lain 51§ perustason erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan, kun laki ohjaa niiden palvelujen saatavuuteen 3 kk sisällä normaalin erikoissairaanhoidon 6 kk hoitotakuun sijaan. Tähän toivottaisiin selvennystä.

Esitetyt lakimuutokset sellaisenaan ovat toteutettavissa ja esitetyin siirtymäajoin käyttöön otettavissa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella, mikäli lausunnossamme esitetyt huolet ja tosiasiallinen kustannusten kasvu kyetään hyvinvointialueille riittävässä määrin kompensoimaan. Iso haaste on osajien riittävyys. Tavoitteiden toteutuminen vaatii myös sen, että muut keinot (mm. etävastaanotot, digitalisaation hyödyntäminen, ammattilaisten työjako) saadaan täysimääräisesti toteutettua.

Ilkka Luoma
Hyvinvointialuejohtaja
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kirsti Ylitalo-Katajisto
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisjohtaja
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Terhi Nevala
Johtajaylilääkäri
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue