

**Suomen yleislääketieteen yhdistyksen lausunto Hallituksen lakiesitykseen
perusterveydenhuollon hoitotakuun muutoksesta (HE 74/2022)**



Suomen yleislääketieteen yhdistys pitää hoitotakuun tiukentamista perusterveydenhuollossa kannatettavana. Perusterveydenhuollon käytössä olevat resurssit eivät ole kasvaneet viimeisen 20 vuoden aikana (THL, Tilastoraportti 15/2021: Terveystieteen huollon menot ja rahoitus 2019), jonka seurauksena perusterveydenhuolto on ajautunut kriisiin ja seuraukset heijastuneet heikentyneenä terveydenhuollon laatuun ja kasvavina kustannuksina kaikille terveydenhuollon sektoreille. Terveystieteen huollon kokonaiskustannusten hillinnän ja laadun parantamisen edellytyksenä on laadukas ja riittävästi resursoitu perusterveydenhuolto. Tämä saavutetaan ainoastaan lisäämällä riittävä määrä yleislääkäreiden ja hoitajien virkoja perusterveydenhuollon vastaanottotyöhön ja muuttamalla vastaanoton toimintamallit tieteelliseen näyttöön perustuviksi. Näistä toimintamallimuutoksista keskeisimpänä on potilas-lääkäri- ja potilas-hoitajasuhteiden jatkuvuuden takaaminen rakenteellisilla muutoksilla. Potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus on yhteydessä parempaan potilastyytyvyyteen, luottamukseen, hoitoon sitoutumiseen, potilasturvallisuuteen, hoitotasapainoon, varhaisempaan diagnostiikkaan, pienempään sairastavuuteen ja kuolleisuuteen, tarkoituksenmukaisempaan ja vähempään terveyspalveluiden käyttöön ja pienempiin terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin. Valtaosassa länsimaista hoitosuhteen jatkuvuus on itsestäänselvyys ja toimivan ja kustannustehokkaan perustason diagnostiikan ja hoidon edellytys. Suomessa hoidon jatkuvuus on heikentynyt viimeisen 20 vuoden aikana, eikä suurin osa perusterveydenhuollostamme enää toimi hoitosuhteen jatkuvuuden hyödyistä olevan vahvan tieteellisen näytön mukaisesti. Moniammatillisuus (lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, psykologit ym.) on suomalaisen perusterveydenhuollon vahvuus, jota monessa länsimaassa ei vastaavalla tasolla ole. Moniammatillisuudella ei kuitenkaan voida korvata ammattilaisen ja potilaan välisen hoitosuhteen jatkuvuutta ja saavuttaa sen hyötyjä, eikä toisin päin vaan toimivaan ja kustannustehokkaaseen perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan tarvitaan molemmat. Hallituksen esityksen hoidon jatkuvuutta korostavat sekä pito- ja vetovoimatekijöitä koskevat lisäkirjaukset ovat tervetulleita, joskin näillä kirjauksilla on käsittääksemme vain vähänlaista suoraa ohjausvaikutusta tuleville hyvinvointialueille.

Esitystä on viety taloudellisten ja henkilöstöresurssien vaikutusten osalta parempaan suuntaan mutta ei riittävästi. Olemme edelleen huolissamme siitä, tuleeko nyt kirjattu resurssi riittävästi kattamaan tiukentuvan hoitotakuun tuottaman lisätyön pitkäaikaisesti sekä ylikuormitetussa että aliresursoitussa perusterveydenhuollossa. Suomalaisten ja kansainvälisten perusterveydenhuollon kokemusten ja tieteellisten tutkimusten valossa voidaan todeta, että alueen sairastavuudesta riippuen yhden täysiaikaisesti potilastyötä tekevän yleislääkärin ja hoitajan vastuulla olevan väestön määrä tulisi olla n. 1000-1400 henkilöä (keskimäärin 1200), riippuen alueen sairastavuudesta, ikärakenteesta ja palvelun peittävydestä. Tämä tarkoittaisi lääkärin virkojen suhteen koko Suomen mittakaavassa 4617 lääkärin tarvetta, mikä ei edelleenkään huomioi sitä, että osa lääkäreistä ja hoitajista työskentelee vuodeosastoilla ja hallinnossa. Kun näiden töiden osuus (arviolta n. 15%) huomioidaan niin todellisempi yleislääkäri virkojen tarve on 5310. Nyt täytettyjä virkoja on 3642 (Lääkäriliiton kysely johtaville lääkäreille 2020) ja tämän lisäksi täyttämättä on tälläkin hetkellä 300 virkaa. Tämänhetkinen virkapohja on siis 3942. Tämän perusteella 300 täyttämättömän viran täyttämisen lisäksi tarvittaisiin 1368 lääkärin virkaa lisää. Tällä resurssilla saatavuus saadaan hallituksen esityksen mukaiseksi, hoitosuhteiden jatkuvuus voidaan maksimoida ja näin hillitä terveydenhuollon kokonaiskustannuksia ja parantaa terveydenhuollon laatua. Hallituksen esityksen laskelmassa virkojen määrän lisäämistarpeeksi on laskettu kuitenkin vain 641 lääkärin ja 498 hoitajan virkaa vuonna 2025 ja 672 lääkärin ja 476 hoitajan virkaa vuonna 2026.

Ottaen huomioon perusterveydenhuollon nykytilanteen, rekrytoinnin haasteet ja hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen, olisi näkemyksemme mukaan järkevämpää, että siirtymäaika olisi 13kk (1.9.2023-31.10.2024) sijaan esimerkiksi 18-20kk. Tämä antaisi hyvinvointialueille enemmän todellisia mahdollisuuksia järjestää ja uudistaa palveluntuotantoaan sekä mahdollistaa virkojen täyttämisen ja työn pito- ja vetovoimatekijöiden parantamisen. Liian nopea siirtyminen tiukempaan hoitotakuuseen liian vähäisillä ammattilaisten määrän lisäyksellä johtaa yksittäisten potilaskontaktien runsaaseen ostamiseen yksityiseltä sektorilta, joka tulisi pirstaloimaan hoidon jatkuvuuden ja nostamaan terveydenhuollon kokonaiskustannuksia ja heikentämään laatua. Samalla ammattilaisten rekrytointi hyvinvointialueille tulisi entisestään vaikeutumaan yksityisen sektorin toiminnan kasvaessa ja kilpaillessa ammattilaisten rekrytoinnista.

Suomen yleislääketieteen yhdistys toteaa, että lääkäri- ja hoitajavirkoja tarvitaan hallituksen esityksessä olevaa laskelmaa enemmän, jotta voidaan taata palveluiden laatu ja hoidon jatkuvuus, jolla on laatua parantava, kustannuksia hillitsevä ja saatavuutta parantava vaikutus itsessään. Kansallista ja alueellista ohjausta ja valvontaa sekä lainsäädäntöä tulisi kohdistaa yhtä lailla hoidon jatkuvuuden kuin saatavuuden parantamiseen ja toteutumiseen.

Helsingissä 16.6.2022

Suomen yleislääketieteen hallituksen puolesta,

Juha Auvinen, yleislääketieteen professori
Suomen yleislääketieteen hallituksen puheenjohtaja
<https://www.syly.fi>
juha.auvinen@oulu.fi
0406736344