

Suomen yleislääkärit GPF ry:n vastine hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi

Suomen yleislääkärit GPF ry on aiemmin laatinut oman kannanottonsa hoitotakuulakiehdotukseen ensimmäisellä kierroksella. Pyrimme välttämään siinä esitettyjen asioiden toistoa. Olemme erittäin tyytyväisiä siihen, että nykyisessä lakiehdotuksessa hoitotakuun käyttöönottoa on porrastettu.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen rakenneuudistuksen (sote-uudistus) toteutus vuoden 2023 alusta tulee olemaan niin suuri voimainkoetus kaikilta osapuolilta, että hoitotakuuta kannatti porrastaa. Porrastusta voisi mielestämme pidentää esitetystä puoleentoista vuoteen.

GPF pyytää kiinnittämään erityistä huomiota niin sote-uudistuksen kuin hoitotakuunkin vaatimaan lisäresurssin tarpeeseen. Vuosikymmeniin ei terveyskeskuslääkärien virkamääriä ole nostettu, vaikka väestö on kasvanut ja vanhentunut, hoidot monimutkaistuneet, lisää tehtäviä erikoissairaanhoidosta lisätty perusterveydenhuoltoon ja yhteydenottokanavat lisääntyneet. Lisäksi tietojärjestelmät ja reseptikeskus hidastavat terveyskeskuslääkärin työtä merkittävästi. Lääkelistan kehittäminen on ollut valitettavan hidasta. Lääkäriliiton selvitys lääkärivajeesta huomioi vajeen nykyisiin virkoihin nähden. Rakenteellinen virhe, noin tuhannen virkan puute, jää siinä huomioimatta kokonaan. Eikä vain lääkärin virkoja tulisi lisätä vaan samalla tulisi lisätä myös hoitajia työpareiksi sekä huolehtia avustavan henkilökunnan palkkaamisesta tekemään lääkäreille ja hoitajille kuulumattomia töitä, joihin tällä hetkellä lääkärikunta käyttää arviolta 20 % työajastaan.

Myös palkkojen harmonisointi hyvinvointialueilla ja Helsingissä suhteessa lähialueisiin tulee vaatimaan lisää rahaa. Tämän lisäksi on huomioitava suuri palkkaero yksityisen ja julkisen välillä. Pito ja vetovoimaa tarvitaan paljon, jotta tulevat sukupolvet hakeutuvat julkiselle töihin.

Hoitotakuun lupaama hoitoon pääsy kahdessa viikossa ja myöhemmin viikossa tulee helpottamaan lääkärin rekrytointia terveyskeskuksiin, kun se toteutetaan viisaasti. Yleislääkäriyhdistyksen mielestä kolmen viikon hoitotakuu olisi ollut riittävä ja silloin se olisi voinut kattaa kaiken hoidontarpeen. Liian lyhyt hoitotakuu johtaa hoidon jatkuvuuden rikkoutumiseen, tarpeettomaan palvelusetelien käyttöön tai muun hoitohenkilökunnan ensikäynnin kautta lääkärille hakeutumiseen. Hoidon tarpeen arvio ei saisi olla hoidon tarpeettomuuden arvio eikä potilaan pääsyä lääkärille saisi kohtuuttomasti vaikeuttaa. Moniammatillinen työote ja eri ammattilaisten suoravastaanotot ovat kannatettavia, mutta eivät korvaa lakisääteistä diagnostiikkaa, joka kuuluu lääkärille, eivätkä tue hoidon jatkuvuutta. Hoitotakuun myötä luvattut lyhemmät jonot vastaanotolle tuovat potilaita oikea-aikaisemmin hoitoon, sen myötä henkilökunnan turhautuminen aikojen puutteen ja potilaiden tyytymättömyyden vuoksi vähenee. Tämä lisää kaikkien työhyvinvointia ja vähentää erityisesti ”ei-ole-aikoja” takaisinsoiton stressiä. Hoitajien lisääntynyt tyytymättömyys työhönsä johtuu suurelta osin takaisinsoitosta. Joissakin toimipisteissä on jopa lääkäreitä määrätty hoitamaan takaisinsoiton jonoja. Tämä ei voi jatkua näin.

THL ja STM ovat ison urakan edessä, sillä rahoituksen riittävyys tulee olemaan iso ongelma. Rahaa kannattaisi sijoittaa nyt uusiin virkoihin ja riittävään resursointiin eikä erilaisiin hankkeisiin, joilla rikastuvat vaan erilaiset konsultit. Toivottavasti myös konkreettisesti budjetoitaisiin jatkossa perusterveydenhuoltoon lisää rahaa, eikä niin, että se summa otettaisiin muualta terveydenhuollosta pois.

Hankerahoitusta tulisi käyttää epidemian aiheuttaman hoitovelan purkuun sekä uusien toimintamallien pilotointiin, esimerkiksi omalääkärimallia ja työparimallia kannattaisi pilotoida uusina päivitettyinä versioina ensin. Myös osuuskunnista perusterveydenhuollon palvelujen toteuttajina olisi hyvä saada kokemusta. Kerätty hoitovelka on yleislääkärikuntaa huolestuttava asia, pitkäaikaissairauksien ja syöpien viivästynyt diagnostisointi tulee kasvattamaan terveydenhuollon menoja lähivuosina. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa on myös merkittävä osa lakisääteisistä käynneistä jäänyt tekemättä.

Suurimmat ongelmat tulevat todennäköisesti eteen työvoiman saatavuudessa. Henkilöstön jaksaminen on ääriarjoilla pitkittyneen pandemian sekä työtaistelujen ja osittain edelleen auki olevan työmarkkinaneuvottelutilanteen vuoksi. Tämän vuoksi riittävä virkojen määrä on ydinkysymys. Perusterveydenhuollon lääkärit ja erityisesti yleislääketieteen erikoislääkärit ovat erityisasemassa lääkärikunnassa siitakin syystä, että he kouluttavat koko lääkärikunnan ammattiinsa. Jokainen vastavalmistunut lääkäri suorittaa terveystakeskuspalvelut ja häntä siellä lääkäriyteen perehdyttää ja kouluttaa yleislääketieteen erikoislääkäri. Tämä vaatii myös omat resurssinsa sekä sen, että kokeiden ja kokemattomien lääkäreiden määrä on oikeassa suhteessa toisiinsa. Siksi perusterveydenhuollon potilaiden hoidossa olisi hyvä muodostaa muutaman lääkärin tiimejä, joissa olisi erikoislääkäri ja kokematon samassa tiimissä, jolloin mikään väestö ei jäisi kokonaan kokemattomien ja vaihtuvien lääkäreiden hoitoon.

Toivottavasti lakiesityksen tekstissä mainittu kapasiteetin lisäyksen tarve huomioidaan hyvinvointialueilla ja Helsingissä. Kapasiteettia tarvitaan ei vain hoitojonojen purkuun vaan myös parantuneen saatavuuden aiheuttamaan kysynnän lisääntymiseen, joka on odotettavissa sekä muutoksen aiheuttamiin kustannuksiin.

Säästöt tulevat sitten ajan kanssa erikoissairaanhoidosta, sairaalahoidosta sekä päivystyksestä sekä hoidon jatkuvuuden kasvun myötä jopa kuolleisuuden vähenemisestä.

Veto- ja pitovoimakysymyksiin tulee kiinnittää huomiota. Yleislääketiede on ollut suosituin erikoisala. Yleislääketieteen erikoislääkäreitä valmistuu vuosittain niin paljon, että vuoteen 2030 mennessä on meillä tuhat erikoislääkärää lisää. Heille tulee tarjota mielekästä työtä perusterveydenhuollossa. Hoidon jatkuvuuden parantaminen lisää myös lääkäreiden työhyvinvointia.

Käytännössä täten erikoislääkäriarvojen korjaamiseksi pitää keskittyä lääkäreiden pitempiaikaiseen rekrytoimiseen ja sitouttamiseen yleislääketieteen erikoisalalle ja luoda terveystakeskuksista työpaikkoja, joissa vastavalmistuneet yleislääketieteen erikoislääkärit myös viihtyvät, eivätkä uuvu työssään ja siirry yksityissektorille. Palkkaus on vain yksi osa tätä sitouttamista, tärkeämpää ovat työolot. Tämän toteutumiseksi on ehdottomasti turvattava yleislääkäreiden ammatilliset jatkokoulutusmahdollisuudet ja erikoislääkäritasoinen ohjaus erikoistuville. Samanaikaisesti pitäisi turvata myös nykyisten yleislääketieteen erikoislääkäreiden viihtyvyys terveystakeskuksissa, että asiantuntevia kouluttajia olisi myös tarpeeksi turvaamaan nuorten erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen.

Kun huomioidaan edellä mainitut seikat, esityksessä arvioitu perusterveydenhuollon kustannusten nousu noin kymmenellä prosentilla ja henkilötöyvuosipanoksen nousu 672 lääkärin henkilötöyvuodelta vuoteen 2026 mennessä tuntuu alimitoitetulta tarpeeseen nähden.

Yhden täysiaikaisesti potilastyötä tekevän yleislääkärin ja hoitajan vastuulla olevan väestön määrä tulisi olla 1200 henkilöä. Ilman muiden töiden (hallinto, vuodeosastot jne) huomioimista, tarve olisi 4617 virkaa, muu työ huomioiden (15 % osuudella) tarve nousee lukuun 5310. Tällä hetkellä virkoja on 3942. Joista 300 tyhjänä.

Tämän perusteella 300 täyttämättömän viran täyttämisen lisäksi tarvittaisiin 1368 lääkärin virkaa lisä. Jos viidesosa työstä allokoitaisiin muille ammattihenkilöille, esimerkiksi tehtäviin lisäkoulutetuille perushoitajille, virkojen tarve vähenisi noin viidenneksen ja samalla pito- ja vertovoima terveyskeskustyöhön lisääntyisi.

Varsinaisten lakien sisällön osalta käymme näkemyksemme läpi pykäläkohtaisesti seuraavasti:

51 §: Ei muutostarvetta

51 a §:

Muotoilu ”jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan.” on lääketieteellisiltä perusteluiltaan ongelmallinen.

Ehdotamme määritelmän ”pitkäaikaissairauden vaikeutuminen” korvattavaksi muodolla ”pitkäaikaissairauden merkittävä vaikeutuminen”, jolloin harkinnanvaraa voidaan käyttää lääketieteellisin perustein.

Ehdotamme myös muotoilun ”uusien oireiden esilletulo” korvattavaksi muotoilulla ”uusien merkittävien oireiden esilletulo”

Ehdotamme lakitekstiä ”pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä” muutettavaksi muotoon ”potilaalle on järjestettävä suora kontakti lääkäriin”, joka antaa enemmän liikkumavaraa lääketieteellisen hoidon järjestämisen tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta.

Myöskään ei ole tarkoituksenmukaista, että 51 a §:n mukaisessa potilasryhmässä vaadittaisiin erityisesti yleislääketieteen erikoislääkärin suoraa hoitovastuuta vaan tärkeintä on hoidossa saavuttaa kokeneen erikoislääkärin osaamista vastaava taso, joka tyypillisesti järjestyy asianmukaisella ohjaus- ja konsultointijärjestelyllä.

51 b §:Emme ota kantaa suun terveydenhuoltoon koskeviin asioihin.

51 c §:Ei muutostarvetta

54 §:

Perusterveydenhuollon resurssivajeen korvaaminen palvelusetelijärjestelyllä hoitotakuun toteuttamiseksi ei todennäköisesti tuota lain hengen mukaista lopputulosta, koska palvelusetelijärjestelyillä käytännössä useimmiten ostetaan kertaluonteisia käyntejä yksityissektorilta ja tuolloin käytännössä hoidon toteutus on rinnastettavissa yhteispäivystysten yleislääkärivastaanottoon, joissa ei niin ikään ole mahdollista pitempiaikaisen hoidon suunnitteluun, jonka ongelmatiikkaan myös tässä lakiehdotuksessa on kiinnitetty huomiota. Yksityissektorilla palvelusetelijärjestelyllä myös moniammatillisen hoidon toteutuminen on rakenteellisista eroista johtuen haasteellista.

55 §:Ei muutostarvetta

69 §:Ei muutostarvetta

Samat muutosehdotukset pätevät myös vastaaviin muutoksiin laeissa, jotka koskevat korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta annettua lakia, vankeuslakia ja tutkintavankeuslakia.

Suomen yleislääkärit GPF ry kiittää mahdollisuudesta esittää mielipiteensä lakiesityksestä ja tekee mielellään edelleen yhteistyötä hoitotakuun toteutumisen edistämiseksi sekä yleislääkärien laaja-alaisen edunvalvonnan edistämiseksi.

Helsingissä 16.6.2022

Joonas
Yleislääketieteen erikoislääkäri
Suomen yleislääkärit GPF ry:n terveystieteellisen jaoksen puheenjohtaja

Joensuu,

LL

Jaana Puhakka, LL
Yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri
Suomen yleislääkärit GPF ry:n puheenjohtaja