LV 24.10.2019

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HE 29/2019 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää peruspalveluiden kehittämiseen ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan liittyen Lääkäriliiton arviota lisähenkilöstön tarvittavasta määrästä.

Perusterveydenhuollon tilannekuva

Kunnallisen perusterveydenhuollon heikko tilanne on suomalaisen terveydenhuollon kipeimpiä ongelmia, joka erityisesti konkretisoituu pitkinä jonotusaikoina perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Lääkäriliiton vuonna 2017 tekemän väestökyselyn mukaan 34 % väestöstä on joutunut usein tai vähintään ajoittain käyttämään julkisen terveydenhuollon sijasta yksityislääkärin palveluja hoitoon pääsyn ongelmien takia. Työterveyshuollon sairasvastaanotto paikkaa työssäkäyvän väestön palvelutarvetta ja on kasvanut voimakkaasti viime vuosikymmenen aikana.

Vaikka palvelutarve on väestön ikääntymisen myötä lisääntynyt, ovat terveyskeskuslääkärikäynnit vähentyneet 3,9 miljoonalla käynnillä vuosina 2000–2018. Kaupungistumisen myötä väestö keskittyy kasvukeskuksiin, joissa terveyskeskuksia ei ole kyetty vahvistamaan samaa tahtia väestön kasvun, ikääntymisen ja maahanmuuttajaväestön lisääntymisen myötä.

Perusterveydenhuollon heikentymisen myötä kunnallisesta perusterveydenhuollosta on muodostumassa heikoimmassa asemassa olevan väestönosan palvelujärjestelmä. Tämä johtaa noidankehään, jossa resurssit vähenevät entisestään ja terveydenhuollon ammattilaisetkin pyrkivät siirtymään töihin muualle. Viimeisen kahden vuosikymmenen ajan jatkunut kurjistumiskehitys onkin johtanut terveyskeskusten vetovoiman merkittävään laskuun työntekijöiden silmissä, niin vastavalmistuneiden kuin kokeneidenkin lääkäreiden keskuudessa. Monia terveysasemia pyöritetään hyvin kokemattoman ja vaihtuvan lääkärityövoiman, jopa keikkalääkärien varassa. Tällöin seniorituen puute, kehittämisen ja johtamisen heikkoudet vaikeuttavat edelleen toimintaa. Yksi merkittävä indikaattori väestön epäluottamuksesta on yksityisten sairasvakuutusten merkittävä lisääntyminen, erityisesti lasten sairasvakuutusten.

Arvio lisähenkilöstön tarvittavasta määrästä

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan negatiivinen kehitys voidaan kääntää vain tiukentamalla hoitoonpääsyn määräaikoja terveyskeskuslääkärin vastaanotolle ja siten palveluiden saatavuutta parantamalla.

Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle tulisi päästä viimeistään viikossa hoidontarpeen arvioimisesta, mikäli arviossa on todettu lääkärin tutkimusten tai hoidon tarve. Nykyisen lainsäädännön mukaan kiireettömään hoitoon on terveyskeskuksessa päästävä kolmessa kuukaudessa.

Hoitotakuun kiristäminen edellyttää näkemyksemme mukaan noin 1 000 lääkärin lisätyöpanosta julkisesti rahoitettuun perusterveydenhuoltoon. Tällä panostuksella saataisiin noin 3 miljoonaa perusterveydenhuollon lääkärikäyntiä, kun näiden lääkäreiden työpanos suunnataan kokonaan avosairaanhoidon vastaanottotyöhön.

Esitetyllä panostuksella saataisiin aikaiseksi merkittävä palveluiden saatavuuden parannus, joka selvästi näkyisi tavallisten ihmisten arjessa. Lisäpanostus on järkevää tehdä asteittain, esimerkiksi kahden seuraavan vuoden aikana. Tiedämme, että perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn ongelmat ovat johtaneet päivystyspalveluiden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön ja yhteispäivystysten ruuhkautumiseen. Mikäli terveysasemien toimivuus paranisi, niin päivystyspisteissä voitaisiin keskittyä oikeasti akuuttipotilaisiin, tätä myötä saataisiin myös säästöjä, koska päivystyskäynnit ovat merkittävästi terveyskeskuskäyntejä kalliimpia.

Tarvittava lääkäriresurssi on rekrytoitavissa yksityiseltä sektorilta, työterveyshuollosta ja vastavalmistuneista lääkäreistä. Rekrytointi onnistuu, kun lisäpanostuksella terveyskeskus saadaan uudelleen houkuttelevaksi työpaikaksi. Panostus loisi mahdollisuuden ammattilaisten työmäärän kohtuullistamiseen, työn laadun parantumiseen ja nuorten lääkärien riittävään perehdyttämiseen ja tukeen. Terveyskeskuksissa tulisi saada työn hallinta paremmaksi, toimivammat tietojärjestelmät sekä varmistaa ammatillinen kehitys ja pääsy täydennyskoulutukseen.

Lääkärien koulutusmääriä on lisätty merkittävästi 2010 -luvulla. Kun lääkärikoulutuksen vuosittainen sisäänotto 1990 -luvulla oli matalimmillaan 350 vuodessa, on se viime vuosina ollut 750. Nämä suuret koulutusmäärät alkavat nyt näkyä valmistuvien lääkärien määrän kasvuna. Laskelmissa tulee ottaa huomioon lisäksi se seikka, että ulkomailla lääketiedettä opiskelevien suomalaisten määrä on kasvanut voimakkaasti viime vuosina. Lukuvuonna 2018–2019 reilut 1100 suomalaista sai KELA:n opintotukea lääketieteen opintoihin ulkomaille.

Näin ollen muutaman vuoden päästä meillä valmistuu vuosittain 400–500 lääkäriä enemmän kuin saavuttaa eläkeiän (65 vuotta). Jo vuosina 2019–2021 työikäisten lääkärien määrän nettolisäys on 600. Kun terveyskeskusten resurssit saadaan kuntoon, on aivan realistista olettaa, että valtaosa näistä voitaisiin saada rekrytoitua terveyskeskuksiin.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry.

Lauri Vuorenkoski
terveyspolitiikan asiantuntija

LIITE: Lääkäriliiton linjaus perusterveydenhuollon pelastamiseksi / lokakuu 2019