HPär 6.4.2021

LÄÄKÄRILIITON VIESTIT KEHYSRIIHINEUVOTTELUIHIN

Pääministeri Marinin hallitus on ohjelmassaan sitoutunut perusterveydenhuollon vahvistamiseen linjaamalla tavoitteeksi perusterveydenhuollon hoitotakuun kiristämisen kolmesta kuukaudesta yhteen viikkoon. Hallitus on myös ottanut tavoitteekseen TKI -rahoituksen nostamisen neljään prosenttiin bruttokansantuotteesta, sekä Suomen kehittämisen maailman parhaaksi innovaatio- ja kokeiluympäristöksi vuoteen 2030 mennessä.

EU:n elpymis- ja palautumistukivälineestä on Suomelle tulossa rahoitusta noin kaksi miljardia euroa tuleville vuosille. Alustavan 15.3. julkaistun suunnitelman mukaan työllisyyteen ja osaamiseen (pilari 3) ohjattaisiin reilut 600 miljoonaa euroa, sisältäen noin 100 miljoonaa euroa osaamistason nostoon ja jatkuvaan oppimiseen, sekä TKI-toimintaan yms. yli 260 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveyspalveluihin (pilari 4) ohjattaisiin 400 miljoonaa euroa, mm. hoitotakuun toteutumisen edistämiseen.

Lääkäriliiton mielestä hallituksen huhtikuun kehysriihessä on toteutettava seuraavat terveydenhuollon toimivuuden kannalta välttämättömät investoinnit, tai vähintäänkin tehtävä selvä tiekartta toteutukselle.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun rahoittaminen

Kunnallisen perusterveydenhuollon heikko tilanne on suomalaisen terveydenhuollon kipein ongelma. Se konkretisoituu pitkinä jonotusaikoina lääkärille pääsyyn. Lääkäriliiton vuonna 2017 tekemän väestökyselyn mukaan 34 % väestöstä on joutunut usein tai ajoittain käyttämään julkisen terveydenhuollon sijasta yksityislääkärin palveluja hoitoon pääsyn ongelmien vuoksi.

Tällä vuosituhannella terveyskeskuslääkärivakanssien määrä on lisääntynyt vain kymmenisen prosenttia, kun työikäisten lääkärien määrä maassamme on kasvanut 32 %. Vaikka palveluiden tarve on väestön ikääntymisen myötä kasvanut, ovat terveyskeskuslääkärikäynnit vähentyneet 3.9 miljoonalla samalla ajanjaksolla. Perusterveydenhuollon heikentymisen myötä kunnallisesta perusterveydenhuollosta onkin muodostumassa heikoimmassa asemassa olevan, mutta sairaimman väestönosan palvelujärjestelmä.

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

Hoitotakuun kiristäminen edellyttää noin 1 000 lääkärin lisätyöpanosta julkisesti rahoitettuun perusterveydenhuoltoon. Tällä panostuksella saataisiin noin 3 miljoonaa perusterveydenhuollon lääkärikäyntiä lisää. Panostus maksaisi vuositasolla noin 100 miljoonaa euroa, mutta säästäisi ajan myötä erikoissairaanhoidon kuluissa.

Esitetyllä panostuksella saataisiin aikaiseksi merkittävä palveluiden saatavuuden parannus, joka selvästi näkyisi tavallisten ihmisten arjessa. Lisäpanostus on mahdollista tehdä asteittain, esimerkiksi seuraavien kahden – kolmen vuoden aikana.

Lääkärikoulutuksen kustannuksia vastaava rahoitus

Sosiaali- ja terveysministeriö korvaa erillisrahoituksella julkiselle palvelujärjestelmälle lääkäri- ja erikoislääkärikoulutuksesta koituvia kustannuksia. Korvauksesta säädetään terveydenhuoltolaissa ja STM:n asetuksissa. Lääkärien erikoistumiskoulutuksen lisäksi huomattava osa lääketieteen peruskoulutuksen käytännön opetuksesta on järjestetty yliopistosairaaloiden ulkopuolella, myös terveyskeskuksissa.

Vuodelle 2021 valtion koulutuskorvauksiin osoitettu määräraha on kaikkiaan 96 miljoonaa euroa. Kasvaneet koulutusmäärät ovat pienentäneet vuosien mittaan merkittävästi koulutettavaa kohden osoitettua rahoitusta, koska määrärahaa ei ole nostettu vastaamaan lisääntyneitä koulutusmääriä.

Yliopistosairaaloiden johtajien viime syksynä esille tuoman mukaan valtion koulutuskorvaus kattaakin tällä hetkellä vain puolet koulutuksen palvelujärjestelmälle aiheuttamista kustannuksista. Niinpä sairaanhoitopiirien jäsenkunnat kustantavat viitisenkymmentä miljoonaa euroa vuodessa lainsäädännön mukaan valtion korvausvastuulle kuuluvia kustannuksia. Ongelma muodostuu entistä merkittävämmäksi, kun kaavaillun sote-uudistuksen myötä tulevien hyvinvointialueiden rahoitus tulee ainakin alkuvaiheessa pelkästään valtiolta pääasiallisesti palvelutarpeen perusteella.

Lääkäriliitto esittää koulutuskorvauksen noin 50 miljoonan euron puuttuvan osuuden kattamista seuraavan kahden vuoden aikana siten, että korvaus vastaa koulutuksen kustannuksia vuoden 2023 alusta uusien hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa.

Lääketieteellinen tutkimus- ja innovaatiotoiminnan rahoittaminen

Yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen myönnetään valtion budjetissa ns. VTR -rahoitusta korvaukseksi palvelujärjestelmässä tehtävän tieteellisen tutkimuksen aiheuttamista kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) koordinoima rahoitus kohdentuu viidelle erityisvastuualueelle tutkimuksen laadun, määrän ja tuloksellisuuden perusteella.

Rahoituksen taso on romahtanut runsaassa 20 vuodessa alle neljäsosaan. Vuonna 1997 VTR -rahoitus oli 91 miljoonaa euroa, kun kuluvana vuonna se on enää 21 miljoonaa. Eduskunta on vuodesta toiseen ns. ”joululahjarahoilla” jonkin verran korjannut budjettiesitysten tuotakin pienempää rahoitusesitystä. Kehityssuunta on täysin kestämätön ja vastoin hallituksen tutkimus- ja kehittämistoimintaa koskevia linjauksia.

Tutkimusrahoitus on kehno säästökohde. Varsinkin kiristyvässä taloustilanteessa on tarkoituksenmukaista panostaa kliiniseen tutkimukseen, jotta julkinen rahoitus terveydenhuoltoon osataan kohdentaa kustannusvaikuttavasti. Myös kyky vastata yllättäviin uusiin tutkimustarpeisiin (esimerkkinä Covid-19 -pandemia) tulee turvata.

VTR -rahoitus on tärkeä instrumentti myös terveysalan kasvustrategian näkökulmasta. Suomessa on viime vuosina panostettu yksilöllistettyyn lääketieteeseen ja tutkimuksen infrastruktuuriin perustamalla syöpäkeskus ja kansallisia osaamiskeskuksia sekä biopankit. Näistäkään investoinneista ei saada täyttä hyötyä, ellei kliinisen tutkimuksen perusrahoitus ole kunnossa.

Lääkäriliitto esittää, että hallitus kirjaa julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2022-2025 VTR-rahoituksen asteittaisen noston 20 miljoonalla eurolla vuodessa siten, että summa vuonna 2025 on 100 miljoonaa euroa.