Mikael Ripatti
Avoterveydenhuollon ylilääkäri,
palvelupäällikkö, vastaanottopalvelut,
terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
2.6.2022

HE 74/2022 vp
Siun soten asiantuntijalausunto hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja antaa lausunto. Annan lausuntoni Siun soten perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen palvelupäällikön ja avoterveydenhuollon ylilääkärin roolissa. Lausuntoni edustaa kuitenkin Siun soten terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialueen näkemystä asiassa.

Johdanto

Lausuntoni kohteena olevassa hallituksen esityksessä HE 74/2022 vp ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Ehdotuksen mukaan hoidon tarve tulisi jatkossa arvioida yksilöllisesti samana päivänä kuin yhteydenotto perusterveydenhuollon toimintayksikköön.

Hoitoon pääsyä koskevien määräaikojen tiukentamista ehdotetaan suoritettavaksi vaiheittain siten, että 1.9.2023 alkaen perusterveydenhuollon kiireettömään sairaanhoitoon tulisi päästä 14 vuorokauden ja suun terveydenhuollossa neljän kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä. Seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika perusterveydenhuollon sairaanhoidossa ja kolmen kuukauden määräaika suun terveydenhuollossa tulisivat voimaan 1.11.2024.

Esityksen valmisteluosiossa on arvioitu, että avosairaanhoidon kapasiteetin lisäys edellyttäisi asteittain vuodesta 2023 alkaen henkilöstön tarpeen lisäystä. Tämän tarpeen on arvioitu olevan 672 lääkärin ja 476 sairaanhoitajan henkilötyövuoden työpanoksen tarpeen lisäys vuodesta 2026 lukien. Työpanoksen tarve on arvioitu vähitellen enenevässä määrin kohdistuvan lääkärityövoimaan.

Valmisteluosiossa todetaan myös, että vastaaminen arvioituihin henkilöstötarpeisiin yksinomaan uutta henkilöstöä rekrytoimalla on

epätodennäköistä ja henkilöstön rekrytoinnin lisäksi lisähenkilöstötarpeeseen on vastattava muuttamalla pysyvästi perusterveydenhuollon toimintatapoja.

On kiistatonta, että vaikka Suomessa terveydenhuolto on laadukasta ja kustannustehokasta myös kansainvälisessä vertailussa, järjestelmämme keskeinen ongelma ovat pitkät odotusajat ja epätasa-arvoinen hoitoon pääsy erityisesti perusterveydenhuollon palveluihin. Köyhimmät ja sairaimmat – vanhukset, työelämän ulkopuolella olevat työikäiset ja lapsiperheet – joutuvat odottamaan pisimpään, kun taas työikäisillä toimiva työterveyshuolto mahdollistaa nopeampaa palvelua.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön saatavuus

Hallituksen esityksen valmisteluosiossa lääkärityövoiman saanti on esitetty yhdeksi kriittisimmäksi tekijäksi esityksen toimeenpanon onnistumiselle. Pääministeri Marinin hallitusohjelmaan on kirjattu, että tavoite nopeammasta hoitoon pääsystä voitaisiin saavuttaa noin 1 000 yleislääkärin työpanoksen lisäyksellä. Näistä noin 300 lääkärin lisäys olisi saatavissa pitkään täyttämättöminä olevien virkojen täyttämisellä ja tilapäisten vuokralääkäriostojen korvaamisella vakinaisilla lääkäreillä. Edellytyksenä tälle on todettu, että sote-keskukset ovat nykyistä houkuttelevampia työpaikkoja koko maassa. Konkreettisia keinoja sote-keskusten houkuttelevuuden lisäämiselle ei ole tarkemmin esitetty.

Lääkäriliiton vuoden 2019 vuositilaston mukaan Suomessa oli vuoden 2018 lopussa yhteensä 21 148 työikäistä laillistettua lääkäriä. Heistä 3 982 lääkärillä oli yleislääketieteen erikoislääkärin oikeudet. Noin joka neljäs terveyskeskuslääkäri on yleislääketieteen erikoislääkäri.[1]

Lääkäriliiton kyselyssä, jossa kartoitettiin 6.10.2021 ollutta tilannetta, terveyskeskuksissa oli yhteensä 4 047 lääkärintehtävää, joista 297,5 oli täyttämättä. Terveyskeskusten lääkärivaje on lisääntynyt vuodesta 2018 vuoteen 2021 5,7–7,4 % (227,5–297,5 täyttämätöntä tehtävää). Vuosina 2019–21 lääkärivaje on pysynyt olennaisesti samalla tasolla, eikä tilanteessa ole tapahtunut korjaantumista viime vuosina. Lääkärintehtäviä terveyskeskuksiin on lisätty viimeisen 4 vuoden aikana 85 tehtävää (2,1 %),

[1] Lääkäriliitto. Lääkäriliiton vuositilasto 2019. Viitattu 1.6.2022. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll_taskutilasto_fi_220620.pdf

joita ei käytännössä ole kuitenkaan saatu täytettyä. Ostopalvelujen (2,8–5,8 %; 112,0–235,5 tehtävää) ja ulkoistettujen tehtävien (7,2–7,9 %; 287–321,5 tehtävää) määrä onkin terveyskeskuksissa lisääntynyt vertailuvuosina 2018 ja 2021 samalla kuin terveyskeskusten lääkärivaje kokonaisuutena on lisääntynyt.[2]

Lääkäriliiton mukaan kunnallisessa perusterveydenhuollossa työskentelee vajaa 4000 lääkäriä. Tämän lisäksi perustason terveydenhuoltoa tuotetaan yksityisellä sektorilla työterveyshuollossa ja lääkärien yksityisvastaanotolla, yhteensä noin 2000 lääkärin työpanoksen verran.

Rahoituksen epäsuhta tarpeeseen nähden

HE 74/2022 vp valmisteluosiossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon nykyisten asiakkaiden palvelemiseen tarkoitetun kapasiteetin tarpeen arvioidaan kasvavan siten, että toimintaa tulisi laajentaa seitsemän vuorokauden määräajan voimassaolosta alkaen yhdeksän prosenttia suhteessa nykytilan kustannuksiin eli kustannuspaine tältä osin olisi noin 160 miljoonaa euroa. Arvio on oikeansuuntainen myös Siun soten näkemyksen mukaan, joskin todennäköisesti aiheutuvien kustannusten alarajalla.

Henkilöstön saatavuuden haasteet perusterveydenhuollon avosairaanhoitoon ja suun terveydenhuoltoon muodostavat suurimman riskin onnistuneelle toimeenpanolle. Etenkin lääkäreiden saatavuudessa tietyillä alueilla (mm. Pohjois-Karjalassa) on ollut merkittäviä haasteita. Tähän ratkaisuna on ollut osittain etänä tuotettavat lääkäripalvelut ja muun terveydenhuollon henkilöstön kuin lääkäreiden osaamisen hyödyntäminen palvelutuotannossa moniammatillisesti. Nämä eivät kuitenkaan ratkaise koko ongelmaa, koska lääkäripalveluille on olemassa tietty paikallinen vähittäiskysyntä eikä esimerkiksi etäyhteyksin voida ratkaista kaikkia terveysongelmia. Siun sote on jo nyt merkittävästi joutunut lisäämään perusterveydenhuoltoon hoitohenkilökuntaa, jotta toimiva työnjako onnistuisi.

Lisäksi vuosia jatkunut kehitys valtakunnallisesti on osoittanut, että julkisen perusterveydenhuollon resursointi ei ole lääkärimäärällä mitattuna viimeisen vuosikymmenen aikana parantunut käytännössä ollenkaan.

[2] Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. Viitattu 1.6.2022. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskusten_laakaritilanne_2021_final.pdf

Lääkärityövoiman painopiste on enenevästi siirtynyt erikoissairaanhoitoon. Vuosina 2005–16 lääkärien määrä kasvoi 3700:lla (21 %), kun terveyskeskuslääkärien määrän kasvu oli vain 300 (9 %).[3]

Pohjois-Karjalassa kehitys oli pitkään saman suuntainen, mutta vasta viime vuosina Siun soten aikana on perusterveydenhuoltoon saatu lisättyä virkoja. Valitettavalla tavalla virkojen lisäyksistä huolimatta niitä ei ole saatu täytettyä.

Lääkäriliitto on arvioinut, että julkisesti rahoitetun perusterveydenhuollon toimivaksi saattaminen edellyttäisi noin tuhannen lääkärin lisätyöpanoksen. Saman toteaa Marinin hallitusohjelma. Tuhannen lääkärin vuotuisen työpanoksen arvo työnantajakustannuksineen on noin 100 miljoonaa euroa. Väestöön suhteuttaen Siun soteen tuosta kohdentuisi 29 lääkäriä ja kustannuksena se olisi noin 3,7 miljoonaa euroa vuodessa lisää, jonka verran rahoitusta tulisi myös Siun sotelle lisätä. Sen lisäksi jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö käyttää tutkimusten pyytämiseen, työvälineisiin ja erilaisiin tukipalveluihin merkittävän vuosittaisen kustannuksen. Laskennallisesti kustannusarvioissa ei ole oikein huomioitu kustannuksia, jotka syntyvät palveluun pääsyn parantumisesta ja tutkimusten ja tukipalvelujen käytön lisääntymisestä. Toisaalta erikoissairaanhoidon ja päivystyksen käytön vähenemä osin kompensoi tuota kasvua.

Tämänhetkisessä työmarkkinatilanteessa myös hoitohenkilökunnan yleinen saatavuus on haasteellista. On odotettavissa, että sekä lääkäreiden että hoitohenkilökunnan palkkatasoon tulee korotuksia, jotka osaltaan vaikeuttavat liian pienen rahoituksen riittävyyttä lisähenkilökunnan palkkausmahdollisuuksiin.

Myös edelleen Siun sotessa kesken oleva palkkaharmonisaatio tulee lisäämään palkkakustannuksia. Maantieteellinen sijaintimme aiheuttaa myös osaltaan tarvetta käyttää suurempia palkkoja alueelle hakeutumisen kannustimena. Lisäksi alueen väestödemografisten tekijöiden vuoksi palvelun tarve on jo lähtökohtaisesti maan keskimääräistä tasoa suurempaa. Nämä

[3] Lääkäriliitto. Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy taattava - terveydenhuoltolakia muutettava. Viitattu 1.6.2022. https://www.laakariliitto.fi/uutiset/kannanotot/perusterveydenhuollon-hoitoonpaasy-taattava-terveydenhuoltolakia-muutettava/

tekijät yhdessä lisäävät tarvetta resursoida riittävästi palvelutuotannon turvaamiseen.

Alueemme terveysasemien kiinteistöstä moni on elinkaarensa lopussa ja uusia terveysasemia alueen kuntiin on jouduttu rakentamaan lisääntymässä määrin. Hyvät ja toimivat työolosuhteet voivat helpottaa rekrytointia, mutta tiloja joudutaan rakentamaan tarkoituksella nykyistä pienemmiksi. Osin lisääntyneiden etäpalvelujen käytön vuoksi, mutta osin myös kustannussyistä. Vaikka rekrytointi tehostuisi, tilakysymykset johtavat myös väistämättä ratkaisuihin, joissa työtä voidaan joutua tekemään porrastaen ja aukioloaikoja kasvattaen. Riippuen kansallisista palkkaratkaisuista ja syntyvistä työehtosopimuksista, virka-ajan ulkopuolisen aukioloajan voi olettaa hieman lisäävän myös palkkakustannuksia.

Jos henkilökunnan saatavuus ei parane ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ei ole riittäviä mahdollisuuksia paikallisin sopimuksin tai muilla keinoin turvata syrjäisen sijaintimme luomaa tarvetta huomioida tätä palkkatasossa, vaihtoehto on ostopalvelut. Paikallisten terveyspalveluyritysten käyttö lisää rekrytointia alueella olemassa olevasta henkilökunnasta, joka osaltaan lisää palkkakilpailua. Samoin ostopalvelujen käyttö on jo nyt noin 2,5 kertaa omaan tuotantoomme verraten kalliimpaa, mikä väistämättä lisää hoitotakuun kiristyessä kustannuksia arvioitua enemmän.

Pohjois-Karjalassa on tehty pitkään työtä alueellisen tuottavuuden parantamiseksi ja hyvinvointialueelle siirryttäessä rahoitus on tarpeeseen nähden riittämätöntä mm. rahoitusleikkurin vuoksi, josta julkisuudessa olemme toistuvasti tuoneet huolemme esiin.

Yhdessä edellä kuvatut seikat osaltaan tulevat väistämättä vaikeuttamaan hoitotakuun kiristymisen edellyttämää lisäresursointia ja esitetyt kustannusvaikutukset ovat siten arviomme mukaan alarajalla suhteessa tarpeeseen.

Näkemyksemme mukaan pelkällä etäasioinnin lisäämisellä tätä ei voida kompensoida. Henkilötyövoimaa tarvitaan lisää tuottamaan myös etäpalveluita, mutta myös laajentuviin aukioloaikoihin, joita hoitotakuu tulee käytännössä edellyttämään. Tilakysymys tulee myös nousemaan esille, mikäli lyhyemmässä ajassa on tarve hoitaa useampia potilaita.

Mikael Ripatti
Avoterveydenhuollon ylilääkäri,
palvelupäällikkö, vastaanottopalvelut,
terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
2.6.2022

Toimeenpanon vaiheistus

Hallituksen esityksessä esitetyt siirtymäajat ovat perusteltuja näkemyksemme mukaan. Näkemyksemme mukaan on harmillista, että suun terveydenhuollon hoitotakuu ei toteudu samassa suhteessa kuin muu perusterveydenhuolto. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden saatavuus on erittäin haastavaa, siten esitetty vaiheistus on perusteltua.

Huomiona toteamme, että toimintamallien muutokset vievät aikaa ja siihen nähden syksy 2023 on tavoitteena vaativa ja voi saada jopa ongelmia aikaiseksi, kun kaikki hyvinvointialueet kilpailevat samoista resursseista ja ostopalvelutuottajista. Tämä aiheuttaa ilmeisen riskin.

Yhteyden saamisesta ja hoitoon pääsystä

Hallituksen esityksessä esitetyn terveydenhuoltolain 51 § muutoksessa esitetyt täsmennykset ovat perusteltuja. On kuitenkin huomionarvoista, että palveluaikojen laajentaminen lisää väistämättä henkilökuntatarvetta.

Samoin hoidontarpeen arviointi tehdään jo nyt käytännössä ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Samoin pidämme kannatettavana sitä, että selvennetään hoidon tarpeen arvioinnin mahdollisuutta tehdä myös osana monikanavaista asiointia.

Samoin hallituksen esityksessä esitetyn terveydenhuoltolain 51 a §:n muutoksessa tehty täsmennys siitä, että seitsemän vuorokauden määräaika ei koske pääsyä sellaiselle perusterveydenhuollossa työskentelevälle erikoislääkärille tai erityisosaamista omaavalle lääkärille, jolle potilaat ohjataan vasta toisen terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän lähetteen tai tutkimus-, hoito- tai kuntoutussuunnitelman perusteella tarkoituksena saada toisen lääketieteen erikoisalan edustajan tai erityisosaamista omaavan lääkärin tutkimusta ja hoitoa tai ohjeistusta, viitaten muihin erikoislääkäreihin, on selkeyttävä.[4] Samoin perusteluosassa s. 117 tehty kuntoutustyöntekijöiden rajaaminen tämän ulkopuolelle on kannatettavaa.[5]

[4] HE 74/2022 vp s. 116.
[5] HE 74/2022 vp s. 117.

Hallituksen esityksessä esitetyn terveydenhuoltolain 51 b §:n täsmennykset ovat myös kannatettavia. Perusteluosassa s- 124–127 esitetyt tulkinnat ovat selkeyttävät.[6]

Yhteenveto

Kokonaisuutena arvioiden hallituksen esitys on kannatettava, mutta samalla on tiedostettava, että hoitotakuun toteutumiseen esitetyissä määräajoissa tulee olla riittävä rahoitus hyvinvointialueelle siitä aiheutuvien lisäkustannusten kompensoimiseksi. Kertaluontoiset hankerahoitukset eivät yksin auta, vaan kustannus aiheutuu pysyvänä.

Vasta vuosien päästä mahdollisen paremman hoitoon pääsyn tulokset voivat muuttaa kustannuskehitystä suotuisammaksi, nopeisiin hyötyihin ei näkemyksemme mukaan ole syytä luottaa. On tiedostettava myös se riski, että perusterveydenhuollossa hoidetaan paljon oireita ja asioita, joista osa on myös itsestään paranevia ja niiden alkuvaiheen hoito- ja tutkimusyritykset voivat johtaa osaltaan ylihoitoon ja tutkimuksiin tai niiden vuoksi uusintakontakteihin oireen kehittymisen seuraamiseksi. Vaikka tällaiset kontaktit lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä, varsinainen terveyshyöty voi osassa kontakteja varovaisenkin arvioin mukaan jäädä saamatta.

Näkemyksemme mukaan esitetyt lakimuutokset sellaisenaan ovat hyvinvointialueilla toteutettavissa ja siirtymäajoin käyttöön otettavissa, mikäli lausunnossamme esitetyt huolet kustannusten kasvusta kyetään hyvinvointialueille riittävässä määrin kompensoimaan. Toisin kuin hieman ylioptimistisesti hallituksen esityksessä viitataan toimintamallien muutoksen merkitykseen rekrytoinnin sijaan, toteamme, että ilman riittävää henkilökuntaa, josta kansallisesti on suuri pula kaikkialla, ei hoitotakuuta voida toteuttaa. Myöskään omaa palvelutuotantoa kalliimmat ostopalvelut yksityiseltä sektorilta eivät yksin henkilökunnan saatavuusongelmia ratkaise, vaan voivat jopa alueellisesti sitä pahentaa, palkkakilpailun lisääntyessä ja yksityisen sektorin tekemän rekrytoinnin vuoksi. Tämä tulisi tiedostaa ja huomioida myös hyvinvointialueiden rahoitustarpeen korjaamisessa.

[6] HE 74/2022 vp s. 124–127.

Toimintamallin muutosta vastaanottotoimintaan tarvitaan, mutta korostamme, että pysyvään muutoksen tekemiseen tarvitaan ajan lisäksi myös henkilöitä sitä toteuttamaan. Kokemuksemme Pohjois-Karjalassa on osoittanut, että hanketyöllä voidaan muutoksen ja vastaanottomallien kehittämistä tehdä, mutta tästäkin huolimatta henkilökuntaa tarvitaan riittävästi, annettiin palvelu etänä tai fyysisesti läsnä ollen. Pohjois-Karjalassa muutosta on rakennettu jo parin vuoden ajan ja muutoksen tekeminen jatkuu edelleenkin. Siihen verraten siirtymäajat ovat lyhyehköt, mutta tarpeelliset.

On myös hyvä tiedostaa, että osassa palveluita esimerkiksi suun terveydenhuollossa etäasioinnin merkitys on vähäinen, asiakasta voidaan hoitaa käytännössä vain fyysisesti läsnä ollen.

Toimintamallien muutokset tulisivat olla myös ammattilaisia itseään houkuttelevia ja heille mieluisia. Työn toimintaympäristöt tulisivat olla terveellisiä, turvallisia sekä soveltuvia uuteen toimintamalliin, jotta henkilökunnan viihtyvyyttä parantaen myös pysyvyyttä voitaisiin saada alueellisesti. Siksi on näkemyksemme mukaan myös merkityksellistä, että ministeriö mahdollistaa huonokuntoisten tilojen tilalle uusien sote-kiinteistöjen rakentamisen tai niiden korjaamisen, josta hallituksen esityksessä ei juuri mainita.

Joensuussa 2.6.2022

Mikael Ripatti

Avoterveydenhuollon ylilääkäri,

vastaanottopalvelujen palvelupäällikkö

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialue

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä