Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b §:n väliaikaisesta muuttamisesta (HE 36/2025 vp)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 23.5.2025

Juha Auvinen, yleislääketieteen professori
Väestöterveyden tutkimusyksikkö
Oulun yliopisto

Juha.auvinen@oulu.fi

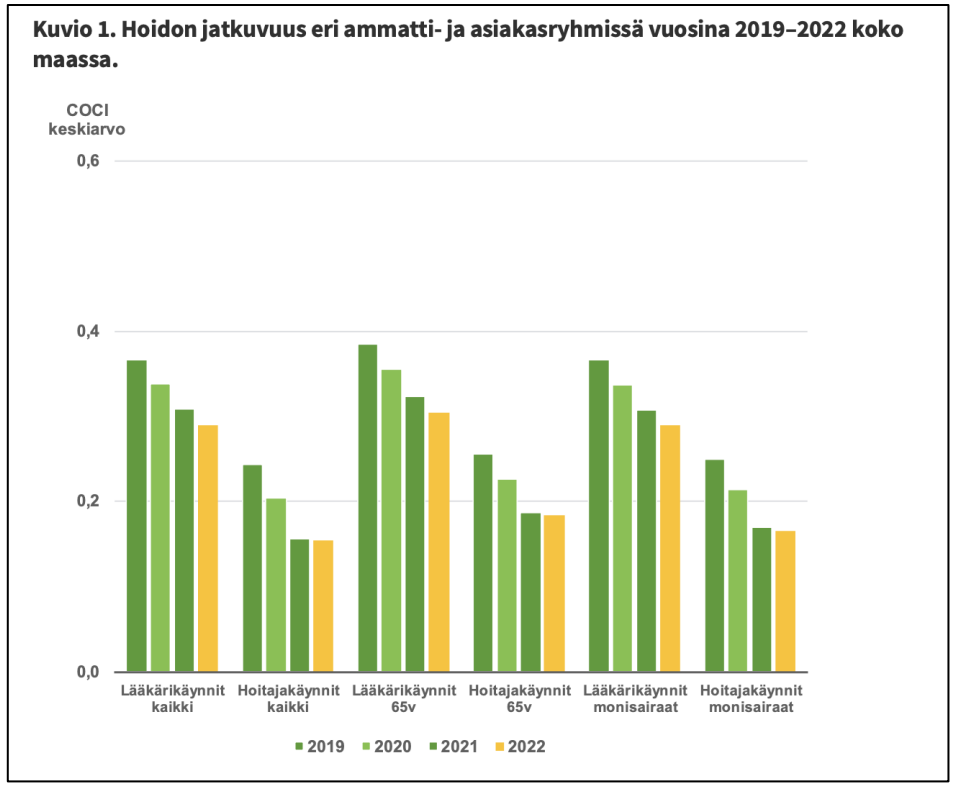
+358406736344

Sidonnaisuudet ja tausta

- Nykyinen työ:
  - Yleislääketieteen professori, Oulun yliopisto
    - LL-tutkinto-ohjelman vastuuhenkilö
    - Väestöterveyden tutkimusyksikön johtaja
  - Kliininen työ (yleislääketieteen erikoislääkäri)
    - Oulun seudun yhteispäivystys (Pohde)
- Yhdistystoiminta:
  - Suomen yleislääketieteen yhdistys, hallituksen pj
  - Suomen yleislääketieteen säätiö, hallituksen jäsen
  - Pohjoismainen yleislääkäriyhdistys (NFGP), hallituksen jäsen
- Muu kansallinen yhteistyö:
  - STM Palveluvalikoimaneuvosto, jäsen
    - Miepäki-jaoston pj
- Aiempi työ
  - Johtava lääkäri Oulunkaaren ky 2018-2019
  - Terveyskeskuslääkäri: Utajärvi, Vaala, Pudasjärvi; yle eval: Oys jne.
- Aiheeseen liittyvät projektit
  - Omalääkäri 2.0 -selvityksen projektipäällikkö
  - Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö –konsensussuositus – paneelin puheenjohtaja

Matalankynnyksen pääsy omalääkärin vastaanotolle

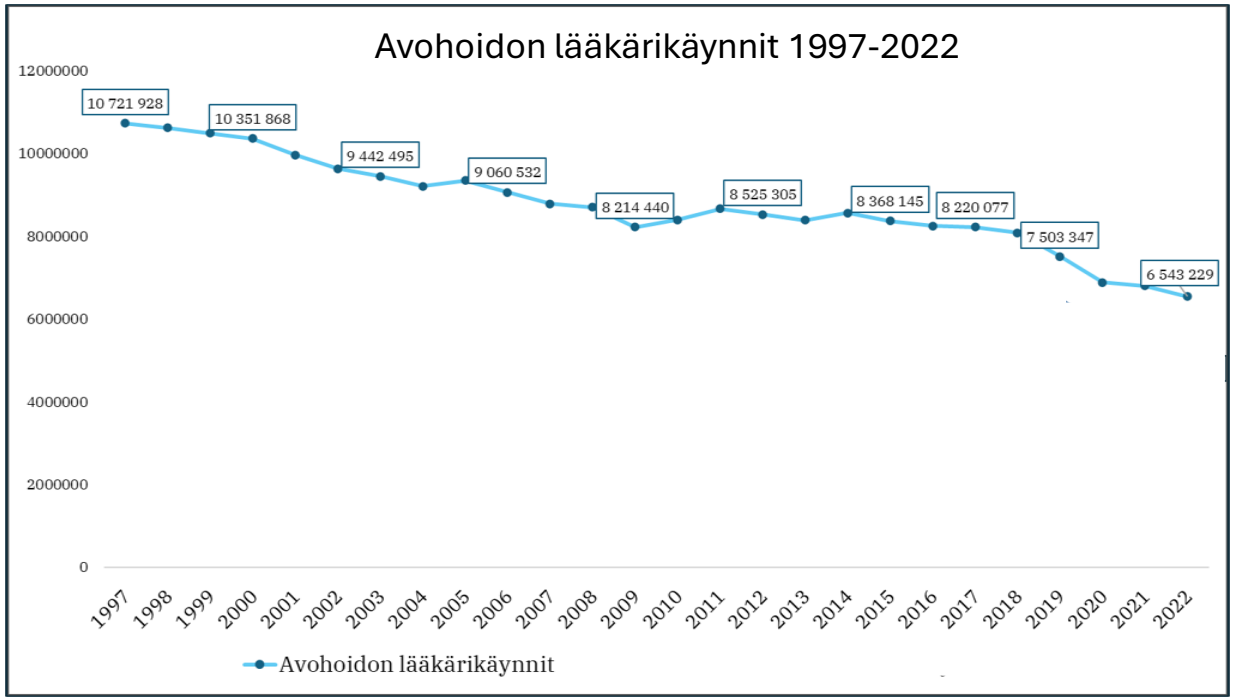
- Yleislääketieteen keskeisinä kansainvälisinä periaatteina ovat väestön matalankynnyksen pääsy yleislääkärin vastaanotolle ja potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus
- Suomen perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan keskeiset ongelmat ovat sekä potilas-lääkärisuhteiden jatkumattomuus että epäyhdenvertainen ja heikko pääsy yleislääkärin vastaanotolle
- Näiden ongelmien taustalla ovat historiallinen perustason vastaanottotoiminnan pirstoituminen eri sektoreille (monikanavaisuus), lääkäreiden vaihtuvuus eli siirtyminen toimintayksiköiden ja sektoreiden välillä, perusterveydenhuollon aliresurssointi ja systemaattisen omalääkärimallin puuttuminen



THL:n tilastoraportti hoitosuhteen jatkuvuudesta 2019-2022

Lääkärikäyntien määrä on romahtaneet 2000-luvulla

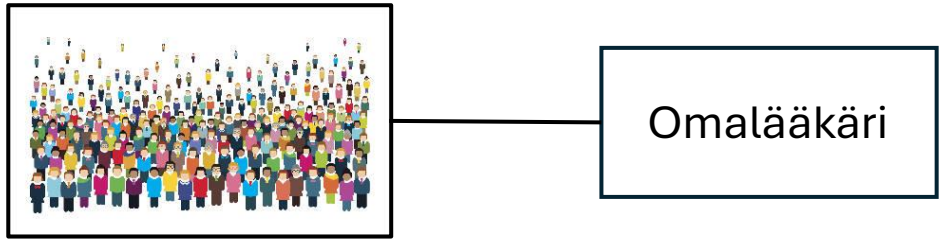
- Hallituksen esityksen (HE 36/2025 vp) tavoitteena on parantaa potilaiden pääsyä yleislääkärin vastaanotolle
- Suomen julkisen perusterveydenhuollon lääkäreiden vastaanottomäärät ovat romahtaneet 2000-luvun aikana, joten hallituksen esitys on tämän tavoitteensa osalta erinomainen ja kannatettava
- Hallituksen esityksen (HE 36/2025 vp) mukainen malli madaltaisi kynnystä ja nopeuttaisi potilaiden pääsyä lääkärin vastaanotolle olettaen että palvelun tarjoajia on riittävästi



Reference: THL, Sotkanet, Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit per 1000 asukasta

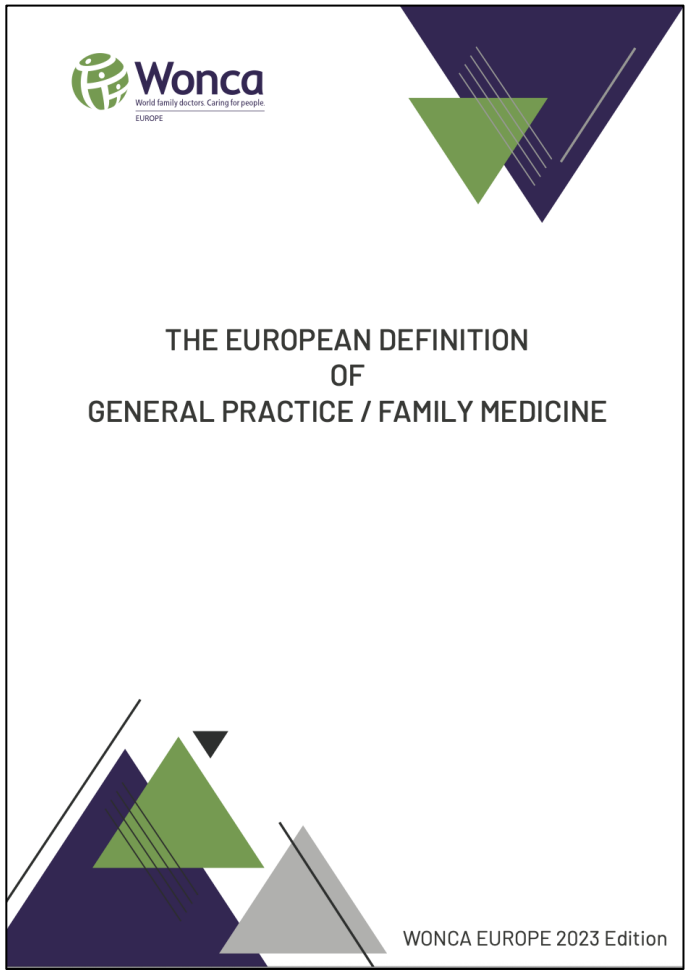
Hoidon jatkuvuus ja omalääkärimalli

- Systemaattisella omalääkärimallilla saavutetaan parempi potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus, jonka hyödyistä on vahva tieteellinen näyttö
- Omalääkärimalliksi voidaan kutsua mallia, jossa potilaalla on yksi omalääkäri, joka vastaa hänen perustason lääkärinvastaanoton tarpeisiin kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti
- Vastaavasti omalääkärillä on tietyn kokoinen väestö vastuullaan
- Nyt lausuttavana olevassa hallituksen esityksessä (HE 36/2025 vp) kuvattava malli ei täytä em. omalääkärimallin määritelmiä, vaikka potilas voikin varata niin halutessaan seuraavan vastaanottoajan samalle lääkärillä



Lääkäri vai yleislääketieteen erikoislääkäri?

- Suomessa on noin 2000 yleislääketieteen erikoislääkäriä, joista noin 2/3 työskentelee terveyskeskuksissa
- Yhä useampi kuuden vuoden lääkärikoulutuksen käynyt hakeutuu erikoistumaan kuusi vuotta kestävään yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen, joka takaa laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen osaamisen
- Hallituksen esityksessä (HE 36/2025 vp) yleislääkärillä tarkoitetaan yhtä lailla juuri lääkäriksi valmistunutta lääkäriä kuin yleislääketieteen erikoislääkäriä ja vuosia erikoissairaanhoidossa työskennellyttä sairaala-alan erikoislääkäriä
- **Hallituksen esitykseen tulisikin yleislääkäri-termi muuttaa lääkäri-termiksi, joka kuvaa lääkärin peruskoulutuksen käynyttä lääkäriä**



https://www.woncaeurope.org/file/41f61fb9-47d5-4721-884e-603f4afa6588/WONCA_European_Definitions_2_v7.pdf

Yli 65-vuotiaat ovat kaikkein monisairain väestönosa

- Hallituksen esitys (HE 36/2025 vp) koskee yli 65 vuotta täyttänyttä väestöä, joka on kaikkein monisairainta
- Valtaosa nykyisin terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyvistä potilaista on yli 65 vuotiaita ja monisairaita potilaita
- Erityisesti tämän kaikkein monisaimman väestönosan hoitaminen vaatii potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ja yleislääketieteen erikoislääkärin laaja-aikaista osaamista ja kokonaisvaltaista työotetta
- Lyhyt, kertaluonteinen ja potilaan terveyskeskuksen ulkopuolella tapahtuva 20 minuutin käynti potilasta tuntemattomalla lääkärillä ei juuri edistä potilaan tilannetta
- Myöskään perusterveydenhuollon lääkärivastaanoton jonon purkaminen potilasta tuntemattomien lääkärien toimesta ei edistä potilaan asioiden pitkäjänteistä etenemistä

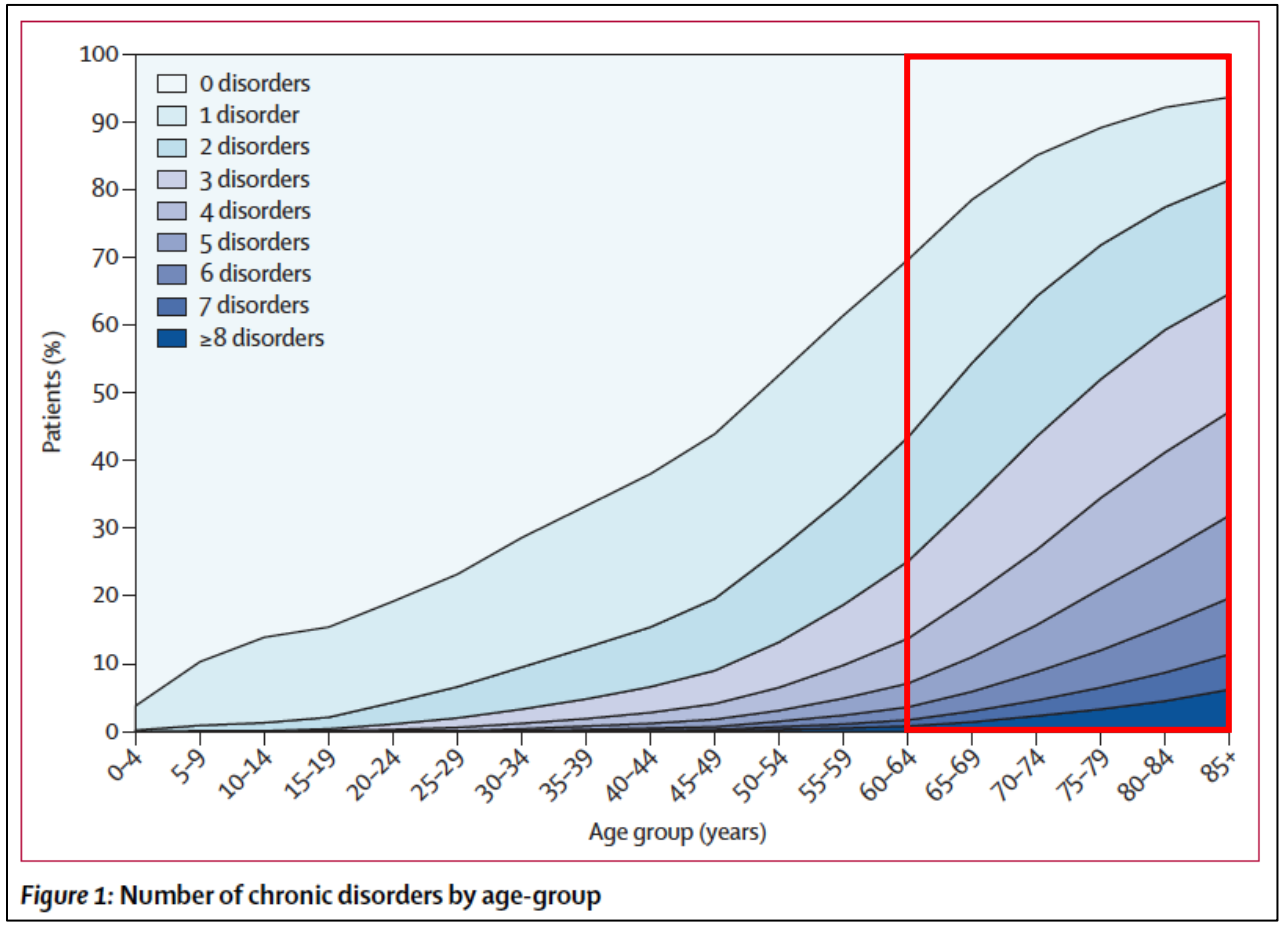
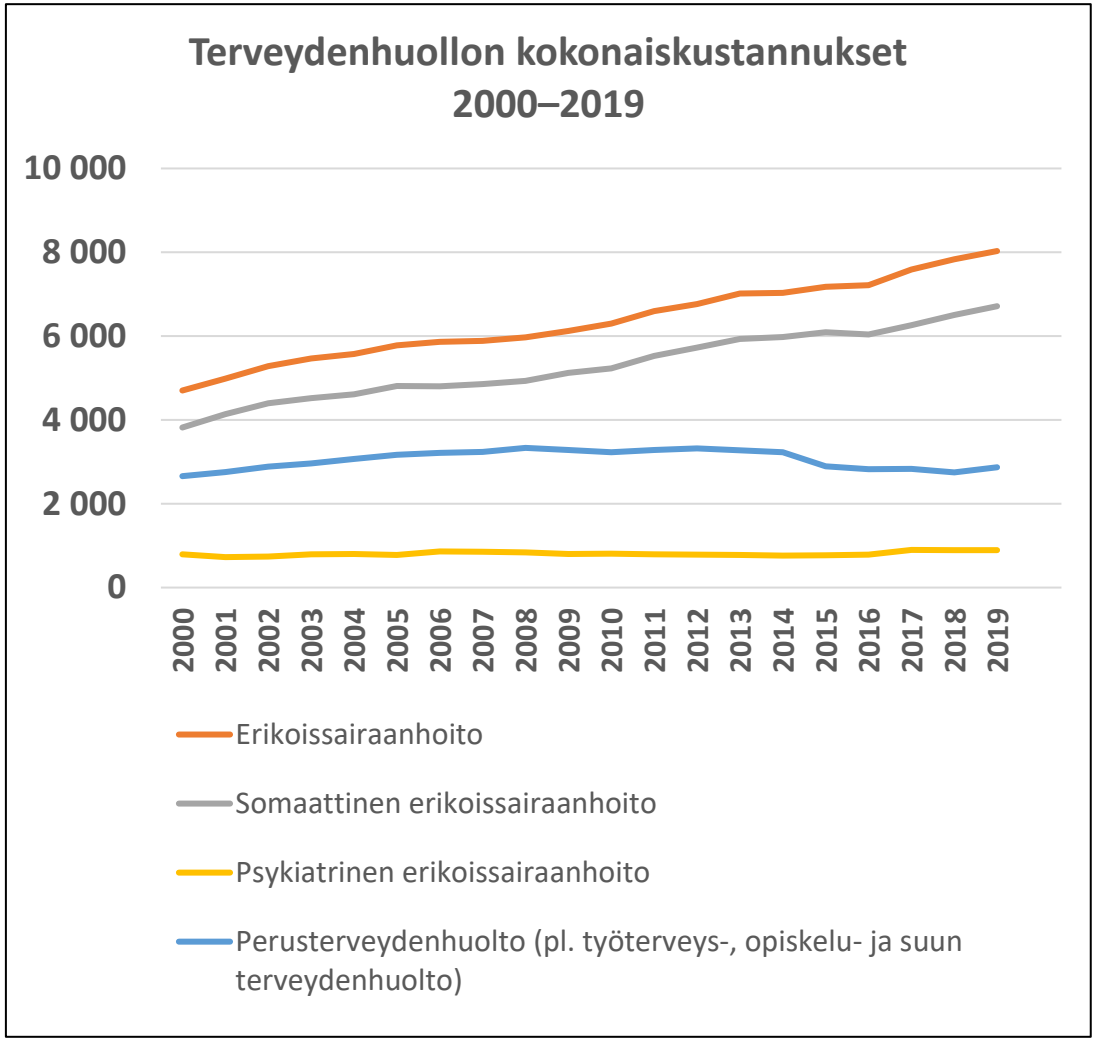


Figure 1: **Number of chronic disorders by age-group**

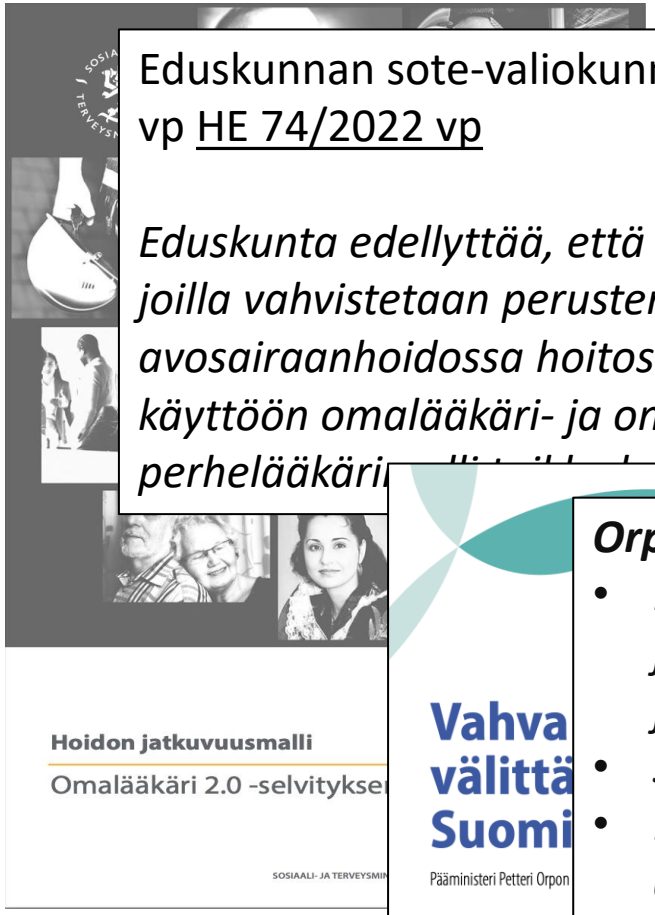
Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet. 2012 Jul 7;380(9836):37-43. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2. Epub 2012 May 10. PMID: 22579043.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen vaatii yli hallituskausien ulottuvaa pitkäjänteistä ja johdonmukaista ohjausta

- Perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisaikoja lyhennettäessä 3 kuukaudesta 14 vuorokauteen (HE 74/2022) hyvinvointialueiden rahoitukseen lisättiin 71 miljoonaan euroa lääkäri- ja hoitajavirkojen lisäämiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi
- Edelleen hoitoon pääsyn enimmäisaikoja pidennettäessä takaisin 3 kuukauteen (HE 134/2024 vp) hyvinvointialueiden rahoitusta vähennettiin tältä osin 96 miljoonaa euroa
- Nykyisellä hallituskaudella kasvatetulla yksityislääkärikäyntien Kela-korvauksilla ja nyt lausuttavana olevalla hallituksen esityksellä (HE 36/2025 vp) pyritään vastaavasti parantamaan potilaiden pääsyä yleislääkärin vastaanotolle
- Edellä todetut ohjaustoimenpiteet ovat ristiriidassa toistensa kanssa ja heikentävät terveyskeskuksissa työskentelevien ammattilaisten luottamusta julkisen perusterveydenhuollon ja oman työn tulevaisuuteen



https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus



Eduskunnan sote-valiokunnan mietintö StVM 21/2022 vp HE 74/2022 vp

Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla vahvistetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa hoitosuhteen jatkuvuutta ottamalla käyttöön omalääkäri- ja omahoitajamalli tai perhelääkäri alla niiden käyttöä.



Orpon hallituksen hallitusohjelma 2023

- *Hyödynnetään hoitoonpääsyn parantamisessa ja hoidon jatkuvuuden vahvistamisessa myös omalääkäri-, omahoitaja- ja omatiimimallia*
- *Selvitetään myös ammatinharjoittajan mallin hyödyntämistä*
- *Edistetään toimintamallia, jossa jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään omalääkäri tai -hoitaja*

Puoliväliriihikirjaukset:

1. Hallitus edistää vahvasti omalääkärimallien käyttöönottoa koko maassa, kaikilla hyvinvointialueilla. Käynnistetään lisäksi ammatinharjoittajamalliin perustuva omalääkärikokeilu kansallisella tasolla erillisrahoituksella.

Kattavaan ja yhdenvertaiseen omalääkärimalliin tarvittava investointi koko maan tasolla

	Lääkärimäärä	Muutos	Vastaanottojen määrä	Rahoituksen muutos
Nykytilanne	3749	0		0
Yksi pth-lääkäri per 1200 asukasta	5196	+1447 (+39%)	+93%	**+158,5 milj €**