



HPär

5.11.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

STM107:00/2019

LUONNOKSESTA VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKKEIDEN VALTIONAVUSTUKSISTA VUOSINA 2020-2023

Pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelman mukaan hallituskaudella toteutetaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon laajempaa rakenneuudistusta tulevaisuuden sote-keskusten kehittämisohjelma Ohjelman tarkoituksena on kehittää laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, josta ihmiset saavat palvelunsa sujuvasti ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa. Nyt lausuntokierroksella oleva asetusalustus säätää valtionavustusten suorittamisesta kehittämisohjelman hankkeisiin.

Koska asia on myös suomalaisen lääkärikunnan näkökulmasta erittäin tärkeä, haluaa Suomen Lääkäriliitto lausua näkemyksensä asiasta.

Yleistä

Olemme toistuvasti pyrkinneet tuomaan esille, että suomalaisissa terveyskeskuksissa ja niiden toiminnassa on huomattavasti korjattavaa ainakin resurssoinnin, organisoimisen, johtamisen ja toiminnan asiakaslähtöisyyden osalta. Huomion kiinnittäminen asiakaskokemukseen ei kuitenkaan riitä – tarvitaan myös työntekijäkokemuksen huomioon ottamista: huomiota henkilöstön jaksamiseen ja työssä viihtymiseen.

Terveyskeskusten taloudellinen resursointi on absoluuttisestikin vähentynyt vuosi vuodelta vuodesta 2013 alkaen; terveyskeskusten lääkärimäärän kehitys on ollut olematonta huolimatta jatkuvasti kasvavasta työikäisten lääkärin määrästä maassamme ja yhä suurempi joukko terveyskeskuksissa työskentelevistä lääkäreistä on suhteellisen kokemattomia; Lääkäriliiton työhyvinvointikyselyissä terveyskeskuslääkärit raportoivat kaikkein eniten työssäjaksamiseen liittyviä ongelmia. Kaikista korjauspyrkimyksistä huolimatta edelleen vain nelisenkymmentä prosenttia lääkärinvastaanottoa tarvitsevista potilaista pääsee maassamme nyt tavoitteeksi asetetussa viikon määräajassa lääkäriin kiireettömissä asioissa.

Huolimatta yleisistä ongelmista terveyskeskustoiminnassa paikoin on kuitenkin pystytty toimintaa kehittämään ja organisoimaan siten, että lääkärinvastaanotolle pääsyssä ei ole ongelmia. Eräs tällainen esimerkki on Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä, jossa avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan uudelleenorganisoinnin myötä ongelmia hoitoon pääsyssä ei ole. Hyviä kokemuksia henkilöstön jaksamisesta ja työssä viihtymisestä vajavaisista resursseista huolimatta on myös olemassa, esimerkiksi Rovaniemen terveyskeskuksesta. Olisikin äärimmäisen tärkeää, että tällaiset

toiminnan kehittämiskokemukset leviäisivät ja uudenlaisia toimintamalleja otettaisiin käyttöön laajasti – mikä lienee tulevaisuuden sote-keskusten kehittämisohjelman tarkoituskin.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmasta

Sote-keskus -ohjelman tavoitteiksi on asetettu viisi osatavoitetta: palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen; painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön; palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen; sote-palvelujen yhteensovittaminen ja liittymäpinnat muihin palveluihin; kustannusten kasvun hillintä muiden tavoitteiden toteutuessa.

Lääkäriliiton mielestä asetetut osatavoitteet ovat tarkoituksenmukaisia ja tärkeitä. Ehdotamme kuitenkin ohjelman erilliseksi osatavoitteeksi vähintään yhtä tärkeänä asetettavan **työntekijäkokemus ja hoidon jatkuvuus**.

Saatavuus

Lääkärin vastaanotolle pääsy kiireettömissä asioissa on suomalaisen julkisen perusterveydenhuollon kipein ongelma. Tämä tulee korjata lisäämällä lääkäryöpanosta julkisesti rahoitettuun perusterveydenhuoltoon ja säätämällä pikaisesti viikon hoitotakuu lääkäriin vastaanotolle pääsystä kiireettömissä asioissa. Hoitoon pääsyä voidaan parantaa myös työn ja työnjaon uudelleen organisoimalla siten, että lääkärit voivat keskittyä koulutuksensa mukaisiin, lääkäriin osaamista vaativiin tehtäviin, sairaiden potilaiden tutkimiseen ja hoitoon. Monin paikoin tämä edellyttäne avustavan henkilökunnan lisäämistä terveyskeskuksiin. Hoidontarpeen arviosta ei saa tehdä jälleen uutta tapaa estää potilaan pääsy lääkäriin vastaanotolle – potilas-lääkärisuhdetta ei voi syntyä ilman potilaan ja lääkäriin tapaamista!

Ennaltaehkäisy

Pahimmillaan terveyskeskusten työtä voi tällä hetkellä kuvata sähköiseksi ja akuutteihin, päälle kaatuviin asioihin jollakin tapaa reagoiviksi. Monessa yksikössä systemaattinen työ pitkäaikaissairauksien hoitamiseksi ja kansanterveysriskien minimoimiseksi on jäänyt lapsipuolen asemaan. Vaikuttaminen ennakoivasti terveysriskeihin sekä pitkäaikaissairauksien hyvä hoitotasapaino edellyttävät pitkäaikaisia potilas-lääkärisuhteita, molemminpuolista tuntemusta ja luottamusta. Tämä vaatii puutumista mm. työn organisoimalla keinoin lääkärien jaksamiseen ja työssä viihtymiseen. Tavoitteena tulee olla pitkäaikaiset työurat, osaamisen jatkuva kehittäminen, yleislääketieteen erikoislääkärien osuuden nostaminen noin puoleen terveyskeskuksissa työskentelevistä lääkäreistä, ja hukkaille mahdollisuus tutkimustyöhön klinisen työnsä ohella.

Laatu

Perusterveydenhuollon toiminnassa pitää pystyä keskittymään ja kehittämään toiminnan vaikuttavuutta, ei tuottamaan yksittäisiä temppuja. Tavoitteena on terveyshyödyn aikaansaaminen, väestön terveydentilan kohentaminen ja pärjäämisen paraneminen. Laadun kehittäminen edellyttää osaavaa henkilöstöä ja jatkuvaa osaamisen kehittämistä lääketieteen keinojen kehittyessä huimaavaa vauhtia väestön samalla ikääntyessä ja pitkäaikaissairastavuuden lisääntyessä. Terveyskeskuksissa tarvitaan lisää

yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja erityisiä koulutusvirkoja erikoislääkäriskoulutusta varten, erityisiä kouluttajajäilylääkäreitä tukemaan nuorempien kollegoiden osaamisen kehittymistä, riittävää senioritukea nuoremmille uran alkuvaiheessa oleville, riittävästi aikaa työpaikalla ja työpaikan ulkopuolella tapahtuvaan täydennyskoulutukseen ja mahdollisuutta perusterveydenhuollon tutkimustoimintaan.

Yhteentoimivuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta on tehty jo parikymmentä vuotta. Käytännön kehittämistoiminta erityisesti perusterveydenhuollossa on parilla viimeisellä hallituskaudella jäänyt massiivisen järjestelmäuudistuksen jalkoihin. Nykyinenkin hallitus on linjannut järjestämis- ja rahoitustuudistuksen toteuttamisesta. Uudistus on kuitenkin syytä tehdä siten, että lähtökohtana ja ensivaiheen tavoitteena on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ja niihin läheisesti liittyvien sosiaalihuollon tehtävien järjestämisen ja rahoituksen integraatio. Tavoitteena tulee olla universaalien terveydenhuollon palauttaminen.

Työntekijäkokemus ja hoidon jatkuvuus

Lääkäriliiton työhyvinvointikyselyissä työuupumuskokemukset ovat yleisimpiä terveyskeskuslääkäreillä. Terveyskeskusten kokenein lääkärinkunta onkin alkanut kohtuuttoman työkuorman ja jaksamisongelmien vuoksi äänestää jaloillaan. Kymmenessä vuodessa vuosina 2008-2018 40-59 -vuotiaiden lääkäreiden osuus terveyskeskuksissa on pudonnut 62 prosentista 40 prosenttiin. Samanaikaisesti sijaisilla täytettyjen terveyskeskuslääkärin virkojen osuus on kasvanut jyrkästi. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa olevat lääkärit, vuokralääkärit ja erilaiset ulkoistukset eivät takaa pitkäaikaisia hoitosuhteita, henkilöstön ollessa useimmiten nopeasti vaihtuvaa.

Hoidon jatkuvuuteen terveyskeskuksissa onkin kiinnitettävä erityistä huomiota. Potilaat arvostavat palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun ohella hoitosuhteen jatkuvuutta. Jatkuvuus tuo turvallisuuden tunteen potilaille. Se parantaa laatua, tehostaa toimintaa ja säästää kustannuksia. Hoidon jatkuvuutta terveyskeskuksissa tukee myös se, että potilaan hoidosta vastaavalla terveyskeskuslääkärillä on joustavat ja nopeat lääketieteen eri erikoisalojen konsultaatiot käytettävissään, mikä myös osaltaan parantaa terveydenhuollon toimintojen sisäistä integraatiota.

Vain työhyvinvointiin, työssäjaksamiseen, mahdollisuuteen oman osaamisensa jatkuvaan kehittämiseen ja koulutusta vastaavaan mielekkääseen työhön mahdollistaa lääkäreiden rekrytoinnin ja sitoutumisen pitkäaikaisiin työsuhteisiin, mikä on hoidon jatkuvuuden välttämätön edellytys. Vähintäänkin pitkäaikaissairauksia sairastaville potilaille tulee taata omalääkäri terveyskeskuksissa. Kehittämishankkeissa olisi myös tarkoituksenmukaista kokeilla erilaisia omalääkäri- ja ammatinharjoittajamalleja, hyödyntäen edellisen hallituskauden palvelusetelikokeilujen tuloksia.

Kustannukset

Toimiva perusterveydenhuolto on välttämätön osa oikeudenmukaista ja kustannusvaikuttavaa terveydenhuoltojärjestelmää. Se säästää erikoissairaanhoidon kustannuksia mahdollistamalla joustavan ja varhaisen hoitoon pääsyn perustasolla sekä pitkäaikaissairauksien hyvän seurannan ja hoitotasapainon, mitkä vähentävät tarpeetonta erikoissairaanhoidon

päivystyskäyttöä ja siitä usein seuraavaa perusteetonta tutkimuskierrettä. Toimiva terveyspalvelujärjestelmä puolestaan säästää yhteiskunnan kokonaiskustannuksia vähentämällä mm. työttömyydestä, vammaisuudesta ja ennenaikaisesta eläköitymisestä koituvia menoja.

Kun ohjelman edelliset neljä ehdotettua osatavoitetta palvelujen saataavuuden parantamisesta, ennakoivan työn kehittamisestä, laadun ja vaikuttavuuden parantamisesta ja terveydenhuollon integraatiosta lisättynä hoidon jatkuvuuden osatavoitteella saadaan täytettyä, ovat keinot kustannusten hillintään käsillä.

Valtionavustuksista

Asetusluonnoksen 1 § 1. mom. mukaan avustuksia voidaan myöntää joko maakunnallisiin (maakunnan hankekokonaisuus) tai alueellisesti tai valtakunnallisesti merkittäviin kunnan/kuntayhtymän tai kuntien/kuntayhtymien hankkeisiin. Hankkeiden tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- ja kokeiluhankkeita tai toiminnan käynnistyshankkeita. Kuitenkin luonnoksen 3 § 1. mom. mukaan ”*maakuntaperusteisesta aluejaosta voidaan poiketa, jos sille on erityinen palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen liittyvä perusteltu syy*”. Vaikkakin pykälä lienee kytköksissä lähinnä Uudenmaan maakunnan erityisasemaan liittyvään tarkasteluun, on syytä huomata, että ’eripuraisia’ maakuntia on maassamme enemmänkin. Onkin syytä kysyä, onko tuollainen poikkeamisen mahdollisuus perusteltua – vallankin kun jo 1 § 1. mom. 2. kohta mahdollistaa alueellisesti tai valtakunnallisesti merkittävät ei-maakunnalliset hankkeet.

Asetusluonnoksen liitteessä on kirjattu maakuntakohtaisen avustuksen enimmäismäärä valtionavustuksena jaettavissa olevasta rahasta. Ensi vuoden osalta julkisuudessa on puhuttu noin 70 miljoonan euron avustussummasta. Asetusluonnoksesta tai esittelymuistiosta ei kuitenkaan käy esille, miten kohdellaan mahdollisia 1 § 1. mom. 2. kohdan mukaisia hankkeita. Onko niihin kohdentuva valtionavustus osa tuota ensi vuoden noin 70 miljoonan euron kokonaisavustussummaa, ja jos, niin miten iso osa siitä? Vai onko näihin ei-maakunnallisiin hankkeisiin varattu erillinen avustussumma, ja jos, niin kuinka suuri? Ja mitä mainittujen hankkeiden on kenties ajateltu olevan, ja miten ajallisesti sijoittuvan valtionavustuskaudelle 2020-2023?

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

Samuli Saarni
puheenjohtaja

Heikki Pärnänen
johtaja