

Lausunto

15.09.2023

Asia: VN/21301/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi hoitotakuusta

Lausunnonantajan lausunto

Onko vastaaja

Ammattijärjestö

Kannatatteko hoitoon pääsyn 7 vuorokauden enimmäisajasta luopumista ja 14 vuorokauden säätämistä pysyväksi hoitoon pääsyn enimmäisajaksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Ei

Mitä toimia alueellanne/toiminnassanne on tehty ja ollaan tekemässä 14 vuorokauden hoitotakuuseen pääsemiseksi?

-

Mitä haasteita alueellanne on tiukentuvan hoitotakuusääntelyn noudattamisessa?

-

Miten arvioitte tilanteen kehittyvän?

-

Avovastaus

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi otsikon asiassa. Lääkäriliitto ei kannata hoitoon pääsyn 7 vuorokauden enimmäisajasta luopumista ja 14 vuorokauden säätämistä pysyväksi hoitoon pääsyn enimmäisajaksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Vähintään tulisi kerätä kokemuksia 14 vuorokauden hoitotakuusta ennen kuin lainsäädäntöä lähdetään muuttamaan. Poukkoileva lainsäädäntö heikentää terveydenhuollon kehittämisen ennakoitavuutta.

Esitysluonnoksen mukaan noin puolet (49 prosenttia) lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä toteutui viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista maaliskuussa 2023. Osassa

terveysasemissa tähän tavoitteeseen siis jo päästään, joten tavoitteen saavuttaminen ei ole mahdotonta. Sen sijaan poliittista tahtoa toteutus kyllä vaatii.

Esityksen keskeiseksi perusteeksi mainitaan ongelmat henkilöstön saatavuudessa. Toisaalta siinä tuodaan esiin keinoja henkilöstövajauksen helpottamiseksi, mm. Hyvän työn ohjelma. Näitä tulisi ensisijaisesti kokeilla ongelman ratkaisemiseksi.

Toissijaisena perusteena ehdotettavalle muutokselle tuodaan esille tarve tasapainottaa julkista taloutta. Esitetyn lakimuutoksen arvioidaankin tuovan 45 miljoonan euron vuosittaiset säästöt perusterveydenhuollon käyttökustannuksiin vuodesta 2025 eteenpäin.

Tämä tarkoittanee arviolta 0,5–1 miljoonan perusterveydenhuollon vastaanottokäynnin vähentämistä. Jonotuttamisen funktio onkin korottaa kynnystä hakeutua palveluihin. Se ei vähennä palveluiden käyttöä muuta kuin silloin, kun potilas ei hakeudu hoitoon jonojen takia. Tätä ei voida pitää lääketieteellisessä mielessä tarkoituksenmukaisena tapana säädellä palveluiden käyttöä. Esityksessä arvioidut säästöt jäänevätkin saavuttamatta yhteispäivystysten, jotka jo nyt toimivat resurssien ääri rajoille, käytön lisääntyessä.

Esittäessään perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn määräaikojen kiristämisestä luopumista on hallitus linjannut käyttävänsä 335 miljoonaa euroa hallituskauden aikana perusterveydenhuollon hoitajien purkuun ns. kela-korvausten kautta, ohjaamalla potilaslähtöistä kysyntää yksityiseen palvelutuotantoon.

Kokonaisuudessaan suunnitelma näyttää erikoiselta. Hoitajien purkamisessa tehokkain tapa olisi suunnata lisää resursseja hyvinvointialueiden järjestämään perusterveydenhuoltoon, kela-korvausten nostamisen tai uuden kela-korvausmallin rakentamisen sijaan. Perustason palveluiden vahvistaminen kela-korvausten kautta lisää järjestelmän sirpaleisuutta eikä tue hoidon jatkuvuutta. Yksityisen sektorin resurssit on toki tärkeää saada vahvemmin mukaan perusterveydenhuollon palveluiden tuottamiseen, mutta se on järkevämpää toteuttaa hyvinvointialueen järjestämisvastuun alla.

Vuorenkoski Lauri
Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund