

Asia: VN/21301/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi hoitotakuusta

Lausunnonantajan lausunto

Onko vastaaja

Muu järjestö

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

Kyllä

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

-

Mitä haasteita alueellanne on tiukentuvan hoitotakuusäätelyn noudattamisessa?

-

Miten arvioitte tilanteen kehittyvän?

-

Avovastaus

Viitaten aiempiin vuosina 2021–2022 antamiimme lausuntoihin hallituksen esityksestä tiukentuvasta perusterveydenhuollon hoitotakuusta, Suomen Yleislääketieteen Yhdistys kannattaa hoitotakuun pitämistä 14 vuorokaudessa. Olemme kuitenkin huolissamme siitä, miten hallitus ja ministeriö aikovat pitää hallituksen esityksen säästämistavoitteilla kiinni siitä, että yksi SoTe-uudistuksen päätavoitteista, perusterveydenhuollon vahvistaminen toteutuu?

Aiemman hallituksen esityksen (HE 74/2022 vp) perusteluissa hoitotakuuseen pääsemisen arvioitiin vaativan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteetin lisäystä. Arvioitu lisäys oli 14vrk osalta n. 226 lääkärin ja 208 sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan henkilötyövuoden verran ja 7vrk

osalta (vuoteen 2026 mennessä) n. 672 lääkärin ja 476 sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan henkilötövuoden verran. Suosittelemme ministeriötä selvittämään nyt hoitotakuun astuessa voimaan, kuinka paljon lisävirkoja hyvinvointialueille on jo perustettu? Suomen yleislääketieteen hallituksen käsitys on, ettei 14vrk hoitotakuuseen ole riittävästi varauduttu uusia virkoja avaamalla. Nyt lausuntokierroksella oleva hallituksen ehdotus kuvaa hoitotakuun muutoksen vähentävän pysyvän lisätöpanoksen tarvetta. Näkemyksemme on, että hallituksen ehdotuksen tulisi säästötavoitteidenkin rinnalla yhä selväsanaisesti sitoutua riittävän suureen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteetin lisäykseen, jotta hyvinvointialueet pystyvät toteuttamaan 14vrk:n hoitotakuun ja purkamaan koronan jälkeistä hoitovelkaa. Aiempiin lausuntoihimme viitaten, 300 täyttämättömän viran täyttämisen lisäksi tarvittaisiin 1370 yleislääkärin virkaa lisää.

14 vrk:n hoitoon pääsyn lisäksi hyvinvointialueita on syytä ohjata parantamaan ja ylläpitämään hoidon laatua. Erityisesti potilas-lääkärisuhteen jatkuvuuden on osoitettu olevan yhteydessä vähäisempään sairaalahoidon käyttöön sekä vähäisempään kuolleisuuteen.

Riittävällä yleislääkäriresurssin lisäyksellä ja potilas-lääkärisuhteen jatkuvuuden parantamisella saavutetaan erikoissairaanhoidon kustannusten nousun hillitseminen.

Suosittelimme ministeriötä myös:

- etsimään aktiivisesti terveyskeskuksien veto- ja pitovoimaa lisääviä toimia, joilla erityisesti yleislääketieteen erikoislääkärit saataisiin pysymään terveyskeskuksissa
- seuraamaan 14 vrk:n hoitotakuun seurauksia vastaanottotoiminnalle, esimerkiksi sen vaikutuksia hoidon jatkuvuuteen, yleislääkärien työhyvinvointiin sekä palvelusetelien käyttöön

Haluamme myös nostaa esille, ettei palveluseteleillä välttämättä saavuteta niille asetettuja tavoitteita. Osalla hyvinvointialueita palveluseteliä käyttävillä potilailla on ollut käsityksemme mukaan haasteita löytää palvelusetelin hyväksyviä yksityisiä palveluntarjoajia. Suosittelemme, että palvelusetelien sijaan panostettaisiin pitkäaikaisesti sekä terveyskeskuksien veto- ja pitovoimatekijöiden parantamiseen että riittävään määrään lisävakansseja. Nämä tekijät tukisivat myös hoidon jatkuvuuden toteutumista, kun taas palveluseteliin panostaminen heikentää sitä entisestään.

Auvinen Juha
Oulun yliopisto

Satokangas Markku
Suomen yleislääketieteen yhdistys - SYLY ry