

Kirjallinen lausunto Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 109/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Lausuja: Juha Auvinen, yleislääketieteen professori, Oulun yliopisto, (juha.auvinen@oulu.fi, 0406736344)

Terveydenhuollon perustason vastaanottotoiminnan ohjauksen tavoitteena tulee olla malli, jossa palveluiden saatavuus ja jatkuvuus toteutuvat yhdenvertaisesti. Käytännössä yhteyden saaminen omahoitajaan ja omalääkäriin kohtuullisessa ajassa ja omalääkäriin vastaanotolle pääseminen 2 viikon sisällä, muiden ammattilaisten ollessa tarvittaessa potilaan hoidon tukena. Tätä tavoitetta ei tulla saavuttamaan heikentämällä perusterveydenhuollon resursointia ja kasvattamalla yksityislääkärikäyntien Kela-korvauksiin allokoitavaa rahoitusta.

Yleislääkäriin vastaanottoresurssi joudutaan nykytilanteessakin valtaosaltaan allokoimaan päivystykselliseen vastaanottotoimintaan, osastotoimintaan ja neuvola- ja kouluterveydenhuollon lakisääteiseen määrääikaistarkastusten hoitamiseen. Kaikki lisäys ja vähennys terveysasemien yleislääkäriresurssissa kohdistuu suoraan kiireettömään yleislääkäriin vastaanottotoimintaan, joka on perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan ydintoiminto.

Aiemmassa hallituksen esityksessä vuodelta 2022 (HE 74/2022) kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisaikojen lyhentämisestä 3 kuukaudesta 14 vuorokauteen ja edelleen 7 vuorokauteen laskettiin tarvittavan lääkäri työvoiman vajeen (325 lääkäri työvuotta) lisäksi 226 ja 672 lääkäri työvuotta terveyskeskusten vastaanottotoimintaan. Hyvinvointialueille annettiin valtionbudjetin mukaan vuonna 2023 73 miljoonaa euroa tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Esitänkin kysymyksen Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, kohdistivatko itsehallinnolliset hyvinvointialueet em. rahoituksen lääkäri vakanssien lisäämiseen perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan ja kuinka monta lääkärintehtävää hyvinvointialueet lisäsivät perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan? Ja toteuttavatko hyvinvointialueet vähennyksen nyt siis sieltä, minne ei aiemmin edes taloudellisen ja normiohjauksen päinvastaisella tavoitteella lääkäri vakansseja lisätty? Tämä on oleellinen tieto, kun hallitus tavoittelee 121 miljoonan euron säästöä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnasta, käytännössä siis henkilö työvuosien vähentämistä.

Nyt hallituksen esityksellä (VN/12310/2024) tavoitellaan 121 miljoonan euron säästöä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnasta. Säästön kohdistuessa kaikkiin yleisessä ja suun terveydenhuollon vastaanottotyössä toimiviin ammattiryhmiin tarkoittaisi tämä yleislääkäri työvoiman osalta noin 63 miljoonan euron eli 571 yleislääkäri työvuoden vähentämistä. Vielä julkaisemattoman tieteellisen tutkimuksemme¹ laskentamallin mukaan tämä tarkoittaa noin 33 % vähentymistä lääkäriin vastaanottoaikojen tarjonnassa. Muutos on dramaattinen ja aiheuttaa 1) paineen lisääntymistä erikoissairaanhoidon, 2) kroonisten sairauksien hoitotasapainon heikentymistä ja uusien sairauksien liian myöhäistä diagnosoimista, joiden kerrannaisvaikutukset lisäävät sairastavuutta ja kasvattavat terveydenhuollon kokonaiskustannuksia, 3) yleislääkärien työn mielekkyyden ja työssä jaksamisen heikentymistä, joka heikentää entisestään työvoiman saatavuutta julkiseen perusterveydenhuoltoon.

Samaan aikaan hallitus allokoii noin saman verran rahaa yksityislääkärikäyntien Kela-korvauksiin perusterveydenhuollon jonojen purkamiseksi. Yhdessä nämä päätökset lisäävät Suomen perustason vastaanottopalveluiden epäyhtenäisyyttä, jota jo aiemmin sekä WHO että OECD ovat

raporteissaan kritisoineet. Hallituksen esityksen (VN/12310/2024) alussa sivulla 6. viitataan Perustuslain 19 §:n 3 momenttiin, jonka mukaan *”julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.”* Edelleen *”Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.”* Nämä ovat voimakkaasti ristiriidassa hallituksen toimiin, joilla pyritään näivettämään entisestään julkista perusterveydenhuoltoa, jonka varassa ovat eläkeläiset, vähävaraisimmat ja sairaimmat kansalaiset, ja kasvattamaan yksityislääkärikäyntien Kela-korvauksia, joita käyttävät varakkaimmat.

Jos hallitus haluaisi voisi se hyvin rakentaa Suomeen eurooppalaisen ammatinharjoittaja- / yrittäjäpohjalla toimivan ja yhdenvertaisen omalääkärijärjestelmän. Lääkäriyövoimaa Suomessa on riittävästi terveydenhuollon perustason eri sektoreilla. Suomen ja Ruotsin terveyskeskusmallit eivät ole 2000-luvulla jatkuneen systemaattisen aliresursoinnin vuoksi menestyneet ja saavuttaneet riittävää ja yhdenvertaista lain ja tieteellisen näytön mukaista perustason vastaanottotoiminnan tasoa. Vielä julkaisemattoman tutkimuksemme laskentamallin mukaan aiemmin arvioidun hallittavissa olevan 1200 lääkäriyövuosikohtaisen väestön tason saavuttaminen tarkoittaisi perustason vastaanottotoiminnan yleislääkärien työvuosien nostoa noin 5200:aan. Tämä noin 1400 lääkärihenkilötyövuoden lisäys kasvattaisi nykyisessä terveysasemien toimintamallissa lääkärin vastaanottoaikojen määrää noin 93 %. Esimerkiksi noin 10 000 asukkaan keskimääräisessä terveyskeskuksessa tämä tarkoittaisi lääkärihenkilötyövuosien nostamista 6,7:sta 9,3:een, mikä nostaisi vastaanottoaikojen vuosittaisen tarjonnan noin 4600:sta noin 8900:aan. Kansallisella tasolla 1400 lääkärihenkilötyövuoden lisäys tarkoittaisi yhteensä noin 158 miljoonan euron vuosikustannusta, mikä on samaa suuruusluokkaa kuin hallituksen vuosittainen lisärahoitus yksityislääkärikäyntien Kela-korvauksiin, jolla hallitus tavoittelee mm. perusterveydenhuollon jonojen lyhenemistä. Mainittakoon että terveyskeskusten avosairaanhoidon lääkärikustannukset olivat vuonna 2019 kokonaisuudessaan vain noin 700 miljoonaa euroa, mikä ei ole kovin suuri osuus yli 24 miljardin euron terveydenhuollon kokonaiskustannuksista ottaen huomioon, että kyse on terveydenhuollon perustan ydintoiminnasta ja jokaiselle kansalaiselle tärkeästä toiminnasta.

Viitteet

1. Tuompo W, Ruotsalainen K, Timonen M, Auvinen J. Mihin lääkärin vastaanottoaikojen tarjontaan terveyskeskukset pystyvät? Laskentamalli nykytilasta ja vaihtoehtoskenaarioista. Julkaisematon käsikirjoitus, 2024.