



## PERUSTERVEYDENHUOLLON HOITONPÄÄSY TAATTAVA – TERVEYDENHUOLTOLAKIA MUUTETTAVA

Suomen terveydenhuolto on laadukasta ja kustannustehokasta, myös kansainvälisessä vertailussa. Järjestelmämme keskeinen ongelma ovat pitkät odotusajat ja epätasa-arvoinen hoitopääsy erityisesti perusterveydenhuollon palveluihin. Köyhimmät ja kipeimmät – vanhukset, työelämän ulkopuolella olevat työkäiset ja lapsiperheet – joutuvat odottamaan pisimpään. Tämä epätasa-arvo kyseenalaistaa järjestelmämme legitimitetin.

Perustason terveystalvulujen saatavuusongelma on ratkaistava erillään mahdollisista hallinnollisista uudistuksista ja viivytyksestä. Sitä edellyttää myös tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen: vanheneva väestömme, lisääntyvä palvelutarve, sekä terveydenhuollon teknologian nopea kehittyminen.

### Perusterveydenhuollon palvelujenkäyttö, odotusajat ja lääkärimäärä

Julkisen perusterveydenhuollon resursointi ei ole lääkärimäärällä mitattuna viimeisen vuosikymmenen aikana parantunut käytännössä ollenkaan. Lääkärityövoiman painopiste on enenevästi siirtynyt erikoissairaanhoidon. Vuosina 2005–16 lääkärin määrä kasvoi 3.700:lla (21%), kun terveyskeskuslääkärin määrän kasvu oli vain 300 (9%).

THL:n tilastojen mukaan viime vuonna kaksi potilasta viidestä (38%) joutui odottamaan lääkärin vastaanotolle pääsyä hoidontarpeen arvion jälkeen yli kaksi viikkoa. Yli kuukauden jonottaneita oli yksi seitsemästä (14%) ja yli kolme kuukautta jonottaneita 2,6%. Lääkäriliiton vuonna 2017 tekemän väestökyselyn mukaan 28% terveyskeskuspalveluita käyttäneistä koki pitkät odotusajat hoitoon pääsyn ongelmaksi.

Perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä tuotetaan maassa THL:n ja Kelan tilastojen mukaan noin 11,4 miljoonaa. Näistä käynneistä noin 6,6 miljoonaa tuotettiin vuonna 2017 terveyskeskuksissa, loput yksityissektorilla ja työterveyshuollossa.

Kunnallisessa perusterveydenhuollossa työskentelee vajaa 4.000 lääkäriä. Tämän lisäksi perustason terveydenhuoltoa tuotetaan yksityisellä sektorilla työterveyshuollossa ja lääkärin yksityisvastaanotolla, yhteensä noin 2000 lääkärin työpanoksen verran.

### Perusterveydenhuollon aito hoitotakuu terveydenhuoltolakiin

Voimassa olevan terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon hoitopääsystä. Potilaan tulee saada virka-aikaan välittömästi yhteys terveyskeskukseen, hoidontarpeen arvio tulee toteuttaa kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta ja tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa.

Lääkäriliitto esittää, että vaalien jälkeen aloittava hallitus käynnistää välittömästi terveydenhuoltolain hoitotakuulinjausten ajanmukaistamisen. Mainittu 51 §:n 2. mom. on kirjoitettava seuraavaan muotoon: *”Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Lääkärin vastaanotolle on päästävä viimeistään viidentenä arkipäivänä siitä, kun hoidontarpeen arvio on suoritettu, mikäli arvioissa on todettu lääkärin tutkimusten tai hoidon tarve.”*

Velvoittavalla lainsäädännöllä voidaan turvata yhdenvertainen hoitopääsy kaikille väestöryhmille.

## Hoidontarpeen arvio laadukkaaksi ja yhdenmukaiseksi

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan perusterveydenhuollossa hoidontarpeen arvion toteuttaa ”terveydenhuollon ammattihenkilö”. Käytännössä arvioinnin suorittaa yleensä sairaanhoitaja, useimmiten puhelimitse ja potilasta näkemättä. Vaikka terveyskeskukset ovat laatineet ohjeita hoidontarpeen arvion toteuttamiseksi, vaihtelevat niin ohjeet kuin käytännöt toimintayksiköstä toiseen, ja myös toimintayksikön sisällä eri ammattihenkilöiden välillä.

Pahimmillaan hoidontarpeen arviosta on muodostunut pyrkimys estää potilasta pääsemästä lääkärin tutkittavaksi ja hoidettavaksi. Ennen lääkärin vastaanotolle pääsyä on potilas saattanut olla moneen kertaan yhteydessä terveyskeskukseen puhelimitse ja käynyt sairaanhoitajan vastaanotolla arvioitavana. Tämä ei vastaa ihmisten odotuksia asiakaslähtöisestä palvelusta, ei ole kustannustehokasta eikä ainakaan edistä potilasturvallisuutta.

Hoidontarpeen arviota perusterveydenhuollossa tulee kehittää huomattavasti nykyistä laadukkaammaksi ja kansallisesti yhdenmukaisemmaksi. Se on mahdollistettava netin kautta tapahtuvaksi niillä potilaan niin halutessa puhelinpalvelun tai sairaanhoitajan tapaamismahdollisuuden lisäksi. Näin saadaan potilaat ohjattua yhdenvertaisesti oikeaan hoitoon oikeaan aikaan.

## Hoitoonpääsyn turvaamiseksi riittävä resursointi

On itsestään selvää, että perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn nopeuttaminen ja yhdenvertaistaminen vaatii lisää lääkäriyöpanosta perusterveydenhuoltoon. Se on nopein ja halvin tapa parantaa terveydenhuoltojärjestelmämme toimivuutta.

On arvioitu, että julkisesti rahoitetun perusterveydenhuollon toimivaksi saattaminen edellyttäisi noin tuhannen lääkärin lisätyöpanoksen. Arvio on oikeansuuntainen. Tuhannen lääkärin vuotuisen työpanoksen arvo työnantajakustannuksineen on noin sata miljoonaa euroa – noin 0,5% sote-sektorin kustannuksista.

Maakunta-sote-uudistuksen toteutuksen valmisteluun on varattu yhteensä satoja miljoonia euroja. Lääkäriliitto ehdottaa, että tätä valmisteluun varattua rahaa käytetään jatkamalla, kehittämällä ja laajentamalla olemassa olevia kokeiluja siten, että perusterveydenhuollon palveluihin saadaan vaihteittain noin tuhannen lääkärin lisätyöpanos. Kokeilujen tavoitteissa pitäisi hoitoon pääsyn rinnalle nostaa pitkien potilas-lääkäri - suhteiden mahdollistaminen. Tämä on kestävän ja kustannusvaikuttavan perusterveydenhuollon ydin.

Hoitotakuun ja kokeilujen kautta perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta voidaan nopeasti parantaa taaten oikea-aikainen hoito kaikille potilaille. Perusterveydenhuollon pelastaminen ei kuitenkaan voi enää odottaa sote-rakenteiden vuosien päässä siintävää toteuttamista.



Samuli Saarni  
hallituksen puheenjohtaja



Heikki Pärnänen  
johtaja