

27.3.2020

## Lääkäriliiton viestit kehysriiheen 2020

*Terveydenhuoltojärjestelmä on tehnyt ja tulee tekemään kaikkensa Covid-19 -epidemiaan varautumisessa ja siihen vastaamissa. Resursseja on erittäin suuressa määrin siirretty infektiopotilaiden hoitoon. Tämä on käytännössä tarkoittanut kiireettömien hoitojen lykkäämistä varsin laajasti. Epidemian laannuttua terveydenhuollossa tullaankin olemaan suurten haasteiden edessä, kun epidemian aikana syntyneitä jonoja lähdetään purkamaan. Jonojen purkamiseen tarvitaan väistämättä määräaikaisia lisäresursseja, niin perusterveydenhuoltoon kuin erikoissairaanhoidonkin. Lisäksi epidemian jälkeen tarvitaan lisäresursseja myös tarvike- ja lääkevarastojen täydentämiseen. Epidemia ei saa johtaa julkisen terveydenhuollon pitkäaikaiseen resurssipuutostilaan, joka rapauttaisi järjestelmää edelleen.*

### Perusterveydenhuollon hoitotakuun toteuttaminen

Julkinen perusterveydenhuolto on koko terveydenhuollon kivijalka. Perusterveydenhuollon merkitys on tullut hyvin näkyviin myös Covid-19 epidemiassa. Vaikka elintärkeä hoito vakavasti sairaille potilaille annetaan erikoissairaanhoidossa, ilman toimivaa perusterveydenhuoltoa järjestelmä ajautuisi kaokseen.

Perusterveydenhuollon kehittämistä ja eriarvoisuuden vähentämistä on pidetty virallisina tavoitteina parikymmentä vuotta. Tästä huolimatta kehitys on kulkenut päinvastaiseen suuntaan ja perusterveydenhuolto on päässyt rapautumaan. Viimeisen 15 vuoden aikana terveystieteiden määrän on noussut vain 9% kun työikäisten lääkäreiden kokonaismäärä on noussut 24%. Taloudelliset panostukset perusterveydenhuoltoon ovat viime vuosina jopa vähentyneet. Samaan aikaan palvelutarve on kasvanut väestön ikääntymässä. Covid-19 epidemia tulee asettamaan vielä lisähaasteita perusterveydenhuollon kantokyvylle. Nyt on viimeiset hetket kääntää kehityksen suunta.

Hallitusohjelman mukaisen perusterveydenhuollon hoitotakuun toteuttamiseen tulee osoittaa sen vaatimat lisäpanostukset. Hallitusohjelmassa kaavailtu 50 miljoonaa euron vuosittainen lisäpanostus ei vielä ole riittävä hoitotakuun toteuttamiseksi. Lääkäriliiton arvioin mukaan viikon hoitotakuun toteuttaminen edellyttää 1000 uuden lääkärin työpanoksen perusterveydenhuoltoon. Tämän lisäksi tarvitaan lisää muutakin henkilökuntaa. Pelkän lääkäriresurssin lisääminen maksaa noin 100 miljoonaa euroa. Pidemmällä aikavälillä saadaan kuitenkin merkittäviä säästöjä erikoissairaanhoidon tarpeen vähentymisen kautta.

### Sote-keskus -ohjelman jatkorahoitus

Tänä vuonna käynnistettyä tulevaisuuden sote-keskus ohjelman rahoitusta tulee jatkaa seuraavinakin vuosina saman tasoisena kuin tänäkin vuonna. Hanketta ei ole järkevää jättää puolitiehen. Perusterveydenhuolto tarvitsee myös tämän tyyppistä järjestämismallista riippumatonta sisällöllistä kehittämistä, joka on jäänyt turhan vähälle huomiolle vuosikymmenen ajan jatkuneen sote-uudistuksen varjossa. Vuonna 2020 hankkeelle on budjetoitu 70 miljoonaa euroa.

## Valtion lääketieteellisen tutkimuksen rahoitus

Valtion rahoituksella yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen (VTR) hyödyttää niin potilaita, terveydenhuoltoa kuin koko yhteiskuntaakin. VTR-rahoitus on keskeinen sidonnaisuuksista vapaan kliinisen tutkimuksen mahdollistaja ja osaltaan tukee kliinisten tutkijoiden urapolkujen kehittämistä. VTR-rahoituksella tehdyn tutkimuksen pohjalta on saatu aikaan merkittäviä edistysaskeleita hoitomenetelmiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen. Näistä syntyy myös vientiä ja talouskasvua tukevia kaupallistettavia innovaatiota. Covid-19 epidemia on omalta osaltaan osoittanut se, kuinka tärkeää kotimaisen lääketieteellisen tutkimusosaamisen ylläpito on.

Runsaassa kahdessakymmenessä vuodessa terveyden tutkimukseen suunnattu VTR rahoitus on romahtanut neljännekseen, ollen viime vuonna 23,8 miljoonaa euroa. Tälle vuodelle rahoitus laski 21 miljoonaan euroon. Kuten perusterveydenhuollonkin osalta, tässäkin on siis kyse pitkänaikavälin negatiivisesta rapauttavasta kehityksestä, joka pitää kääntää. Julkisen talouden suunnitelmassa tulisikin linjata VTR-rahoituksen tason nostamisesta alkupe-  
räiselle noin 90 miljoonan euron tasolle seuraavan neljän vuoden aikana.

## Kansallisten laaturekisterien rahoitus

Suomessa on varsin hyvät kansallisen tason rekisterit potilasmääristä ja terveydenhuollossa tuotetuista suoritteista. Olemme kuitenkin jääneet pahasti jälkeen palvelutuotannon laadun ja vaikuttavuuden systemaattisessa mittauksessa. Laaturekistereitä tarvitaan terveydenhuollon johtamiseen, ohjaamiseen ja kehittämiseen. Laatutietoa tarvitsevat myös potilaan valitessaan hoitopaikkaansa. Vertailtavuuden mahdollistamiseksi tuotetun tiedon tulee olla kansallisella tasolla yhtenäistä. Ajantasainen kansallisen tason terveydenhuoltojärjestelmää koskeva tieto on osoittanut tarpeellisuutensa päätöksenteossa myös Covid-19 epidemian aikana.

Eduskunta osoittikin kansallisten laaturekisterien kehittämiseen pilottina 2,7 miljoonaa euroa vuosille 2018–2020. Pilottien päättyessä on välttämätöntä jatkaa laaturekisterityötä ja osoittaa kansallisten laaturekisterien ylläpitoon pysyvä rahoitus. Muuten on vaarassa tehdyn työn valuminen hukkaan. THL esittää neljän seuraavan vuoden rahoitukseksi yhteensä 18 miljoonaa euroa. Tällä rahoituksella voitaisiin perustaa noin 10 laaturekisteriä.