

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: Sosiaali- ja terveysvaliokunta torstai 26.4.2018 klo 09:30 / HE 16/2018 vp / Asiantuntijapyyntö

VALIOKUNNAN PYYTÄMÄ

LISÄLAUSUNTO KOSKIEN VALINNANVAPAUSLAINSÄÄDÄNNÖN VAIKUTUKSIA LÄÄKÄRIEN TYÖNKUVAAN JA KOULUTUKSEEN

Lakiuudistus vaikuttaa välittömästi yleislääketieteen opetukseen ja koulutukseen sekä työvoiman saantiin

Hyvin toimiva perusterveydenhuolto on hyvin toimivan erikoissairaanhoidon edellytys. Perusterveydenhuollossa yleislääketieteen erikoislääkärien osaaminen muodostaa puolestaan palvelutuotannon ytimen. Lakiehdotuksen vaikutukset näkyisivät välittömästi yleislääketieteen perusopetuksessa ja erikoislääkärien jatkokoulutuksessa. Uudistus myllertäisi koko nykyisen perusterveydenhuollon ja sitä kautta suurimman erikoisalan opetus ja koulutus jouduttaisiin uudistamaan kokonaan, mikä vaarantaa vääjäämättä koko järjestelmän toimivuuden.

Yleislääketieteen erikoislääkäriin osaaminen hoidon kokonaisuuden koordinoijana ja integraation huippuosajana tulisi uudistuksessa hyödyntää nyt esitettyä paremmin. On olemassa uhka, että sote-keskuksen palveluvalikoima määrittää yleislääkäriin työtä liiaksi ja kapeuttaa sitä perusteettomasti, kun monet yleislääketieteen piiriin perinteisesti kuuluneet tehtävät siirtyvät maakunnan vastuulle (mm. neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kotisairaanhoido). Uudistuksessa on huolehdittava, että sote-keskuksessa työskentelevä yleislääkäri voi tarvittaessa osallistua myös niihin maakunnan työtehtäviin, jotka kuuluvat yleislääketieteen piiriin. Muuten uhkana on paheneva työvoimapula sote-keskuksissa ja integraatio-osaajien katoaminen.

HUS:n erityisvastuualueen terveyskeskusten lääkärivakanssien haltijoista vajaa kolmannes on yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Sairaalaerikoisaloilla kaksi kolmesta on erikoislääkäreitä ja vain kolmannes koulutusvaiheessa oleva lääkäri. Tämä taso on tavoitteena myös perusterveydenhuollossa ja yleislääketieteessä.

Mitä yleislääketieteen erikoisala on?

Suomessa on mahdollista valita erikoisala 50 alan joukosta. Yleislääketiede on monipuolisen klinisen osaamisen, potilas- ja väestökeskeisen työotteen sekä perusterveydenhuollon toimintaympäristön kautta oma erikoisalansa. Se on myös suurin erikoisala (noin 2 500 työikäistä erikoislääkäreitä).

Yleislääketieteen erikoisalaa eivät määritä taudit tai elinjärjestelmät, vaan alan lääkäri on ihmisen, perheen ja yhteisön lääkäri. Hän toimii käytettävissään olevien voimavarojen mukaisesti käyttäen osaamistaan ja seurantaa työvälineenä, ja yleensä siis ns. matalaa teknologiaa. Yleislääketieteen erikoislääkäri koordinoi potilaan kulkua palveluverkostoissa. Yleislääketieteen erikoislääkäriin pitkäkestoisille hoitosuhteille on tyypillistä laaja-alaisuus: mikään ihmiselämän alue ei ole hänelle vierasta. Yleislääketieteen erikoislääkäri hallitsee laajoja kokonaisuuksia ja osaa integroida erilaisia palveluita potilaan tarkoituksenmukaisen hoidon

kokonaisuudessa. Väestön ja sen terveyden ja asuinympäristön tuntemus sekä terveyden edistämisen ja ehkäisevien toimien asiantuntijuus kuuluvat yleislääketieteen erikoislääkärin toimintaan. Muiden ns. sairaalaerikoisalojen lääkärien osaaminen on kapeaa ja omalla erikoisalallaan syvää.

Miten yleislääketieteen erikoislääkärin laaja osaaminen näkyy valinnanvapauslain ehdotuksessa?

Alkuperäisestä perustelumuiistion ja lain tekstistä lukija saa käsityksen, että sote-keskuksen erikoisaloista säädettäessä yleislääketiede ei olisi erikoisala.

Lakiehdotuksessa ja perustelumuiistiossa käytetään laajalti sanaa yleislääkäri. Sitä ei kuitenkaan luonnehdita, eivätkä aikaisemmat lait ja asetukset tunne käsitettä ”yleislääkäri”. Yleislääkäri-termin käyttö onkin omiaan sotkemaan valinnanvapauslakiehdotuksen sote-keskuksia kuvaavaa kohtaa.

Lakiehdotuksessa ei oteta kantaa lääkärikoulutukseen eikä ehdotuksessa siis yksiselitteisesti säädetä, että sote-keskuksissa tulee olla yleislääketieteen erikoislääkäreitä, vaan se jätetään maakunnan päätettäväksi. Asia on huolestuttava sikäli, että yleislääketieteen yliopistollista perusopetusta ei voida antaa eikä erikoislääkärikoulutusta suorittaa sote-keskuksessa, jossa ei ole yleislääketieteen kouluttajalääkäreitä. Valmistuvien lääketieteen lisensoitettujen käytännön taidot jäisivät vajaiksi ja valmius toimia työelämässä itsenäisesti heikkenisi.

Yleislääkäri-termiä käytetään lakiehdotuksessa ja perustelumuiistiossa synonyyminä sekä laillistetulle lääkärielle, jolla on laaja-alainen näkemys ja kokemus perusterveydenhuollosta että yleislääketieteen erikoislääkärielle (kuusivuotinen erikoislääkärikoulutus). Laillistetuista lääkäreistä ei tule käyttää yleislääkäri-nimitystä, vaan nimike tulee varata ainoastaan yleislääketieteen erikoislääkärin lyhennetyksi muodoksi (vrt. korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri eli korvalääkäri). Tämä on olennaista siksi, että yleislääketieteen erikoislääkäriellä on osaamista, jota alalle erikoistumattomalla laillistetulla lääkäriellä ei voida olettaa olevan.

Missä yleislääketieteen erikoislääkäreitä koulutetaan jatkossa ja miten heidät saadaan pysymään sote-keskuksissa?

Kuusivuotisesta yliopistollisesta yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta suoritetaan työskentelemällä 3-4 vuotta terveyskeskuksessa eri toimintasektoreilla ja loppu aika muilla kliinisillä erikoisaloilla.

Terveyskeskukset vastaavat mm. seuraavista lakisääteisistä tehtävistä: terveysneuvonta, lasten ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, äitiysneuvola, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto, erilaiset seulonnat, vammaisten terveyspalvelut, mielenterveystyö, päihdepalvelut, lääkahuolto, viranomaisyhteistyö kuten poliisin virka-apupyynnöt, terveydentilan tarkastukset ja lausunnot, rokotukset, ympäristöterveydenhuollon velvoitteet, kutsuntatarkastukset, tartuntatautien hoito, kiireetön vastaanottotoiminta, kiireellinen avovastaanotto, diagnostiset palvelut, lääkinnällinen kuntoutus apuvälineineen, kuoleman toteaminen ja kuolintodistukset sekä vainajien säilytys. Terveyskeskusten ammattihenkilöt tekevät yhteistyötä kuntien opetus- ja sosiaalitoimen kanssa, erityisesti lastensuojelun ja aikuissosiaalityön saralla. Terveyskeskukset osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöiden kouluttamiseen. Edellä mainituista tehtävistä ja palveluista suurin osa siirtyisi ilmeisesti maakunnan liikelaitokseen.

Erikoistuvan lääkärin työn sisällön on myös jatkossa oltava monipuolista, jotta tulevan erikoislääkärin osaaminen vastaisi potilaiden tarpeisiin. Suoran valinnan sote-keskuksessa lääkäriellä olisi hyvin kapea toimenkuva. Työ sisältäisi lähinnä vastaanottoa ja siihen liittyvää hoidon tarpeen arviointia. Suoran valinnan sote-keskuksessa olisi sen vuoksi mahdollista suorittaa vain osa nykyisestä koulutuksen terveyskeskusjaksosta. Sama ongelma koskee muiden erikoisalojen nykyistä terveyskeskusjaksoa, jonka tavoitteena on, että erikoistuva tutustuu omakohtaisesti palvelujärjestelmäämme ja oppii oman alansa

potilaiden hoitoa laaja-alaisemmin järjestelmän eri puolilla. Erikoistuvien lääkärien vaihtuvuus suoran valinnan sote-keskuksissa olisi suurta, mikä vaikuttaisi hoidon jatkuvuuteen, laatuun ja toimipaikkojen motivaatioon kouluttaa. Todennäköisesti suurin osa yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta tapahtuisi maakunnan liikelaitoksessa. Tämä muodostaa puolestaan kilpailuedun tai -rasitteen, näkökulmasta riippuen, ja asettaisi joka tapauksessa valinnanvapauden piiriin kuuluvan sotekeskuksen ja maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen eriarvoiseen asemaan.

Yleislääketieteen erikoislääkärit haluavat tehdä monipuolista työtä monen ikäisten potilaiden parissa ja hyödyntää koko osaamistaan. Mikäli työ sote-keskuksissa kapenee pelkäksi vastaanottotyöksi ja hoidon tarpeen arvioinniksi, on todella vaikeaa saada lääkäreitä sote-keskuksiin työhön. Tämä työvoimapula vaikeuttaa lääkärinvastaanoitoille pääsyn entisestään ja uudistus kääntyy itseään vastaan.

Koulutuskorvauksen merkitys

Sairaalat ovat saaneet valtiolta korvausta erikoislääkärien kouluttamisesta 60 vuoden ajan. Terveyskeskuksille koulutuskorvausta on maksettu vuodesta 1997. Alkuvaiheessa korvauksen taso todennäköisesti vastasi koulutuksesta aiheutuviin ylimääräisiin kustannuksiin (mm. koulutusvaiheeseen liittyvä ohjaus, lisääntynyt konsultaatiotarve sekä erikoislääkärien työhön verrattuna pienempi tuottavuus). Koulutuskorvauksen suuruus oli vuosien ajan noin 1350 €/kk/jatko-opiskelija, vuonna 2017 korvaus oli 900 €.

Koulutuskorvaus on perusterveydenhuollon työnantajille merkittävä kannustin lääkärinkoulutukseen osallistumiseksi. Korvauksen tulisi kuitenkin nousta, jotta se vastaisi alkuperäistä tarkoitustaan. Uhkakuvana on, että korvausten pienenemisen myötä sekä yksityinen että julkinen sektori lakkaisivat kovassa kilpailutilanteessa osallistumasta lääkärinkoulutukseen, jolloin nykymuotoinen koulutus käytännössä loppuisi ja lääkärien laaja-alainen osaaminen kapenisi. Mistä saataisiin silloin laaja-alaiset osaajat tuleviin sote-keskuksiin?