

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkoston lausunto perustason avosairaanhoidon rakenteista, resursseista ja rahoituksesta tehdystä tutkimuksesta

Asia: O 41/2023 vp Terveystieteiden toimivuus

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto kiittää mahdollisuudesta ja esittää kohteliaimmin lausuntonaan seuraavat huomiot:

Tutkimusraportin keskeiset johtopäätökset (s. 98-99) ovat kaikki oikeita.

Nykyjärjestelmään tarvitaan muutoksia, jotta sen kyky tuottaa palveluja mahdollisimman resurssitehokkaasti ja oikeudenmukaisesti palvelutarpeeseen nähden eri sektorien, väestöryhmien sekä alueiden välillä toteutuu.

Havaintomme tukevat raportin johtopäätöksiä. Perustason avosairaanhoidon järjestelmä on hajanainen. Julkisella sektorilla on päävastuu haavoittuvien ryhmien perustason avosairaanhoidosta. Resursseja julkisen avosairaanhoidon osalta ei ole kasvatettu edeltävinä vuosina palvelutarpeen kasvua vastaaviksi. Tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien lisääntyminen sekä väestön ikääntyminen ovat lisänneet palvelutarvetta. Julkisen avosairaanhoidon rajalliset ja riittämättömät resurssit ovat ohjanneet julkisen avosairaanhoidon palvelujen kehittämistä kustannustehokkaiksi. Tärkeänä ohjaavana tekijänä palvelujen kehittämisessä on ollut oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikealla taholla. Julkisen avosairaanhoidon palveluissa on edetty pitkälle eri ammattilaisten osaamisen täysimääräisessä kustannustehokkaassa hyödyntämisessä. Moniammatillinen toimintatapa on terveyskeskuksissa arkea.

Pullonkaulana julkisessa avosairaanhoidossa on se, että hoidon tarpeen arviossa todettuja tarpeita vastaavasti ei ole riittävästi palveluja, erityisesti lääkäripalveluja, tarjolla. Ne, joilla on taloudellisesti mahdollista, voivat tällöin täydentää palveluja esim. yksityissektorilta. Haavoittuvien ryhmien osalta tämä ei useinkaan ole mahdollista. Siten palvelutarve ja palvelujen

käyttö eivät kohtaa kaikissa tilanteissa. Myös työterveyshuoltopalvelujen kattavuuden vaihtelut lisäävät hoidon sirpaleisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta.

Ammattilaisten sijoittuminen ja työnkuvan vaihtelu sektoreilla lisää tehottomuutta. Hoidettavat potilaat ja heidän asiansa julkisessa avosairaanhoidossa ovat usein vaativampia kuin työterveyshuollossa tai yksityisissä palveluissa. Kun samanaikaisesti julkisessa avosairaanhoidossa ammattilaisten välinen tehtävänjako on viety pitkälle ja jonotusajat lääkäreille merkittävästi pidemmät kuin muilla järjestäjäsektoreilla, on lääkäriyönkuva julkisessa avosairaanhoidossa muodostunut yksityistä ja työterveyshuoltoa kuormittavammaksi.

Potilasprofiilin vuoksi julkisessa avosairaanhoidossa on tarve erityisesti kokeneille yleislääketieteen erikoislääkäreille. Vaikka työ terveyskeskuksissa koetaan ammatillisesti palkitsevaksi ja merkitykselliseksi, houkuttimet yksityispalveluissa ja työterveydenhuollossa ovat vieneet kokeneita lääkäreitä ja yleislääketieteen erikoislääkäreitä julkisesta avosairaanhoidosta näille sektoreille.

Perustason avosairaanhoido tulee jatkossa perustua julkisesti tuotettuun perusterveydenhuoltoon ja sitä tulee lausunnon suosituksen mukaisesti vahvistaa.

Julkisen sektorin perusterveydenhuollon saatavuus ja riittävyys tulee varmistaa, jotta väestöllä on tosiallinen mahdollisuus universaaleihin yhdenvertaisiin palveluihin. Vaikka teoriassa tällä hetkellä julkinen terveydenhuolto järjestää perustason avosairaanhoidon koko väestölle, näyttäisivät Suomen perustason avosairaanhoidon sektorit vahvasti eriytyneen palvelemaan eri väestöryhmiä. Myös palvelujen tuottamistavat ja palveluvalikoima ovat osin eri avosairaanhoidon järjestäjäsektoreilla toisistaan poikkeavat. Myös liiketoimintalogiikka eri sektorien välillä poikkeaa. Julkisessa avosairaanhoidossa tulee pystyä vastaamaan kysyntään saaduilla resursseilla. Lisäkysyntä ei tuo lisää lisäresursseja kuten yksityispuolella tai työterveyshuollossa.

Huomioita tutkimusraportin suosituksista

Julkisesti tuotettua perustason avosairaanhoidon tulisi vahvistaa raportin suositusten mukaisesti parantamalla erityisesti julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuutta. Hoidon jatkuvuuden ja sitä kautta palvelujen vaikuttavuuden näkökulmasta tämä pitäisi tehdä ensisijaisesti lisäämällä perusterveydenhuollon lääkärivakansseja. Yksityispalvelujen Kela-korvausten siirtoa hyvinvointialueiden kautta järjestettyjen palvelujen rahoittamiseen tulisi arvioida.

Näemme suosituksen hoidon tarpeen arvion selkeyttämisestä nykyistä hoitotakuulainsäädäntöä yksinkertaistamalla erittäin tarpeelliseksi. Hoitotakuuaikojen tulisi olla yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti samat kaikenikäisillä. Samoin kannatamme suositusta lainsäädäntövaateiden selkiyttämisestä tietojen kirjaamisessa.

Perustason avosairaanhoidon uudistaminen tulee tehdä pitkäjänteisesti ja asteittain.

Tutkimuksen keskeinen johtopäätös on, että Suomessa tulisi asteittain uudistaa perustason avosairaanhoidon järjestelmää siten, että se mahdollistaisi resurssien vaikuttavan, tehokkaan ja oikeudenmukaisen kohdentumisen. Tavoiteltavaa on, että parlamentaarisesti sovitaan valtakunnalliset tavoitteet ja asteittainen eteneminen, joiden vaikutuksia seurataan.

Julkisella perustason avosairaanhoidolla on tällä hetkellä merkittävästi aiempaa paremmat mahdollisuudet tuottaa palvelut kustannusvaikuttavasti ja siten, että palveluilla aikaansaatu terveys- / hyvinvointihyöty kasvavat aiemmasta. Alueilla on jo tehty ja on tekeillä paljon ko. palvelujen yhdenmukaistamista ja kehittämistä. Hyvinvointialueilla tehdyn ja tekeillä olevan työn vaikutukset ovat vielä osin näkymättömissä koska työ on edelleen kesken. Vaikutuksia tulisi jaksaa odottaa, jotta hyvinvointialueiden tuomaa potentiaalia ei vaarannettaisi.

Rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus haastaa sen läpinäkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä. Tällä hetkellä rahoitus ei kanavoidu yhdenvertaisella tavalla koko väestön hyväksi ja palvelutarve huomioiden. Siksi kannatamme raportin suositusta monikanavarahoituksen purkamisesta siten, että nykyistä suurempi osuus kokonaisrahoituksesta ohjautuisi järjestämisvastuuta toteuttavien hyvinvointialueiden kautta.