



PERUSTERVEYDENHUOLLON PELASTAMINEN

Lääkäriliiton linjaus 11.10.2019

Suomalainen terveyskeskusjärjestelmä on historiansa pahimmassa kriisissä. Terveyskeskukset eivät voi enää odottaa laajempaa järjestelmä uudistusta. Terveyskeskukset on pelastettava nyt!

Vaikka peruspalveluiden kehittämistä ja eriarvoisuuden vähentämistä on pidetty virallisina tavoitteina 20 vuotta, on kehitys kulkenut päinvastaiseen suuntaan. Taloudelliset panostukset perusterveydenhuoltoon ovat viime vuosina jopa vähentyneet, vaikka palvelujen tarve on kasvanut väestön ikääntyessä. Uusia tehtäviä on siirretty terveyskeskuksiin, mutta sinne ei ole palkattu lisää lääkäreitä. Terveyskeskusten ydintehtävän – perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan - kehittäminen on vaikeutunut, kun potilaiden hoitoa on pyritty siirtämään pois lääkäreiltä.

Pääministeri Rinteen hallituksen hallitusohjelmassa on onneksi sitouduttu vahvasti perusterveydenhuollon kehittämiseen rakennemuutoksen valmistelun ohella. Hallitusohjelmassa todetaan: ”palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden, yhdenvertaisuuden sekä kustannusten hillinnän näkökulmasta suurimmat haasteet liittyvät perustason palveluiden vahvistamiseen, ennaltaehkäisevään työhön ja kuntoutukseen.” Hallitusohjelmassa on myös sitouduttu tiukentamaan hoitotakuuta perusterveydenhuollossa siten, että ”kiireettömässä asiassa hoitoon pääsee viikon sisällä hoidontarpeen arvioinnista”. Tämän toteuttamiseksi arvioidaan tarvittavan noin 1000 yleislääkärinä lisää julkisesti rahoitettuun perusterveydenhuoltoon.

Terveyskeskukset eivät voi enää odottaa laajempaa järjestelmä uudistusta. Terveyskeskukset on pelastettava nyt – viiden vuoden päästä pelastettavaa tällä menolla ei enää ole. Ilman tukevaa kivijalkaa ei mikään rakennelma voi pysyä pystyssä!

Terveyspalvelujärjestelmän kivijalka kuntoon

Toimiva perusterveydenhuolto on välttämätön osa oikeudenmukaista ja kustannusvaikuttavaa terveydenhuoltojärjestelmää. Se säästää erikoissairaanhoidon kustannuksia mahdollistamalla joustavan ja varhaisen hoitopäätöksen perustasolla sekä pitkäaikaissairauksien hyvän seurannan ja hoitotasapainon. Tämä vähentää tarpeetonta erikoissairaanhoidon päivystyskäyttöä ja siitä usein seuraavaa perusteetonta tutkimuskierrettä. Toimiva terveyspalvelujärjestelmä säästää yhteiskunnan kokonaiskustannuksia vähentämällä mm. työttömyydestä, vammaisuudesta ja eläköitymisestä koituvia menoja.

Suomalaista perusterveydenhuoltoa on kurjistettu vuosien ajan. Tämä on johtanut terveydenhuollon lisääntyvään epätasa-arvoon sekä lääkäreiden ja potilaiden laajaan siirtymiseen yksityissektorille.

Suurimpien ja maakunnallisiin sote-kuntayhtymiin kuuluvien kuntien, joiden asukasluku on noin 75 % Suomen väkiluvusta, sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot kasvoivat viisivuotiskaudella 2013-2017 noin 13 %. Sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon menot kasvoivat noin 17 %, kun taas perusterveydenhuollon menot supistuivat vajaan prosenttiyksikön verran. Terveyskeskuksissa työskentelevien lääkäreiden määrä on kahdenkymmenen vuoden aikana (1996-2016) kasvanut vain 18 %, kun samana aikana työikäisten lääkäreiden määrä on kasvanut 37 %. Vajaan 5 000 työikäisen lääkärin lisäyksestä vain 12 % on ohjautunut terveyskeskuksiin samalla, kun lisäyksestä 37 % on ohjautunut erikoissairaanhoidon.

Perusterveydenhuolto palvelujärjestelmän kivijalkana toteutuu, jos:

- taataan perustason palvelut kaikille määritettäessä suomalaista terveydenhuollon palveluvalikoimaa
- huomioidaan erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevat potilasryhmät, kuten vanhukset, vammaiset ja päihde- ja mielenterveyspotilaat
- toteutetaan 1000 lääkärin lisätyöpanos julkisesti rahoitettuun perusterveydenhuoltoon hallitusohjelman mukaisesti nopealla aikataululla
- turvataan perusterveydenhuollolle riittävät ja kasvavat taloudelliset resurssit ottaen huomioon väestön vanheneminen, palvelutarpeen nopea kasvu sekä terveyskeskuksiin erikoissairaanhoidosta jo aiemmin siirtyneet ja mahdollisesti siirtyvät tehtävät

- lisätään avustavan henkilökunnan (erityisesti terveyskeskusavustajat, osastonsihteerit, tekstinkäsittelijät) määrää terveyskeskuksissa
- luodaan kansallisen tason perusterveydenhuollon tutkimusstrategia

Peruspalvelujen saatavuus varmistettava

Perusterveydenhuoltomme keskeinen ongelma on palvelujen riittämätön saatavuus ja pitkät odotusajat terveyskeskuslääkärille kiireettömissä asioissa. THL:n tilastojen mukaan kiireettömään hoitoon terveyskeskuksiin pääsi viime joulukuussa viikon sisällä 44 % potilaista, kun taas yli kuukauden joutui odottamaan 17 %. Vastaavat luvut kuluvan vuoden heinäkuussa olivat 52 % ja 12 %. Pitemmän ajan seurannassa noin 40 % potilaista on päässyt hoitoon viikon sisällä hoidontarpeen arvioinnista.

Viime hallituskaudella toteutetuissa ns. palvelusetelikokeiluissa perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen saatavuutta onnistuttiin huomattavasti parantamaan, ilman että se lisäsi merkittävästi palvelujen kokonaiskysyntää. Rinteen hallituksen hallitusohjelmassa on sitouduttu muuttamaan hoitotakuulainsäädäntöä siten, että terveyskeskuslääkärille pääsyn enimmäisaika kiireettömissä asioissa olisi yksi viikko.

Peruspalvelujen saatavuus toteutuu, jos:

- toteutetaan viivytyksettä terveydenhuoltolain muutoksella lääkärin vastaanotolle pääsy viikossa hoidontarpeen arviosta kiireettömissä asioissa
- varataan hoitotakuun kiristämisen vaatimat lisäresurssit kuntien peruspalvelujen valtionosuuteen
- turvataan perusterveydenhuollon palvelut lähipalveluna kaikille hyödyntäen teknologian suomia mahdollisuuksia (kiertävät ja kotiin vietävät palvelut sekä etäpalvelut)
- käytetään lääkärin vastaanottopalveluja järjestettäessä tarvittaessa hyväksi yksityissektorin tarjoamia mahdollisuuksia, esimerkiksi palvelusetelimenettelyllä, huomioiden kuitenkin perusterveydenhuollon tavoitteet kokonaisuudessaan
- käynnistetään osana sote-keskusten kehittämisohjelmaa omalääkärikokeiluja, joilla lisätään terveyskeskuslääkärin työn houkuttelevuutta ja joissa erilaiset palveluntuottajat voivat olla mukana

Hoidon jatkuvuus turvattava

Potilaat arvostavat palvelujen saatavuuden ohella niiden saavutettavuutta ja laatua, sekä hoitosuhteen jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus parantaa laatua, tehostaa toimintaa ja säästää kustannuksia. Jatkuvuus tuo turvallisuuden tunteen potilaille.

Sijaisilla täytettyjen terveyskeskuslääkärin virkojen osuus on kasvanut jyrkästi. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa olevat lääkärit, vuokralääkärit ja erilaiset ulkoistukset ovat tuoneet terveyskeskuksiin lisää lääkäreitä, mutta eivät pitkäaikaisia hoitosuhteita: vuokrattu henkilöstö on usein nopeasti vaihtuvaa. Lääkärimäärän ja hoitoon pääsyn lisäksi onkin kiinnitettävä erityistä huomiota hoitosuhteen jatkuvuuteen. Hoidon jatkuvuutta terveyskeskuksissa tukee myös se, että potilaan hoidosta vastaavalla terveyskeskuslääkärillä on joustavat ja nopeat lääketieteen eri erikoisalojen konsultaatiot käytettävissään.

Hoidon jatkuvuus toteutuu, jos:

- otetaan sote-keskusten kehittämisohjelman ja virkaehtosopimusneuvottelujen keskeiseksi tavoitteeksi pitkien potilas-lääkärisuhteiden aikaansaaminen ja tukeminen perusterveydenhuollossa
- turvataan erityisesti pitkäaikaissairaille potilaille omalääkäri terveyskeskuksissa
- käynnistetään ja tuetaan omalääkäri- ja ammatinharjoittajamallien kokeiluja
- luodaan terveyskeskuksiin yleislääketieteen erikoislääkärin virkoja, joiden pätevyysvaatimuksena on yleislääketieteen erikoislääkärin tutkinto
- järjestetään terveyskeskuslääkäreille joustavat perusterveydenhuollon työtä tukevat erikoislääkärikonsultaatiot

Osaamisen kehittäminen jatkuvaksi toiminnaksi

Lääkärin perustutkinnon tulisi taata valmiudet itsenäiseen työskentelyyn perusterveydenhuollossa ja osallistumiseen erikoislääkärikoulutukseen eri erikoisaloilla. Peruskoulutuksen curriculum on jatkuvasti paisunut lääketieteellisen tiedon lisääntyessä. Lääkärikoulutusmäärät ovat kasvaneet samaan aikaan kun koulutusresurssit ovat vähentyneet. Lääkärin käytännön taitojen oppiminen on jäänyt yhä hatarammalle pohjalle – koulutusvastuuta onkin siirtynyt terveyskeskusten kontolle ja kuntien rahoitusvastuulle.

Lääketieteellinen tieto lisääntyy jatkuvasti ja hoitokäytännöt muuttuvat. Lääkärin työ edellyttää jatkuvaa koko työuran aikaista opiskelua ja oppimista, työtehtävästä riippumatta. Terveyskeskustyön laaja-alaisuus

korostaa jatkuvan osaamisen kehittämisen välttämättömyyttä. Mahdollisuus osaamisensa ylläpitämiseen ja kehittämiseen ovat keskeisiä työviihtyvyyttä tukevia asioita. Vastavalmistuneiden lääkärien pysyvä rekrytointi terveyskeskuksiin edellyttää selkeitä kehitys- ja kouluttautumisenäkymiä.

Riittävä osaaminen on varmistettu, jos:

- painotetaan lääkärien peruskoulutuksessa nykyistä enemmän valmiuksien luomista mahdollisimman itsenäiseen työskentelyyn perusterveydenhuollossa
- turvataan riittävä seniorituki vastavalmistuneille lääkäreille
- varataan kaikille terveyskeskuslääkäreille työaikaan vähintään viisi tuntia viikossa meeting-toimintaa ja muuta työpaikkakoulutusta, sekä henkilökohtaista täydennyskoulutusta ja itseoppimista varten
- taataan vuodessa vähintään kahden viikon verran työpaikan ulkopuolella tapahtuvaa täydennyskoulutusta työnantajan kustantamana kaikille lääkäreille
- luodaan terveyskeskuksiin erikoistumiskoulutusta varten erityisiä koulutusvirkoja
- perustetaan terveyskeskuksiin kouluttajajäsenlääkäreiden virkoja, ja lisäksi erillisiä tutor-lääkärin virkoja turvaamaan riittävää senioritukea nuoremmille lääkäreille
- mahdollistetaan ja tuetaan terveyskeskuksissa tapahtuvaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa yhteistyössä yliopistojen ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon kanssa

Terveyskeskusten lääkärien työnkuva houkuttelevaksi

Lääkäreiden määrä Suomessa on kasvanut. Terveyskeskuksessa virkasuhteessa työskentelevien lääkäreiden määrä ei kuitenkaan ole lisääntynyt, vaikka lääkäriarvo onkin huippuvuosista vähentynyt. Kokeneita terveyskeskuslääkäreitä on siirtynyt terveyskeskuksista muihin tehtäviin kohtuuttoman työkuorman vuoksi. Lääkäriliiton työhyvinvointikyselyissä työuupumuskokemukset ovatkin yleisimpiä terveyskeskuslääkäreillä.

Yleislääketieteen erikoislääkäreiden osuus terveyskeskuksessa työskentelevistä lääkäreistä on vain reilu neljännes. Nuorten vastavalmistuneiden ja usein vain pakollisen erikoislääkärikoulutukseen liittyvän yhdeksän kuukauden terveyskeskusjakson tekevien lääkäreiden osuus on lisääntynyt huomattavasti. Vastavalmistuneiden lääkäreiden ja kokeneiden seniorilääkäreiden suhde onkin nykyisellään pahasti vääristynyt suurimmassa osassa terveyskeskuksia.

Lääkäreiden riittävyys terveyskeskuksissa on turvattu, jos:

- varmistetaan asianmukaiset työkalut (kuten toimivat sähköiset potilaskertomusjärjestelmät), työtilat ja työajanseuranta
- huolehditaan riittävän avustavan henkilökunnan olemassaolosta – ”lääkärit lääkäriin töihin”
- mahdollistetaan yksilölliset elämäntilanteet huomioonottavat työaikajoustot (esim. perhetilanne)
- huomioidaan lääkäreiden yksilölliset vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet työnkuvaa rakennettaessa ja mahdollistetaan monipuolinen työnkuva sellaista kaipaaville lääkäreille
- varmistetaan terveyskeskuslääkäreiden urakehitysmahdollisuus muokkaamalla terveyskeskusten virkarakennetta siten, että tavoitteena on yleislääketieteen erikoislääkäreiden osuuden nostaminen puoleen kaikista terveyskeskuksissa työskentelevistä lääkäreistä
- tuetaan terveyskeskuksissa tapahtuvaa tutkimustoimintaa virkajärjestelyillä (esim. osa-aikainen tutkijalääkäri)
- kehitetään johtamisosaamista terveyskeskuksissa
- taataan kaikille kliinistä lääkärintyötä tekeville lääkäreille Lääkäriliiton suosituksen mukaisesti lääkäriesimies, joka pystyy arvioimaan mm. hänen osaamisensa, koulutustarpeensa ja urakehitysmahdollisuutensa
- tuetaan nuoria työuraansa aloittavia lääkäreitä yksilöllisten tarpeiden mukaisella mentoroinnilla ja ohjauksella

Tarpeettomat tehtävät pois terveyskeskuslääkäriin työstä

Terveyskeskuslääkäriin työhön on ajan saatossa kertynyt paljon tehtäviä, jotka joko eivät edellytä lääkäriin osaamista tai ovat tarpeettomia. Huomattava, monesti päällekkäinen kirjaaminen ja tilastoiminen ovat erityisiä aikasyöppöjä. Näistä tehtävistä osana lääkäriin työtä on päästävä eroon.

Terveyskeskuslääkäriin työajan käyttö tehostuu, jos:

- lopetetaan sellaisten todistusten tekeminen, joissa ei tarvita nimenomaisesti lääkäriin osaamista
- luovutaan sellaisista terveystarkastuksista, joista ei ole todettu saavutettavan hyötyä tai joiden hyötyä ei ole tutkittu
- jätetään pois kaikkien valmistuneiden laboratoriotulosten läpikäynti, ja lääkäriin arvioitavaksi toimitetaan vain oleellisesti poikkeavat tutkimustulokset

- arvioidaan kirjaamisten ja tilastoinnin (esimerkiksi spat-koodit) todellinen tarve ja luovutaan tarpeettomista
- siirretään sellaiset rutiininomaiset lähetteet ja maksusitoumuspyynnöt, jotka automaattisesti tehdään kriteerien täytyttyessä, muun henkilöstön tehtäviksi

Terveyskeskuslääkärien ansiokehitys ja työskentelyolosuhteet turvattava

Terveyskeskuslääkärien ura- ja ansiokehitys on nykyisellään vähäistä. Erikoislääkärinä ansiokehitysnäkymiä ei enää ole muuten kuin siirtymällä hallinnollisiin yllilääkäritehtäviin, mikä on turhauttavaa osaamisen kuitenkin jatkuvasti kehittyessä. Lääkäriliitto on neuvotellut Kuntatyönantajat KT:n kanssa viime virkaehtosopimuskierruksesta lähtien lääkärien palkkausjärjestelmän kehittämisestä erikoislääkärien ja kokoneiden yleislääkärien ansiokehityksen mahdollistavalla tavalla.

Terveyskeskuslääkärien ansiokehitys ja työskentelyolosuhteet ovat tarkoituksenmukaisia, jos:

- turvataan terveyskeskuksessa työskentelevien lääkärien työuran aikainen ansiokehitys Lääkärisopimuksen määräyksiä kehittämällä
- palkitaan osaamisen kehittymisestä
- palkitaan nykyistä enemmän sitoutumisesta ja vastuunkannosta
- korvataan nuorempien lääkärien ohjaamisesta siten, että koulutus- ja ohjaamistehtävät parantavat ohjaajalääkäriin säännöllisen työajan ansiota
- määritellään erilaisiin työtehtäviin (vastaanottotyö, hoitajakonsultaatiot, reseptien uusiminen, hallinnolliset tehtävät, kouluttautumien yms.) varattava minimiaika realistisesti
- turvataan työnohjausmahdollisuus kaikille terveyskeskuksissa työskenteleville lääkäreille
- kokeillaan erilaisia kannustavia palkkausmalleja