

Lääkäriliiton reunaehdot hoidon jatkuvuuden varmistavalle omalääkärimallille julkisesti järjestetyssä perusterveydenhuollossa

Hyväksytty hallituksessa 8.6.2023

Lääkäriliitto on ottanut aiemmissa linjauksissaan usein kantaa perusterveydenhuollon omalääkärimallin toteutukseen. Tässä dokumentissa nämä linjaukset on koottu yhteen.

Perusterveydenhuollon palvelukokonaisuuden ytimen muodostaa yleislääkärin vastaanottopalvelut. Koko maan kattavaa yhtä ratkaisua omalääkärimallin toteuttamiseksi ei ole, vaan maan eri osissa tarvittaneen erilaisia ratkaisuja. Jopa samalla alueella voi olla perusteltua olla olemassa rinnakkain erilaisia ratkaisuja esimerkiksi erityyppisiä potilasryhmiä varten. Myös työvoiman rekrytoinnin kannalta voivat erilaiset mallit olla perusteltuja. Kaikkien mahdollisten toimintamallien keskeinen tavoite tulee olla hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Pitkään, jopa vuosikymmeniä jatkunut perusterveydenhuollon negatiivisen kehityksen noidankehä pitää katkaista ja kääntää positiivisen kehityksen kierteeksi. Tämä vaatii merkittäviä rakenteellisia toimia kuten myös resurssien lisäämistä ja uudelleenkohdennusta. Perusterveydenhuollon järjestämisvastuun kokoaminen vahvemmille harteille sote-uudistuksen myötä antaa hyvän mahdollisuuden perusterveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Hyvinvointialueita tulee tarvittaessa lainsäädännön keinoin velvoittaa ottamaan omalääkärimalli käyttöön siten, että jokaiselle alueen asukkaalle osoitetaan nimetty omalääkäri. Potilaan tulee halutessaan päästä lääkärin vastaanotolle.

Omalääkäri-/hoidon jatkuvuusmallin reunaehdot

1. Hyvinvointialueilla on riittävät taloudelliset ja henkilöresurssit väestön tarpeenmukaisten terveysten palvelujen järjestämiseen.
2. Resursseista nykyistä selvästi suurempi osa ohjataan perusterveydenhuollon palveluiden tuottamiseen.
3. Hyvinvointialueet käyttävät tarvittaessa oman tuotantonsa lisäksi yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamia palveluja hoidon jatkuvuuden turvaavalla tavalla.
4. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevissa perusterveydenhuollon lääkäripalveluissa on käytettävissä yhden täysipäiväisesti vastaanottotyötä tekevän lääkärin työpanos enintään 1200 asukasta kohden.

5. Omalääkäreinä voivat toimia vain yleislääketieteen erikoislääkärit, kokeneet yleislääkärit ja yleislääketieteeseen erikoistuvat lääkärit.
6. Potilaalla on mahdollisuus valita hoitava lääkäriinsä tarjolla olevista omalääkäreistä ja halutessaan vaihtaa omalääkäriä.
7. Omalääkärien potilaslistan koko rajoitetaan enintään 1200 potilaaseen, ottaen huomioon potilaskunnan vaatavuus (ikä rakenne, sairastavuus), lääkärin muihin tehtäviin kuluva työaika ja lääkärin kokemus.
8. Korvausjärjestelmällä tuetaan pitkäaikaisia potilas-lääkärisuhteita ja siten hoidon jatkuvuutta.
9. Omalääkärit, heidän työnantajansa ja palveluntuottajat seuraavat jatkuvasti hoidon jatkuvuutta (COC-indeksi), toiminnan laatua ja vaikuttavuutta.
10. Omalääkärin potilastyön tukena on riittävä määrä muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilöstöä.
11. Omalääkäreillä tulee olla tarjolla joustavat keskeisten lääketieteen erikoisalojen konsultaatiomahdollisuudet hoitovastuun siirtymättä.
12. Omalääkäri johtaa potilaidensa hoitoprosessia moniammatillisessa yhteistyössä, jossa kunkin ammattihenkilön rooli perustuu koulutuksen ja kokemuksen tuomaan ammatilliseen osaamiseen.
13. Omalääkäri päättää potilaidensa tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja hoidosta sekä hoidon kokonaisuudesta.
14. Omalääkärin työnantaja, palveluntuottaja ja palveluista järjestämisvastuussa oleva hyvin-vointialue mahdollistavat omalääkärien jatkuvan kouluttautumisen lääkärin osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Lääkäriliiton asiaan liittyvät aiemmat terveydenhuoltoa koskevat linjaukset

- Terveydenhuollon teesit (valtuuskunta 29.4.1995)
- Terveyspoliittisen jaoksen perusterveydenhuollon alatyöryhmän linjaukset (hallitus 11.12.2014)

- Linjaukset perusterveydenhuollon pelastamiseksi (hallitus 11.10.2019)
- Terveystenhuollon teesit 2020 (valtuuskunta 11.9.2020)
- Kannanotto lääkärin roolista perusterveydenhuollossa (hallitus 18.10.2021)
- Tasa-arvotyöryhmän loppuraportti (hallitus 16.2.2023)