

23.4.2013

PALVELURAKENNEUUDISTUKSELLE UUSI SUUNTA

Terveyspalvelujärjestelmämme perusrakenteet on luotu vuosikymmeniä sitten. Tulee hyväksyä, että kuntien rooli terveydenhuollossa muuttuu yhteiskunnan muuttuessa ja terveydenhuollon menetelmien kehittyessä. Palvelujärjestelmää uudistettaessa asukkaiden tarpeet tulee asettaa kunnallishallinnon tarpeiden edelle. Toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä on liian kallis hinta kuntien nykyisen roolin säilyttämisestä.

Hallitusohjelma ei ole enää palvelurakenneuudistuksen osalta toteuttamiskelpoinen

Hallitusohjelmassa linjattiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu säilytetään riittävän vahvoilla peruskunnilla. Nämä perustuisivat pääosin työssäkäyntialueisiin. Suomeen ei kuitenkaan ole mahdollista saada aikaan sellaista kuntarakennetta, jossa kunnat olisivat riittävän vahvoja vastaamaan nykyaikaisten terveyspalveluiden järjestämistä.

Palvelurakenneuudistuksen perusratkaisut on siis tehtävä uudelta pohjalta. Uudistuksen toteuttamisessa on edettävä viivytyksittä. Jokainen vuosi, jonka uudistus viivästyy, maksaa järjestelmän tehottomuutena ja palveluiden huonona saatavuutena. Uudet linjaukset kestäväksi palvelurakenteeksi tulee valmistella tämän hallituskauden aikana.

Perusterveydenhuollon asema on nykyjärjestelmässä heikko

Perusterveydenhuollon järjestämistä vastuu on Suomessa hajautettu kuntiin, mikä on kansainvälisesti katsottuna erittäin poikkeuksellinen ratkaisu. Missään muussa EU -maassa kunnat eivät vastaa sairaanhoitopalveluiden järjestämisestä. Muualla Euroopassa ei myöskään perus- ja erikoistason sairaanhoidon palveluita ole eriytetty järjestämisen tasolla.

Perusterveydenhuollon järjestämisen heikko tilanne näkyy ongelmina hoidon saatavuudessa, palveluiden vähentymisenä ja keskittymisenä, rekrytointiongelmoina ja pakon edessä tehtyinä ulkoistamisratkaisuin. Perusterveydenhuoltoa ei ole Suomessa voitu kehittää alueellisena tai kansallisena kokonaisuutena.

Uusi järjestämisen ja toiminnan logiikka

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä on samalla kertaa otettava kantaa kolmeen asiaan: rahoittamiseen, järjestämiseen ja palvelutuotantoon. Rahoittajan ja järjestäjän tulee pystyä aidosti ohjaamaan palvelutuotantoa. Tällä hetkellä tämä ei ole Suomessa mahdollista.

Rahoittajan on kyettävä kantamaan palvelukysynnän satunnaisvaihtelusta aiheutuva rahoitusriski joko suoraan tai jälleenvakuuttamisen kautta. Tämän vuoksi rahoittajien väestöpohjat eri maissa ovat yleensä miljoonatasoa, vähintäänkin satoja tuhansia.

Järjestäjällä on oltava riittävä järjestämisaikataulu. Järjestämistä vastuu on olevan organisaation tulee pystyä seuramaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehittymistä, sekä selvittämään kattavasti asukkaiden palvelutarpeet nyt ja tulevaisuudessa. Sen tulee kyetä ohjaamaan ja kehittämään

palvelujärjestelmää yhtenä kokonaisuutena, sekä päättämään tarkoituksenmukaisista tuotantotavoista. Sen on turvattava palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja voimavarojen tehokas kohdentaminen, sekä vastattava palvelutuotannon laadusta, seurannasta ja valvonnasta.

Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan nykyaikaiset terveysterveyspalvelut tulee järjestää yhtenä kokonaisuutena, jonka väestöpohjan tulee olla vähintään 200 000 asukasta. Järjestämisvastuun integraatio ja järjestämisen erottaminen tuotannosta takaa perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle yhtä vahvan aseman.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelun tuottamisen logiikka on erilainen. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut ovat lähipalveluita – ne noudattavat hajautetun tuotannon logiikkaa.

Erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamista ohjaa ympärivuorokautisen päivystyksen ja synnytystoiminnan järjestäminen. Saavutettavuuden näkökulmasta riittävä määrä toimijoita harvaanasutussa maassamme on 15–20. Osa erikoissairaanhoidon palveluista on tarkoituksenmukaista keskittää vielä harvemmille toimijoille. Erikoissairaanhoidon palvelutuotanto noudattaa siis keskitetyn tuotannon logiikkaa.

Järjestämisvastuu tulee toteuttaa kuntien yhteistyönä

Kaksitasoinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne voidaan toteuttaa kuntiin ja erityisvastuualueisiin pohjautuen, kun toimijoiden roolit ja tehtävät ymmärretään siten, että viisi kuntayhtymämuotoista erityisvastuualuetta vastaavat järjestämisestä, ja nykyiset kunnalliset toimintayksiköt niin sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa edelleen tuottavat palveluita.

Uudistuksen jatko

Ajatuksesta, että kunnat voisivat itsenäisesti olla järjestämisvastuussa terveysterveyspalveluista, on luovuttava. On jatkettava valmistelutyötä sellaisesta palvelurakenneuudistuksesta, joka kantaa pitkälle tulevaisuuteen. Hallituksen tulee tehdä kaksi asiaa:

1. Tällä hallituskaudella säädetään järjestämislaki, jolla ei kuitenkaan toteuteta laajaa palvelurakenneuudistusta vaan edetään palvelujärjestelmän kehittämisessä yhden askelen verran eteenpäin.
2. Hallitus käynnistää rahoituksen, järjestämisen ja palvelutuotannon kattavan valmistelun terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksesta. Hallituskauden aikana tehtävän työn pohjalta voidaan sopia seuraavassa hallitusohjelmassa uudistuksen toteuttamisesta.

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO RY



Raija Niemelä
puheenjohtaja



Heikki Pälve
toiminnanjohtaja