



Lääkäriliiton kannanotto: Kunnat eivät pysty itsenäisesti vastaamaan terveyspalveluiden järjestämisestä

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuudistus on välttämätön. Nykyinen palvelurakenne periytyy monen vuosikymmenen takaa eikä enää vastaa nykyaikaisen terveydenhuollon tarpeita – tulevaisuuden haasteista puhumattakaan.

Terveydenhuollon kokonaisuus on turvattava riittävän väestöpohjan organisaatioissa

Hallitusohjelmassa on sitouduttu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä-uudistukseen yhdistämällä nämä samaan järjestämisorganisaatioon. Jotta se voisi toteutua, tulee terveydenhuollon osien ensin yhdistyä. Eri asiantuntijatohot ovat toistuvasti esittäneet, että nykyaikaiset terveyspalvelut tulee järjestää yhtenä kokonaisuutena.

Jotta erikoissairaanhoido voi olla osa integroitua sosiaali- ja terveydenhuoltoa, järjestäjän väestöpohjan tulee olla vähintään 200 000 asukasta. Tämä väestöpohja vaaditaan erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti, ottaen huomioon päivystävien erikoisalojen miehitystarve ja erikoisaloilla työskentelevien lääkärin määrä toimintayksiköissä.

Muissakaan EU maissa kunnat eivät vastaa terveyspalveluiden järjestämisestä, vaan järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden keskimääräinen väestöpohja on vähimmillään satojatuhansia asukkaita myös perustason sairaanhoitopalveluiden osalta.

Perusterveydenhuollon toimivuus on suurin haaste

Terveydenhuoltomme nykyiset haasteet liittyvät keskeisesti kunnalliseen perusterveydenhuoltoon, joka on viimeisen parin vuosikymmenen aikana merkittävästi rapautunut. Perusterveydenhuollon vuosittaiset lääkärikäyntimäärät ovat laskeneet kahdella miljoonalla käynnillä vuosina 2000–2010, vaikka väestön palvelutarve ei kokonaisuudessaan ole vähentynyt.

Kunnat eivät ole kyenneet rekrytoimaan riittävästi lääkäreitä terveyskeskuksiin: lääkäri-vaje on vakiintunut noin kuuteen prosenttiin. Terveyskeskusten johtavien lääkärin viime syksyn arvion mukaan riittävien palveluiden turvaamiseksi tarvittaisiin noin 200 lääkärintervikaa lisää, vaikka nyt täyttämättömät virat olisi saatu täytettyä. Samalla terveyskeskuslääkärin työajasta vain vajaa 60 % käytetään avosairaanhoidon vastaanotto-toimintaan.

Aliresursoinnin vuoksi kunnallisen perusterveydenhuollon hoitojonot ovat kohtuuttomat: 80 % väestöstä asuu kunnissa joissa jonotusaika lääkärin vas-

taanotolle on yli kaksi viikkoa. Ainakin suuret kaupungit näyttävät hakevan ratkaisua lähipalvelujen keskittämisestä entistä harvempiin ja suurempiin yksiköihin, entistä kauemmas perustason terveystalusten tarpeista.

Lähipalvelujen ja hoitoonpääsyn turvaaminen uudistuksen keskiössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen keskeisenä päämääränä tulee olla perusterveydenhuollon aseman turvaaminen, hoitoon pääsyn parantaminen ja lähipalvelujen vahvistaminen. Nämä tavoitteet voidaan saavuttaa vain siten, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on samalla riittävän vahvalla organisaatiolla – integroimalla terveydenhuollon kokonaisuus järjestämisen tasolla.

Järjestämisvastuussa olevan organisaation tulee pystyä seuramaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden kehittymistä, ja selvittämään kattavasti asukkaiden palvelutarpeet nyt ja tulevaisuudessa. Sen tulee kyetä ohjaamaan ja kehittämään palvelujärjestelmää yhtenä kokonaisuutena, ja päättämään tarkoituksenmukaisista tuotantotavoista. Sen on turvattava palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja voimavarojen tehokas kohdentaminen, sekä vastattava palvelutuotannon laadusta, seurannasta ja valvonnasta.

Kaksitasoinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on toteutettavissa

Lääkäriliiton mielestä hallituksen esittämä kaksitasoinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne voidaan toteuttaa kuntiin ja erityisvastuualueisiin pohjautuen, kun toimijoiden roolit ja tehtävät ymmärretään oikein: erityisvastuualueet vastaavat järjestämisestä ja nykyiset kunnalliset yksiköt niin sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa tuottavat palveluita.

Järjestämisvastuun vahvistaminen terveydenhuollossa toteutetaan luontevimmin siirtämällä terveystalusten järjestämisvastuu riittävän suurille alueellisille organisaatioille. Tällaisille vahvoille organisaatioille on luotavissa riittävät voimavarat, kyky ja osaaminen ohjata palvelutuotantoa kunta-laisten parhaaksi. Ne kykenevät järjestämään tuotannon tehokkaimmalla ja laadukkaimmalla tavalla, sekä turvamaan riittävät resurssit myös perustason palveluille.

Näin vahvoilla organisaatioilla olisi myös uusia muodostumassa olevia kuntia paremmat mahdollisuudet turvata usein käytetyt palvelut lähellä asukkaita. Hyvin toimiva ja laadukkaita palveluja tuottava järjestelmä houkuttelee paremmin myös osaavia ammattilaisia.

Miljoonapiirit järjestäjinä

Järjestäjinä toimivat miljoonapiirit olisivat kuntayhtymiä, joiden rahoitus tulisi nykyisen kaltaisesti kunnilta ja valtiolta. Kuntien maksuosuus määräytyisi asukasluvun perusteella ja kuntayhtymän saama valtionosuus riippuisi

alueen asukkaiden palvelutarpeesta (mm. ikärakenne ja sairastavuus). Tämä järjestely takaisi myös pienille kunnille tasaisen ja ennustettavan terveyspalveluiden menokehityksen.

Toimivan palvelukokonaisuuden luomiseksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden tiivis yhteistyö on välttämätöntä. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä olisi miljoonapiiri, se keskittäisi sosiaalihuollon palveluiden järjestämisvastuun suuremmille väestöpohjille kuin sosiaalihuollon näkökulmasta olisi tarpeellista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen tai tuottaminen samassa organisaatiossa ei kuitenkaan ole välttämätöntä, vaan toimiva yhteistyö voidaan varmistaa muillakin tavoin. Näin on muissa pohjoismaissa tehtykin. Sosiaalihoito voidaan siis toimivasti integroida isoon järjestäjään, mutta terveydenhuoltoa ei voida integroida pieneen järjestäjään.

Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit tuottajina tulevaisuudessakin

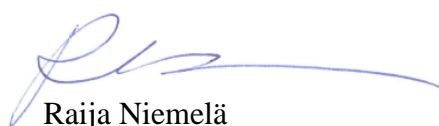
Julkisesti rahoitettujen terveyspalvelujen keskeisinä tuottajina toimisivat jatkossakin kunnat, sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuntayhtymät. Tuotantorakennetta pitää monipuolistaa yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajilla, jotta palveluiden tarjonta kohtaa nykyistä paremmin kysynnän. Kaikkien tuottajien pääsy markkinoille tasavertaisesti tulee taata.

Keskeisen tärkeää on tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palvelut – siis lähipalvelut – lähellä asukkaita. Harvemmin tarvittuja erikoissairaanhoidon palveluja voidaan hakea kauempaakin. Potilaiden valinnanvapautta tuottajista tulee lisätä sisältämään julkisten tuottajien ohella myös yksityiset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos on toteutettava viivyttämättä

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan Suomeen ei ole mahdollista saada aikaan sellaista kuntarakennetta, jossa kunnat olisivat riittävän vahvoja vastaamaan nykyaikaisten terveyspalveluiden järjestämistä. Järjestämisvastuu tulee jatkossa kantaa kuntien yhteistyönä.

Uudistuksen tulee turvata terveydenhuollon integraatio, mikä uhkaa jäädä saavuttamatta hallituksen sosiaali- ja terveystoiminnallisen työryhmän esittämien linjausten perusteella. Uudistus on tehtävä viivyttämättä, jotta perusterveydenhuollon peruuttamaton rapautuminen voidaan estää.



Raija Niemelä
puheenjohtaja



Heikki Pälve
toiminnanjohtaja