



Lääkäriliiton näkemykset terveydenhuollon keskeisistä kehittämiskohteista 2015–2019

Terveydenhuoltojärjestelmää ja sen toimintaa kehittämällä ehkäistään syrjäytymistä ja huono-osaisuutta

Lääkärikoulutuksen laatu turvataan

Lääketieteen peruskoulutuksen sisäänottomäärien nosto samalla kun opetuksen resursseja on vähennetty uhkaa koulutuksen nykyistä hyvää laatutasoa. Lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottomäärää suunnitellaan nostettavaksi 154 opiskelijalla vuoteen 2016 mennessä nykyisestä 620 aloituspaikasta. Opetushenkilöstön työpanos on kuitenkin vuodesta 1990 vähentynyt noin sadalla henkilötyövuodella. Lääkärikoulutuksen laadun huononeminen uhkasi pidemmällä aikavälillä myös terveyspalveluiden laatua.

Lääkärikoulutuksen laadun ja resurssien turvaaminen edellyttää koordinoitua yhteistyötä tiedekuntien välillä. Erikoislääkärikoulutuksen kansallisen koordinaation vahvistamiseksi ollaan perustamassa Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan alaista erikoislääkärikoulutusta koordinoivaa jaostoa, jonka tehtävänä on seurata erikoislääkärien tarvetta ja vaikuttaa erikoislääkärikoulutuksen mitoittamiseen. Lääkärien peruskoulutukseen on vaikutettava vastaavanlaisella yhteistyöllä, suunnitellen peruskoulutuksen sisäänottomäärät luotettavan lääkäritarvearvion perusteella. Opetuksen laadun turvaamiseksi suunniteltu sisäänottomäärien lisäys edellyttää lisää klinisiä opettajia lääketieteellisiin tiedekuntiin.

Lääkärikoulutuksen laadun ja resurssien turvaamiseksi luodaan vastaava STM:n ja OKM:n välinen yhteistyömekanismi kuin erikoislääkärikoulutuksen osalta ollaan toteuttamassa.

Lääkärikoulutuksen rahoitusta lisätään, jotta riittävä laatutaso lääkärikoulutuksesta voidaan säilyttää suurentuneista sisäänottomääristä huolimatta.

Perusterveydenhuollon palvelutuotantoa kehitetään

Terveyskeskusjärjestelmän tulee olla suomalaisen terveydenhuollon vahva perusta. Se on kuitenkin hiljalleen ajautunut vaikeuksiin. Terveyskeskuspalveluiden saatavuus on heikentynyt ja yhä suurempi osa väestöstä hakee yleislääkäripalvelunsa muualta. Vaarana on terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisääntyvä siirtyminen pois terveyskeskuksista. Terveyskeskusjärjestelmä kaipaa perusterveydenhuollon vahvan aseman tulevaisuudessa takaavaa kokonaisuudistusta.

Hyvän perustan uudelle järjestelmälle luo palveluiden järjestämisvastuun siirtäminen viidelle sote-alueelle. Tämän lisäksi tarvitaan kuitenkin myös palvelutuotannon uudistus. Vuonna 2013 THL teki aloitteen terveyskeskusjärjestelmän uudistamiseksi pohjoismaisiin malleihin perustuen. Aloitteen keskeinen havainto oli, että yleislääkäripalveluita tuotetaan Suomessa varsin paljon, mutta palvelut eivät riittävästi kohdennu tarpeen mukaan eivätkä muodosta saumattomasti toimivaa kokonaisuutta. Järjestelmän kehittämisessä tulee saada eri tuottajat laajasti mukaan tuottamaan julkisesti rahoitettuja perusterveydenhuollon palveluja. Uudistuksessa voidaan edetä toteuttamalla alueellinen, THL:n aloitteen mukainen kokeilu.

Valtion kehittämisrahaa osoitetaan pilottialueelle, jossa toteutetaan vuoden 2016 alusta THL -mallin mukainen kokeilu perusterveydenhuollon palvelutuotannon monipuolistamiseksi.



Terveydenhuollon lähipalvelut ja hoitoonpääsy turvataan

Terveyspalveluiden järjestämisvastuu tullaan keskittämään viidelle sote-alueelle, jotta riittävä järjestämisosaaminen ja perusterveydenhuollon vahva asema voidaan jatkossa turvata. Tämän pelätään johtavan lähipalveluiden tuottamisen epätarkoituksenmukaiseen keskittämiseen. Palveluiden keskittämiseen on kannustanut myös ns. monikanavainen rahoitusjärjestelmä, kun palveluiden järjestäjän ei ole tarvinnut ottaa huomioon keskittämisestä aiheutuneita lisääntyviä matkakustannuksia.

Ongelma voidaan ratkaista määrittelemällä lainsäädännössä lähipalvelut ja niiden saatavuuskriteerit. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan suurin osa perusterveydenhuollon palveluista, kuten ennaltaehkäisevän työn ja avosairaanhoidon vastaanottopalvelut, ovat lähipalveluita.

Terveydenhuollon lähipalveluiden palvelukokonaisuus ja niiden saavutettavuus määritellään lainsäädännössä.

Syrjäytymistä ehkäistään neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluita kehittämällä

Syrjäytyminen on vaikea yhteiskunnallinen ongelma, jonka ratkaiseminen vaatii laajan kirjon yhteiskunnan eri sektoreiden toimenpiteitä. Myös terveydenhuollon tulee osallistua näihin talkoisiin. Syrjäytymisen ikävin piirre on, että se usein periytyy sukupolvelta toiselle.

Neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat kattavimpia terveydenhuollon palveluista. Näitä palveluita tulee kohdentaa siten, että syrjäytymisen ylisukupolvista periytymistä voidaan nykyistä paremmin ehkäistä. Palveluiden järjestämisessä tulee huomioida eri perheiden palvelutarpeiden erot. Resursseja tulee nykyistä enemmän varata ongelmaperheille, ja tuoda samalla erityistason palveluita perustasolle. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen entistä tiiviimpää yhteistyötä tarvitaan.

Neuvolapalveluita kohdennetaan uudelleen riskiperheisiin siten, että niiden avulla pystytään entistä tehokkaammin ehkäisemään syrjäytymistä ja huono-osaisuutta. Kohdentaminen toteutetaan uudistamalla ns. neuvola-asetus ja kansalliset suositukset. Vastaava palveluiden kohdentaminen riskiryhmiin toteutetaan kouluterveyshuollossa.

Työuria pidennetään ja työkyvyttömyyttä ehkäistään terveydenhuoltoa kehittämällä

Huoltosuhteen heikkeneminen uhkaa hyvinvointiyhteiskuntamme rahoitusta. Työssäoloaikaa on pidennettävä eri tavoin ongelman ratkaisemiseksi. Merkittävä työssäoloaikaa lyhentävä ja keskimääräistä eläkeikää alentava tekijä on työkyvyttömyyseläköityminen. Työkyvyttömyyseläkkeiden vähentäminen on niin poliittisten päättäjien kuin terveydenhuollon vaikuttajien yhteinen tavoite.

Työkyvyttömyyseläkkeitä on mahdollista vähentää oikea-aikaisella hoidolla ja kuntoutuksella, sekä työhön paluuta ja työssä jatkamista tukevilla toimenpiteillä. Työterveyshuollolla on tässä keskeinen merkitys. Työterveyshuollon roolia työkyvyn tuen koordinoijana tulee selkiyttää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä tiivistetään ja työnjakoa työterveyshuollon kanssa selkiytetään työkyvyn tukemiseksi toistuvissa tai pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa.

Lisätietoa:

johtaja Heikki Pärnänen, heikki.parnanen@laakariliitto.fi, p. 040-5465316

terveyspolitiikan asiantuntija Lauri Vuorenkoski, lauri.vuorenkoski@laakariliitto.fi, p. 044-5630556