



Lääkäriliiton näkemykset terveydenhuollon keskeisistä kehittämiskohteista 2015–2019

Terveydenhuoltojärjestelmää ja sen toimintaa kehittämällä ehkäistään syrjäytymistä ja huono-osaisuutta

Terveyspalveluiden laatua, tehokkuutta ja toimivuutta parannetaan

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

Terveydenhuollon laatua ja kustannusvaikuttavuutta parannetaan osoittamalla rahoitusta yliopistotasoiseen lääketieteelliseen tutkimukseen strategisen tutkimuksen rahoitusvälineestä.

Hallituskauden aikana kehitetään ja otetaan käyttöön toimintayksikkötasoisia terveydenhuollon laatuindikaattoreita, joita voidaan käyttää terveydenhuoltojärjestelmän ohjauksessa. Kehittämistyöhön osoitetaan 2 miljoonaa euroa vuositasolla.

Palveluvalikoimamäärittelystä tehdään riittävän kattava, jotta siitä voidaan tehdä hallituskauden aikana sitova.

Yksityistä terveydenhuoltoa koskevan lakiuudistuksen yhteydessä täsmennetään potilasasiakirjojen säilyttämistä koskevat periaatteet sekä yksinkertaistetaan lupajärjestelmää.

Potilasvahinkolain kokonaisuudistuksessa potilasvakuutus säädetään ensisijaiseksi suhteessa lääkärin tuottamus- ja sopimusperusteiseen vastuuseen, lääkärin auttamisvelvollisuus määritetään potilasvahinkolain soveltamisalaan, sekä selvitetään, olisiko vakuuttamisvelvollisuus aiheellista säätää sen velvollisuudeksi, jolla on järjestämisvastuu potilaan hoidosta.

Hätäkeskustoiminta määritellään osaksi terveydenhuollon toimintaa terveystoimen tehtävien osalta.

Julkisen talouden tasapainottaminen vaatii systemaattista ja pitkäjänteistä julkisen sektorin toiminnan tehostamista. Tämä koskee myös terveydenhuoltoa. Julkinen terveydenhuolto muodostaa noin neljäsosan kuntien menoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta lisähaaste on väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu.

Terveydenhuollon resurssien käyttöä voidaan tehostaa ja kustannusten kasvua hallita rakenteita ja käytäntöjä uudistamalla. Hyvän pohjan tälle luo eduskuntapuolueiden maaliskuussa 2014 tekemä linjaus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun keskittämistä viidelle sote-alueelle. Tämä päätös luo kuitenkin vain puitteet palvelutuotannon laadun, tehokkuuden ja yhdenvertaisuuden parantamiselle.

Palvelujärjestelmän tehokkuuden välttämätön edellytys on riittävä tietopohja. Hoitokäytäntöjen ja palveluketjujen kehittämiseksi tarvitsemme laadukasta tutkimustietoa käytettävistä hoitomenetelmistä. Terveydenhuollon vaikuttavuuden lisääminen edellyttää myös panostusta uusien hoitojen kehittämiseen. Ilman jatkuvaa panostusta lääketieteelliseen tutkimukseen terveydenhuollon vaikuttavuutta ja tehokkuutta ei saada parannettua. Tämän takia on välttämätöntä, että uudesta strategisen tutkimuksen rahoitusvälineestä osoitetaan resursseja myös lääketieteelliseen tutkimukseen.



Tutkimustiedon lisäksi tarvitsemme tietoa palvelujärjestelmän toiminnasta. Suomessa on varsin hyvät kansallisen tason rekisterit tuotetuista suoritteista ja potilasmääristä. Olemme kuitenkin jääneet pahasti jälkeen palvelutuotannon laadun ja vaikuttavuuden systemaattisessa mittaamisessa. Tiedämme edelleen aivan liian vähän siitä, kuinka paljon ja miten tehokkaasti palvelujärjestelmämme tuottaa terveyshyötyä. Laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen työvälinaiset on välttämätöntä kehittää kansallisella tasolla. Hallituskauden aikana tulee käynnistää työ laatumittareiden kehittämiseksi ja käyttöönottamiseksi. Tähän sijoitetut resurssit saadaan takaisin moninkertaisesti järjestelmän tehokkuuden lisääntymisenä.

Vaikuttavuustiedon on ohjattava terveydenhuollon käytäntöjä. Keskeinen mekanismi tässä on vasta perustettu Palveluvalikoimaneuvosto, jonka tehtävänä on määrittellä, mitä hoitomuotoja kuuluu julkisesti rahoitetun terveydenhuollon piiriin ja mille potilasryhmille hoidot on järkevää kohdentaa. Palveluvalikoiman mahdollisimman yksityiskohtainen määrittely kansallisella tasolla takaa potilaiden yhdenvertaisuuden, ja tehokkaan terveyshyödyn tuottamisen. Neuvosto on kuitenkin vasta perusteilla ja sillä on edessään valtava työ palveluvalikoiman määrittelemiseksi riittävän tarkasti. Hallituskauden aikana määrittely tulee kuitenkin saada niin kattavaksi, että siitä voidaan tehdä koko palvelujärjestelmää sitova.

Julkisen terveydenhuollon kehittämisen yhtenä painopisteenä tulee olla perusterveydenhuollon palvelutuotannon vahvistaminen. Terveyskeskuspalveluiden saatavuus on heikentynyt ja yhä suurempi osa väestöstä hakee yleislääkäripalvelunsa muualta. Vuonna 2013 THL teki aloitteen terveyskeskusjärjestelmän uudistamiseksi pohjoismaisiin malleihin perustuen. Aloitteen keskeinen havainto oli, että yleislääkäripalveluita tuotetaan Suomessa varsin paljon, mutta palvelut eivät riittävästi kohden tarpeen mukaan eivätkä muodosta saumattomasti toimivaa kokonaisuutta. Järjestelmän kehittämisessä tulee eri tuottajat saada laajasti mukaan tuottamaan julkisesti rahoitettuja perusterveydenhuollon palveluja. Tämä tukisi myös uusien palveluinnovaatioiden syntyä. Uudistuksessa voidaan edetä toteuttamalla alueellinen, THL:n aloitteen mukainen kokeilu.

Julkisen järjestelmän lisäksi myös yksityinen sektori on ollut muutoksen pyörteissä ja on uudistumassa. Laki yksityisestä terveydenhuollosta on vuodelta 1990, ja on jäänyt auttamattomasti vanhaksi. Laki ei moniltakaan osin enää sovellu nykyisen muotoiseen terveyspalvelujen tuottamiseen. Hyvä esimerkki tästä on lupajärjestelmä, joka edellyttää uutta maksullista lupaa samankin lääkäriaseman sisällä tapahtuvan lääkärin toimipaikan muutoksen yhteydessä. Myös potilasasiakirjojen säilyttämistä koskevista periaatteista vastaanoton lopettamisen yhteydessä pitää säätää lain tasolla. Nykyisessä laissa ei ole asiasta mainintaa.

Potilasvahinkolain kokonaisuudistus on välttämätöntä. Uudistuksen yhteydessä lakiin tulee sisällyttää säännös siitä, että potilasvakuutus on ensisijainen korvausjärjestelmä terveydenhuollon ammattihenkilön tuottamien- tai sopimusperusteiseen vastuuseen nähden. Samassa yhteydessä on myös syytä arvioida, tulisiko vakuuttamisvelvollisuus säätää sen velvollisuudeksi, jolla on hoidon järjestämisvastuu. Lakia uudistettaessa tulee saavuttaa myös yksimielisyys siitä, että sattumalta onnettomuuspaikalla olevan terveydenhuollon ammattihenkilön antaessa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua, on toiminta potilasvahinkolain piiriin kuuluvaa.

Hätäkeskukset ovat tärkeä osa terveydenhuoltojärjestelmää, mutta nykysäädösten mukaan hädässä olevaa henkilöä ei kuitenkaan pidetä potilaana ennen kuin hätäkeskuksen hälyttämä terveydenhuoltojärjestelmän yksikkö on hänet tavoittanut. Saumattoman hoitoketjun ja potilaiden oikeusturvan varmistamiseksi hätäkeskustoiminta tulee määrittellä osaksi terveydenhuollon toimintaa terveystoimen tehtävien osalta nyt, kun myös hätäkeskustoimintaa koskevaa lainsäädäntöä ollaan uudistamassa.