



LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Terveystieteiden keskeisiä kehittämiskohteita hallituskaudella 2015–2019

Terveystieteiden järjestelmää ja sen toimintaa kehittämällä ehkäistään syrjäytymistä ja huono-osaisuutta

Lääkärikoulutuksen laatu turvataan

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.

■ Lääketieteen peruskoulutuksen sisäänottomäärien nosto samalla, kun opetuksen resurssit 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.

Perusterveydenhuollon palvelutuotantoa kehitetään

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

■ 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.

Terveydenhuollon lähipalvelut ja hoitopääsy turvataan

Terveydenhuollon lähipalveluiden palvelukokonaisuus ja niiden saavutettavuus määritellään lainsäädännössä.

■ Terveyspalveluiden järjestämisvastuu tullaan keskittämään viidelle sote-alueelle, jotta riittävä järjestämisaaminen 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.

Syrjäytymistä ehkäistään neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluita kehittämällä

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

■ 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. Resurssija tulee nykyistä enemmän varata ongelmaperheille, ja tuoda samalla erityistason palveluita perustasolle. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen entistä tiiviimpää yhteistyötä tarvitaan.

Työuria pidennetään ja työkyvyttömyyttä ehkäistään terveydenhuoltoa kehittämällä

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

■ Huoltosuhteen heikkeneminen uhkaa hyvinvointiyhteiskuntamme rahoitusta. Työssäoloaika on pidennettävä eri tavoin ongelman ratkaisemiseksi. Merkittävä työssäoloaika 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.



LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Lisätietoa:

Johtaja Heikki Pärnänen
heikki.parnanen@laakariliitto.fi
Puh. 040-5465316

Terveyspoliittinen asiantuntija Lauri Vuorenkoski
lauri.vuorenkoski@laakariliitto.fi
Puh. 044-5630556

Julkaisija
Suomen Lääkäriliitto
Mäkelänkatu 2,
PL 49, 00501 Helsinki

Puhelin 09-393 091
Faksi 09-393 0794

laakariliitto@laakariliitto.fi

www.laakariliitto.fi

Graafinen suunnittelu
Workshop Päiviä Oy

Paino
Aksidenssi Oy, Helsinki 2014