

Kansallisen terveysprojektin vaikutukset

Lauri Nuutinen

Viime vuoden syyskuussa valtioneuvosto asetti kansallisen terveydenhuoltoprojektin. Valtakunnan paras tietämys puristettiin kompromisseiksi työryhmissä ja johtoryhmä julkisti ehdotuksensa 9.4.2002. Valtioneuvosto antoi 11.4. periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta. Työryhmissä pyrittiin yhdistämään eri näkemyksiä ja tämä oli osaltaan latistamassa ehdotusten radikaalisuutta ja terävyyttä. Kunnallinen itsehallinto ja eri hallinnonalojen alainen toiminta ovat suomalaisia itseisarvoja, näitä on erittäin vaikea muuttaa. Kunnan päätehtävänä perustuslain mukaisesti on kansalaisten perusturvaan liittyvien asioiden hoitaminen. Suomen 450 erilaisessa minijärjestelmässä järkevä ja taloudellinen toiminta on vaikea toteuttaa. Myös terveydenhuoltojärjestelmän rahoituksen monikanavaisuus vaikeuttaa tehokkuuden tarkastelua. Kansalaisen ongelman hoitamisessa tarvitaan usein myös sosiaalipuolen ja vanhustenhuollon toimijoita ja asiantuntijoita, joiden osuus kansallisessa terveysprojektissa jäi vähälle.

Terveydenhuoltoprojektin päätavoitteet ovat kunnianhimoiset. Riittävät sosiaali- ja terveystalvet on taattava jokaiselle ja edistettävä väestön terveyttä. Palveluiden järjestämisvastuu on pääosin kunnilla. Tavoitteena oli väestön terveystarpeista lähtevä hoidon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa. Palvelujärjestelmän kehittämisessä kuntien ja valtion yhteistyönä tuli ottaa huomioon yksityisen ja kolmannen sektorin toiminta. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä painotetaan perusterveydenhuoltoa koko järjestelmän perustana. Myös kansalaisen omavastuuta terveydestään ja terveitä elintapoja korostetaan. Palveluiden saannin kannalta

vahvin ja konkreettisin ehdotus on määräaikojen asettaminen lakiin perustuvana vuoteen 2005 mennessä. Perusterveydenhuollon ensiarvio tulee turvata kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta, erikoissairaanhoidon polikliininen hoidon arvio on järjestettävä lähetteen kirjoittamisesta kolmen viikon kuluessa ja pääsy lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon tulee turvata mielellään kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa. Mikäli määräaikoja ei voida asuinkunnan tai kuntayhtymän tuottamana noudattaa, näiden on hankittava se muilta palveluntuottajilta. Tämä vaatimus asettaa terveydenhuoltojärjestelmällä selkeän kehittämistavoitteen ja käytännössä tämä merkitsee huomattavia resurssilisäyksiä. Nämä lisästarpeet ovat olleet käytännön toimijoiden tiedossa jo vuosia. Valtion tälle ja ensi vuodelle myöntämä jononpurkuraha on ohjaamassa hoitopääsyajan lyhentämistielle. Jonoja lyhennettäessä nähdään käytännössä lisäresurssien tarpeen määrä. Nyt myönnetty jononpurkuraha on vain tarpeen alkua. Kuntien osallistuminen 50 %:lla jononpurkutalkoisiin ei ole välttämättä kaikkien kuntien kohdalla itsestänselvyyttä.

Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen oli myös valtioneuvoston periaatepäätöksen eräs pääkohta. Työnantajan velvoite koulutustarpeesta huolehtimisesta on selvästi todettu. Työmarkkinaosapuolia kehoitetaan keskusteluun tulospalkkauksen kehittämisestä. Tämä on myös positiivinen, toiminnan tehokkuutta lisäävä asia. Lääkärikoulutuksen lisääminen, erikoisesti Helsingin yliopiston alueella, on monista syistä perusteltua. Sitoutuminen jatkuvaan ylityöhön, päivystysvastuuseen ja pysyviin työsuhteisiin näyttää olevan vähenemässä. Samojen tehtävien

hoitamiseen tarvitaan tulevaisuudessa enemmän työntekijöitä. Päivystysvaltainen anestesiatyö esimerkiksi kaipaa päivystysjaksojen pituuden muutosta, kokeiluja tästä on jo käynnistynyt. Työnjakokysymyksiä lääkäreiden ja hoitajien kesken on työryhmissä pohdittu ja tässä on eräs anestesia-työnkin jatkekehityksen alue. Sen sijaan nykyinen hoitajakoulutuksen sisältö ei anna eväitä lyhennettyyn mahdollisuuteen kouluttautua lääkäriksi. Allekirjoittaneen ollessa SAY:n puheenjohtajana järjestimme yhdessä anestesia-sairaanhoitajien kanssa valtakunnallisen paneelin sairaanhoitajien koulutus uudistuksen sisällöstä. Ilmaissimme Ammattikasvatushallituksen edustajille syvän huolestuksen sisällön etäännyttämisestä käytännön tarpeista. Sanoma ei mennyt perille ja tulos heikentää käytännön hoitotyön tasoa ja vaatii pitkän käytännön perehdytysajan.

Terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uudistamisen suhteen valtioneuvosto ehdottaa perusterveydenhuollon järjestämistä seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina. Erikoissairaanhoitoon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako toteutetaan erityisvastuualueittain. Käytännön työryhmiä on valtakunnan eri erityisvastuualueilla tekemässä työtä. Sairaanhoitopiirien hallinnolliset rajat näyttävät olevan kuitenkin ylipääsemättömät. Potilaiden hoidollisen porrastuksen ja vaativien hoitojen keskittämisen suhteen ollaan kuitenkin valtakunnassa etenemässä. Yhteistyön ja työnjaon kehittämistä tulee sairaanhoitopiirien laatia erityisvastuualueittain toukokuun 2003 loppuun mennessä sosiaali- ja terveysministeriölle suunnitelmat. Kehityssuunnitelmille myönnetään tarvittaessa hankerahoitusta. Mikäli sairaanhoitopiirit eivät tee järkeviä esityksiä, voi val-

tio velvoittaa sairaanhoitopiirit toimenpiteisiin lainsäädännön muutoksilla. Laboratorio- ja kuvantamistoiminnoissa näyttää alueellisesti keskitetyn toiminnan kehityssuuntaa suhteellisen selkeältä.

Tiedonkulku on hoidon peruskysymyksiä ja tiedon käytettävyys hoitoketjun eri vaiheissa painottuu myös valtioneuvoston periaatepäätöksessä. Sähköisen sairauskertomuksen käyttöönottoa kiirehditään, alueellisten hoito-ohjelmien laatimista jatketaan ja kansallinen Käypä hoito -työ sekä terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuutta arvioiva FinnOHTA saavat lisärahoitusta. Terveydenhuollon rahoituksen vahvistamiseen yleensä kiinnitettiin huomiota ja positiivista on lupaus vuodesta 2003 alkaen lisätä vuosittain 104 milj. euroa kuntien valtionosuuksiin. Käytännön vaarana on lisärahan ohjautuminen muualle kuin terveydenhuoltoon. Lisärahoituksen tarpeen takana todetaan olevan palvelutarpeen kasvun, uuden teknologian käyttöönoton sekä täydennyskoulutuksen ja laatusuosituksen tason saavuttamisen aiheuttamat kustannukset.

Terveydenhuolto on noussut valtakunnan tärkeiden asioiden joukkoon, tämä on jo sinänsä hyvä asia. Poliitikkojen ja päättäjien käytännöntyön tuntemusta on lisättävä, jotta puhumme samaa kieltä. Aamuyön päätökset teho-osastohoidosta ja sosiaali- ja terveyslautakuntien päätökset määrärahoista pitää linjauttaa. Seuraavat vaalit tulevat varmasti olemaan vahvasti terveydenhuoltopoliittiset.

Lauri Nuutinen, professori, johtajaylilääkäri
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri