

EERO HIRVENSALO
ylilääkäri, HUS
ortopedian ja traumatologian
dosentti, prof. h.c.

Sote on mahdollinen ilman maakuntiakin

Tavoiteltaviin uusiin maakuntiin ei voida olettaa syntyvän sellaista viisautta tai säästöpotentiaalia, mitä ei jo voitaisi saavuttaa nykyisten sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon yksiköiden hallinnossa sekä kliinisen osaamisen johdossa.

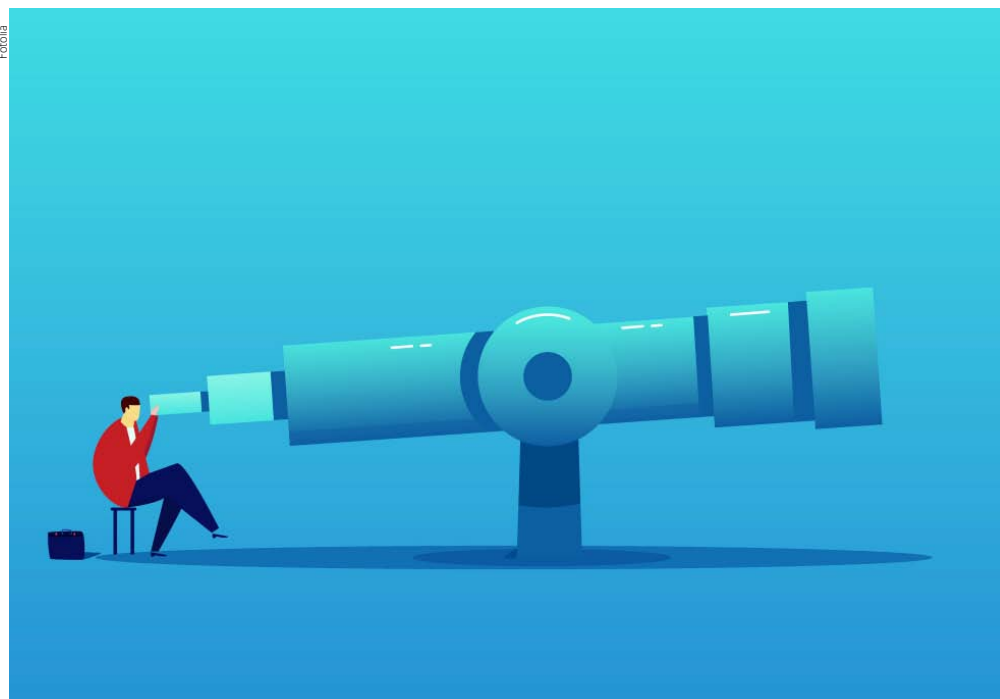
Sote-uudistuksen lähtökohtana oli huoli terveydenhuollon kustannusten liiallisesta kasvusta. Sosiaalipuolen kulukehityksestä ei vastaavaa huolta ole julkisuudessa kovin näkyvästi kannettu. Vuosikausia jatkuneen sote-lakiesityksen valmistelun päättymisen antaa aihetta pohtia, mitä maassamme nyt vaalikevään jälkeen tapahtuu.

Paljon puhuttujen leveiden hartioiden perään huudetaan edelleenkin terveydenhuollon optimaalisen järjestämisen nimissä. Lääkäriliiton ja THL:n edustajat ovat julkisuudessa ilmaisseet, että sote pitää saada maaliin. Mutta mihin maaliin, sitä ei ole laajemmin täsmennetty.

Onko hallintomallin muutokseen perustuva ratkaisu ainoa oikea? Voisiko uusi maakuntahallinto tuottaa nykyistä halvempaa, tasa-arvoisempaa, saatavuudeltaan oikea-aikaista ja väestölle kokonaisuudessaan parempaa terveyttä? Olisiko saavutettavissa nykyistä parempi tietämys, toiminnan järjestämiskyky ja osaaminen luomalla maakunnat, joihin tämä osaaminen keskittyisi? Vai olisiko maakuntamallissa ensimmäiseksi kompastuskiveksi näiden tavoitteiden saavuttamisessa muodostunut maakuntahallinnon raskas kulurakenne?

Suomen terveydenhuoltoa on kiiteltä korkea-tasoiseksi ja halvaksi verrattuna muiden vastaa-

Fotolla



SIDONNAISUUDET

Yksityislääkäritoiminta (Terveystalo Oy, Pihlajalinna Oy), asiantuntijaylilääkäri (Potilasvakuutuskeskus).

vaan tasoon yltävien maiden terveydenhuoltojärjestelmiin. Suomessa julkisen terveydenhuollon kustannuksia alentaa laaja työterveyshuolto, lakisääteiset sekä muut terveysvakuutukset ja yksityinen muu terveydenhuolto. Kriittikki tätä toimintamallia kohtaan on erikoista, jos tavoitteena on pitää verovaroin toteutetun terveydenhuollon kustannukset kohtuullisina.

ETEENPÄIN FAKTOJEN JA LUOTETTAVAN ARVION AVULLA

Sote-valmistelutyön tuloksena on syntynyt useita sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoitoa sekä kuntien perusterveydenhuolto- ja sosiaalitoimintayhdistäneitä yhtymiä, joiden toimivuus on voitu taata nykyisellä lainsäädännöllä. Sairaanhoitopiireissä ja niistä johdetuissa perusterveyden-

Uutta hallintomallia ei voida pitää ratkaisuna väestön huoltosuhteen muutokseen.

huollon mukaansa integroineissa terveydenhuollon kuntayhtymissä ovat edustettuina alueen kunnat niiden väestöpohjan ja poliittisen jakauman perusteella.

Itse asiassa tämä malli vastaa pitkälti suunniteltua maakunnan poliittista järjestelmää, tosin ei ainakaan toistaiseksi suoran vaalitavan kautta. Nykyinen toimintamalli ei edellytä lakimuutoksia eikä järjestämistavaltaan muodosta perustuslaillisia ongelmia.

Kuntayhtymä voi kilpailuttaa ja ostaa tarvitsemiaan palveluita tarpeen mukaan. Nämä toiminnot eivät ole kilpailevassa asemassa järjestäjän omaan tuotantoon nähden. Kunnilla on ratkaiseva demokraattinen valta valita osavimmat edustajat valtuustoihin ja operatiiviseen hallintoon.

Käytännössä samoin tapahtuisi, jos hallinto muodostettaisiin suoralla maakuntavaalilla. Voidaan siis kysyä, miten hartiat olisivat tästä maakunnassa leventyneet? Maakuntien verotusoikeus tai suora vaalitapa ei tätä olisi tehnyt.

On syytä tuntea menneisyys, tietää nykytilanteesta riittävät faktat ja myös arvioida riittävän luotettavasti todennäköiset tulevaisuuden skenaarit, niiden riskit ja myös arvioinnin luotettavuus, kun lähdetään suunnittelemaan

jotain aikaisempaa parempaa terveydenhuollon järjestämismallia. Jos lähtökohtana on tieto väestön huoltosuhteen muutoksesta ja kustannusten noususta, ei uuden hallintomallin luomista voida lähtökohtaisesti pitää sellaisenaan ratkaisuna tähän ongelmaan.

Säästöjen tulee syntyä osin toiminnan järjestämisestä, erityisesti päällekkäisten hallintojen ja toimintojen purkamisesta, oikeista toimintatavoista ja lisäksi käytettävissä olevien varojen oikein kohdentamisesta, hallitusta priorisoinnista.

YLIOPISTOSAIRAALAT, ERVAT JA KUNNAT KESKIÖÖN

Suomen viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin koordinaatio- ja ohjausvastuun laajuutta erä-alueidensa sairaanhoitopiirien toiminnan järjestelyihin on pohdittu usean vuosikymmenen ajan. Riittävän toimivallan puuttuessa osa järjestämishankkeista on kariutunut silloinkin, kun perusteet ovat olleet selkeät. Tämä on johtanut paikoin myös ongelmalliseen kilpavarusteluun.

Hyvääkin on saatu aikaan. Joillakin erä-alueilla yhteistyö ja toimintamallien sopiminen on onnistunut esim. valmiuden ja varautumisen järjestelyissä ja joidenkin sairaaloiden toimintaprofilien muuttamisessa.

Vahvan erä-ohjausmallin luominen sairaanhoitopiirien ympärille muodostuvien uusien kuntayhtymien tueksi olisi tärkeää, erityisesti pienille sairaanhoitopiireille. Oikein toimiesseen se voisi tukea pienimpiä kuntayhtymiä tavoitteidensa saavuttamisessa yliopistosairaalan omaa toimintaosuutta lisäten tai vähentäen, väestön muuttuvien tarpeiden mukaisesti.

Sote-uudistuksen aikaansaamiseksi on tehty valtavasti työtä. Saatua tietoa ja kokemuksia uusista toimintamalleista voidaan hyödyntää. Nykyistä kuntainliittoon perustuvaa hallintomallia voidaan kehittää hyväksi havaittujen kokemusten pohjalta. Toimintojen järjestämisvastuun tulee olla selkeästi määritetty ja perustua vahvasti vastuulliseen ammattiosaamiseen. Tähän tarvittava lainsäädäntötyö ei ole mittava eikä muodosta perustuslaillista ongelmaa.

Suomen viiden yliopistosairaalan ja niiden ympärille muodostettujen erä-alueiden ja kuntien yhteistoiminnalla tämä voidaan saada aikaiseksi, kun siihen on riittävä mandaatti ja ohjausmekanismi. ●