

Sote:n uudistamisessa lähipalvelut keskiöön

Kunta vastaa kaikissa pohjoismaissa lähipalveluista joita sote - palvelujen lisäksi ovat esimerkiksi opetus, päivähoito, asuminen, liikenne, liikunta, kulttuuri ja kasvavat työllisyysvastuut. Sen sijaan erityispalvelut hoidetaan suuremmissa organisaatioissa - erillisissä tai kuntien yhteisissä.

Tanskassa lähipalveluista vastaa 98 kuntaa ja 5 suuraluetta hoitaa mm. sairaalatoiminnan. Työterveyshuolto on kokonaan yhteiskunnan järjestämää - lähipalvelut ja erityispalvelut ovat jo valtion tasolla eriytetty. Ruotsissa 21 maakäräjää vastaa terveydenhuollosta. Aiemmin Ruotsissa myös vanhustenhuolto oli maakäräjien vastuulla mutta se siirrettiin kuntiin kun katsottiin, että sillä on enemmän yhteistä kunnan muiden lähipalveluiden kanssa kuin erityisesti sairaalahoidon. Norjassa 430 kuntaa vastaa lähipalveluista ja 4 suuraluetta erikoissairaanhoidosta.

Pohjoismaisessa vertailussa sotemme pärjää hyvin - menomme ovat maltilliset, henkilöstöä niukalti erityisesti Ruotsiin verrattuna. THL:n selvitysten mukaan tehokkaimmat sairaalat sijaitsevat Suomessa - myös terveydenhuollon integraatio toimii. Eriarvoisuusongelmamme eivät liity julkisen terveydenhuollon hallintomalliin, vaan ensisijaisesti työterveydenhuollon erityisasemaan. Pohjoismaista olemme eniten jäljessä suoraan kuntapäätäjien vallassa olevissa vanhustenhuolto-, mielenterveys - ja lastensuojelupalveluissa.

Sote – uudistuksen tarkoituksena oli vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä ja menoja jotta saataisiin tilaa muihin sote palveluihin. Erikoissairaanhoidon vaatii erityisosaamista jonka logiikka on keskittää osaamiskeskuspohjalta - tulee skaalaetuja, suuruuden ekonomia toimii. Integraatiota perusterveydenhuollon kanssa tulee edelleen tiivistää.

Kun tätä ei ole kyetty tekemään, on keksitty suomalainen mantra - täydellinen sote integraatio. Tämä onkin maailman luokan innovaatio, kun samaan hallinto-organisaatioon koetetaan laittaa vaikkapa vanhusten kotipalvelu ja lastensuojelu syöpätautien ja kardiologian kanssa. Integraatio on tarpeen erityisesti lähipalveluissa ja sen tulee koskea niin perusterveydenhuoltoa kuin kuntien vastuulla olevia sosiaalitoimen lähipalveluita. Erytystasoa sen sijaan tulee keskittää entisestään.

Helsingissä oli aikanaan täydellinen sote – integraatio sen ollessa oma sairaanhoitopiirinsä. Selvitysten perusteella sitten todettiin, että 500 000 asukasta on liian pieni väestöpohja järjestämään laadukasta erikoissairaanhoidon tehokkaasti. Perustettiin HUS yhdistämällä HYKS sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit. Tästä on muodostunut noin 1,6 miljoonan ihmisen tehokas ja kansainvälisestikin tunnustettu alansa osaamiskeskus. Nyt siihen kokonaisuuteen oltiin väkisin tuomassa kunnallisia lähipalveluja.

Jo ajatuksena olisi aivan absurdi, että vaikkapa Helsingin, Järvenpään tai Espoon vanhusten kotipalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta päätettäisiin jossain kaukana paikallisen demokratian ulottumattomissa. Lähipalvelut tulee jatkossakin pitää lähellä kansalaisia ja suoraan kuntien vaikutuspiirissä.

Nyt onkin syytä laittaa sote kokonaan uuteen valmisteluun niin, että erikoissairaanhoidon ja sairaalarakenne uudistetaan viiden alueen pohjalta. Sen jälkeen on syytä pohtia muun soten integraatiota niin, että hoitoketjuja voidaan joustavoittaa, yhteistyötä tiivistää ja palvelujen saatavuutta parantaa. Samalla rahoitusjärjestelmät on perattava ja kuntia vahvistettava työterveydenhuollon järjestäjinä.

- Kuntaliiton apulaisjohtaja, VTM Reijo Vuorento, Helsinki 25.4.2015 Suomen sosiaalifoorumi