

Kohti yhtenäistä ja kattavaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa

Markku Lehto

Peruspiirteitä

- Kansainvälisesti katsottuna suomalainen terveydenhuolto ei ole kallista
- Päijät-Hämeen alueen terveydenhuollon menot ovat suomalaisessa mittakaavassa maltilliset
- Menojen kasvupaine on tuntuva < - väestö vanhenee, teknologia kehittyy, vaatimustaso nousee
- Julkisen talouden tasapainottaminen on haastava tehtävä
- Osaavasta työvoimasta on niukkuutta
- On etsittävä keinoja, joilla tuloksellisuus (kustannusten ja tulosten suhde) paranee

Menojen hallinnan keinoja

- Ehkäistään ongelmien syntyminen
- Tehostetaan hoitoa ja kuntoutusta
- Rekrytoidaan uusia voimia
- *Tämän kokonaisuuden hallinta vaatii uutta ajattelua ja uutta toimeenpanomallia, johon uudella kunnalla on paremmat edellytykset kuin millään nykyisellä toimijalla yksinään*

Ehkäistään ongelmien syntyminen

- Vältettävissä olevat koti- ja vapaa-ajan tapaturmat aiheuttavat tuntuvia "turhia" menoja
- Syrjäytymisprosessien ehkäisy ja katkaisu vähentää menoja ja lisää tuloja
- Työkyvyn ylläpito vähentää menoja ja lisää tuloja
- Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen vähentää kunnan menoja
- Uusi kunta voi vaikuttaa merkittävänä neuvottelijana järjestökentän kanssa ja monipuolisena toimijana.
- Kunnan sisällä tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon rajat ylittävää yhteistyötä mm. koulutoimen ja nuorisotyön kanssa.
- Tarvitaan kuntalaisia yleisesti koskevaa neuvontaa ja tiedottamista, toimipisteisiin kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja kouluihin kytkettyä toimintaa sekä paikallisen kansalaistoiminnan aktivointia

Tehostetaan hoitoa ja kuntoutusta

- Päijät-Hämeen alueella voimia on jo koottu
- Kaikkia mittakaavaetuja ei ole käytetty (ensi hoito, kuntoutus, laboratoriot, hankinnat, lääkehuolto)
- Tutkimustulokset osoittavat, että tuloksellisen toiminnan yksi ehto on perus- ja erikoishoidon saumaton sujuvuus
- Sosiaali- ja terveystalvveluja koskevasta kokonaisuudesta tulisi päättää yhdessä päätöksenteko-organisaatiossa
- Toimeenpano voi hajautua moneen yksikköön, kun on varmistettu yhteistyön edellytykset (kuten tietojärjestelmien toimivuus)
- Tilaaja-tuottajamalli tarjoaa mahdollisuuden yhdistää keskitetty päätöksenteko sekä itsenäinen ja tehokas tuotantomalli, joka houkuttelee osaavia tekijöitä
- Toiminnassa voi olla eroja, jolloin voidaan vertailla toimintamallien vaikuttavuutta

Rekrytoidaan uusia voimia

- Vapaaehtoistyö ja omaishoito on melko kattavaa
- Eläkeläiset muodostavat tulevaisuuden potentiaalisen voimavaran
- Työkykyiset voivat toimiatäydennysvoimanaaktiivisyössä
- Monet voivat toimia vapaaehtoisohjaajana entisen ammattinsa pohjalta
- Osa voi tarjota vertaistukea samojen ongelmien kanssa kamppaileville
- Rekrytointi vaatii uusien toimintamallien kehittämistä ja hallinnollisten raja-aitojen ylittämistä
- Uuden kunnan mittakaava on tähän sovelias – mallien kehittäminen voidaan tehdä keskitetysti ohjattuna ja sovellutukset paikallisten olojen mukaan

Organisointimalli tarjoaa palvelujen järjestämisessä tien kahteen suuntaan

- Jos uusi kunta koee, ettei se tilaajana saa toivottua tulosta, se voi palata vanhaan kunnalliseen hierarkkiseen päätöksentekomalliin
- Todennäköisempää on, että kunta jatkaa järjestäjän ja tilaajan roolin kehittämistä
- Kunnan tehtävinä korostuu: varmistaa asianmukainen hoitoon pääsy, huolehtia tuotannon valvonnasta ja kantaa pitkäjänteisesti rahoitusvastuu
- Esimerkki: omalääkäri arvioi hoidon tarpeen ja päättää lähetteistä, vanhusten ja vammaisten hoidossa erillinen arviointiyksikkö, kunta hyväksyy laatuvaatimukset täyttävät tuottajat, asiakkaalla valinnanmahdollisuus

Yhteenveto

- *Tämän (ehkäisy- hoito- ja lisävoimavarat) kokonaisuuden hallinta vaatii uutta ajattelua ja uutta toimeenpanomallia, johon uudella kunnalla on paremmat edellytykset kuin millään nykyisellä toimijalla yksinään*