

Viisi kysymystä ministerille

KUVA: LAURI HEIKKINEN

Aki Lindén (SD) nousi perhe- ja peruspalveluministeriksi kesken hyvinvointialueiden valmistelun. Kysyimme hänen ajatuksiaan valmistelun prioriteeteista, omalääkärimallista ja monikanavarahoituksen purkamisesta.

”Suurin hyöty tulee asukkaille parantuneena hoidon jatkuvuutena.”



1 **Mihin asioihin hyvinvointialueiden pitäisi keskittyä ensisijaisesti siirtymävaiheessa? Miten saavutetaan toimiva alku uusilla hyvinvointialueilla?**

Ensimmäisen vaiheen tärkein tehtävä on turvallisen siirtymisen varmistaminen. On huolehdittava asiakkuiden jatkuvuudesta ja palveluketjujen ja toimintojen häiriöttömästä siirtymisestä hyvinvointialueille. Tähän liittyy myös hallinnon ja johtamisjärjestelmän toimivuudesta huolehtiminen.

Toimivaan alkuun tarvitaan yhteistyötä hyvinvointialueen sisäisessä toiminnassa eli poliittisten päättäjien, keskeisten viranhaltijoiden ja koko henkilöstön kesken, mutta myös kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kesken.

2 **Olette omalääkärimallin vankka kannattaja. Miten malli pitäisi toteuttaa ja mitä hyötyä siitä olisi hyvinvointialueille ja niiden asukkaille?**

Mallin toteutuksessa voidaan tukeutua meneillään oleviin hankkeisiin, kuten tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaan. Omalääkäri ja omahoitaja voivat työskennellä työparina tai omalääkäri voi työskennellä osana vastuutiimiä. On tärkeää tunnistaa ne tilanteet, joissa jatkuvuus on hoidon vaikuttavuuden kannalta erityisen tärkeää, ja toisaalta ne, joissa tärkeämpää on hoidon nopea saatavuus.

Toimiva omalääkärimalli voisi edistää molempia.

Sote-keskuksiin tarvitaan myös lisää lääkäriavustajia. Hyvät työolosuhteet, paremmat henkilöstöresurssit ja mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön voivat lisätä sote-keskusten houkuttelevuutta työnantajina. Osa tarvittavasta lisäresurssista voidaan ostaa yksityissektorilta pitkäaikaisilla ostopalvelusopimuksilla tai kapitaatio-palveluseteleillä, eivätkä nämä keinot sulje toisiaan pois.

Hyvän omalääkärikohtaisen hoidon jatkuvuuden on osoitettu olevan yhteydessä vähäisempään päivystys- ja akuuttien sairaalapalveluiden käyttöön sekä alhaisempaan kuolleisuuteen.¹

Hyvinvointialueiden näkökulmasta omalääkärijärjestelmä voi siis alentaa terveydenhuollon kokonaishintaa ja helpottaa rekrytointeja, kun lääkäreille tarjotaan mielekäs tapa tehdä töitä. Suurin hyöty tulee asukkaille parantuneena hoidon jatkuvuutena.

3 **Olitte mukana parlamentaarisessa työryhmässä, joka selvitti monikanavarahoituksen purkamista. Miten kehittäisitte lääkkeiden rahoitusjärjestelmää,**

jotta se huomioisi nykyistä paremmin lääkehoitojen vaikuttavuuden?

Lääkekorvauksia rahoittaa tällä hetkellä valtio 67 prosentilla ja palkansaajat 33 prosentilla sairausvakuutusmaksun kautta.

Järjestelmä on jatkossakin syytä säilyttää valtakunnallisena ja Kelan operoimana. On kuitenkin mahdollista pohtia hyvinvointialueiden rahoitusvastuun tuomista osaksi järjestelmää, jotta lääkähoidot tulisivat pohdintaan tasavahvoina muiden hoitojen kanssa.

Hyvinvointialueiden rahoitusvastuu vaatisi hyvinvointialueille tuotettua tietoa ohjaamaan toimijoitaan kustannustehokkaaseen lääkkeen määräämiseen. Olennaista on tietysti säilyttää reseptinkirjoitusmahdollisuus myös yksityisen sektorin lääkäreillä ja työterveyshuollossa, ja tämän vuoksi myös vakuutusmaksujen perintä saattaa olla tulevaisuudessakin perusteltua.

4 **Miten varmistetaan yliopistosairaaloiden tutkimusrahoitus myös uusissa sote-rakenteissa?**

Ensinnäkin on tärkeää saada valtion tutkimusrahoitus pysyvästi kasvu-uralle, missä jo onnistuttiinkin tänä vuonna. Yliopistosairaaloiden asemasta uusissa rakenteissa on tehty laaja selvitystyö, joka käsittelee niiden tehtäviä, hallinnollista asemaa sekä juuri mahdollisuuksia ylläpitää tutkimusta. Selvitys nostaa esiin myös lainsäädäntötarpeita liittyen tutkimuksen rahoittamiseen. Näihin palataan vielä kuluvan vuoden aikana.

5 **Mikä on terveyden- ja lääkehuollon rooli osana Suomen huoltovarmuutta?**

Sosiaali- ja terveydenhuolto on osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Kaikista merkittävistä yhteiskunnan häiriötilanteista seuraa terveydenhuollolle potilaita ja sosiaalihuollon asiakkuuksia, usein pitkiksi ajoiksi akuuttitilanteen jälkeen.

Terveydenhuollon palveluiden ylläpitämisessä keskeisiä ovat erityisesti riittävä ammattitaitoinen henkilöstö, hoitotarvikkeet, lääkkeet, lääkinnälliset laitteet sekä diagnostiikkaan tarvittava välineistö. Lääkkeiden velvoitevarastointi on korvaamaton osa terveydenhuollon materiaalista varautumista.

Luonnollisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kyvykyys tuottaa palveluita normaalioloissa ja häiriötilanteissa on myös hyvin riippuvaista yhteiskunnan yleisestä huoltovarmuudesta, esimerkiksi sähkönsaannista, jätehuollosta ja digitaalisesta turvallisuudesta.

Lähde

1. (Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S: Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. British Journal of General Practice 4 October 2021)