

## **Terveysasemapalvelut Suomessa**

Suomalainen terveyskeskusjärjestelmä on luotu kansanterveyslain myötä. Laki säädettiin v. 1972, jolloin kunnat velvoitettiin rakentamaan terveyskeskus alueelleen. Osa kunnista tuolloin yhdisti voimiaan muodostaen kuntainliittoja, myöhemmin - yhtymiä. Terveyskeskuksissa yhdistettiin saman katon alle useat terveyspalvelut; yleislääkärin vastaanotto, neuvola, hammashuolto, vuodeosasto ja kouluterveydenhuolto. Tarkoituksena oli siirtää terveydenhuollon painopistettä ehkäisevään terveydenhoitoon ja avosairaanhoidon pois erikoissairaanhoidosta.

Yhteistyö sosiaalitoimeen pyrittiin myös rakentamaan kiinteäksi. Kuulostaako tutulta? Myös tulevaisuuden SoTe keskusten kantavana teemana ovat olleet sujuvat sekä sosiaali- että terveyspalvelut kaiken ikäisille ns. yhden luukun periaatteella saman 'katon' alta. Nyt kuitenkin jotain pitää tehdä eri tavoin. Toimintaympäristö on muuttunut. Elämme talous- ja henkilöstön saatavuushaasteiden ja kasvaneen palvelujen tarpeen ja palveluvalikoiman maailmassa. Näin ollen paitsi rakenteita ja toimintatapoja, myös palveluvalikoimaa on tarkasteltava. Nykyjärjestelmässä mm. LUVN alueella terveysasemia jaotellaankin palveluvalikoimaltaan eri tasoihin ns. suppeampiin lähiterveysasemiin ja laajempiin terveysasemiin (SoTe keskuksiin).

Nykyiset terveysasemat on siis suurelta osin pysytetty jo vuosikymmeniä sitten, kun ikäjakama ja asukasmäärä kunnissa oli hyvinkin erilainen.

Hyvinvointialueuudistuksen myötä terveysasemien määrää ollaan aiemmasta n. 2000sta lähes jopa puolittamassa. LUVN alueella karsinta on ollut huomattavasti vähäisempää: Palvelustrategiassa on suunniteltu terveysasema 8 LUVN alueen kunnan alueelle 10stä (Espooseen 6) ja sen lisäksi 7 lähiterveysasemaa eli jokaisen LUVN alueen kunnan alueella on terveyspalvelut myös tulevaisuudessa. Yleisesti terveysasemien karsinnan taustalla on demografisten muutosten lisäksi paitsi tiukka taloustilanne, myös etenkin työntekijäpula.

Terveysasemien tehtävänä on hoitaa ja tutkia sairauksia, mutta myös tukea terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä, joka helposti jää haasteiden keskellä jalkoihin. Näin ei saa tietenkään olla ja tämä asia vaatii jatkossa erityistarkastelua. Palvelua terveysasemilta saa paitsi paikan päällä myös etäasioinnin kautta puhelimitse tai videovälitteisesti. Liikkuvat palvelut ja tukipalvelut mahdollistavat palvelujen saatavuuden henkilöille, joiden toiminta kyky on alentunut tai joiden perhe- tai elämäntilanne vaatii kotiin vietäviä palveluja. Tämäkään ei tosin ole uusi asia. Ns. kotikäyntejä ovat mm. terveyskeskusten lääkärit tehneet jo vuosikymmeniä sitten.

Edelleen vankka ykköstavoittemme on parantaa terveysasemapalvelujen saatavuutta, ja samalla tehostaa ja parantaa hoitoketjujen toimivuutta ja hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta. Itseisarvo ei pitäisi olla saada ja tarjota ensikontakti vaan saada oikeaa hoitoa, joka auttaa ja riittävän nopeasti ilman turhia katkoja. Tämän suhteen keskittäminen voi jopa parantaa tilannetta. Yleisesti pienten terveyspalvelupisteiden miehittäminen on ollut haasteellista ja häiriöherkkää ja vaatinut laajasti ostopalvelujen käyttöä aiheuttaen myös laatuhaasteita.

Saatavuushaasteiden selättämisen kehittämistyö ottaa LUVN alueella vasta ensi askeliaan. Se on kuitenkin yksi keskeisimmistä tavoitteista v. 25. Valitettavasti vielä palvelujen laatu mm. ensikontaktikanavissa (takaisinsoittopalvelu) on ollut ajoittain heikkoa. Myös palveluketjujen toimivuus vaatii huomattavaa parannusta ja epäonnistuminen näissä tulee yleensä kalliiksi. Kyse on vielä osaamisen puutteesta ja vankan johtamisen ja suunnan näyttämisen tarpeesta. Tarvitsemme edelleen parhaat voimat tätä työtä tekemään, yhdessä ja hyvässä yhteistyössä.