
Reflektioner över det nationella hälsovårdsprojektet

EVA BIAUDET

Då man talar om hälso- och sjukvård och dess framtid är det skäl att först betona den finländska hälso- och sjukvårdens starka sidor och först därefter peka på dess svagheter och olägenheter. Det är ju så att utgångspunkten i allt utvecklingsarbete är att hålla fast vid de starka sidorna och åtgärda de svaga.

I Finland skall det allmänna, d.v.s. staten och kommunerna, trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för alla samt främja befolkningens hälsa. Kommunernas roll för att tillhandahålla tjänster är grundläggande. Kommunerna ansvarar för primärhälsovården, socialväsendet och den specialiserade sjukvården. Finansieringsgrunden är huvudsakligen skattebaserad. Demokratisk styrning och övervakning uppfattas åtminstone i princip mycket positivt. Inom hälso- och sjukvården i Finland arbetar en mycket välutbildad personal som besitter en utmärkt yrkeskunnet, arbetsmoral och yrkesetik. Hälso- och sjukvårdens infrastruktur är omfattande och utrustningsnivån är god. Medborgarna uppskattar hälso- och sjukvården. Det råder ett riksomfattande samförstånd om riktlinjerna för hälso- och sjukvårdens utveckling, vilket än en gång har bekräftats i samband med det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet.

Svagheter finns dock också i detta system. Tendensen att skära ned statsandelsfinansieringen, vilket fortgick från år 1993 till år 2000, och kompenseringen till kommunerna, främst genom samfundsskatter, har inneburit en märkbar försvagning av finansieringens stabilitet och förutsägbarhet samt därigenom ständiga sparbudgeter. Finland använder nu mindre pengar för hälso- och sjukvård per invånare än de andra EU-länderna med un-

dantag av Spanien, Grekland och Portugal. Även om jämförelsen objektivt sett inte är helt rättvis, är det klart att finansieringen måste förstärkas. Personalen har redan länge varit mycket överbelastad. Våra kommuner är små och befolkningsbasen är ofta för liten för en ändamålsenlig planering av hälso- och sjukvårdstjänster, vilket skapar ett behov av mera samarbete. Olika organisationers samarbete och arbetsfördelning (primärhälsovård, socialväsendet och den specialiserade sjukvården) kunde ändå i många fall vara bättre än för närvarande.

Ett annat problem är att de svaga grupperna knappt får sin röst hörd i det kommunala beslutsfattandet. Som exempel kan mentalvårdspatienterna och rusmedelsmissbrukarna nämnas. Det råder brister i styrningen och övervakningen av hälso- och sjukvården. Starkare styrning behövs på noggrant utvalda områden.

Det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet har förtjänstfullt identifierat de starka och

FÖRFATTAREN

Eva Biaudet är riksdagsledamot och omsorgsminister.

svaga sidorna i vår hälso- och sjukvård och har presenterat ett mångsidigt urval av åtgärder för att korrigera bristerna. De viktigaste angelägenheterna antecknades i statsrådets principbeslut 11.4.2002.

Jag vill gärna betona vissa punkter i detta principbeslut. Man för mycket bestämt fram den centrala betydelsen av primärhälsovård och arbete i preventivt syfte. Mentalhygien, arbetet för att stödja barns och ungas tillväxt och utveckling, de psykosociala tjänsterna samt arbetet med rusmedelsmissbrukare, vilket hör nära samman med primärhälsovården, borde ses som funktionella helheter. För att trygga ett tillräckligt specialkunnande, har man tänkt sig att dessa tjänster handhas regionalt.

Ett centralt mål i det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet är tryggandet av tillgången till vård. Principen om tillgång till vård inom rimlig tid kommer att skrivas in i lagen år 2005. Jag har tillsatt en arbetsgrupp under ledning av professor Mats Brommels som före utgången av år 2003 skall förbereda nationella principer och anvisningar för att hålla köbildningen under kontroll. Det är också av betydelse att fortbildning enligt lag kommer att ordnas så, att arbetsgivaren ansvarar för kostnaderna. Lagen träder i kraft år 2004. Man kommer också att investera starkt i ledarskapsutbildning.

Mera pengar är också att vänta för hälso- och sjukvården. Detta konstaterades också helt klart av statsministern vid det nationella projektets riksomfattande seminarium. I budgeten för nästa år finns redan många nya ele-

ment som ingår i regeringens principbeslut. Som exempel kan jag nämna 8 miljoner euro i stöd till kommuner och samkommuner för sådana projekt där aktiviteter och strukturer förnyas på ett sätt som förbättrar tjänsternas funktionsduglighet i primärhälsovården, mentalhygien och den specialiserade sjukvården. I budgeten ingår bl.a. medel för utarbetande av elektroniska sjukjournaler. Statsandelsfinansieringen har utökats och statsandelsprocenten har höjts i budgeten för både i år och nästa år. Det är ett anmärkningsvärt trendbrott, som inte alls har beaktats i offentligheten. Statens finansiering för social- och hälsovård stiger med hela nio procent nästa år. Dessutom har man för avsikt att gradvis öka denna finansiering allteftersom reformarbetet fortskrider. Budgetbesluten för kommande år är naturligtvis frågor för den regering som bildas efter valet.

Jag har blivit tillfrågad om mitt budskap till läkare vid hälsovårdscentraler. Tillräckliga resurser och en väl fungerande primärhälsovård ligger till grund för hela hälso- och sjukvårdssystemet. Nyckelpersonerna i detta är läkarna och hälsovårdarna vid hälsovårdscentralerna. Jag hoppas att det nationella hälso- och sjukvårdsprogrammet och regeringens beslut för sin del visar er hur mycket ert arbete uppskattas.

MINISTER EVA BIAUDET
00102 RIKSDAGEN
eva.biaudet@riksdagen.fi