



Lausunto hallituksen esityksestä maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim kiittää mahdollisuudesta lausua näkemyksensä hallituksen esityksestä maakuntauudistukseksi ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi.

Palveluiden järjestämisen siirtäminen suurempien yksiköiden (maakuntien) vastuulle on mielestämme kannatettava uudistus. Emme ota kantaa uudistuksessa esitettyjen maakuntien määrään, kokoon ja toimintakykyyn. Malli viidestä yhteistyöalueesta sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista ja yhteistyötä varten on myös kannatettava.

Esitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi on tällä hetkellä niin täynnä aukkoja, että kokonaisarvion esittäminen on mahdotonta. Vielä näkymättömissä olevat säädösten osat ja vaikutukset muissa säädöksissä vaikeuttavat lausumista merkittävästi. Mielestämme tuotannon uudelleen järjestäminen pitäisi toteuttaa myöhemmin, hallintouudistuksen jälkeen. Nykyisessä ratkaisuehdotuksessa on edelleen pahoja ongelmia osaoptimointimahdollisuuksien osalta. Uudistusesityksen sisältämät yhtiöittämiset hävittäisivät demokraattisen läpinäkyvyyden. Maakunnan ja maa-kunnan palvelulaitoksen työnjako on myös epäselvää.

Lausunnolla olevassa hallituksen esityksessä ei ole esitetty valinnanvapauden lisäämisen periaatteita ja käytännön toteutusta. Toteamme kuitenkin, että valinnanvapauden lisääminen yksityisen palvelutuotannon avulla tulee lisäämään kustannuksia ainakin lyhyellä tähtäimellä. Näin se on selkeässä ristiriidassa kustannuskehityksen kasvua jarruttavan tavoitteen kanssa. Valinnanvapauden myötä syntyvä kilpailu voi parantaa toiminnan laatua, jos sen toteutuksessa painotetaan parempia ja vaikuttavampia palveluita.

Mielestämme on ilmeistä, että lausunnolla olevan uudistuksen tavoitteena ei ole parempi ja vaikuttavampi hoito, vaan sosiaali- ja terveyshuollon toiminnan uudelleen organisointi. SoTe -toiminnan järjestämisen ja rahoituksen pitää kuitenkin perustua osoitettuun hoidon vaikuttavuuteen ja siten vaikuttamattomat menetelmät tulee karsia pois. Tähän pitää kiinnittää erityistä huomiota vietäessä uudistusta toteutusvaiheeseen ja sisällyttää näkökulma läpikulkevana periaatteena kaikille tuotannon tasoille. Tämä on luonnollisesti erityisen tärkeää palvelutuotannon valtakunnallisen ja alueellisen ohjauksen osalta. Jos käytettyjen menetelmien vaikuttavuudesta ei ole tietoa, tulee tuotantojärjestelmiltä edellyttää tämän tiedon hankkimiseen tähtäävän tutkimuksen tukemista.



Erityisesti haluamme painottaa seuraavia näkökohtia:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on integroitava tarkoituksenmukaisesti ja väestön tarpeiden mukaan

SoTe-järjestelmän toiminnalle saadaan paras vaikuttavuus kun neuvolat, oppilashuolto, työterveyshuolto, erilaiset nykyiset ja tulevat aikuisneuvolat, perus- ja erikoistason sairaanhoito, sosiaalihuollon erilaiset palvelut ja vanhustenhuolto eli koko elämänkaaren mittainen palveluketju on horisontaalisesti ja vertikaalisesti integroitu, saumaton toiminnallinen kokonaisuus, jonka keskiössä on potilasasiakas. Tätä uudistuksen alkuperäistä tavoitetta ei pidä uhrata lyhytnäköisesti valinnanvapauden alttarille, koska näin menetetään asiakkaan viipeetön, saumaton hoitoketju. Integraatiolla on erityistä merkitystä niille, jotka käyttävät paljon ja pitkään palvelujärjestelmän eri osia. Monisairaiden integroitu ja potilaan kanssa yhteisymmärryksessä toteutettu hoito on ainoa tapa saavuttaa edes osa aiotuista miljardien kustannussäästöistä

Keskeistä on terveyttä uhkaavien tekijöiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen, palvelutarpeen osaava arviointi ja siihen perustuva hoito. Hoitoon tai terveyttä ylläpitävään toimintaan pitää sisältyä myös luonnollinen mahdollisuus siirtyä toimintaketjusta takaisinpäin, erikoistason hoidosta perustason terveydenhuoltoon. Näin tarpeisiin perustuvat ja yhteisymmärryksessä potilaan ja ammattilaisen kesken tehdyt hoitosuunnitelmat ja kuntoutus voidaan toteuttaa siellä, missä se on mielekkäintä ja kustannusvaikuttavinta.

Erityisesti haluamme kiinnittää huomiota lapsuus- ja nuoruusikäisten palveluihin. Hyvin toimivien äitiys- ja lastenneuvoloiden mahdollisuudet konsultoida tarpeellisia erikoisalojen asiantuntijoita on tärkeä turvata. Kouluterveydenhuollon ja koko oppilashuollon tulee olla osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Näin se pystyy palvelemaan asiakkaitaan osana palveluketjua samaan tapaan kuin työterveyshuolto työssäkäyviä. Oppilashuollossa horisontaalinen intergratio tarjoaa huomattavia mahdollisuuksia antaa tukea sellaisille yksilöille tai perheille, joiden kohdalla havaitaan varhaisia merkkejä kehittymässä olevista ongelmista. Tässä toiminnassa ammattiryhmien tai organisaatioiden rajat eivät saa muodostua vaikuttavan toiminnan esteiksi.

Johdonmukainen tiedon kartuttaminen henkilökohtaisesta terveydestä ja sitä uhkaavista tekijöistä

Terveystiedon keräämisen ja taltioimisen johtajatuksena on yksilön ja yksilöistä koostuvan väestön hyvinvointia palveleva toiminta. Tiedon tulee karttua edellä mainitusta integroidusta järjestelmästä. Sen suunnitelmallinen käyttö mahdollistaa



terveyden uhkien varhaisten signaalien tunnistamisen ja niihin puuttumisen. Tietoa tulee kerätä erilaisista lähteistä (kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueet) ja ne taltioidaan Kanta- tai vastaavaan arkistoon helposti hyödynnettäväksi sekä yksilön että väestön parhaaksi.

Tiedon kattavan keräämisen ja taltioimisen ohella on tiedon viipeetön ja sujuva kulku erityisen tärkeää. Tämän tulee tapahtua erilaisten toimintayksiköiden tai -alueiden rajapintojen läpi niin, että tiedon pitää olla käytettävissä potilasasiakkaan asioita hoidettaessa. Kokoomatietoa on voitava käyttää väestön terveyden ja toimintakyvyn arvioimisessa ja niiden lisäämiseen tähtäävän toiminnan suunnittelussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kertyy monista lähteistä eri varastoihin valtavasti resurssi- ja tulos-tietoa. Nämä varastot pitää avata ja mahdollistaa niiden käyttö toiminnan arvioimisessa, ohjaamisessa ja suunnittelussa. Tämä edellyttää myös lainsäädännön muutoksia mm. tietosuojakysymyksissä. Tällä hetkellä tietosuojasäädökset tai niiden tulkinnat estävät palveluprosessien hallinnan ja eri palvelujärjestelmärajojen ylittämisen potilaan asioiden sujuvassa hoitamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan pitää tapahtua sen omassa viitekehyksessä.

Ohjauksen onnistumiselle on jatkossa kriittistä saada organisaatiorakenteen mukaisen tiedolla ohjaamisen rinnalle asiakasprosessin hallintaa ja johtamista. Tämän toiminnan tavoitteena on tuottaa asiakkaalle mielekkäitä ja vaikuttavia palveluita tehokkaasti.

Kertyviä tietovarantoja pitää ymmärtävän ja ennakoivan analytiikan perusteella voida käyttää asia-kas- ja potilassegmentointiin ja sen mukaiseen hoitoon, laatu-, tuottavuus- ja vaikuttavuustiedon tuottamiseen.

Järjestäjän näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtaminen sisältää useita tasoja. Valtio asettaa toiminnan valtakunnalliset tavoitteet ja ohjaa maakuntia seuraamalla palveluiden saatavuutta, turvallisuutta ja vaikuttavuutta. Palveluihin tarkoitetun rahan käytön tulee olla suhteessa palvelutarpeeseen. Maakuntien ohjaus tuottajien osalta tarkoittaa vaikuttavuuden ja laadun seurantaa ja vertailua, sopimusten toteutumisen seurantaa, hintavertailua ja asiakkaiden palvelu- ja hoitoketjujen toteutumisen seurantaa.

Laaturekisterit ovat tärkeä ja toimivaksi osoitettu tapa kerätä ja jalostaa tietoa järjestelmälle käyttökelpoiseen muotoon. Niistä on mahdollista käyttää laatukontrolliin, erilaisten hoitomenetelmien ja niiden käytön arviointiin,



organisaatioiden toiminnan vaikuttavuuden arviointiin ja vertailuun ja opetuksen ja koulutuksen tukeen.

Koulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat koko palvelujärjestelmän olennainen osa. Palvelujärjestelmä perustuu heidän ammatilliseen osaamiseensa, jota ilman järjestelmä ei uudistu eikä kehity. Heidän jatkuva ammatillinen koulutuksensa ja kehittymisensä ovat palvelujärjestelmän laadun tae. Laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi kaikilla palvelutuotantoon sopivilla tuotanto-organisaatioilla tulee olla sopimukseen perustuva koulutusvelvollisuus.

Yhteistyöalueilla sijaitsevat lääketieteelliset tiedekunnat yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta antavien ammattikorkeakoulujen kanssa ovat sopimuksien osapuolia, mutta ilman koulutusta koskevia velvoittavia säädöksiä ja palveluita ohjaavien ja järjestävien tahojen osallistumista näitä sopimuksia tuskin laaditaan riittävästi.

Myös tuotantoyksiköiden henkilökunnan täydennyskoulutuksen tulee olla osa järjestämissopimuksien laatuvaatimuksia.

Tutkimus ja kehittäminen

Potilasasiakkaiden tarpeeseen perustuva lääketieteellinen hoito perustuu terveydenhuollossa tutkittuun tietoon, näyttöön. Suomi on ollut kansainvälisesti verrattuna hyvässä asemassa nimenomaan kliinisen tutkimuksen tekemisessä ja tulosten soveltamisessa. Yliopistot ovat tieteellisen tutkimuksen kotipesiä. Lääketieteellisen tutkimuksen toteuttaminen edellyttää kuitenkin hyvin usein yhteistyötä palvelu- ja hoitojärjestelmän kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyvä tutkimus ei ole edes mahdollista ilman palvelujärjestelmän osallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantojärjestelmien järjestämissopimusten tulee ottaa huomioon tieteellisen tutkimuksen tarpeet ja vaatimukset.

Järjestäjien ja tuottajien tulee tutkia ja kehittää myös omaa toimintaansa. Tämän tulee olla toiminnan ohjausta ja laatukriteerejä.

Helsingissä 9.11.2016

Markku Savolainen
Hallituksen puheenjohtaja

Minna Kaila
Valtuuskunnan puheenjohtaja

Matti Rautalahti
Päsihteeri