

# RAKENTAVA LAUSUNTO SOTE-UUDISTUKSESTA

**Arvoisat Ministerit ja SOTE-lainsäädäntöä laativat henkilöt,**

Lähetän kunnioittaen vielä näkökantoja SOTE-uudistusta ajatellen. Syynä lausuntooni on se, että yleisessä keskustelussa ja median kautta tietooni tulleissa lausunnoissa näytetään usein lähdeköhtävänä organisaatioista sen sijaan, että lähdeköhtäisin kansalaisista ja ihmisten terveyttä parantavista näkökohdista. Olen saanut sen käsityksen, että SOTE-uudistuksen lähtökohtana on ihmisten sote-palveluiden parantaminen, joka on aivan oikea lähtökohta. Tämä kritiikki kohdistuu siis lähinnä eri lausunnonantajiin. Käsitykseni mukaan Valtioneuvoston lähtökohdat ovat oikeita ja **tuenkin Valtioneuvostoa etenemään ihmisten näkökulmasta käsin ja suhtautumaan sopivan kriittisesti saamiinsa organisaatiokeskeisiin lausuntoihin.**

## **Ongelmia:**

- 1) Lausunnonantajina on ollut paljon asiantuntijoita, jotka eivät ole itse hoitaneet potilaita lukuisin vuosin tai eivät ehkä koskaan. Heillä ei siis ole välttämättä kosketusta todelliseen SOTE-maailmaan.
- 2) Yliopistosairaaloiden näkökannat eivät edusta parhaalla tavalla koko kentän näkökulmaa.

Esim HUS: Nykyisessä järjestelmässä HUS sekä antaa maksusitoumukset että järjestää palveluita. Käytännössä HUS istuu siis kahdella tuolilla. Tämä on johtanut siihen, että HUS ei anna juuri lainkaan maksusitoumuksia, vaikka HUS:n ulkopuolinen palveluntuottaja voisi tuottaa ne huomattavasti edullisemmin ja myös erittäin laadukkaasti. Esimerkkinä hinnoista vaikkapa neurologian toimialalla. Yksi käynti HYKSin poliklinikalla maksaa luokkaa 380 € riippumatta sen pituudesta tai siitä millainen asiantuntemus lääkärillä on. Jokainen puhelinsoitto maksaa peruskunnalle yli 100-180 € (ks HUS:n hinnasto). Tämä on johtanut siihen, että potilaita mielellään jonotetaan ja juoksutetaan HYKS:ssa kuin että annettaisiin maksusitoumus ulkopuolelle. Esimerkiksi allekirjoittaneen organisaatiossa käynti erityispätevyyden omaavan erikoislääkärin yhden tunnin kestävällä vastaanotolla maksaa 180 - 230 € ja puhelinsoitto on yleensä maksuton tai maksaa 30-60 € riippuen pituudesta. Myös erilaisten tutkimusten hinnat ovat halvempia kuin HYKS:ssä. Hoidon laatu ei ole aina synonyymi hoidettavien määrälle. Kirurgiassa operaatioiden lukumäärällä on tietysti merkitystä, mutta tärkeätä on kuitenkin ensisijaisesti osaaminen. Seinät eivät takaa osaamista vaan ihmiset. Onko mielekästä ja tarpeellista jonottaa ja juoksuttaa kroonisesta sairaudesta kärsivää potilasta jatkuvasti sairaalan poliklinikalla, jos hän voisi olla osaavan erikoislääkärin seurannassa joko kolmannella sektorilla tai yksityissektorilla.

Tärkeätä on, että sairaaloiden erikoislääkäri, kolmas sektori ja yksityissektori tekevät yhteistyötä - kuten olen ymmärtänyt, että SOTE:ssa onkin tarkoitus.

Toivottavasti sen mahdollistamisesta pidetään kiinni.

2) SOTE-uudistuksessa asiantuntijat tuntuvat pelkäävän enemmän mm virkojen ja työpaikkojen säilymistä. SOTE-uudistuksen tavoite ei liene ole ajaa nykyisten järjestäjien (shp:t) asiaa vaan sitä, **että ihmiset saavat joustavammin ja kustannus-tehokkaammin laadukkaita palveluita**. Yksi tavoite (toivottavasti) on myös parantaa kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden hoitoa. SOTE-alalla ei tarvitse pelätä työttömyyttä. Kaikille työntekijöille riittää töitä. Näin ollen ei tarvitse pelätä myöskään verotulojen vähenemistä. Jokainen työtä tekevä maksaa veroja.

Yksityissektorilla tuotetut palvelut eivät vähennä kuntien/ maakuntien saamia verotuloja. Tässä yhteydessä huomioitaneen kuitenkin se, etteivät verotulot häviä ulkomaille.

3) **Lausunnoissa painottuvat liiaksi kirurgiset hoidot**. Kuitenkin kaikki kirurginen hoito yhteensä muodostaa vain hyvin pienen osan koko SOTE-kentästä ja kaikista aiheutuneista kustannuksista.

4) Hoidon keskittämisessä on myös huomioitava nämä seikat.

**Keskittämisasetuksessa** korostuu myös voimakkaasti kirurgia, vaikka se on vain osa todellisuudesta. Päivystyksen järjestäminen onnistuu kun julkinen ja yksityinen sektori lisäävät rakentavaa yhteistyötä. On järkevää käyttää kaikkia voimavaroja.

4) Valinnanvapaudessa ja maksuseteleissä puhutaan mm kiireettömiin leikkauksiin saatavista maksuseteleistä. Tärkeämpää on huolehtia siitä, että mm **ongelmallisista sairauksista kärsivät potilaat ja kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden hoitoa, seurantaa ja kuntoutusta voidaan parantaa**. Esimerkkinä **Parkinsonin tauti, narkolepsia, krooninen väsymys ja muut ongelmalliset unihäiriöt, neuropsykiatriset häiriöt, muistisairaudet, kardiovaskulaariset sairaudet, endokrinologiset sairaudet, epilepsia**.

Toivottavasti myös **erikoissairaanhoidon maksuseteleiden mahdollistuminen toteutuu** siten, että monien mm edellä mainituista sairauksista kärsivät potilaat pääsevät paremmin hoitoon. **Mikäli erikoislääkärin palveluita on saatavissa nykyistä paremmin ja kustannus-tehokkaammin myös kolmannelta sektorilta ja yksityissektorilta, on se ensisijaisesti potilaiden etu ja samalla myös säästetään kustannuksia**.

## **Huomioitavia asioita SOTE:n valinnanvapaudessa**

1) **On hyvä, että valinnan vapautta lisätään**

- ei ole järkevää jonottaa potilasta pitkään siten, että hän on esim sairauslomalla poissa työelämästä, mikäli palvelun saisi maksusetelin avulla nopeasti niin, että minimoidaan työstä poissaoloajan määrä

- nykyisessä järjestelmässä potilaita jonotetaan joskus pitkään ja menetetään mittavia määriä työpäiviä. Tähän tulisi saada parannus, joka on myös kansantaloudellisesti järkevää.

- 2) Maksuseteleitä tulee voida myöntää tapauksissa, jossa se mahdollistaa **nopeamman hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden** ja turhien toimenpiteiden välttämisen ja asiantuntevan erikoislääkäritasoisen hoidon.
- 3) Yhtenä ehtona maksusetelien myöntämiselle voisi olla se, että kyseessä on **toimintakykyä huonontava sairaus/ oireisto**. Toisin sanoen, että maksusetelin avulla voidaan mahdollistaa potilaan työkykyisyys, sekä edistää ja ylläpitää toimintakykyä.
- 4) **Mikäli sairaudella ja/tai vaivalla (tai esim kirurgisella toimenpiteellä) ei ole osoitettavissa olevaa vaikutusta potilaan toimintakykyyn, ei maksuseteliä tarvitse myöntää**. Esimerkkinä esimerkiksi joku yksinkertainen kirurginen toimenpide jonkin kiusallisen, mutta sinänsä vaarattoman seikan korjaamiseksi.
- 5) **Palvelujen tuottajien laatua tulee arvioida**. Arvioinnin tulee olla puolueetonta, eikä siinä tule turvautua ainoastaan julkisen sektorin/ yliopistosairaaloiden asiantuntijoihin. **Asiantuntijoiksi** on otettava mukaan henkilöitä, jotka ovat alansa tunnustettuja asiantuntijoita ja joilla on myös **kokemusta käytännön potilastyöstä** kenttätasolla riippumatta siitä missä he ovat työssä. Yhtenä mittarina voidaan katsoa esimerkiksi sitä, kuinka paljon asiantuntijat ovat kirjoittaneet kansainvälisiä julkaisuja liittyen kliiniseen potilastyöhön. Pelkkiä teoreettisia julkaisuja ei saa painottaa liikaa, koska "teoreetikko" on usein vieraantunut käytännön työstä. **Myös potilaiden (potilasjärjestöjen) asiantuntemusta tulee hyödyntää**.
- 6) **Toiminnan kustannus-tehokkuutta tulee seurata jatkuvasti**.

Kunnioittaen, Helsinki 15.12.2017

Markku Partinen

Professori, neurologian dosentti

Puheenjohtaja, Suomen Parkinson-liitto ry

Puheenjohtaja, Suomen Unitutkimusseura ry

Hallituksen jäsen ja tiet. tmk pj, EU-Narcolepsy Network

Tutkimusjohtaja, Helsingin uniklinikka, Tutkimuskeskus Vitalmed Oy

Valimotie 21, 00380 Helsinki

Puh. 050 560 4999 tai 010 2311 480

markku.partinen@vitalmed.fi; markaprt@mac.com