

TÄYDENTÄVÄ KANNANOTTO OHEISEEN LAUSUNTOON KOSKIEN HALLITUKSEN ESITYSLUONNOSTA LAIKSI ASIAKKAAN VALINNANVAPAUSTEOSTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Oheisen varsin kattavan päälausunnon ohella haluan lisäksi kiinnittää huomiota seikkoihin, joiden varassa lakiluonnosta ja sen varassa tapahtuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa voitaisiin kehittää kunkin lausuntopyynnössä esitetyn kokonaisuuden osalta.

Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta

Valinnanvapauden toteuttamiseen liittyy monia päälausunnossa mainittuja ongelmia, jotka konkretisoituvat yhteiskunnan eri ihmisryhmien erilaisiin mahdollisuuksiin onnistua tai epäonnistua valinnanvapausjärjestelmän monimerkityksellisessä kokonaisuudessa. Ruotsin kokemukset ovat osoittaneet, että valinnanvapautta pystyvät parhaiten käyttämään hyväksi hyvätuloiset ja koulutetut ihmiset. Suomessa tähän tilanteeseen ei pitäisi joutua. Erityisesti ne Suomen alueet, joissa on vuosikausien ajan ollut ongelmia esimerkiksi perusterveydenhuollon henkilöstön (erityisesti lääkärit) rekrytoinnissa ja muissa palvelujärjestelmän yksityiskohdissa vaativat järjestelmän muokkaamista niin, että palvelujen yhdenvertaisuus paranee kansallisella tasolla. Katson, että sote-uudistuksen / valinnanvapauden lainsäädännön täytyy kehittyä siten, että se mahdollista yhdenvertaisuuden paranemisen. *Alla esimerkkejä siitä, millaisilla kehittämistoimilla voitaisiin parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta koko maassa.*

- **Toimintatapojen kehittäminen.** Panostetaan kannustaviin menettelyihin, joiden varassa sote-keskusten toimintaa kehitetään sellaiseksi, että se houkuttelee lääkäreitä ja muuta henkilökuntaa asettumaan myös muualle kuin tulevien maakuntien isoimpiin asutuskeskuksiin. Näitä ovat esimerkiksi työskentelykulttuurin kehittäminen, tutkimusmahdollisuuksien ja täydennyskoulutuksen parantaminen, moniammatillisen tai paremminkin monialaisen tiimityöskentelyn lisääminen, ammatissa kehittyminen ja uudistuminen sekä kilpailukykyinen palkkaus julkisella sektorilla.

- **Johtamisen kehittäminen.** Suomen terveydenhuollon johtaminen on edelleen varsin hierarkkista. Uusissa sote-keskuksissa kannattaisi kehittää johtamista enemmän tiimien ja niiden itseohjautuvuuden suuntaan. Tämä tarkoittaa luottamuksen ja yhteistoiminnan varassa tapahtuvaa uudelleenjärjestäytymistä professioiden osaamisen varassa. Yleensä tässä yhteydessä otetaan esiin hollantilainen Buurtzorg organisaation, jonka johtamista pidetään erittäin hyvänä itseohjautuvan johtamisen esimerkkinä. Buurtzorgin mallissa johtamisen ja hallinnon yksikkö on pieni, työ tehdään itseohjautuvissa tiimeissä, jotka toimivat ammatillisen osaamisen varassa, ilman johtajien ”käskytystä”. Toki mallia voidaan kritisoida ja todeta, että siinä on piirteitä, jotka eivät suoraan sovellu suomalaiseen käytäntöön. Tästä huolimatta väitän, että itseohjautuvuuden ideassa on paljon hyvää, kunhan mahdollistetaan mallin perustana oleva luottamus ihmisten osaamiseen ja joustavaan yhteistoimintaan. Uskon, että tuleviin sote-keskuksiin kannattaisi perustaa itseohjautuvia monialaisia tiimejä, jotka toimivat sosiaalialan – perusterveydenhuollon – erikoissairaanhoidon integraation selkärankana. Tähän täytyisi antaa lainsäädännöllä kannusteet ja mahdollisuus.
- **Osaamisen siirtäminen.** On kannustettava siihen, että osaamisen siirtyminen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalialan välillä toimii mahdollisimman hyvin. Tässä keskeisessä asemassa lienevät yleislääketieteen erikoislääkäreiden ja sosiaalialan ammattilaisten yhteistyö, joka tarvittaessa siirtyy ”osaksi” erikoissairaanhoidon prosessia ja päinvastoin. Päähuomio on kiinnitettävä asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin ja niiden saumattomaan hoitoon. Tällainen osaamisen siirtäminen ja sen toiminnallinen toteuttaminen voi ajan myötä säästää huomattavasti kustannuksissa. Tällaisen toiminnan esteenä eivät yleensä ole muut kuin asenteet. Eli, mahdollisimman paljon panoksia siihen, että professiot siirtävät osaamistaan ilman, että asiakkaita siirretään paikasta toiseen.
- **Digitalisaatio ja sähköiset järjestelmät.** Edellä sanottu mahdollistuu digitalisaation ja sähköisten järjestelmien kehittymisen myötä (mikä tapahtuneeko kohtuullisen nopealla vauhdilla). Informaatioteknologia on avainasemassa myös asiakassuunnitelman tekemiselle ja sen täysimääräiselle hyödyntämiselle. Lisäksi panostamalla digitalisaation ja älykkään teknologian lisäämiseen saatetaan parantaa työn mielekkyyttä sote-keskuksissa, kun rutiininomaiset tapahtumat voidaan hoitaa sähköisten yhteyksien ja konsultoinnin kautta ja antaa professioille enemmän aikaa vaativien asiakastapausten hoitamiseen.
- **Laadunvarmistus ja palvelujen laadun läpinäkyvyys.** Kehitetään parhaat mahdolliset laadunvarmistusjärjestelmät siten, että ne sopivat sekä sosiaali- että terveystalouteen. Katsotaan, että laatujohtajien sovellukset ovat helppokäyttöisiä ja, että ne ovat joustavasti sekä sote-järjestelmän että asiakkaiden ja potilaiden käytettävissä kunkin tarpeen mukaan.
- **Akreditointi.** Uskottavien, suomen oloihin sovellettujen akreditointiprosessien velvoittavaan käyttöön tulisi panostaa siten, että vähintään keski- ja suuret palvelutuottajat ovat akreditoinnin piirissä viiden vuoden kuluessa uudistuksen toteuttamisesta.

Antaako lakiluonnos asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeet eivät niputu diagnoosin tai ongelman määrittelyn mukaisesti. Jokainen asiakas tai potilas on yksilö, jonka elämäntilanne ja konteksti määrittävät palvelun tarpeen ja sen antamisen yksityiskohdat. Valinnanvapauden toteuttaminen siten kuin lakiluonnoksessa nyt ehdotetaan, ei välttämättä takaa tätä yksilöllisyyden näkökulmaa. Sote-keskusten toiminnassa tulisi erityisesti huomioida ihmiset, jotka tarvitsevat monia eri palveluja sekä terveydenhuollon että sosiaalipalvelujen alueelta. *Koska lakiluonnoksessa sote-integraatio jää kovin heiveröiselle tasolle olisi tärkeätä, että uudistuksessa luotaisiin mahdollisuudet ainakin seuraaville kehittäville toimenpiteille.*

- **Vahvistetaan integraatiota.** Sote-keskusten toimintaa pitäisi selkeästi vahvistaa siten, että sosiaalialan professiot olisivat luontaisesti edustettuna keskusten toiminnassa. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että aikaisemmin mainittuihin monialaisiin tiimeihin tulisi mukaan sosiaalityö ammattilaisia. Tämä vahvistaisi asiakkaan palvelujen sujuvuutta ja valinnanvapauten liittyvän neuvonnan toimivuutta.
- **Mielenterveys- ja päihdepalvelut.** Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat koko maassa retuperällä. Palvelujen tarvitsijoilla on vaikeuksia päästä hoitoon tai saada tukea elämänhallinnan kysymyksissä. Tämä on perua 1990-luvun laman vuosista, jolloin mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitosperusteinen alasajo tehtiin nopeasti ja ilman, että olisi varmistettu toimiva avopalvelujen järjestelmä. Uudistuksessa on tämä asia korjattava. Parhaiten se tapahtuu ottamalla mielenterveys- ja päihdepalvelut osaksi sote-keskusta siten, että palveluja tarvitsevilla asiakkailla on mahdollisuus saada sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja ns. samalta luukulta. Tämä ratkaisu tulisi olemaan kustannustehokas, mutta ennen kaikkea yksilön kuntoutuksen kannalta merkittävä.

Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palvelutarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja

- **Asiakassuunnitelma.** On ilmeisen selvää, että ilman tehokasta ja osaavaa neuvontaa ja ohjausta paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden mahdollisuus navigoida sote-uudistuksen jälkeisessä palvelujärjestelmässä on erittäin vaikea. Päälausunnossa tähän puututtiin, mutta haluan vielä nostaa esiin asiakassuunnitelman merkityksen. On ilmeisen selvää, että asiakassuunnitelmien teko ja ylläpito tulevat vaatimaan paljon työtä, eikä niiden toimivuus ainakaan alkuvaiheessa tule olemaan hyvä. Pelkona on suunnitelmien muuttuminen rutiinimaisiksi, ilman todellisia tavoitteita toimiviksi papereiksi. Suomen IT-palvelut ja henkilökohtainen terveys- / hyvinvointiteknologia on kuitenkin etenemässä huimin harppauksin. Tämä tarkoittaa sitä, että informaatio asiakkaan tilanteesta ja tarpeista tulee olemaan sellaisen datan muodossa, jota voidaan hyödyntää myös asiakassuunnitelman tekemisessä ja päivittämisessä. Sitten, kun tähän tulevaisuudessa päästään paranevat asiakassuunnitelmien toimivuus huomattavasti. Selvää kuitenkin on, että asiakassuunnitelma

tai vastaava on tarpeellinen heti alkuvaiheessa erityisesti niissä asiakasryhmissä, joiden palvelutarpeen kirjo on laaja.

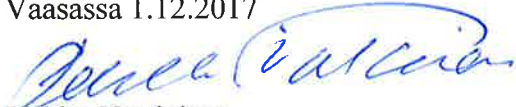
Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen

Sote-uudistuksessa, kuten muissakin suomalaisissa reformeissa, on korostettu asiakkaiden osallisuuden ja osallistamisen parantamista. Tämä näkyy asiakaslähtöisyytenä ja kansalaisten mahdollisuutena toimia osana yhteiskunnan (palvelu)järjestelmiä ja niiden demokraattisia kehittämistoimia. Asiakaslähtöisyys ja osallistaminen ovat käsitepari, joka liittyy sekä yksittäisen asiakkaan palvelutapahtumaan että asiakkaiden / kuntalaisten mahdollisuuteen osallistua palvelujen kehittämiseen sekä strategisessa että käytännöllisessä mielessä. Mikäli maakunnissa halutaan panostaa osallistavaan toimintaan, on välttämätöntä ottaa kuntalaiset ja palvelujen käyttäjät mukaan maakuntien palvelujen kehittämis- ja arviointityöhön. VNS selonteossa (1/2017 vp) osallisuus liitetään yhdenvertaisuuteen, tasa-arvoon ja osaamiseen. Selonteossa sanotaan mm., että ”kaikille kuuluu kokemus osallisuudesta ja merkityksellisyydestä”. Edellä sanottu lausuma on hyvä alku, mutta on selvää, että *kokemus* osallisuudesta ei yksistään riitä, tarvitaan erityisesti kokemusta *vaikuttavuudesta*.

- **Kansalaisten huippukokous.** Maakuntien asukkaiden osallisuuden vahvistamiseksi tarvitaan uudistuksia, jotka soveltavat deliberatiivisen eli puntaroivan demokratian malleja. Sote- uudistusta toteutettaessa ei pidä tyytyä pelkästään perinteisiin ratkaisuihin, maakuntien kannattaa ottaa kuntalaiset mukaan kehittämällä uusia ja innovatiivisia toimintamalleja. Yksi tällainen voisi olla *kansalaisten huippukokous*. Huippukokous tulisi kiinnittää pysyväksi osaksi maakuntien toimintajärjestelmää. Se koostuisi asukasluokan ja demograafisiin tekijöihin nojaten vaihtuvasta osallistujajoukosta (vapaaehtoisten pooli), joka olisi mahdollisimman monipuolinen, tasapainoinen ja edustava ja kokoontuisi vähintään joka toinen vuosi. Sekä suomalaiset että kansainväliset kokemukset ovat osoittaneet, että aidon osallistumisen takaavat mallit toimivat ideariihinä, joissa asioiden kehittämiseen suhtaudutaan suurella innostuksella. Kansalaisten huippukokoukselle varataan aikaa, jaetaan informaatiota maakunnan väestön hyvinvoinnista ja palveluiden toimivuudesta ja päädytään deliberaation keinoin sekä arvioiviin että kehittäviin päätelmiin. Osallistujien keskeinen tehtävä olisikin varteenotettavan arviointitiedon tuottaminen. Kokemuksia tämän kaltaisista toimivista malleista on mm. Australiasta, Yhdysvalloista ja Iso-Britanniasta. Hyvä esimerkki on ”Australian Citizens’ Parliament”, jossa edustava joukko kansalaisia kokoontui neljäksi päiväksi kehittämään maan demokratiaa. Yhdysvalloissa on puolestaan institutionalisoitu kansalaisraadien kaltainen malli osaksi Oregonin lainsäädäntöprosesseja. Iso-Britanniassa on 2014 alkanut mielenkiintoinen ”NHS Citizen”-hanke, joka rakentaa infrastruktuuria terveydenhuoltoon liittyvälle kansalaisosallistumiselle. Tavoitteena on, että ihmisistä tulisi pelkkien palveluiden käyttäjien sijaan aitoja terveydenhuoltojärjestelmän kansalaisia. Suomella voi olla sama tavoite: *maakunnan ihmisille pitäisi antaa mahdollisuus olla aitoja sote-järjestelmän kansalaisia*. Tämänkaltaisen kehitys antaisi myös paremmat mahdollisuuden ennaltaehkäisevän työn edistämiseksi. *Edellä esitetty vaatii lainsäädäntöä, joka ottaa vahvemmin kantaa osallistamisen käytännön toteuttamiseen sote-järjestelmässä*. Digitalisaatio tulee tässäkin tapauksessa mahdollistamaan hyvien osallistamisprosessien toteuttamisen.

- **Maakuntien heikko poliittis-hallinnollinen asema.** Jokainen maakunta on erilainen. Ehdotettu lainsäädäntö osoittaa, että maakunnat ovat erittäin vahvassa valtiollisessa ohjauksessa ja kontrollissa. Tästä syystä maakuntien on vaikea toimia alueensa tarpeiden mukaisesti. Erityisen hankala on päivystysasetus, joka sitoo maakuntien kädet päätöksellä, joka on poliittistakin poliittisempi, eikä välttämättä käytännön kannalta paras mahdollinen. Maakuntien verotusoikeus on ristiriitoja herättävä kysymys, mutta saattaa olla, että tulevaisuudessa maakuntaverot voi olla ratkaisu siihen, että sote-palvelut pystytään paremmin järjestämään maakunnan tarpeiden mukaisesti. Poliittisesti maakuntien heikko asema saattaa vaikuttaa maakunnan demokraattisten elimien turhautumiseen sen jälkeen, kun toiminta on käynnistynyt ja muuttunut jokapäiväiseksi. Erityisen tärkeätä on, että uudistuksessa ei jäädä rakenteiden ja johtavien viranhaltijoiden määrittelyn tasolle, vaan uudistus viedään käytännön työn tasolle. Tässä avainasemaan nousevat lähijohtajat, jotka tulevat olemaan vaativassa tilanteessa uudistuksen toimeenpanossa. Näen, että lainsäädännön tulee jättää maakunnille lakiluonnosta laajempi itsemääräämisoikeus sote-palvelujen järjestämisessä ja, että pidetään huoli lähijohtajien koulutuksesta uudistuksen toteuttamisen osalta.

Vaasassa 1.12.2017



Pirkko Vartiainen

Professori, sosiaali- ja terveysjohtaminen

Vaasan yliopisto

piva@uva.fi