



Lausunto hallituksen esityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseksi

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Finska Läkaresällskapet kiittävät mahdollisuudesta lausua näkemyksensä hallituksen esityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseksi (sote-uudistus).

Palveluiden järjestämisen siirtäminen suurempien yksiköiden (sote-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 näiden alueiden sisällä, maakuntarajojen yli, sekä kansallisesti, on myös kannatettava. On erityisesti huomioitava, ja lakiin selvästi kirjattava, että tämän toteuttamiseksi tarvitaan toimintakykyiset tutkimus-koulutus-innovaatorakenteet (tki) vähintään kaikille kolmelle toimijatasolle.

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. Tässä tarvitaan myös laaja-alaista tki -toimintaa eri tasoilla (palvelutuottajat, maakunta, yhteistyöalueet, kansallinen taso) ja tähän kykenevän rakenteen toimintakyvyn tukeminen olisi keskeistä uudistusprosessien edetessä! 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 hallinnon alttarille, koska näin menetetään asiakkaan viipeetön, saumaton hoitoketju. Integraatiolla on erityistä merkitystä niille, jotka käyttävät paljon ja pitkään palvelujärjestelmän eri osia. Suhteellisen pieni osa potilaista tuottaa suurimman osan järjestelmän kuormituksesta ja kustannuksista.

Keskeistä on terveyttä uhkaavien tekijöiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen, palvelutarpeen osaava arviointi ja siihen perustuva, näyttöön perustuva hoito. Esimerkiksi Käypä hoito -suositukset luovat perustan tällaiselle toiminnalle. 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 integraatio tarjoaa huomattavia mahdollisuuksia antaa tukea sellaisille yksilöille tai perheille, joiden kohdalla havaitaan varhaisia merkkejä kehityksessä olevista ongelmista. Tässä toiminnassa ammattiryhmien tai organisaatioiden rajat eivät saa muodostua vaikuttavan toiminnan esteiksi.

Näiden eri kohderyhmien palvelujen integraation edistäminen ja palvelumuotoilujen kehittäminen jatkuvasti muuntuvassa toimintaympäristössä sekä asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin edellyttää horisontaalisesti toimivia tki-rakenteita tällä palvelutuotannon tasolla. Tämä olisi hyvä kirjata selkeästi myös lakiin.

Tietoa pitää kartuttaa johdonmukaisesti 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 tulostietoa. Nämä varastot pitää avata ja mahdollistaa niiden käyttö toiminnan arvioimisessa, ohjaamisessa ja suunnittelussa. Tämä edellyttää myös lainsäädännön muutoksia mm. tietosuojakysymyksissä. Tällä hetkellä tietosuoja-asetukset 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 organisaatorakenteen mukaisen tiedolla ohjaamisen rinnalle asiakasprosessin hallintaa ja johtamista sekä asiakkaiden itsensä keräämää ja tuottamaa kokemuksellista tietoa. Tämän toiminnan tavoitteena on tuottaa asiakkaalle mielekkäitä ja vaikuttavia palveluita tehokkaasti. Nämä ovat myös Käypä hoito -suositusten lähtökohtia.

Kertyviä tietovarantoja pitää ymmärtävän ja ennakoivan analytiikan perusteella voida käyttää asiakas- 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 tarkoitettun rahan käytön tulee olla suhteessa palvelutarpeeseen. Maakuntien ohjaus tarkoittaa vaikuttavuuden ja laadun seurantaa ja vertailua 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 laatu- ja vaikuttavuuskontrolliin, erilaisten hoitomenetelmien ja niiden käytön arviointiin, organisaatioiden toiminnan vaikuttavuuden arviointiin ja vertailuun ja opetuksen ja koulutuksen tukeen.



Koulutuksen on oltava kiinteä osa toimintaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat koko palvelujärjestelmän olennainen osa. Palvelujärjestelmä perustuu heidän jatkuvasti täydentyvään 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, joka liittyy johonkin yleisesti ja mieluiten kansainvälisesti hyväksytyyn koulutuksen horisontaaliseen sisältö- ja laatukeyhykseen. Tällaista laaturakennetta ei Suomessa toistaiseksi ole, joten sellaisen kokoaminen tulisi käynnistää mahdollisimman pian sote-uudistuksen rinnalla. 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. Toimintaa pitää myös auditoida säännöllisesti.

Myös sote-henkilöstön täydennyskoulutuksen tulee olla osa laatuvaatimuksia.

Tutkimus ja kehittäminen on oleellista hoidon laadulle

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 tulee ottaa huomioon tieteellisen tutkimuksen tarpeet, vaatimukset ja rakenteet. Tähän sisältyy myös laaja-alaisuus ja monitieteisen otteen tarve, johon yhteistyöhön kliininen tutkimus on itsessään kykenevä ja tuo terveydenhuollon asiantuntemuksen.

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

Yliopistollisten sairaaloiden asema ja toiminta ovat erityisiä

Meistä on hyvin huolestuttavaa, että yliopistosairaaloiden erityisyyttä verrattuna muihin sairaaloihin ei huomioida lausunnolla olevassa sote-lainsäädännössä.



Yliopistosairaalan ja yliopiston kiinteä yhteistyö ja -toiminta on välttämätöntä yliopistosairaalan toiminnalle tutkimuksen, opetuksen ja klinisen toiminnan yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämä edellyttää tätä tavoitetta tukevia rakenteita ja rakenteet mahdollistavaa lainsäädäntöä.

Nykyisin yliopistosairaaloista säädetään erikoissairaanhoidolaissa, joka esitetään uudistuksen yhteydessä kokonaisuudessaan kumottavaksi. Tässä laissa on määritelty mm. yhteisvirat ja yhteistoimintasopimuksen tekeminen yliopiston kanssa.

Esitetyssä uudistuksessa yliopistosairaalat mainitaan vain järjestämislain 32 §:ssa, eikä yliopistosairaalan erityispiirteistä ja yhteistoiminnasta yliopiston mainita mitään. Tämän seurauksena lainsäädäntö ei kannusta integraatioon vaan toimijoiden erillisyyteen.

Lakiuudistukseen ei myöskään sisälly mitään yliopistosairaalan erityistehtävien edellyttämästä rahoituksesta mm. lääkärin peruskoulutuksen koulutuskorvausten ja terveyden tutkimuksen koordinoititehtävän osalta.

Helsingissä 24.09.2020

Leo Niskanen
Hallituksen puheenjohtaja
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Per-Henrik Groop
Hallituksen puheenjohtaja
Finska Läkaresällskapet

Teuvo Antikainen
Koulutusvaliokunnan puheenjohtaja
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim