

Lausuntopyyntö STM 2015

1. Vastaajatahon virallinen nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Suomen Diabetesliitto ry

2. Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Riitta Vuorisalo

3. Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaajien määrä: 1

Nimi	Asema organisaatiossa	Matkapuhelin	Sähköposti
Riitta Vuorisalo	Erytisasiantuntija	0400723667	riitta.vuorisalo@diabetes.fi

4. Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimituksessa

Vastaajien määrä: 1

21.01.2016

5. Toimielimen nimi

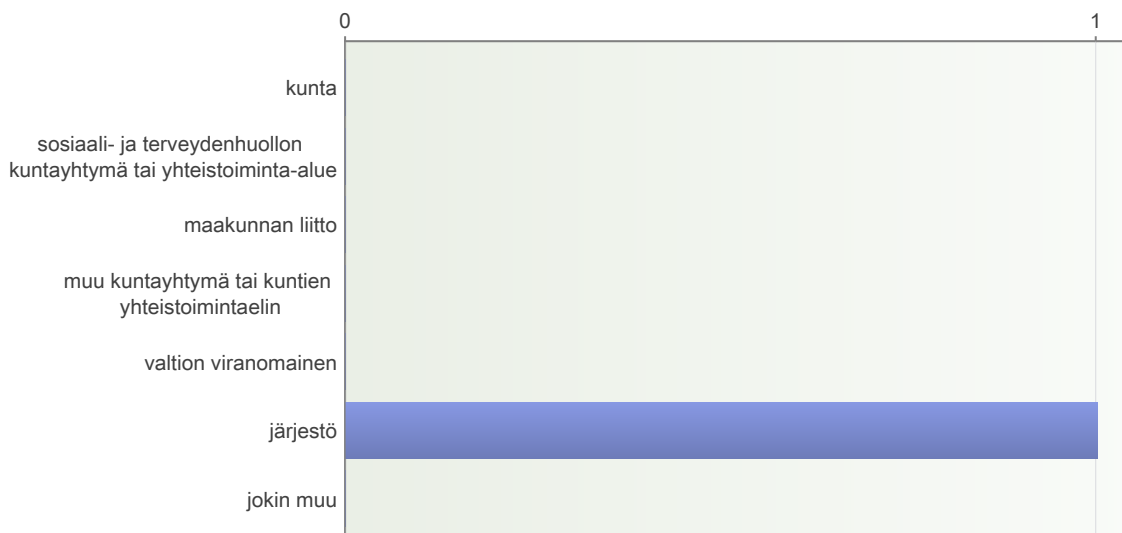
Vastaajien määrä: 1

Nimi

- Diabetesliiton hallitus

6. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



7. Kunta numero tilastokeskuksen luokituksessa

Ei vastauksia.

8. 1. Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Onko nykyinen maakuntajako oikea peruste itsehallintoalueiden muodostamiselle?

Vastaajien määrä: 1



9. 2. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Ei vastauksia.

10. 3. Tämä kysymys vain kuntien valtuustoille: Hallituksen aluejakolinjauksen mukaan perustettavat itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta. Minkä nykyisen maakunnan pohjalta muodostettavaan itsehallintoalueeseen kuntanne katsoo perustelluksi kuulua? (liite: Manner-Suomen maakunnat)

Ei vastauksia.

11. 4. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

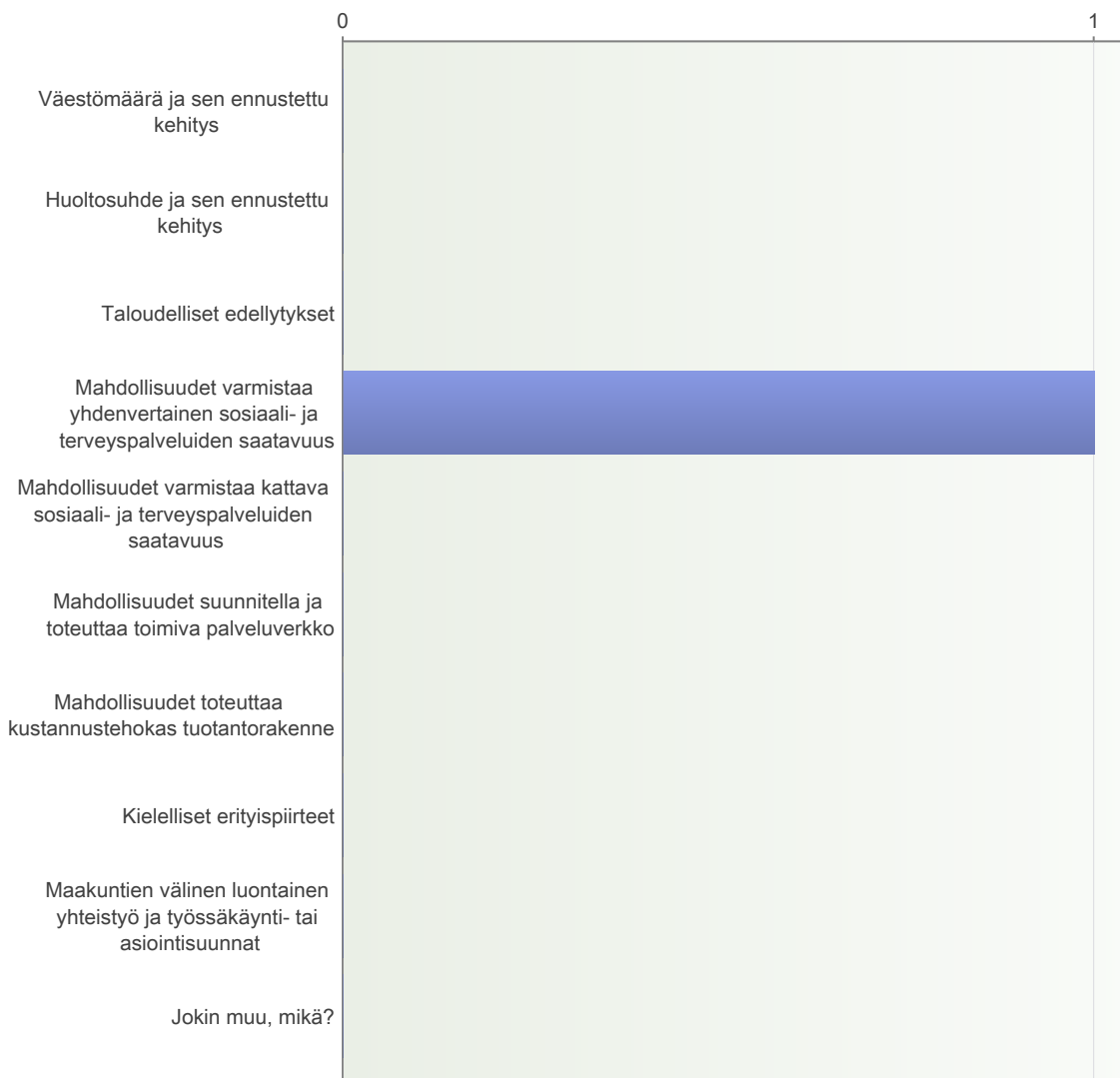
Ei vastauksia.

12. 5. Itsehallintoalueet järjestävät sote-palvelut joko yksin tai lailla säädettyjen kolmen itsehallintoalueen täytyy järjestää palvelut yhdessä sopimalla toisen itsehallintoalueen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jatkossa maassa 15 selkeää alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut järjestetään. Miten arvioitte tehtyä ratkaisua?

Ei vastauksia.

13. 6. Minkä kriteerien perusteella tulisi päättää siitä, mitkä kolme itsehallintoaluetta järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut muiden itsehallintoalueiden kanssa? Voit valita yhden tai useampia

Vastaajien määrä: 1



14. 7. Itsehallintoalueet tulevat tarvitsemaan yhteistyökumppaneita palveluiden järjestämisessä.

Mikä tai mitkä ovat alueellenne luontaiset yhteistyösuunnat?

Ei vastauksia.

15. 8. Jos se itsehallintoalue, johon katsotte kuntanne kuuluvan, osoittautuu myöhemmin tehtävän päätöksen johdosta sellaiseksi itsehallintoalueeksi, joka ei vastaa itsenäisesti sote-palvelujen järjestämisestä, onko sillä vaikutusta kunnan kantaan siitä, mihin itsehallintoalueeseen kunnan tulisi kuulua?

Vastaajien määrä: 1



16. 9. Voitte perustella edellistä vastaustanne.

Vastaajien määrä: 1

- Emme ota kantaa, koska olemme potilas- ja kansanterveysjärjestö.

17. 10. Hallituksen linjauksen mukaan itsehallintoalueille osoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi 1.1.2019 lähtien seuraavat tehtävät: pelastustoimen tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät ja ELY-keskusten alueellisen kehittämisen tehtävät sekä lisäksi mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto. Mitä muita tehtäviä olisi mielestänne tarkoituksenmukaista siirtää itsehallintoalueille?

Ei vastauksia.

18. 11. Millä keinoin tulisi varmistaa itsehallintoalueiden ja kuntiin jäävien tehtävien välinen yhteys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä?

Vastaajien määrä: 1

- Vahva valtion ohjaus ulotettava myös ennaltaehkäisyyn

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä ymmärretään tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Näitä voidaan edistää lisäämällä yksilöiden vaikutusmahdollisuuksia oman hyvinvointinsa ja terveytensä määrittäjiin. Diabeteksen ja suurten kansansairauksien esiintyvyydessä voidaan todeta tilastollisesti merkittäviä alueellisia ja sosioekonomisesta asemasta riippuvia eroja. Hyvinvointia ja terveyttä edistävät merkittäväällä tavalla erilaiset sosiaaliset, taloudelliset, ympäristölliset ja yksilölliset tekijät. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma tulee tunnistaa kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Kun diabetesta etsitään varhaisvaiheessa, ehkäistään tai hoidetaan oikea-aikaisesti hyvin, ehkäistään ja hoidetaan yhtä aikaa kaikkia muita suuria kansansairauksia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin. Terveydenhuollon osalta sen sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa ja hyvinvoinnin osalta lisäksi laajemmin sosiaalihuoltolaissa. Kuntien on otettava terveysnäkökohdat huomioon toiminnassaan ja päätöksissään. Kun sote-palveluiden rahoitus järjestetään alueen kautta ja terveyden edistämisen rahoitus säilyy kunnilla, on asetelma ristiriitainen. Resurssien kohdentaminen hyvinvointi- ja terveysongelmien ennaltaehkäisyyn onkin korostuneen välttämätöntä syntyvän eriytyvän, osa-optimoinnin vaaran mahdollistavan rahoitusrakenteen vuoksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulee jatkossa kuulua vahvan valtion ohjauksen ja valvonnan piiriin. Sääntelyn ja ohjeiden lisäksi rahoitusohjelmien tulee tukea kuntia tässä työssä.

Osaamiskeskukset ja hoitoketjut tukevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä

Tyypin 2 diabetesta on mahdollista ehkäistä ja sen puhkeaminen voidaan siirtää riskiryhmissä myöhemmäksi. Diabetestyyppistä riippumatta diabeteksen päivittäinen hoito toteutuu diabetesta sairastavan omahoitona, johon hän tarvitsee terveydenhuollosta ohjausta. Diabeteksen hoito on moniammatillista tiimityötä, jossa koko tiimin on tunnettava hoidon tavoitteet, hoidossa käytettävät menetelmät ja hoitoon osallistuvat asiantuntijat. Näitä ovat lääkärin ja hoitajan lisäksi tarpeen mukaan jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti, psykologi, liikunnanohjaaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, suuhygienisti, hammaslääkäri sekä kotihoidon työntekijät.

Vaativan diabeteksen hoitaminen on tarkoituksenmukaista keskittää alueellisiin osaamiskeskuksiin. Diabeetikoiden rationaalisen hoidon järjestämiseen ja seurantaan tarvitaan järjestelmän tasolla systemaattinen hoitoketju- ja hoitopolkukuvaus. Sen lisäksi tarvitaan toimiva asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma.

Diabetesliitto selvitti Diabetesbarometrissa (2015) kuntapäättäjien näkemyksiä diabeteksen hoidosta tulevaisuudessa. Resurssien riittävyyden lisäksi heidän tärkeimpinä pitämiään kehittämiskohteita ovat tyypin 2 diabeteksen ehkäisy sekä monisairaiden diabeetikoiden palveluohjaus. Tulokset tukevat vaativan diabeteksen hoidon keskittämistä osaamiskeskuksiin. Keskittämistä tukisivat monia edut: hoito olisi hallitumpaa ja kokonaisvaltaisempaa ja kuntapäättäjät ja ylempi johto sitoutuisivat paremmin diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen.

Niin keskitettyjen palveluiden turvaamisen kuin lähipalveluiden vahvistamisen tulee perustua kansalaisten tarpeisiin.

19. 12. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen aluelinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Lain hyvinvointia ja terveyttä edistävät vaikutukset toteutuvat vain, jos pystytään sovittamaan yhteen maakunnallisen itsehallinnon päätöksenteko ja valinnanvapauden onnistumisen kannalta välttämättömät riittävän suuret toiminta- ja kilpailutusalueet.

20. 13. Vapaamuotoisia huomioita hallituksen rahoituslinjauksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Rahoituslinjauksen tulee loiventaa sosioekonomisia terveyseroja ja turvata yhdenvertaiset palvelut

Rahoitus on tarkoitus toteuttaa valtion rahoitusvaihtoehdon pohjalta. Systemaattisten terveydentilassa, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa esiintyvien sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen kannalta on merkityksellistä, että rahoitus tukee asiakkaiden yhdenvertaisen palveluiden käytön mahdollisuuksia. Vaihtoehdon tulee käytännössä turvata jokaiselle tasa-arvoinen mahdollisuus saavuttaa omalla kohdallaan paras mahdollinen terveydentila. Miten?

Valinnanvapaus edellyttää teknisesti hyvin suunniteltua lainsäädäntöä

Terveyspoliittisesti onnistuneeseen ratkaisuun päästään, jos määritellään

- 1) mitä ovat sote-palvelut ja mikä niiden sisältö on
- 2) niille määritellään sama hinta tuottajasta riippumatta ja
- 3) niiden laatua valvotaan.

Määriteltäviä asioita ovat palveluntuottajille säädettävät laatuvaatimukset, yhtenäinen tuottajien hyväksymismenettely ja laatuksiteerit. Lainsäädännöllä huolehdittava siitä, että vaatimukset ovat kaikille tuottajille samat ja että järjestämisestä vastaavien alueiden on kohdeltava sekä yksityisiä, kolmannen sektorin ja julkisia palveluntuottajia neutraalisti ja tasapuolisesti. Tuottajille tulee säännellä korvauseriaatteet.

Jos kaikkiin tuottajiin sovelletaan yhtenäisiä suoritekohtaisia korvaussääntöjä, tuottajat kilpailevat hinnan sijaan laadulla. Koska raha seuraa asiakasta palvelun tuottajalle tulee olla säännökset kansallisesta ja alueellisesta menettelystä, kuinka paljon rahaa tuottajat saavat järjestämisvastuussa olevilta sote-alueilta. Palveluntuottajat voidaan velvoittaa laadun raportointiin ja hyvien käytäntöjen noudattamiseen. Tätä raportointia tulee aktiivisesti seurata. Asiakasmaksut tulee määritellä etukäteen, jolloin palvelu ei riipu henkilön varallisuudesta.

Valinnanvapauden onnistuminen edellyttää avointa ja läpinäkyvää vertailutiedon järjestelmää

Julkisen vallan vastuu on turvata ja varmistaa kansalaisten tietoisuus hyväksytyistä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajista sekä palveluiden sisällöstä ja laadusta. Lähtökohtaisesti potilaat ja asiakkaat voivat tehdä hankintapäätökset itse. Kaikilla palveluita tarvitsevilla ei kuitenkaan ole kykyä tai voimavaroja tehdä valintoja. Julkisen vallan on varmistettava että valintoja tekemään kykenemättömien henkilöiden kohdalla ja niiden henkilöiden kohdalla, jotka eivät halua tehdä valintoja, valinta jää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäväksi.

Valinnanvapauden onnistuminen edellyttää avointa ja läpinäkyvää vertailutiedon järjestelmää. Avoimuuteen kuuluu myös tieto palveluntuottajien omistus- ja verotusjärjestelyistä.

Järjestelmän kustannusten hallinnan tavoittelussa on ratkaisevaa huolellisesti selvittää mistä kustannukset syntyvät ja käyttää kulloinkin tarkoituksenmukaista keinoa. Sisällöllisillä keinoilla ei voida ratkaista rakenteellisia ongelmia eikä rakenteellisia keinoilla sisällöllisiä ongelmia. Kustannuksia hillitsee merkittävästi jo se, että paljon palveluita käyttävien asiakkaiden hoito hallitaan suunnitelmalla ja ketjuttamalla se horisontaalisesti ja

vertikaalisesti.