

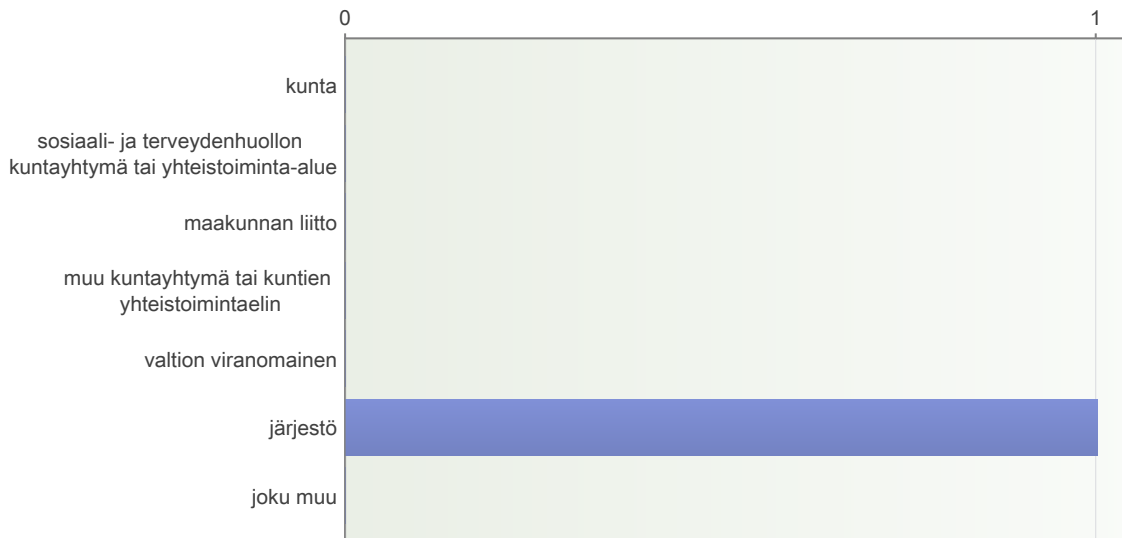
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Espoon terveyskeskuksen lääkärit ry	Soila Karreinen	soila.karreinen@fimnet.fi	7.11.2016	Espoon terveyskeskuksen lääkärit ry (Lääkäriliiton ja Suomen yleislääkärit ry:n alueellinen edustaja). Ajatuksia on koottu myös Facebookin Lääkärit-ryhmän (6500 jäsentä) keskusteluista ja HUS-alueen perusterveydenhuollon yllilääkäreiden kommentaiteista.

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



3. 1. Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaistasaatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?

Vastaajien määrä: 1

- Kyllä, jos integraatiota saadaan todella lisättyä ja myös erikoissairaanhoidon toimintaa muutetaan kustannustehokkaammaksi. Perusterveydenhuollossa on jo tehty paljon kehittämistyötä. Pääleikkäinen työ (mm. keskenään koordinoimattomat kontrollit ja tutkimukset sekä pth:ssa että esh:ssa) pitää saada purettua ja tiedonkulku paremmaksi. Muutosta tarvitaan mm. kankeisiin lähetekäytäntöihin.

4. 2. Antaako esitys riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite? Jos ei, miten tavoitteen saavuttamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa?

Vastaajien määrä: 1

- Ei. Tämä esitys sisältää hyviä aineksia kustannusten kasvun hillitsemiseen, mutta toimintatavoissa tarvitaan hyvin perustavanlaatuisia muutoksia, jotta kustannusrakennetta saadaan muutettua. Keskustelun keskiössä on ollut enimmäkseen pääsy lääkärin vastaanotolle, kun pitäisi puhua tehokkaasta arvion ja hoitoon pääsystä. Muiden ammattilaisten osuutta ja perusterveydenhuoltoa kokonaisuutena ei ole riittävästi huomioitu esityksessä. Perusterveydenhuollon resursointia on välttämätöntä lisätä, jos työtä halutaan kehittää ja säästöjä saada aikaan.

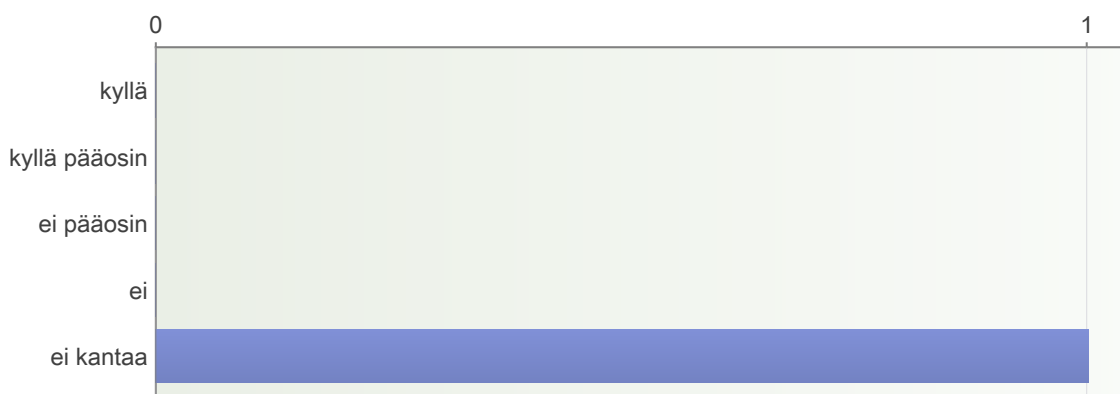
5. 3. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1

- Heikohkosti. Maakuntavaltuustot tulevat olemaan suuria ja etäällä kansalaisista. Hyvää esityksessä on se, että osallistaminen otetaan esiin. Paikallisesti täytyy vielä suunnitella todellisuudessa toimivat tavat tämän toteuttamiseen. Pelkät kyselyt ja kuulemistilaisuudet eivät saavuta suurinta osaa asukkaista ja eivät välttämättä tuota laadukasta tai riittävän monipuolista kuvaa kansalaisten mielipiteistä.

6. 4. Muodostaako maakuntalaki tarkoituksenmukaisen yleislain tulevien maakuntien hallinnon ja talouden järjestämiselle?

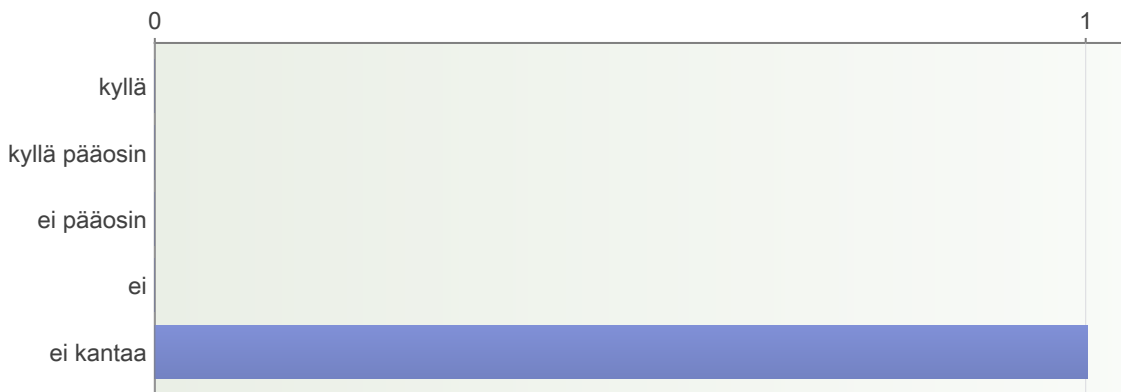
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

7. 5. Maakuntalain 2 luvussa määritellään maakunnan tehtävät. Onko maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

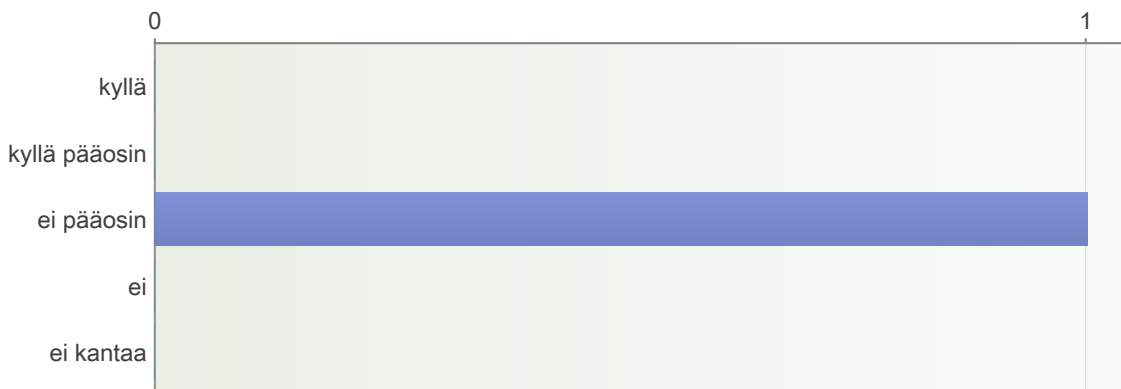
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

8. 6. Maakuntalain 5 luvussa säädetään maakunnan asukkaiden osallistumisoikeuksista. Ovatko osallistumisoikeudet turvattu esityksessä riittävällä tavalla?

Vastaajien määrä: 1

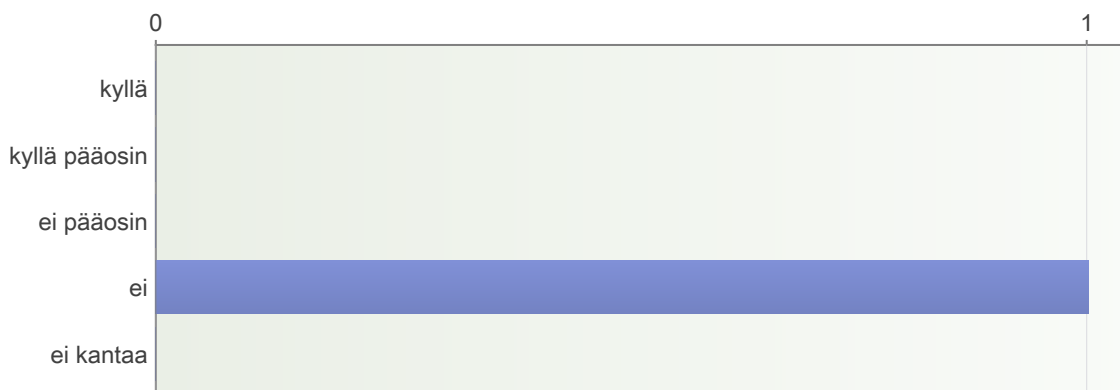


Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Hyvää esityksessä on se, että osallistaminen otetaan esiin. Paikallisesti täytyy vielä suunnitella todellisuudessa toimivat tavat tämän toteuttamiseen. Pelkät kyselyt ja kuulemistilaisuudet eivät saavuta suurinta osaa asukkaista.

9. 7. Maakuntalain 9 luvussa säädetään maakunnan palvelulaitoksesta. Onko siitä esitetty säädettäväksi tuottamisen organisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1

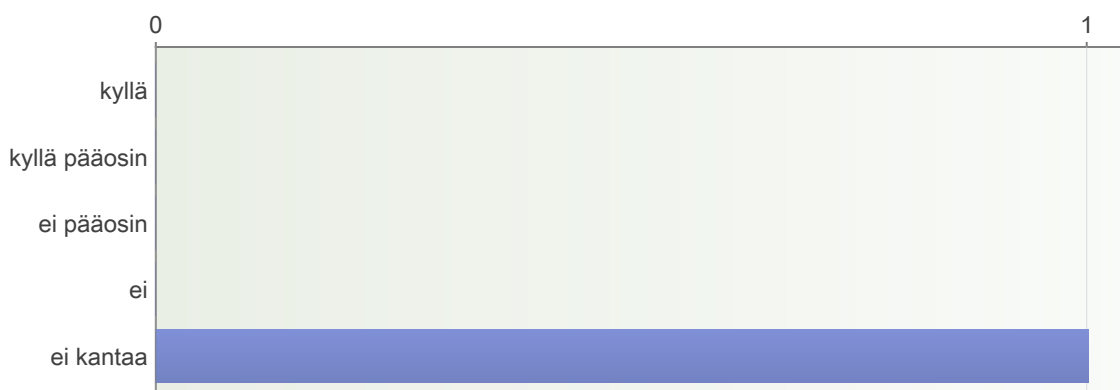


Avoimet vastaukset: ei

- Maakunnan palvelulaitokselle esitetään jätettäväksi kaikkein epäkiitollisimmat ja raskaimmat tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuten palvelutarpeen arviointi ja M1- eli ”pakkohoitolähetteet”. On myös asukkaan kannalta konkreettisesti hankalaa, jos hänet pitää näissä tilanteissa ohjata palveluntuottajan yksiköstä maakunnan yksikköön. Tässä päivänselvästi myös vaarantuu potilaan hoito (kyseinen ihminen ei kenties itse halua hakeutua näissä asioissa arvioon). Työnkuvan vuoksi voi olla ongelmallista saada työntekijöitä hakeutumaan palvelulaitoksen palvelukseen, mikäli sen toimikuvaksi muodostuisi suurelta osin näiden asioiden käsittely. Tanskassa on sikäläisten lääkäreiden mukaan ollut ongelmia julkisille terveysasemille rekrytoinnissa, koska sinne on konsentroitunut vaikeampihoitoisia asiakkaita ja työnkuva on raskas.

10. 8. Maakunnan talouden ohjaus perustuu erityisesti maakuntalakiin ja maakuntien rahoituslakiin. Ohjaavatko maakuntien rahoitusmalli ja maakuntalain mukainen taloudenohjausmekanismi maakuntien taloudenhoitoa tarkoituksenmukaisella tavalla?

Vastaajien määrä: 1



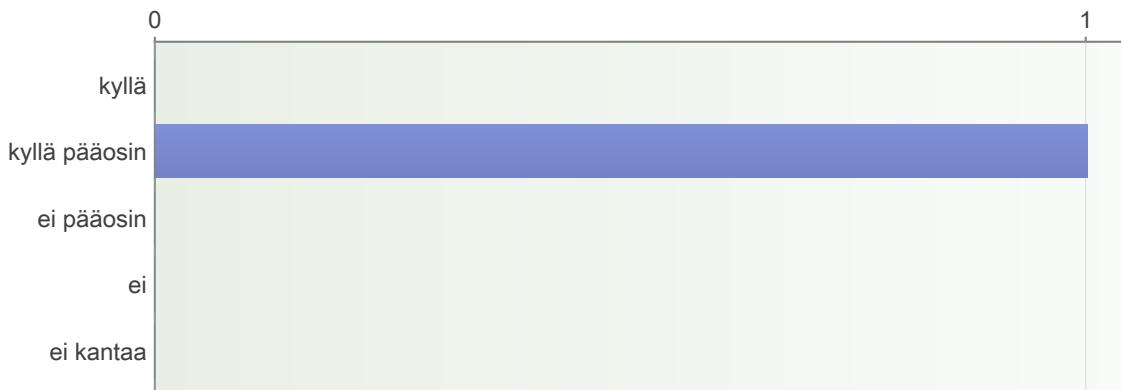
Avoimet vastaukset: ei kantaa

11. 9. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntalaista.

Ei vastauksia.

12. 10. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 §:ssä säädettäisiin palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Säännöksen mukaan palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita, mutta säännöksen mukaisten edellytysten täytyessä palveluja voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin. Onko säännös palvelujen saatavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1

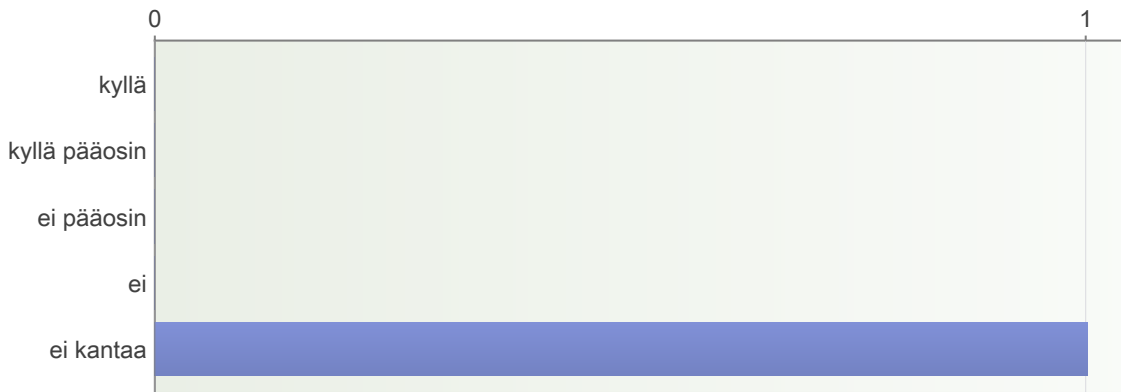


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Lähipalvelut on kannatettava lähtökohta. Vielä on kuitenkin epäselvää, mitä kaikkea lähipalveluihin sisältyy. Esim. fysioterapiapalvelut on saatava myös lähipalveluna – nyt nämä on kaavailtu jätettäväksi maakunnan palvelulaitoksen toiminnaksi. Sama koskee vielä suuremmassa määrin perustason mielenterveyspalveluita: kynnys hakeutua mt-palveluihin pitää saada aina mahdollisimman matalaksi. Sosiaalipalveluiden yhdistäminen perustason terveyspalveluihin on tervetullut uudistus.

13. 11. Maakunnat muodostavat 5 yhteistyöaluetta, joista kussakin on 3–4 maakuntaa. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laativat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaisen yhteistyösopimuksen. Siinä maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Sopimus on oikeudellisesti maakuntia sitova. Onko sopimuksen sitovuus perusteltua?

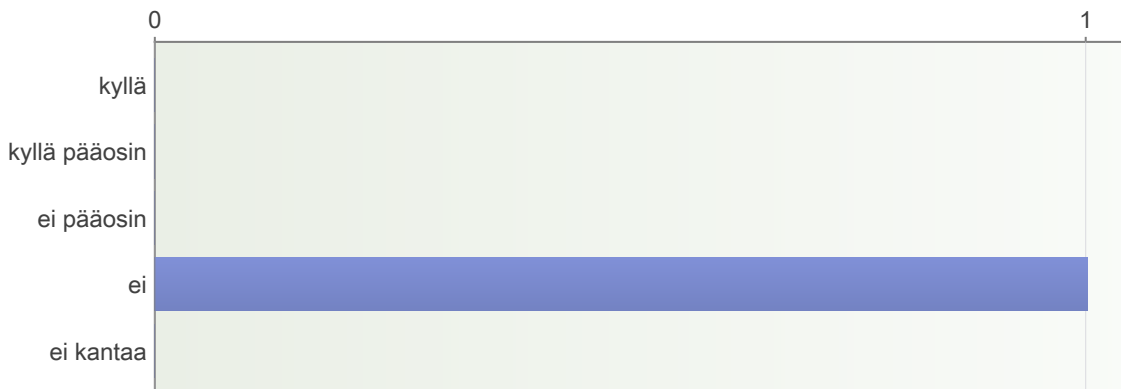
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

14. 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 16 §:n mukaan laadittavassa yhteistyösopimuksessa on sovittava toimenpiteet palvelujen integraation varmistamiseksi. 23 §:n mukaisesti palvelun tuottajan velvollisuutena on valmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ovatko säännökset riittäviä asiakaslähtöisen integraation toteutumiseksi?

Vastaajien määrä: 1



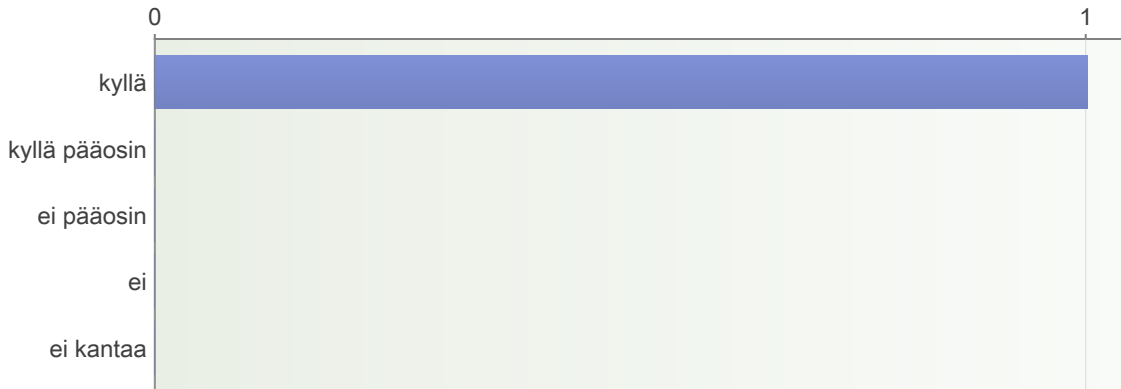
Avoimet vastaukset: ei

- Maakunnalle siirtyy valtaosa tehtävistä, joten niillä on mahdollisuudet tavoitteiden mukaisen toiminnan kehittämiseen. Tehtävä on kylläkin äärimmäisen vaativa uudessa jättiorganisaatiossa. Integraation todellisesta toteuttamisesta ja toteutumisesta ei saa tässä esityksessä käsitystä. Voidaanko palveluntuottajat velvoittaa käyttämään vain tiettyjen toisten toimijoiden/maakunnan osoittamia palveluja (esim. fysioterapia, mielenterveyspalvelut, apuvälinpalvelut, kotihoito...)? Miten tämä puolestaan vaikuttaa kilpailuasetelmaan ja edistää valinnanvapauden toteutumista? Tilanne vaikuttaa hyvin ristiriitaiselta. Asiakkaan kannalta tuolloin valinnanvapaus on melkoista sanahelinää. Toisaalta integraation ja soljuvan palvelukokonaisuuden toteuttaminen kirjavassa palveluntuottajien viidakossa osoittautunee haastavaksi tai mahdottomaksi. Uudistuksessa on keskusteltu paljon lääkärille pääsystä ja unohdettu se, että lääkärin vastaanotto ei ole aina se asiakkaan asiaa parhaiten edistävä tapahtuma. Monissa kunnissa on kehitetty malleja, joissa mm. selkä-, niska- ja olkapäiset potilaat ohjataan ensisijaisesti fysioterapeutille saamaan Käypä hoidon mukaisen arvion

ja omahoidon ohjeistuksen.

15. 13. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan valtion ohjausta vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa (19 §, 4 luku, 6 luku). Onko tämä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua?

Vastaajien määrä: 1

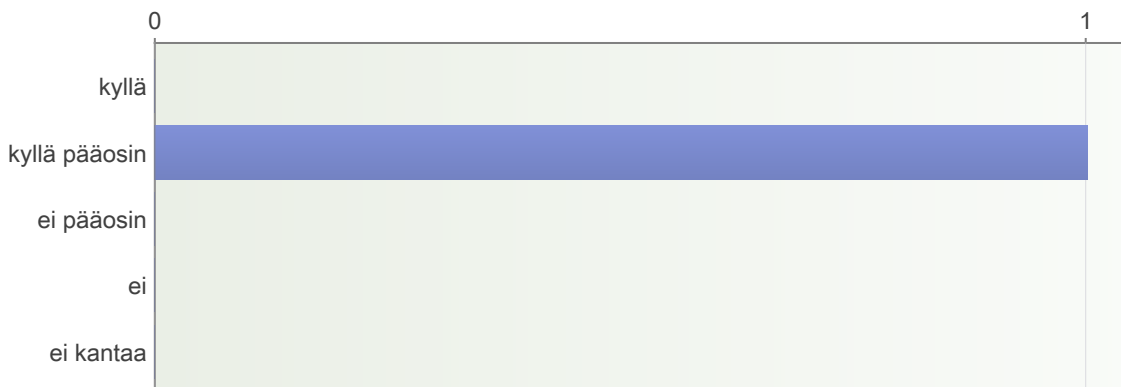


Avoimet vastaukset: kyllä

- Valtakunnallisen tasavertaisuuden kannalta vahvempi ohjaus on aiheellista. Se ei saa johtaa byrokratian ja perustason työtä hankaloittavien seurantaparametrien täyttämisen ("klikkailun") lisääntymiseen.

16. 14. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Onko järjestämisen ja tuottamisen erottaminen uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista?

Vastaajien määrä: 1

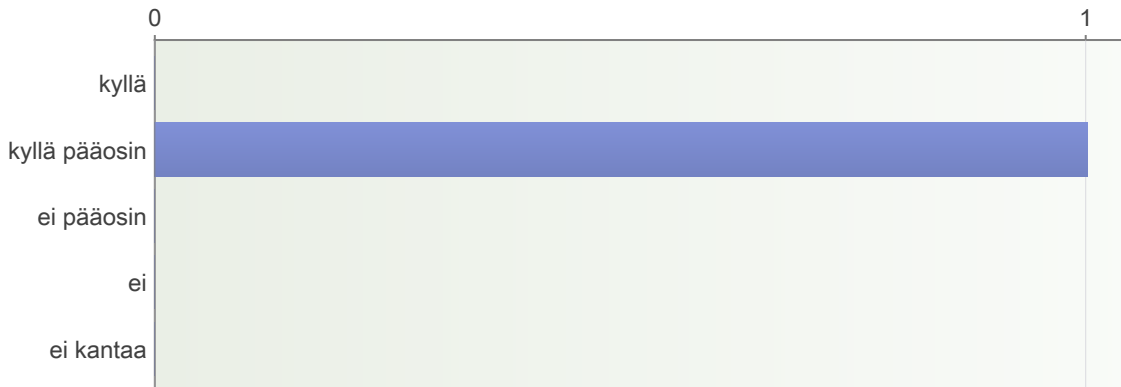


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen lienee aiheellista läpinäkyvyyden varmistamiseksi, mutta vaatii aivan erilaista osaamista kuin mitä suurimmassa osassa julkisia palveluja nyt on.

17. 15. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaan maakunnalla on yhtiöittämisvelvollisuus maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitetun laajan valinnanvapauden piirissä. Onko ratkaisu tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- On ymmärrettävää, että tuottajat halutaan asettaa samalle viivalle. Toisaalta ratkaisu tarkoittaa sitä, että kunnissa kehitetty, monin paikoin hyvin toimivaksi viilattu moniammatillinen yhteistyö menetetään, jos valinnanvapauden piiriin ei oteta kaikkia nykyisissä terveyskeskuksissa tarjolla olevia palveluja. Henkilöstön oikeudet yhtiöittämisen yhteydessä vaativat vielä tarkennusta.

18. 16. Muut vapaamuotoiset huomiot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista.

Ei vastauksia.

19. 17. Kysymys vain kunnille: Voimaanpanolaissa on tarkoitus säätää siitä, mihin maakuntaan kunnat kuuluvat uudistuksen tullessa voimaan. Katsotaanko kunnassanne, että sen tulee kuulua voimaanpanolain 5 §:ssä esitettyyn maakuntaan?

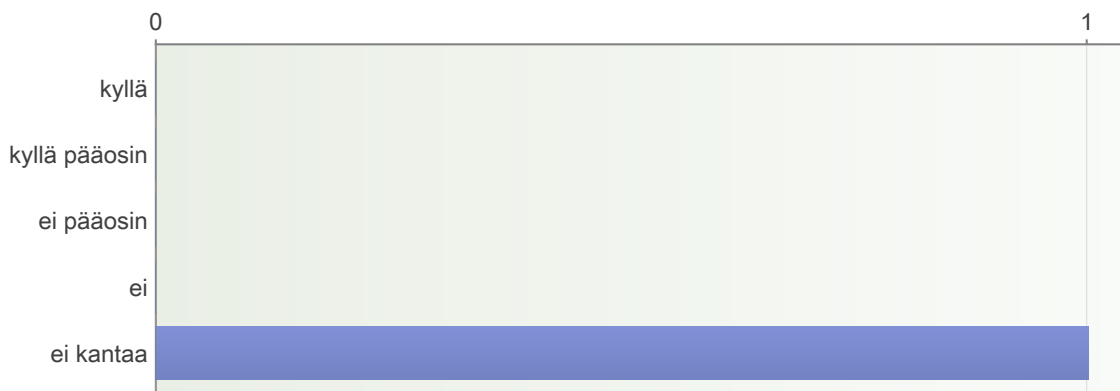
Ei vastauksia.

20. 18. Kysymys vain kunnille: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen ei, mihin maakuntaan kunnan tulisi kuulua ja miksi? (Kunnan tulee toimittaa valtuuston päätösasiakirja sosiaali- ja terveysministeriöön)

Ei vastauksia.

21. 19. Väliaikaishallinnosta sekä väliaikaisen valmistelutoimielimen tehtävistä ja toimivallasta säädetään voimaantulon 2 luvussa. Onko väliaikaishallinnosta säädetty riittävällä tavalla?

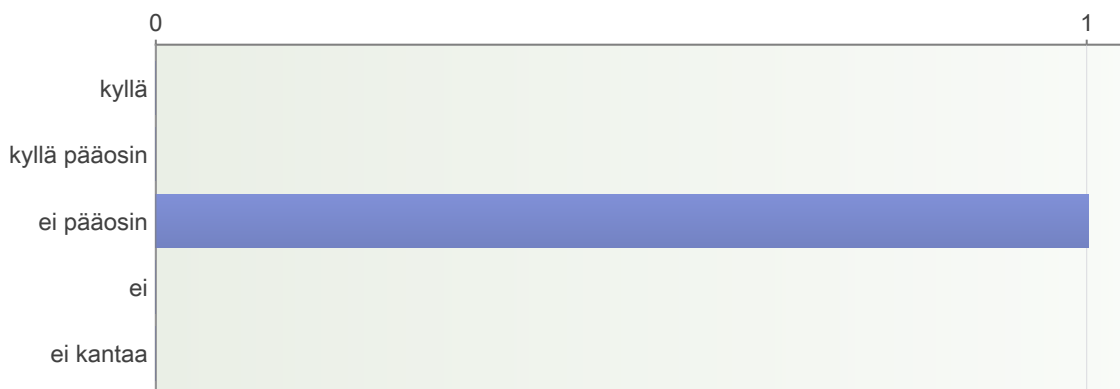
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

22. 20. Voimaantulon 14 §:n mukaan kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Onko henkilöstön siirtymisestä esitetty säädettaväksi henkilöstön aseman näkökulmasta tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1

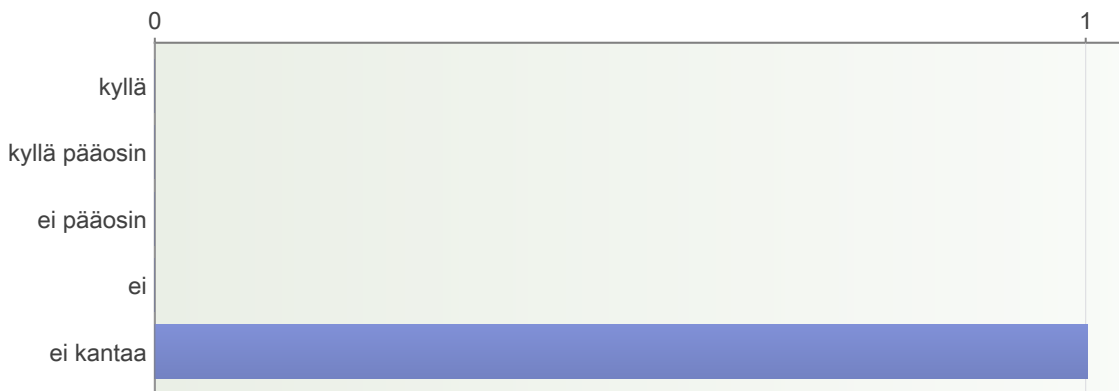


Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Siirtymiseen liittyvät tekniset seikat on esitetty riittävästi, mutta työnkuvan muutoksista ei ole mitään tietoa tai takeita. Tämä on työntekijää ajatellen tärkein asia. Miten puolestaan käy niiden (suurimman osan!) työntekijöiden, jotka siirtyvät maakunnan palvelulaitoksen yhtiöön? Suurin osa henkilöstöstä on asiasta erittäin huolissaan.

23. 21. Voimaanpanolain 4 luvun mukaan lakisääteisten kuntayhtymien koko omaisuus sekä kuntien irtain omaisuus siirtyy maakunnalle. Kuntien toimitilat ja kiinteistöt jäävät kuntien omistukseen. Onko omaisuusjärjestelyjä koskeva ratkaisu hyväksyttävä?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

- Liiketaloudellisesti en osaa asiaa arvioida, mutta herää kysymys siitä, missä palvelut fyysisesti jatkossa tuotetaan, jos toimitilat jäävät kuntien omaisuudeksi, mutta niissä aiemmin tuotettu toiminta siirtyy maakunnalle. Onko arvioitu, että kunnat myyvät tai vuokraavat tilojaan eteenpäin maakunnalle?

24. 22. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei tai ei pääosin, millä tavoin omaisuusjärjestelyt pitäisi toteuttaa?

Ei vastauksia.

25. 23. Voimaanpanolain 41 §:ssa säädettäisiin kunnan tuloveroprosentista vuosina 2019 – 2021. Pidättekö veronmaksajien yhdenvertaisen aseman näkökulmasta perusteltuna, että kuntien veroprosentteja esitetään rajoitettavaksi kolmen vuoden määräajaksi?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

26. 24. Voimaanpanolain 42 §:n mukaan maakunnan on perustettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tarkoittamat maakunnan palvelulaitoksen tytäryhtiöt, jotka tuottavat lailla erikseen säädetyn laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita siten, että yhtiöittäminen on toteutettu 31.12.2020. Onko esitetty siirtymäaika riittävä maakunnan yhtiömuotoisen tuotannon organisoimiseksi?

Vastaajien määrä: 1



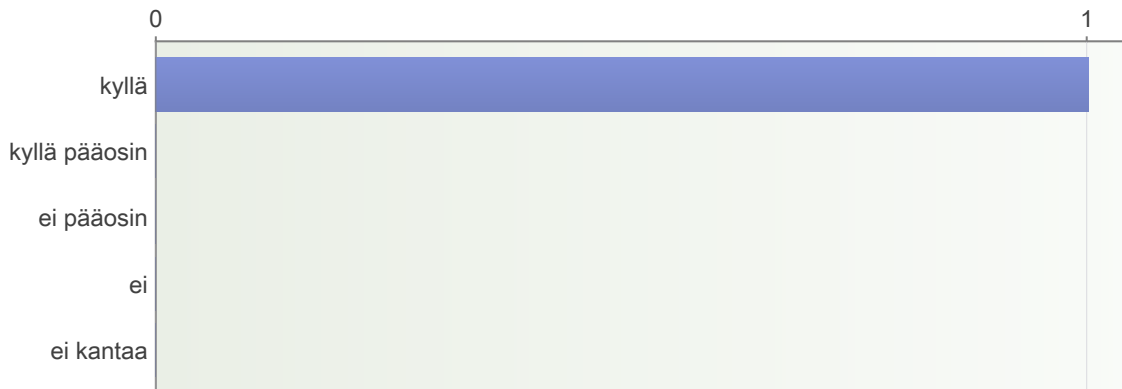
Avoimet vastaukset: ei kantaa

27. 25. Muut vapaamuotoiset huomiot voimaanpanolaista.

Ei vastauksia.

28. 26. Valtio rahoittaa perustettavien maakuntien toiminnan, eli vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamisesta osoitetaan valtiolle. Onko ratkaisu uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1

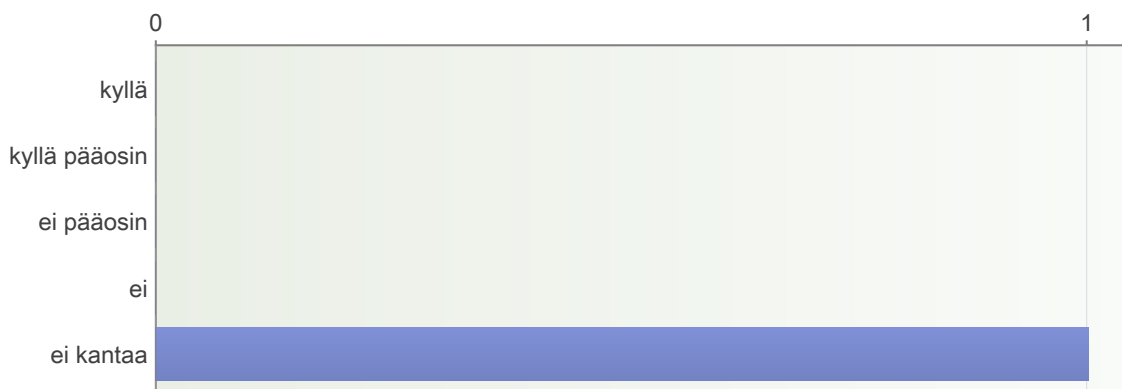


Avoimet vastaukset: kyllä

- Tämä takaa paremmin kansalaisten tasavertaiset palvelut.

29. 27. Maakuntien tuloja ovat valtion rahoitus (3 §) sekä asiakas- ja käyttömaksutulot (4 §). Lisäksi maakunnat voivat ottaa lyhytaikaista lainaa (3 §). Valtion rahoituksen kasvua rajoitetaan vuosittaisessa tarkistuksessa julkisen talouden kantokyvyn turvaamiseksi (6 ja 29 §). Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoritua lakisääteisistä tehtävistä?

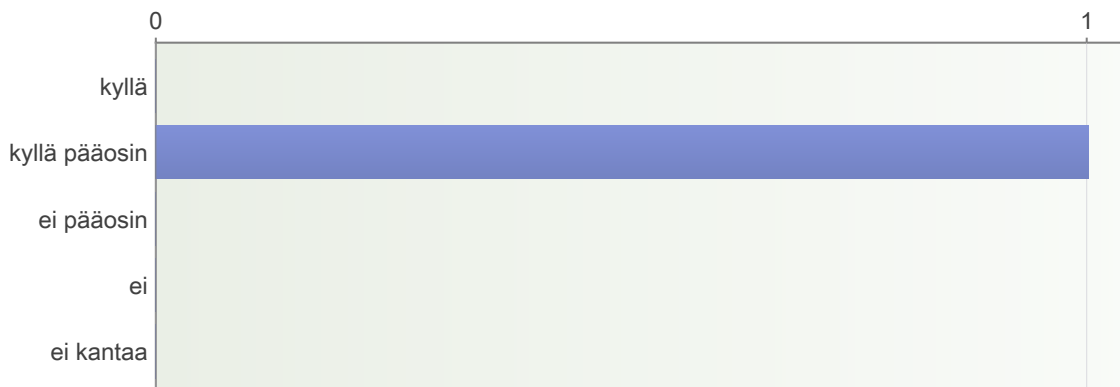
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

30. 28. Ovatko maakuntien valtion rahoituksen määräytymisessä käytettävät palvelujen käyttöä kuvaavat tarvetekijät (luku 3, ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) ja niiden painokertoimet perusteltuja?

Vastaajien määrä: 1

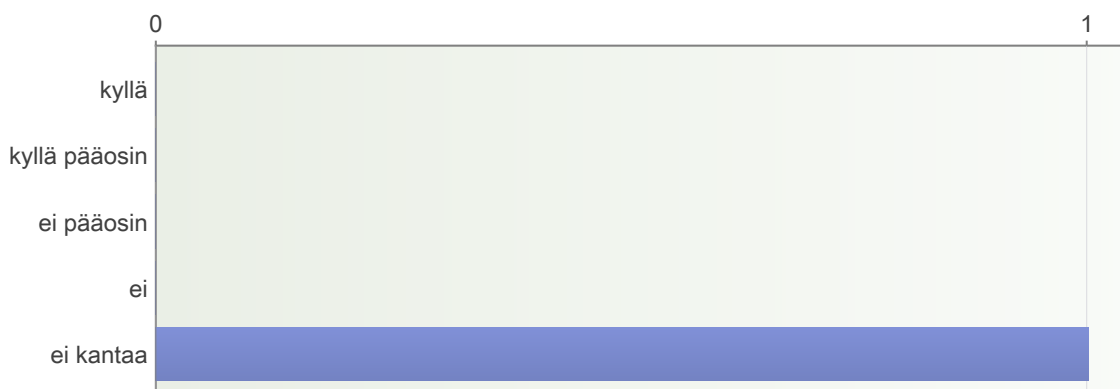


Avoimet vastaukset: kyllä pääosin

- HYTE-kerroin vaikuttaa lupaavalta tavalta painottaa oikea-aikaista ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Sen laskentatapa näyttää monimutkaiselta ja ainakaan tällä hetkellä ei voi SPAT-koodien perusteella päätöksiä tehdä, sillä näiden käyttö äärimmäisen epäkäytännöllisen tilastoinnin vuoksi on jäänyt vähäiseksi ja sattumanvaraiseksi monissa toimipaikoissa.

31. 29. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa siirrytään asteittain menoperusteisesta rahoituksesta tarveperusteiseen rahoitukseen. Onko maakuntien rahoitukselle vuosille 2019–2023 esitetty siirtymäaika (27 – 28 §) riittävä?

Vastaajien määrä: 1



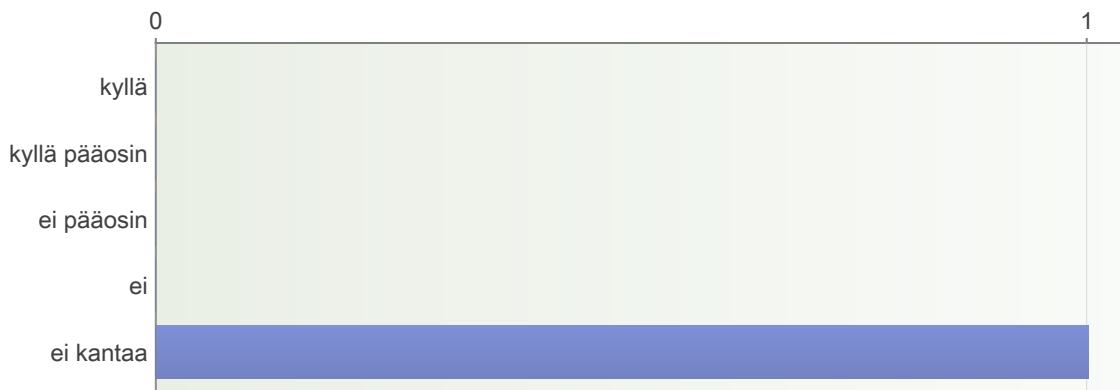
Avoimet vastaukset: ei kantaa

32. 30. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntien rahoituslaista.

Ei vastauksia.

33. 31. Pidättekö esitettyjä tapoja maakuntajaon muuttamiseksi tarkoituksenmukaisena?
(erityisesti maakuntajakolain 2 ja 10 §)

Vastaajien määrä: 1



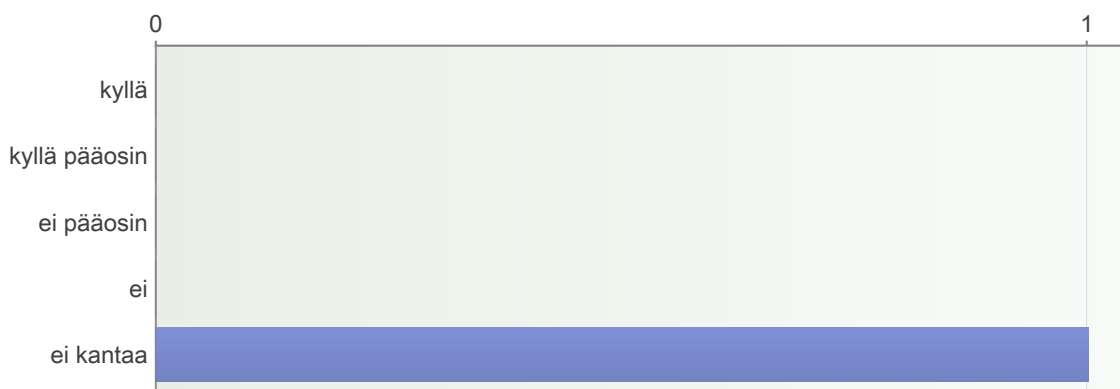
Avoimet vastaukset: ei kantaa

34. 32. Muut vapaamuotoiset huomiot maakuntajakolaista.

Ei vastauksia.

35. 33. Ovatko valtionosuusjärjestelmään esitetyt, sote-uudistuksesta aiheutuvien merkittävien kuntakohtaisten muutosten lieventämiseksi esitetyt tasausjärjestelyt ja muut muutokset hyväksyttäviä ja riittäviä (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 24 §, 27§ 27 b§ ja 55§)?

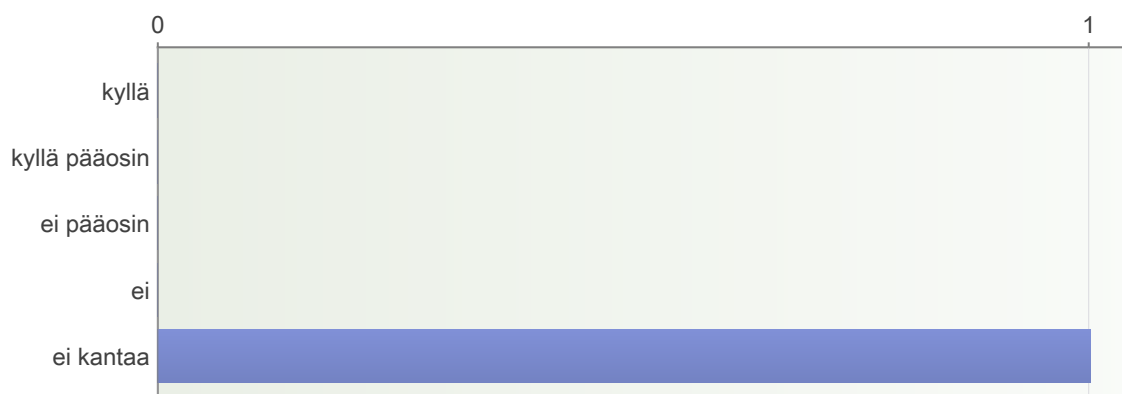
Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei kantaa

36. 34. Ovatko valtionosuuskriteerit (ml. uusi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -kriteeri) sekä niiden painotukset perusteltuja (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, luku 2 sekä luonnos valtioneuvoston asetukseksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 3 §)?

Vastaajien määrä: 1



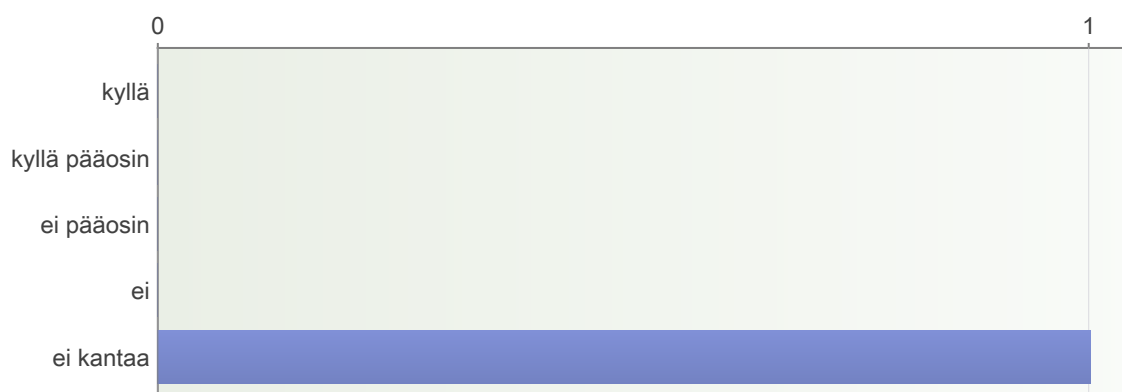
Avoimet vastaukset: ei kantaa

37. 35. Vapaamuotoiset huomiot hallituksen esityksen valtionosuuskokonaisuudesta.

Ei vastauksia.

38. 36. Pidätkö maakuntien rahoituksen keräämiseksi esitettyjä valtion verojärjestelmän muutoksia hyväksyttävänä?

Vastaajien määrä: 1



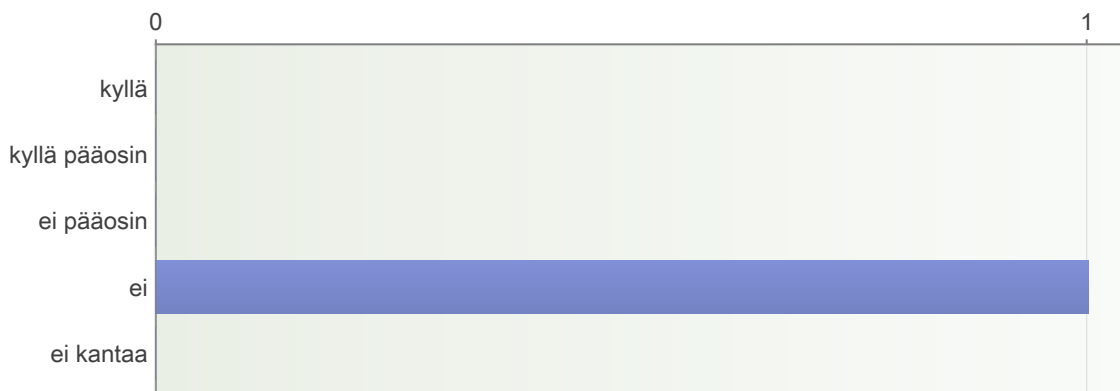
Avoimet vastaukset: ei kantaa

39. 37. Vapaamuotoiset huomiot verolaeista.

Ei vastauksia.

40. 38. Kunnallista henkilöstöä koskevan lainsäädännön soveltamisalaa ehdotetaan muutettavaksi koskemaan myös maakuntien henkilöstöä. Maakuntien työnantajaedunvalvontaa hoitaisi uudella lailla säädettävä Kunta- ja maakuntatyönantajat KT. Onko henkilöstön asemasta ja työnantajaedunvalvonnasta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1

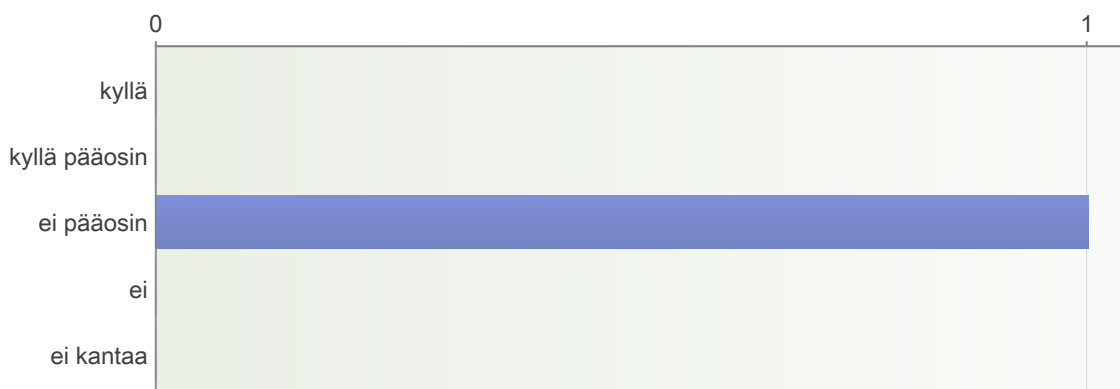


Avoimet vastaukset: ei

- Esityksestä jää epäselväksi maakuntien yhtiöiden palvelukseen siirtyvän henkilöstön edunvalvonnalliset oikeudet. Luottamusmies- ja edunvalvontajärjestelmän tulee ulottua myös näihin yhtiöihin.

41. 39. Onko eläkkeiden rahoittamisesta esitetty säädettäväksi tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: ei pääosin

- Vrt. kohta 38. Myös eläkejärjestelmän tulee olla sama maakunnassa ja sen yhtiöissä.

42. 40. Vapaamuotoiset huomiot henkilöstön asemasta ja/tai työnantajaedunvalvonnasta sekä eläkkeistä.

Ei vastauksia.

43. 41. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne asemaan?

Ei vastauksia.

44. 42. Onko maakunnilla riittävät taloudelliset edellytykset suoriutua lakisääteisistä tehtävistä uudistuksen voimaan tultua?

Ei vastauksia.

45. 43. Mihin aiheeseen/aiheisiin liittyvää valtakunnallista tukea katsotte tarvitsevanne sote- ja maakuntauudistusten alueelliseen toteutukseen (voitte valita usemman vaihtoehdon)?

Ei vastauksia.

46. 44. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-uudistuksen arviointia kolmesta näkökulmasta:

1. Yleislääkärin työ: Yleislääkärin työ nykyisissä terveyskeskuksissa on monipuolista työtä eri ikäisten ja kuntoisten ihmisten parissa. Suuri osa yleislääkäreistä on hakeutunut alalle juuri monipuolisuuden vuoksi. Tämä työn erityispiirre on säilytettävä työn kiinnostavuuden ja myös potilaiden parhaan hoidon takaamiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkärit haluavat ja heidän on hyvä tehdä työtä myös ennaltaehkäisevien palveluiden (neuvolat ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon) parissa. Ennaltaehkäisevien palveluiden pirstominen eri toimijan alaisuuteen ei myöskään tue perheiden integroitujen lähipalveluiden saatavuutta. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen kuuluu myös neuvolassa ja/tai kouluterveydenhuollossa toimiminen sekä muutoinkin monipuolinen terveyskeskuspalvelu. Tämä tavoite joko vaarantuu (jos kaikki toimijat saavat mahdollisuuden toimia kouluttajina) tai asettaa yhden toimijan (sen, joka tuottaa mm. neuvolapalveluita) eriarvoiseen asemaan. Myös ammatillinen jatkokoulutus ja osaamisen ylläpitäminen täytyy varmentaa. Ammatinharjoittajalle koulutuksissa käyminen on suoraa ansionmenetystä ja saattaa tämän vuoksi jäädä vähäisemmälle tasolle kuin kiinteämmässä palkkarakenteessa. Kouluttautumisen täytyy olla kannattavaa työntekijöille. Laadun ja henkilöstön osaamisen pitää olla ohjaavia tekijöitä - ei pelkästään käyntimäärien tai jonojen pituuden.

Terveyden edistämisen roolijako on esityksessä täysin epäselvä. Mitä tuotetaan yksittäisen tuottajan toimintana, mitä maakunnan ja mitä kuntien tasolla?

Terveyskeskuksissa tehdään nykyään aidosti työtä moniammatillisista lähtökohdista. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan hoidon alkupisteenä ei suinkaan välttämättä ole lääkärin vastaanottohuone vaan yhä useammin hoitajan, terveydenhoitajan tai fysioterapeutin vastaanotto tai jopa ryhmä. Keskustelu ja mallit pyörivät kuitenkin lääkärin vastaanotolle pääsyn ympärillä. Kunnissa on kehitetty monin paikoin hyvin toimivaksi viilattuja malleja. Tällainen moniammatillinen yhteistyö ja valmiit toimivat mallit menetetään, jos valinnanvapauden piiriin ei oteta nykyisissä terveyskeskuksissa tarjolla olevia palveluja. Suuri ongelma tulee olemaan julkisen vallan käyttöön liittyvät järjestelyt. Maakunnan palvelulaitokselle esitetään jätettäväksi kaikkein epäkiitollisimmat ja raskaimmat tehtävät, kuten palvelutarpeen arviointi, M1- eli ”pakkohoitolähetteet”. On myös asukkaan kannalta konkreettisesti hankalaa, jos hänet pitää näissä tilanteissa ohjata palveluntuottajan yksiköstä maakunnan yksikköön. Tässä päivänselvästi myös vaarantuu potilaan hoito (kyseinen ihminen ei kenties itse halua hakeutua näissä asioissa arvioon vastoin häntä hoitavien ammattilaisten suositusta eikä arviota tekevällä ammattilaisella ole minkäänlaista mahdollisuutta tuntea arvionsa kohteeksi tullutta henkilöä). Työnkuvan vuoksi voi olla ongelmallista saada työntekijöitä hakeutumaan palvelulaitoksen työhön, mikäli sen toimikuvaksi muodostuisi suurelta osin näiden asioiden käsittely. Tanskassa ongelmia on ollut julkisille terveysasemille

rekrytoinnissa, koska sinne on konsentroitunut vaikeampihoitoisia asiakkaita ja työnkuva on raskas. Uudistuksen ehdottomia etuja puolestaan olisi sosiaalityön siirtyminen lähemmäksi asukkaita ja terveyspalvelujen tuottajia. Sen sijaan perustason mielenterveyspalvelut ja fysioterapeutille ohjaaminen ovat tarpeen päivittäisessä työssä. Kenenkään kannalta ei ole mielekästä, että nämä tuotetaan eri organisaatiossa, jolloin kynnys hoitoon hakeutumiselle tyypillisesti kasvaa. Epäselväksi esityksessä jää myös esim. fysioterapian järjestäminen (koskee muitakin vastaavia palveluja, mutta fysioterapia lienee näistä käytöltään suurin). Jos se ei kuulu valinnanvapaudenvapauden piiriin, on sen ajateltu olevan maakunnan palvelulaitoksen toimintaa. Ajatellaanko yksityisten fysioterapialaitostenkin olevan jollain tavalla maakunnan alaisuudessa vai pakotetaanko terveysasemia käyttämään vain maakunnan ”omaa” fysioterapiapalvelua? Jos taas näin ei toimita ja palveluntuottajat saavat ohjata potilaita yksityiseen fysioterapiaan, miten voidaan olettaa maakunnan voivan valvoa laatua?

2. Potilaan kannalta: Integraatio on esityksessä hukassa. Mikäli valinnanvapauden piiriin tulee kuulumaan vain omatiimin lääkärin, hoitajan ja sosiaalineuvonnan palvelut, on todellisena uhkana potilaan hoidon pirstaloituminen ja integraation puute. Ilmeisesti sairaalasta kotiutuvan ihmisen hoidosta saattaisi vastata esim. 3-4 eri toimijaa (kotihoito, lääkäri-hoitaja-sos.työn tiimi, fysioterapia (maakunnalta vai jopa vielä erilliseltä yksityiseltä toimijalta?) sekä vielä suun terveydenhuolto erikseen). Tunnettu tosiseikka on, että organisaatorajat huonontavat tiedon kulkua ja kokonaisuuden hallintaa. Voiko myöskään toisen tuottajan henkilöstö ”määrätä” toisen organisaation toimintaa mm. kotihoidon käyntimäärien suhteen? Kuitenkin luontevinta olisi potilaan tarpeiden arviointi hänen lähellään eikä vaikkapa maakunnassa sellaisten henkilöiden työnä, jotka eivät potilasta tunne.

Potilaan kannalta ensisijaisen tärkeää on saada laadukasta hoitoa. Tämän varmistaminen on asetettu maakunnan tehtäväksi, mutta järin käytettäviä mittareita ei ole pystytty esittämään tämän mahdollistamiseksi. Mietityttää edistääkö tämä malli parhaiten monisairaiden ja -ongelmaisten ihmisten terveyttä. Esityksessä kerrotaan, että paljon palveluja käyttäville annetaan palveluohjausta ja tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arvio ja asiakassuunnitelma. Epäselväksi jää tämän paljon palveluja käyttävän henkilön kriteerit ja se kuka, hänet tähän myllyyn ohjaa. Samoin olisi mielenkiintoista tietää kuka tämän arvion tekee. Oletettavasti kyse on maakunnan toiminnasta julkisen vallan käytön mahdollisuuksineen, joka jälleen kerran olisi asukkaan kannalta etäinen ja irrallinen toiminto.

Digitalisaation käytön lisääminen on esityksessä hyvä lähtökohta. Suuria epävarmuuksia liittyy edelleen tiedon tehokkaaseen siirtymiseen. Tämä vaatisi käytännössä yhteisen potilastietojärjestelmän, johon myös itse potilaalla olisi mahdollisuus tuottaa suoraan sisältöä. KanTa ei tällä hetkellä vastaa lähellekään tätä tavoitetta vaan on käytettävyydeltään verrattavissa lähinnä paperiseen sairauskertomukseen, mutta ilman otsikointia.

3. Organisaation ja säästöjen kannalta: Laadun seurantaan ja hoitopolkujen sujuvuuden varmistamiseen kuluu suuri määrä työtä ja näihin käytettävät työkalut ovat pimennossa. Jos kokonaisvaltaisen hoidon toteuttaminen eri toimijoiden välillä osoittautuu vaikeaksi, tulevat hoitotulokset olemaan korkeintaan osittaisia ja näiden hoidon toteuttamiseen tarvitaan runsaasti koordinaatiotyötä muuallakin kuin maakunnassa. Säästöjä toivoisin haettavan HR- ym. byrokratian yksinkertaistamisesta sekä jäykkyyksien purkamisesta. Pitkäaikaisia potilaslääkäri- ja potilas-hoitaja-suhteita tulee vaalia. Ne ovat tuottavinta mahdollista työtä ja parhaita säästötapoja. Poukkoilu palveluntarjoajalta toiselle takaa menojen kasvun.

Rahoituksen kuviot ovat vielä täysin epäselvät. Monikanavarahoituksen on loputtava ja osaoptimointia estettävä mahdollisimman tehokkaasti. Rahoituksessa käytetään suurelta osin jakoperusteena väestön ikää ja palveluntarvetta. Jälkimmäisen kriteerit on määriteltävä ja ennakoitavuutta pohdittava tuottajien kannalta. HYTE-kertoimen määrätymisessä käytettävät alueelliset mittarit on tarkistettava ja niiden on oltava luotettavia. SPAT-koodisto laajassa mitassaan ei sellainen ole tällä hetkellä.

Terveyttä edistetään parhaiten muualla kuin terveydenhuollossa ja terveydenhuollon sisällä painopisteen tulisi olla nimenomaan ennaltaehkäiseivissä ja kiireettömässä toiminnassa. Nykyään akuuttitoiminta on vallalla, sillä jopa noin viidennes vastaanottokäynneistä voi liittyä pelkästään hengitystieinfektioiden hoitoon. Sillä ei terveyseroja kavenneta. Tulevaisuudessa on pohdittavaksi otettava yhä enemmän kohdistamattomien seulontojen mielekkyys. Esim. neuvolatoiminnasta olisi mahdollisuus karsia terveydenhoitajien ja lääkäreiden

lähes päällekkäistä työtä. Myös työikäisten terveystarkastuksia tulisi painottaa enemmän tarveharkintaisesti. Digitalisaation käyttöönotto nopeasti ja kehittäminen asteittain käyttäjien kanssa kokemusten perusteella toisi huomattavasti tehokkuutta terveydenhuoltoon. Potilaan pitää pystyä tuottamaan tietoa järjestelmään (esim. omaseurannan tulokset, nykyinen lääkelista, taustatiedot...). Tällä on paitsi tehokkuuden, myös potilasturvallisuuden kannalta valtava merkitys.

Organisaatorajojen purkaminen ja sillojen romuttaminen vähentäisi jäykkyyttä ja lisäisi ketteryyttä potilaan hoidossa, toiminnassa ja toisi säästöjä. Miten nämä yhtyvät maakunnan sääntely-, valvonta- ja koordinoititehtävään vai päädytäänkö raporttien pyörittelyyn?

47. 45. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.