

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ**

**Kirjaamo**

**PL 33**

**00023 VALTIONEUVOSTO**

[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

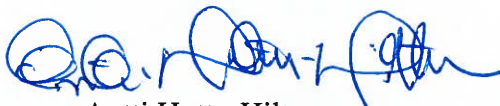
**Viite: STM:n lausuntopyyntökysely hallituksen esitysluonnoksesta laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta 31.8.2016, STM057:00/2016**

**Asia: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä lausunto**

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lausunto on esitetty seuraavilla sivuilla.

**Allekirjoitus**

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä  
Hallitus 7.11.2016



Antti Huttu-Hiltunen  
Hallituksen puheenjohtaja



Hannu Leskinen  
Sairaanhoitopiirin johtaja



## Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lausunto

### YLEISTÄ UUDISTUKSESTÄ

Esitetty maakuntalaki muodostaa hyvän yleislain maakuntien toiminnan pohjaksi. Lakiesitystä olisi kuitenkin mahdollista parantaa mahdollistamalla monipuolisempi yhteistyö kuntien ja maakunnan välillä. Nykymuodossa lakiesitys luo turhia raja-aitoja uuden maakunnan ja jäljelle jäävien kuntien välille.

Valtion suora päätösvalta maakuntien itsehallintoa koskevista asioista ei ole perusteltua.

Rahoitusratkaisu on pääosin hyvä. On tärkeää, että valtion rahoitus kohdistetaan oikeudenmukaisin perustein alueille: maakunnille ja kunnille. Jakoperusteen tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon osalta kytkeytyä väestörakenteeseen ja sairastavuuteen; alueiden asukkaiden tarpeisiin.

Yliopistollisten sairaalamaakuntien osalta olisi perusteltua saada niille kohdistuvista erillisvastuista erikseen määritelty korvaus (tutkimus, opetus, kehittäminen, erityistason hoito ja valmiuden ylläpito jne).

### VALTIOLLINEN OHJAUS

Esitysten mukaan valtiovallan rooli kasvaa - osin kohtuuttomaksi. Suomessa ei sosiaali- ja terveydenhuoltoon / maakuntahallintoon tarvita kela- tai armeijatyypistä keskusjohdettua virastoa. Jo käsite itsehallintoalue edellyttää alueella olevan merkittävää autonomiaa (vrt. kunnallishallinto). Alueellisella rakenteella pitää hakea innovatiivista kehittämistä ja tervettä alueiden välistä kilvoittelua. Valtiovallan vahva rooli ohjauksessa ja ennen kaikkea tavoitteiden asettelussa on perusteltu.

Valtiovallan ohjauksessa tärkeintä on keskeisten, kaikille yhteisten tavoitteiden asettaminen sekä palvelukokonaisuuden ohjaaminen. Tälläkään hetkellä ei ongelmana ole ohjausmahdollisuuksien puuttuminen vaan se, että puuttuu kansallinen yhteinen tahto ja keskeiset, oleelliset tavoitteet rakenteen ja toiminnan uudistamisessa.

Ongelmaa ei pidä ratkaista uusilla raskailla työkaluilla, vaan määrätietoisella tavoitteiden kautta tapahtuvalla strategisella ohjauksella ja tarvittavilla rajatuilla päätöksillä (kansallinen keskittäminen, alueellinen keskittäminen) sekä jatkuvalla arvioinnilla. Tästä näkökulmasta periaatelinjaukset 12 kattaavan sairaalapäivystyksen yksiköistä ovat hyviä ja välttämättömiä. Nämä (ja vastaavat) ratkaisut alkavat ohjata alueiden investointeja taloudellisesti ja toiminnallisesti kestäväällä tavalla.

7.11.2016

Kriteeristöjä ja linjauksia tarvitaan paitsi 12 sairaalan toimintojen osalta (hyvin erilaisilla valmiuksilla olevia sairaaloita) myös muiden keskussairaaloiden ja ns. aluesairaaloiden osalta. On kyettävä määrittämään ja toteuttamaan tarvittavat ”rajatummat toimintavastuut”. Valtiovallan on kannettava tästä vastuu ja kyettävä asettamaan selkeät tavoitteet siten, että niiden pohjalta alueilla on mahdollista edes teoreettisesti hakea ja löytää sen liikumatilan sisällä tarkoituksenmukaiset ratkaisut. On mahdotonta ajatella, että alueilla ilman selkeää kansallista tavoitteenasettelua ja kansallista kriteeristöä oltaisiin valmiit maakuntien yhteisellä sopimisella kaventamaan omaa tehtäväkenttää, roolia.

Erikseen on syytä määritellä synnytyssairaalat ainakin tässä siirtymävaiheessa.

Erityisesti terveydenhuollon mutta myös muissa palveluissa arviointitietoa tarvitaan monella tasolla, sekä yksittäisten maakuntien päätösten perustana että yhtenäisten kansallisten linjausten tukena. Uusien kalliiden lääkkeiden sekä ei-lääkkeellisten menetelmien käytön tulee kansalaisten tasavertaisen kohtelun näkökulmasta ehdottomasti perustua kansallisiin linjauksiin.

Suomessa tarvitaan kansallinen arviointitoiminto, jonka tuloksena syntyvät suositukset ovat palveluntuottajia sitovia. Lisäksi tarvitaan yliopistosairaaloiden yhteydessä toimivat yhteistoiminta-alueiden arviointiryhmät. Tämän osalta valtion ohjauksen vahvistaminen on välttämätöntä, sillä informaatio-ohjaus ei kokemuksen perusteella ole riittävän hyvin onnistunut takaamaan palveluiden vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta.

Koska uuden menetelmän markkinoille tullessa sen vaikuttavuutta koskeva tieto on yleensä niukkaa ja perustuu useimmiten satunnaisten tutkimusten valikoituneeseen potilasaineistoon, on tärkeää ja potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä, että menetelmien vaikuttavuutta seurataan myös käyttöönoton jälkeen. Tämä vaatii panostusta yhteisiin mittareihin ja seuranta-järjestelmiin. Myös tämän seurannan kansallinen toteutus ja sitovuus olisi tärkeää määritellä uudessa laissa.

**Maakuntalain 12 §:ssä säädettyä investointien ohjausta tulee muuttaa olennaisesti.** Pykälä on ristiriidassa maakuntien vahvan itsehallinnon kanssa ja rajoittaa tarpeettomasti maakuntien toimivaltaa. Mikäli valtioneuvostolla on oikeus estää maakuntien investoinnit, maakunnat eivät voi kehittää palvelutarjontaansa oman harkintansa mukaisesti ja maakunnan pitkän aikavälin suunnitelmallinen palveluiden kehittäminen vaikeutuu merkittävästi.

Järkevätkään päätökset esimerkiksi investoinneista eivät olisi alueella itsellään ja sen vastuulla, koska ne on sidottu sosiaali- ja terveydenhuollon osalta yhteistoiminta-alueen sopimukseen.

Yhteistoiminta-alueen sopimuksen valmistelussa käynee niin kuin on käynyt aikoinaan valsu- ja totsu -suunnittelussa: kaikki esittävät itselleen mahdollisimman laajaa ja runsasta. Näin investointiesityksiä tulee tarpeeseen nähden aivan liikaa, ne kun eivät olisi omasta pois (rahoitus valtiolta). On naiivia kuvitella, että alueet haluaisivat ja kykenisivät sovittamaan yhteisen tarkoituksenmukaisen = taloudellisesti järkevän kokonaisuuden ilman reunaehtoja.



7.11.2016

Menettelyä tulisi muuttaa siten, että mikäli yhteistyöalueen maakunnat eivät pääse sopimukseen palveluiden tuottamisesta yhteistyöalueella, koordinoiva esitysoikeus siirtyy yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle maakunnalle. Tämä olisi perusteltua, koska näille maakunnille kuuluu mm. työnjaon, koulutuksen, laadun ja potilasturvallisuuden koordinaatiovelvoite koko yhteistyöalueella ja niiden velvoitteet olisivat siten jo lähtökohtaisesti huomattavasti muita yhteistyöalueen maakuntia laajempia.

Kun ollaan siirtymässä markkinaohjaukseen reagoinnit voivat olla erilaisia ja nopeita. Aidosti voi kysyä pystytäänkö tätä kokonaisuutta ohjaamaan 4-vuotistavoitteilla (-suunnittelulla) ja vuotuisella talousarviolla.

## RAHOITUS

Muutos menoperusteisesta tarveperustaiseen rahoitukseen on myönteinen. Rahoituksen yleiskatteellisuus on kannatettava periaate ja se edistää maakuntien itsehallintoa, erityispiirteiden huomioimista ja talouden ohjausta.

Rahoituksen määräytymiskriteerit ja niiden painokertoimet ovat pääosin tarkoituksenmukaisia ja muutos nykyiseen lainsäädäntöön on positiivinen. Asukastiheyden rahoituskriteeri muodostaa keskimäärin 1 % kokonaisrahoituksesta. Pohjois-Pohjanmaa on Suomen viidenneksi harvimminkin asuttu maakunta (lähde: Tilastokeskus 2016). Tulisi vielä arvioida, ottaako rahoituskriteeri riittävästi huomioon harvaan asutun maaseutumaisen toimintaympäristön erityispiirteet palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.

Maakuntien väestöjen suhteelliset palvelujen tarve-erot kasvavat tulevaisuudessa entisestään ja tämän tulee heijastua myös tarveperusteiseen rahoitukseen. Pohjois-Pohjanmaalla väestön suhteellinen ikääntyminen on nopeaa; 75 v. täyttäneiden osuus on nyt n. 7,5 % ja vuonna 2030 jo n. 12,4 % (lähde: Sotkanet 2016). Maakuntaindeksiä ja siihen kytkeytyviä menorajoittamia on uutena toimintamallina arvioitava mm. vaikuttavuuden sekä maakuntien palvelutarpeiden kehityksen näkökulmista. Jotta perustuslain 19 pykälässä tarkoitettu edellytys riittävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisestä maakunnassa ei vaarannu, on rahoituksen määräytymisperusteiden tarkistaminen säännöllisin määräajoin välttämätöntä.

Rahoituksessa on siirtymäaika vuoteen 2023 saakka. Sitä ei tule pidentää. Päinvastoin tulisi arvioida, voidaanko siirtymäaikaa lyhentämällä kannustaa maakuntia kustannusvaikuttavaan rakenteiden ja prosessien kehittämiseen sekä edistää palvelujen tarpeeseen perustuvaa yhdenvertaisuutta.

Lakiesityksen mukaan maakunta voi omalla päätöksenteollaan vaikuttaa ensisijaisesti palvelujen ja toimintojen organisointiin (käyttötalousmenoihin), mutta vain rajoitetusti tulovirtoihinsa. Tähän liittyen on mm. huomioiva, että asiakasmaksusäännösten uudistamistyö käynnistyy vuoden 2017 aikana, minkä vuoksi maksukertymien muutosta ei tässä vaiheessa voi arvioida. Maakuntien asiakasmaksutuotossa voi uudistuksen jälkeen olla edelleen merkittäviä maakuntakohtaisia eroja.

Julkisen talouden suunnitelman, maakuntastrategian, palvelustrategian ja palvelulupauksen toteutuminen edellyttävät vahvaa järjestäjän roolia. Maakuntajärjestäjällä tulee olla riittävät mahdollisuudet ohjata myös rahoituk-

sen näkökulmasta vaikuttavien ja asiakaslähtöisten palvelujen toteuttamista. Seurannan ja arvioinnin maakunnalliset ja kansalliset vastuut on määriteltävä selkeästi. Maakuntien itsehallinnon sekä rahoitus- ja resurssiohjaukseen näkökulmasta aidon vuoropuhelun varmistaminen valtion ja maakuntien välillä on välttämätöntä. Nykyisessä lakiesityksessä on uhkana, että resurssiohjauksen näkökulmasta järjestäjän rooli jää liian heikoksi.

Jotta kansallinen kolmen miljardin tasapainotustavoite (sote) voidaan saavuttaa, on integraation edistäminen tärkeää. Rahoituksen näkökulmasta monituottajamalli, valinnanvapaus ja markkinaohjaus tuovat haasteita. Erityisesti mm. järjestämiseen ja tietoon liittyvä integraatio on resurssiohjauksen näkökulmasta kriittinen periaate. Nykyisessä lakiesityksessä integraation toteutuminen näyttäisi jäävän osin hajanaiseksi.

Talouden (tasapainotus)tavoitteisiin liittyen on huomioitava myös aikaulottuvuus; siirtymävuosille kohdentuu olennaisia kustannuspaineita mm. palkkojen harmonisointiin ja ict-kustannuksiin liittyen. Maakuntien erityispiirteet huomioiden on satsattava oikeisiin asioihin, jotta kustannustavoitteet realisoituvat. Kustannuskehitystä on pystyttävä hillitsemään jo ennen vuotta 2019.

Lakiesityksen mukainen arviointimenettely haastaa maakunnat nopeisiin talouden tehostamistoimiin. Onko siirtymäajan jälkeinen kahden vuoden tarkastelujakso kuitenkin liian lyhyt?

Hyte-kertoimen osuus rahoituksesta on pieni (1%) ja siihen suhteutettuna määräytymiskriteerit ovat jokseenkin monimutkaiset ja haastavat hahmottaa maakunnissa. Kriteerien ottaminen huomioon monituottajamalliin ja valinnanvapauteen liittyen vaativat lisämäärityä. Nykyinen tietoperusta ja tietojärjestelmät edellyttävät kehittämistä hyte-ohjausmekanismin toteutumiseksi. Lähtökohtaisesti Hyte-kannustin on hyvä avaus ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen näkökulman painottamiseen myös rahoituksessa.

## POHDINTAA YO-SAIRAALOIDEN ERILLISTEHTÄVISTÄ JA VELVOITTEISTA JA NIIDEN ERILLISRAHOITUKSEN TARPEESTA

Yliopistosairaaloille kuuluvien lisätehtävien ja vastuiden osalta voidaan perustellusti nähdä tarve valtiolta tulevaan erillisrahoitukseen alueiden välisen tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden varmistamiseksi. Näin voidaan yksiselitteisesti sanoa ainakin lääkäreiden koulutuksen ja tutkimuksen osalta, joita on nykyisin rahoitettu erillisesti valtion rahoilla.

Erillisrahoitus ei kuitenkaan kata kaikkia kustannuksia. VTR:n arvioidaan kattavan puolet aiheutuneista kustannuksista aiemmin tehdyn selvityksen perusteella. Opetuskustannuksista EVO kattanee n. 80 %. Lisärahoituksen joutuvat valtaosin kattamaan yo-sairaalammaakunnat.

Opetustoiminta osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää on huomattavasti kalliimpaa kuin palvelutuotanto ilman opetuksellisia velvoitteita. Esimerkiksi Oulun kaupungin järjestämä suu- ja hammassairauksien koulutus hammaslääketieteen opiskelijoille (opetusterveyskeskus) on kustannuksiltaan noin kolme kertaa suurempi kuin kaupungin omana tuotantona järjestetty vastaava toiminta.

7.11.2016

Yo-sairaalat joutuvat siis lähtökohtaisesti varautumaan investoinneissaan koko erä-alueen (tuleva yhteistyöalue) tarpeisiin ja erityisesti HUS laajemminkin. Sama pätee tarvittavaan toimintaan eli myös henkilöstö ja esimerkiksi laitteet sekä kalliit lääkkeet varataan ajatellen koko erä-aluetta. Kuitenkin on sattumanvaraista, kuinka alueet tarvitsevat tai käyttävät palveluita.

Riski investoinneista ja toiminnan varustamisesta on jäänyt yo-sairaaloita ylläpitävälle sairaanhoitopiirille ja sen jäsenkunnille. Esimerkiksi syntynyttä alijäämää eivät muut käyttäjät ole olleet kattamassa. Muut alueet ovat myös voineet omilla päätöksillään hankkia palveluja toisilta tuottajilta.

Kustannusten oikeudenmukaisen kattamisen ja valtiolta tulevan rahoituksen oikeudenmukaisen jakautumisen vuoksi yo-sairaaloita ylläpitäville maakunnille on perusteltua osoittaa erillisrahoitus paitsi koulutukseen ja tutkimukseen myös muihin yo-sairaalan erillistehtäviin (mukaan lukien lääkintähelikopteritoiminta) ja vastuisiin. Tämän pitäisi olla yksi peruste rahaa maakunnille jaettaessa.

## SYNTYVÄTKÖ ODOTETUT SÄÄSTÖT, MILLÄ TEHOKKUUTTA JA VAIKUTTAVUUTTA LISÄTÄÄN

Kustannustehokkuutta syntyy uusien toimintatapojen ja digitalisaation avaamien mahdollisuuksien kautta. Myös kuntien keskeisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kautta voidaan saada aikaan merkittäviä säästöjä. Yksi keskeisimpiä tekijöitä kustannusten hillintään on valmistelussa ollut vahva integraatio. Laaditut esitykset tuovat integraation näkökulmasta varsin hajanaisen kokonaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Linjauksissa on vahvasti perusteltu palveluintegraatiota ja sen toteutumista. Lainsäätäjä toimillaan voi huolehtia Järjestämisen, rahoituksen ja tiedon integraatiosta lain sisällöllä. Tiedon integraatiossa on tärkeää, että tietosuojasäännökset muotoillaan siten, että tiedon siirtyminen sitä tarvitseville mahdollistuu ja toteutuu (huom. uusi tietosuojasetus, EU 2016/679). Tiedon integraation toteutuminen on kriittisen tärkeää kustannusten hallitsemiseksi.

Linjausten mukaan integraatiossa on olennaista, että asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri sote- ammattilaisten osaamista ja eri palveluita ja toimenpiteitä voidaan joustavasti ja oikea-aikaisesti yhdistää asiakkaan tarpeisiin mahdollisimman kustannusvaikuttavaksi kokonaisuudeksi.

Siirtyvän henkilöstön palkkojen yhteensovittamista koskeva kokonaisuus on ratkaistava voimaannolakiin tulevalla erillismääräyksellä. Palkkaharmonisaatio vaatii pitkän siirtymäajan. Harmonisaation lisäkustannukset ovat todennäköisesti useita satoja miljoonia.

Linjauksissa todetaan, että palveluintegraation yhdistäminen useiden tuottajien malliin ja kilpailun hyödyntämiseen edellyttää verkostomaista toimintatapaa, mahdollisimman täydellistä potilas- ja asiakastiedon integraatiota ja liikkuvuutta potilas- ja asiakassuhteessa sekä vahvaa tuotannon johtamisesta erotettua järjestämistoimintaa.



Perusteltua on nyt kysyä, tukevatko em. linjaukset toisaalta 3 miljardin suuruisen kustannusten kasvun leikkausta ja miten toteutettuna se tukee edellä kuvattua palveluintegraatiota. Miten järjestäjän on mahdollista toteuttaa em. koordinaatio asiakastapahtumissa, kun tuottajia voi olla hyvinkin runsaasti. Tiedon integraation toteuttaminen lienee mahdotonta 2019 alkuun mennessä. Todennäköisesti se ottaa aikaa 5-7 vuotta. **Esitettyjen linjausten täysimääräinen toteutus tekee integraation varmistamisen erittäin vaativaksi.**

Integraation merkitys korostuu erityisesti sellaisten maakunnan asukkaiden kohdalla, joiden palvelutarpeet ovat suuret ja moninaiset. Tällaisten asukkaiden suhteen on tärkeää, että palveluohjaus ja tiedonkulku toimivat sujuvasti. **Valinnanvapausjärjestelmä, jonka sisällöstä ei ole riittävästi tietoa** tätä lausuntoa annettaessa, tulee vaikuttamaan merkittävästi integraation toteuttamiseen ja toteutumiseen.

Mikäli laaja valinnanvapaus toteutuu jossakin nykyiseen järjestelmään verrattuna radikaalissa muodossa, tulee kattavan integraation toteuttaminen olemaan huomattavan haastavaa. Tästä syystä laaja valinnanvapausjärjestelmä tulisi toteuttaa vaiheittain ja se tulisi aloittaa maltillisesti, jotta järjestämisvastuussa olevat maakunnat eivät joudu käynnistämään toimintaansa kohtuuttoman monimutkaisen tuottamisjärjestelmän rasittamana.

**Integraation vaikeusastetta lisää maakuntalakiin sisältyvä yhtiöittämisvelvoite**, jonka seurauksena maakuntakonsernin monimutkainen ja pirstaloitunut rakenne on jo sinänsä haaste integraatiolle, ja maakuntien yhteistyösopimus, joka edellyttää myös muiden maakuntien toimijoiden tuomista integraatiovelvoitteen piiriin. Tuottajaverkostosta muodostuu väistämättä monimutkainen kokonaisuus, jossa integraation toteutumiseen voidaan vaikuttaa pääasiassa maakuntien sopimusohjauksen kautta.

Virkamiesesitys 10.10.2016 vaiheistaa hyvin valinnanvapauden etenemisen. Se turvaisi toisaalta julkisen toimijan toiminnan organisoinnin ja antaisi aikaa rakentaa integraation luomista ja sen keinoja ja toisaalta mahdollistaisi pienten alueellisten toimijoiden tulon mukaan palvelutuotantoon. Valinnanvapaudesta jatkossa päätettäessä tulisi pyrkiä niin suurissa määrin kuin mahdollista laajoihin kapitaatioperusteisiin toteutuksiin, jolloin kustannusten kasvun taittumiselle olisi edes jonkinlainen insentiivi. Palvelutarpeen arviointia ei ole tarkoituksenmukaista antaa yksittäiselle tuottajayritykselle tai yhteisölle.

## MAAKUNTA JA SEN ROOLI

Maakunnilta odotetaan paljon. Maakuntien kädet ovat kuitenkin sidottu hyvin merkittävilta osin: järjestäjä-tuottajat, palvelulaitos ja hallinnon järjestäminen, yhtiömuotoisen toiminnan järjestäminen, palvelukeskukset, yhteistyöalueen sopimus.

Maakunnan järjestäjänä on kyettävä aivan uudelleenlaiseen johtamiseen, jossa toisaalta palvelulaitosta ja tytäryhtiöitä ohjataan poliittishallinnollisin instrumentein ja toisaalta markkinoituminen haastaa sekä maakunnallisen toi-

minnan suunnittelun ja kehittämisen että kyvyn/mahdollisuuden vastata markkinoiden tuomaan haasteeseen.

Peruskysymys kuuluu, mihin maakuntaa järjestäjänä tarvitaan? Mitä ei kyettäisi maakunnan, sen palvelulaitoksen ja sen tyttärien kokonaisorganisaatiossa tekemään: päättämään tai saamaan aikaan muutoksena?

Maakunnan palvelulaitokseen sisältyy ongelmia. Palvelulaitoksen rooli palvelujen tuottajana on lisäksi niin merkittävä, että siitä saattaa muodostua merkittävämpi toimija kuin järjestämisvastuussa olevasta maakunnasta. Tämä asetelma ei tukisi maakunnan vahvaa itsehallintoa, vaan saattaisi johtaa joissakin tilanteissa vääristyneeseen valtarakenteeseen.

#### **Monesti väitetään, että**

Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen ei ole perusteltua uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta, sillä se ei tuota kustannussäästöjä.

#### **Yhtä useasti todetaan, että**

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta ja palvelukulttuuri eivät ole kovin asiakaslähtöisiä tai palveluhenkisiä; ne ovat jäykät ja torppaavat.

Vaikka on tunnistettavissa ne ongelmat, jotka syntyvät lähinnä järjestäjä - tuottaja-asetelmassa integraation toteutumisen varmistamisen näkökulmasta, voimmeko perustellusti toisaalta olettaa, että julkisen toiminnan kulttuuri ja työ- ja toimintatavat muuttuvat isommassa julkisessa kokonaisuudessa. Onko ainoa keino saada painetta kansalaisten valinnan kautta ja siihen liittyvään yksityiseen tuotannon luomaan kilpailuasetelmaan julkisen toimijan toiminnan todelliseksi muuttamiseksi.

Maakunnan tehtäviä pohdittaessa on tärkeää tunnistaa tarve erilaisen systemaattisen vuoropuhelun järjestämiseksi sidosryhmien kanssa. Kuntien lisäksi erityisesti alan yritysten ja järjestökentän kanssa on käytävä vuoropuhelua markkinoiden kehittämiseksi ja monipuolistamiseksi. Olisiko jopa tehtäväluetteloon lisättävä tästä sitova maininta.

## **MAAKUNTIEN JA KUNTIEN YHTEISTYÖ**

Lainsäädännöllä tulisi varmistaa, että mm. tukipalvelujen toteuttamisessa mahdollistetaan maakunnan ja sen kuntien, maakuntien ja niiden kuntien yhteiset organisoinnit, erityisesti tukipalveluissa: sekä palvelukeskustoiminoissa että muissa tukipalveluissa. Tärkeää on mahdollistaa myös esimerkiksi laboratorio-, kuvantamispalveluiden yhteiset organisoinnit ja niiden in-house toiminta alueillaan. Myös valtakunnallisten palvelukeskusten toimialueella alueellisten kokonaisuuksien luomisen mahdollisuus on tarpeen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on keskeinen tavoite. Lainsäädännöllä kannattaa rooleja selkeyttää niin paljon kuin mahdollista, mutta ennen kaikkea rohkaista maakuntia ja kuntia yhteiseen linjaan ja toteutukseen. Kannattaa muistaa myös ylimaakunnallinen työ.



## MAAKUNNAT JA ICT

ICT-palveluiden järjestämiseksi ja tuottamiseksi tarvitaan vahvaa kansallista ohjausta, jotta erityisesti tiedon laajamittainen integraatio voidaan toteuttaa kustannustehokkaalla tavalla. Ohjaus tulee toteuttaa siten, että se mahdollistaa sovitussa rajoissa tietohallinnon ja tietojärjestelmäratkaisujen kehittämistyön joustavan ja tarkoituksenmukaisen organisoinnin maakunnassa ja yhteistyöalueella. Ohjausmallista on tehtävä joustava ja kehittämistä kannustava kansallisen pääpainon ollessa strategisessa ohjauksessa ja yhteensopivuuden varmistamisessa.

Valtion on rahoitettava kehitystyötä siirtymävaiheesta alkaen, koska sekä toiminnan jatkuvuuden varmistaminen että jo lähitulevaisuuden investoinnit tulevat olemaan merkittäviä kustannuksiltaan. ICT-ratkaisujen säästöt ja hyödyt on arvioitava realistisesti, ja muutoksen toimeenpanon tueksi tulee varmistaa riittävä rahoitus ja riittävät siirtymäajat.

Kansallisesti merkittävimmät kustannusvaikutukset saadaan tiedon integraation toteutuksella kehittämällä eri järjestelmien yhteen toimivuutta muutuvan tietosuojasäännösten puitteissa. Tukea tulee ohjata riittävästi nopeiden ja arkisten digitalisointia hyödyntävien ratkaisujen toteuttamiseen.

Tietohallinnon ja ICT-ratkaisujen näkökulmasta lainsäädännöllä tapahtuva järjestäjän ja tuottajan organisatorinen erottaminen ei ole perusteltua. Lainsäädännön ei tule edellyttää julkisten toimijoiden tietohallinnon ja järjestelmäratkaisujen erottamista siten, että eri julkisten toimijoiden tulee kilpailuttaa ja hankkia järjestelmät erikseen (palvelulaitos ja julkiset yhtiöt). Vaarana on, että tietojärjestelmien integraatiotavoite hämärtyy eikä tavoiteltuja kustannushyötyjä saavuteta.

Kilpailuilla markkinoilla toimivan sote-tuotannon käyttämien tietojärjestelmien lukumäärä saattaa jopa kasvaa nykyisestä. Tuottajille tulisi varmistaa mahdollisuus vapaaehtoisesti hyödyntää alueellisia yhteisiä järjestelmiä. Kunkin alueen tulee pystyä luomaan alueelleen toimiva ekosysteemi, johon voivat liittyä sekä julkiset että yksityiset toimijat.

Lisäksi tulee vielä arvioida, mikä hyöty saavutettaisiin laajentamalla rekisterinpitomalli ja -vastuu yhteistyöaluetasolle tai kansalliselle tasolle.

## TUOTTAJIEN TASAPUOLINEN KOHTELU

Kun valinnanvapaus toteutuu, on tärkeää, että kaikkien tuottajien vastuut ja velvollisuudet ja oikeudet ovat yhtäläiset.

Jos julkisen toiminnan investoinnit ovat valtion päätösvallan takana, miten yksityiset investoinnit? Jos julkinen tytäryhtiö ei toimia palvelulaitoksen tiloissa kilpailun vääristymisen pelossa, voiko yksityinen konserni tukea eri toimipisteitään (kannattamattomia) vai edellytetäänkö niiltä toimipaikka-kohtaista tilinpäätöstä ja avoimuutta, kenties toimipisteittäin tapahtuvaa yhtiöittämistä?

Tasapuoliseen kohteluun kuuluu tietysti samat velvoitteet/oikeudet annettavien palveluiden lisäksi koulutuksen ja tutkimuksen toteutuksessa.

## VIISI YHTEISTYÖALUETTA

Mikäli maakuntapohjaisessa mallissa valtiovallan ohjausmahdollisuudet eivät ole niin vahvat ja yksityiskohtaiset kuin alkuvalmistelussa on näyttänyt, tarvitaan entisen erva:n kaltaisia koordinaattoreita varmistamaan työnjaon tarkoituksenmukaisuus ja hoitokäytäntöjen yhtenäisyys ja toimivuus.

Terveydenhuollon hoitokäytäntöjen kehittäminen perustuu suurelta osin yliopistosairaaloissa tai niiden kanssa yhteistyössä tehtävään tutkimus- ja kehitystyöhön. Tutkimustyö tuo asiantuntemusta, jonka yhdistäminen kliiniseen työhön on keskeinen väline uusien hoitojen kehittämisessä ja käyttöönotossa.

Kliiniset tutkimukset, hoitosuositukset, terveydenhuollon menetelmien arviointi ja alan oppikirjat ovat käytännössä yliopistosairaaloiden asiantuntijoiden varassa. Tämän työn merkitys koko suomalaisen sote -järjestelmän kehittämiseksi on ratkaiseva, koska se käytännössä ohjaa suomalaisten ammattilaisten hoitopäätöksiä - ja niiden kautta sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksia ja kustannuksia.

Lakiesitysten mukaan maakunnat vastaavat mm. alueensa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Järjestämistehtävä vaatii omaa osaamista ja pienien maakuntien on vaikea löytää tarvittava henkilöstö, ainakin kohtuullisin kustannuksin.

Esitysten mukaan yhteistyöalueilla suunnitellaan ja sovitaan yhteistä palveluverkkoa koskevasta investointisuunnitelmasta ja maakuntaa laajemmalla alueella tehtävän työnjaon toteuttamisesta. Menettely muistuttaa nykyistä, ongelmallista yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen järjestämispöytäkirjasta, jolla kylläkin on edetty hivenerittäin, mutta se ei kuitenkaan ole johtanut mihinkään konkreettiin sopimiseen/päätöksentekoon erva-alueella palveluverkon suhteen. Se on toiminut kylläkin hyvän yhteistyön välineenä lähinnä yo-sairaalan ja muiden kesken.

Erityisesti pohjoisella yhteistyöalueella on varsin pieniä maakuntia asukasluvultaan ja taloudelliselta kantokyvyltään.

Tällaisilla yhteistyöalueilla saattaisi olla hyvin tarkoituksenmukaista toteuttaa yhteinen maakuntia palveleva tukitoiminta, jossa yhteistyöalueen tiedon tuottamista, keräämistä, jalostamista ja analysointia tehtäisiin yhteisenä virtuaalisena kokonaisuutena. Laajemminkin ICT -asioiden hoito voisi tapahtua yhteisesti.

## YLIOPISTOLLISET SAIRAALAT

Yliopistosairaaloiden ja niiden ympärille rakentuneiden terveysalan yritysten osalle on asetettu perustellusti laajoja elinkeinopoliittisia odotuksia. Terveysteollisuus ja bioteknologia on hyvin pitkäjänteistä panostamista edellyttävä ala, jolloin toimintaympäristön ennakoitavuus on tärkeää. Keksintöjen taloudelliset vaikutukset voivat olla valtavia, koska terveydenhuoltoala on maailmanlaajuinen kasvuala.

7.11.2016

Innovaatioiden osalta keskeistä on yhteistyö terveyspalveluiden tuottajien, tutkijoiden ja elinkeinoelämän välillä. Mm. Tekesin 2013 laatima Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia toteaa, että keskeistä on yliopistosairaalakampusten kehittäminen tutkimuksen ja yritystoiminnan kumppanuuksien näkökulmasta.

Näin ollen yliopistosairaalat ovat paitsi välttämättömiä, myös investointeja, jotka hyödyttävät koko Suomea. Niille pitää asettaa erilaiset tavoitteet ja tehtävät kuin muille sairaaloille. Yliopistojen ja yliopistosairaaloiden yhteistä opetus-, koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaa ei kannata irrottaa yliopistosairaalaista, vaan yhteistyötä pitää tiivistää. Vähimmillään tämä edellyttää yliopistojen sitomista tiiviisti mukaan yliopistosairaaloiden hallintoon.

Terveystieteiden hoitokäytäntöjen kehittäminen perustuu suurelta osin yliopistosairaaloissa tai niiden kanssa yhteistyössä tehtävään tutkimus- ja kehitystyöhön. Tutkimustyö tuo asiantuntemusta, jonka yhdistäminen kliiniseen työhön on keskeinen väline uusien hoitojen kehittämisessä ja käyttöönotossa. Kliiniset tutkimukset, hoitosuositukset, terveydenhuollon menetelmien arviointi ja alan oppikirjat ovat käytännössä yliopistosairaaloiden asiantuntijoiden varassa. Tämän työn merkitys koko suomalaisen sote -järjestelmän kehittämiselle on ratkaiseva, koska se käytännössä ohjaa suomalaisten ammattilaisten hoitopäätöksiä - ja niiden kautta sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksia ja kustannuksia.

Nykyaikainen tutkimus on ammattimaista, pitkäjänteistä, kallista ja laajoja verkostoja vaativaa. Tutkimusta ja koulutusta kannattaa hajauttaa keskus- ja sairaaloihin ja terveyskeskuksiin silloin, kun yliopistosairaalan tutkimus- ja opetustoiminta on riittävän vahva niitä tukemaan. Tavoitteena kannattaa pitää, että yo-sairaaloiden vastuulla toteutunut terveydenhuollon tutkimus toimii jatkossakin pohjana tutkimuksessa ja siihen entistä vahvemmin kytetään sosiaalihuollon kehittäminen ja tutkimus sekä innovaatiotoiminta monitieteellisine tutkimuksineen.

## TIETOSUOJASÄÄNNÖKSET

Niin tärkeää kuin tieto ja sen liikkuminen onkaan, on naivia uskoja, että nopeasti syntyy nykyistä paremmat työkalut. Mutta riippumatta edetäänkö nykyisillä tai uusilla tietojärjestelmillä on pystyttävä muuttamaan tiedon liikkuemisen ja käyttämisen sääntöjä.

Keskeisimpiä esteitä arjessa asiakaspalvelutapahtumissa on tietosuojasäännökset. Ne johtavat sekä yksilön hoidon kohdalla joskus väärin ratkaisuihin, mutta myös pistävät ammattilaiset käyttämään raskaampia vaihtoehtoja esimerkiksi kotiutustilanteessa, koska ei voida saada riittävästi luotettavaa tietoa kodin ja lähihoitajien mahdollisuuksista.



7.11.2016

## HENKILÖSTÖ

Kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavissa organisaatioissa työskentelevä henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Valittu mekanismi liikkeen luovutus on kannatettava ja selkeä menettely.

Se henkilöstö, joka muualla kunnan hallinnossa tai tukipalveluissa tekee pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, siirtyisi maakuntien palvelukseen. Tämän perusteella ao. maakunnan ja kuntien välillä sovitaan siitä, keiden henkilöiden osalta 50 %:n sääntö täyttyy siirtymisen edellytyksenä. Neuvotteluiden yhteydessä on tärkeää varmistua myös siitä, että välttämätön palvelutuotanto turvataan siirtymätilanteessa ja muutoinkin yhteen sovitetaan henkilöstöresurssit siten, että sekä maakunnilla että kunnilla on toimiva tukipalveluverkosto myös jatkossa.

Jos maakunta ja kunta eivät pääse sopimukseen siirtyvästä henkilöstöstä, tulisi lainsäädännöllä määrittää, että maakunta vastaanottavana organisaationa tekee päätöksen siirtyvästä henkilöstöstä.

## LOPUKSI

Esitettyjen lakien ja niiden perusteluissa on keskeistä tukea

- maakunnan vastuuta toiminnasta alueellaan
- suunnittelun ja kehittämisen voimavarojen kokoamista maakuntatasolla (maakuntakaavoitus, alueiden kehittäminen, hyvinvoinnin edistäminen...)
- erilaisen integraation toteutumista
- tarveperusteiselle, kapitaatiopohjaiselle rahoitusvastuulle rakentuvaa rahoitusta
- kuntien ja maakunnan yhteisen työn rakentumista niin palveluiden kuin myös hyvinvoinnin edistämässä
- oikeansuuntaisten muutosten tekoa myös valmisteluvaiheessa

Ne eivät saa toisaalta

- aiheuttaa ylipääsemättömiä johtamis- tai ohjaushaasteita
- merkittävästi lisääntyviä ohjaus-, valvonta-, sopimushallintakustannuksia, hallintokustannuksia

## MAAKUNTIEN EDUNVALVONTA

Maakuntien edunvalvontaa on vaikeaa, ellei täysin mahdotonta hoitaa yhdessä kuntien edunvalvonnan kanssa. Maakuntien ja soten ohjaaminen kaipaa merkittävästi uutta osaamista. Tarkoituksenmukaista olisi järjestää maakuntien yhteistyö ja edunvalvonta irti kuntien edunvalvonnasta. Tarpeellisten yhteiskysymysten lisäksi kuitenkin edunvalvonnalliset ristiriidat ovat suuria. Tämä on nähty jo nykyjärjestelmässä käsitteiden kunta/sairaanhoitopiirit kohdalla.