



Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo, PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

STM/010:00/2015

MUISTIO TOIMINNALLISTEN HÄIRIÖIDEN HOIDON JÄRJESTÄMISESTÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö on talvella 2015 asettanut työryhmän uudistamaan ja yhtenäistämään hoitoon pääsyn määräaikoja ja perusteita, sekä valtakunnallisia kiireettömän ja kiireellisen hoidon perusteita, samoin kuin valmistelemaan iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen laitoshoidon lääketieteellisiä perusteita. Työryhmän työskentelyaika jatkuu vuoden 2018 loppuun.

Osana em. kokonaisuutta erillinen asiantuntijatyöryhmä on valmistellut toiminnallisten häiriöiden yhtenäisiä hoidon perusteita. Työryhmän muistioluonnos on lähetetty lausuntokierrokselle 18.4.2018. Vaikka Lääkäriliitto ei olekaan lausuntopyynnön saajien joukossa, haluamme tässä lausunnosamme tuoda esille asiaan liittyviä yleisluontoisia näkemyksiämme.

Muistioluonnoksessa on hyvin kuvattu toiminnallisten häiriöiden luonnetta ja niiden hoitamista nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässämme, sekä hoitojärjestelmän kehittämistarpeita näiden häiriöiden osalta. Lääkäriliitolla ei ole tältä osin muistioon huomautettavaa – pidämme kuitenkin erittäin tärkeänä, että myös toiminnallisten häiriöiden hoitokäytäntöjä kehitetään ja yhtenäistetään.

Haluamme tässä yhteydessä kiinnittää huomiota siihen, että erityisesti valmistelussa olevan maakunta- ja sote-uudistuksen yhteydessä tulisi selkeyttää ja systematisoida terveydenhuollon menetelmien arviointia, käyttöönottoa ja resurssien kohdentamista koskevaa päätöksentekoa. Terveydenhuollon käytössä olevat rajalliset resurssit tulee kohdentaa siten, että niillä saadaan aikaiseksi mahdollisimman paljon terveyshyötyä. Tämän tavoitteen saavuttaminen vaatii nykyistä huomattavasti systemaattisempia päätöksentekoprosesseja samoin kuin riittävästi resursoitua tiedonkeruuta ja -analysointia päätöksenteon tueksi.

Lukuun ottamatta lääkekorvausjärjestelmää ja kansallista rokotusohjelmaa, palveluvalikoimaa koskeva päätöksenteko tapahtuu hyvin pitkälle sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten – ja jopa yksittäisen lääkärin – tasolla. Palveluvalikoimissa samoin kuin hoitoon pääsyssä onkin merkittävää alueiden välistä ja myös sisäistä vaihtelua, eivätkä potilaat ole yhdenvertaisessa asemassa suhteessa palveluiden saatavuuteen. Muistiossa käsitelty kokonaisuus, toiminnallisten häiriöiden hoito, on mainio esimerkki osa-alueesta, jossa menetelmien arviointi ja palveluvalikoimaa koskeva päätöksenteko ei ole ollut systemaattista. Tämänkin potilasryhmän palveluissa on varmasti merkittävää alueellista vaihtelua. Vastaavia esimerkkejä olisi löydettävissä terveydenhuollon ja sairaanhoidon piirissä laajemminkin.

Nykyisellään teknologian arviointiin ja niitä hyödyntävään päätöksentekoon osallistuu huomattava määrä eri toimijoita:

- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin koordinoima terveydenhuollon menetelmien arviointi (FinCCHTA)
- Lääkäriseura Duodecimin ylläpitämät Käypä hoito -suositukset
- STM:n ylläpitämät kiireettömän hoidon kriteerit
- Palveluvalikoimaneuvoston tekemät suositukset
- Lääkkeiden hintalautakunnan tekemät päätökset lääkkeiden korvattavuudesta
- Fimean tekemä lääkehoitojen arviointia koskeva työ
- THL:n tekemä rokotteiden arviointia koskeva työ
- Käytännön palveluvalikoimasta päättävät sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset

Näillä jokaisella toimijalla on tällä hetkellä oma perusteltu roolinsa, mutta niiden yhteistoimintaa tulisi parantaa, rooleja selkeyttää ja työn koordinaatiota kehittää siten, että päätöksenteosta muodostuu selkeä ja saumaton kokonaisuus. Lisäksi toimintaa tulisi resursoida huomattavasti nykyistä enemmän, niin menetelmien arvioinnin kuin sitä hyödyntävän päätöksentekoon osalta. Yhdenvertaisuuden varmistamiseksi kansallisen tason roolia tulee päätöksenteossa vahvistaa.

Ensimmäisinä askelina kohti systemaattisempaa päätöksentekoa tulisi Palveluvalikoimaneuvoston ja Käypä hoito -toimituksen resursseja merkittävästi vahvistaa. Palveluvalikoimaneuvoston työ on tähän mennessä kohdistunut hyvin kapeaan osaan terveydenhuoltoa, ja se on tuottanut vasta muutamien suositusten yksittäisistä hoitomuodoista. Jatkossa toimintaa tulisi huomattavasti laajentaa. Tavoitteeksi tulee asettaa, että Palveluvalikoimaneuvoston suositukset kattavat merkittävän osan terveydenhuollon toiminnasta siten, että sen työn tuloksena muodostuu sitovasti määritelty kansallinen terveydenhuollon palveluvalikoima. Sen päätösten tulisi siten olla suositusten sijaan julkisesti rahoitettujen terveystalvelujen tuottajia sitovia.

Ehdotamme myös harkittavaksi terveydenhuollon laaja-alaisen HTA -arviointia koskevan selvitys- ja kehittämishankkeen käynnistämistä, viimeistään tulevalla 2019–2023 hallituskaudella.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry


Marjo Paakkila-Harju
puheenjohtaja


Kati Myllymäki
toiminnanjohtaja