



5.5.2014

STM – Kirjaamo  
kirjaamo.stm@stm.fi

## STM036:00/2014 – Heikki Pärnänen

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi sote-uudistuksen valmistelussa, ja haluaa tuoda esille seuraaviin teemoihin liittyvät näkemyksensä:

- Uudistuksesta yleisesti
- Järjestämisestä
- Kansallisesta ohjauksesta
- Palvelutuotannosta
- Rahoituksesta
- Potilasrekisteristä ja tietojärjestelmistä

Lääkäriliitto on jo aiemmin toimittanut liitteenä olevan 15.4.2014 päivätyn kannanottonsa parlamentaarisen ohjausryhmän ja valmisteleavan asiantuntijaryhmän jäsenille.

### Uudistus rakennettava tulevaisuuden tarpeisiin

Terveydenhuollon toimintaympäristö ja siten palvelujärjestelmään kohdistuvat vaatimukset tulevat muuttumaan monin tavoin. Väestön ikärakenteen muutos ja rajalliset raha- ja henkilöstöresurssit luovat erityisesti hoivapuolelle lisää vaateita; maapalloistuminen ja lisääntyvä liikkuvuus, samoin kuin ilmaston lämpeneminen muuttavat tautikirjoamme; liikkuvuuden lisääntyminen näkyy myös muutoksena palveluihin hakeutumisessa, niin meille kuin meiltä. Lisäksi terveydenhuollon teknologia kehittyy huimasti tarjoten uusia diagnostisia ja hoidollisia mahdollisuuksia – hoito yksilöllistyy.

Suomessa on tehty isoja terveydenhuollon uudistuksia parin vuosikymmenen välein. Nyt tehtävän järjestämisläinsäädännön tulee sopeutua muuttuviin olosuhteisiin ja vaihtuviin vaatimuksiin. On laadittava väljä puitelainsäädäntö, joka sallii niin muutokset ajassa kuin erilaiset toteutukset eri alueille. Maamme on alueellisesti hajanainen, eikä voida lähteä siitä, että samat mallit ovat parhaat mahdolliset niin eteläisellä kuin pohjoisella tai itäisellä sote-alueella.

### Vahva ja osaava järjestäjä varmistaa palvelujen tarpeenmukaisen ja yhdenvertaisen saatavuuden

Sote-alueen on kyettävä huolehtimaan järjestäjälle kuuluvista tehtävistä – alueen väestön palvelutarpeen arvio nyt ja arvioitavissa olevassa tulevaisuudessa; palvelusisältöjen määrittely; tarvittavan tuotannon olemassaolon varmistaminen; palveluntuottajien auktorisointi ja valvonta; toiminnan kehittäminen; viranomaistehtävät. Kattava ja hyvä luettelo järjestämisvastuun sisällöstä ja sen toteuttamisen edellyttämistä ominaisuuksista on kirjattu kansliapäällikkö Välimäen vetämän työryhmän loppuraporttiin (STM 2011:7).

Järjestämisvastuun hoitaminen edellyttää vahvaa asiantuntijaosaamista, joka tulee luoda sote-alueen toimistoon – puhutaan useista kymmenistä eri alojen asiantuntijoista. Vahvana järjestäjänä toimiminen edellyttää osaamisen lisäksi kykyä ohjata ja valvoa palveluntuottajia. Tämän vuoksi järjestäjällä ei voi olla omaa palvelutuotantoa, vaan sote-alueiden tulee olla vain järjestäjiä. Järjestäminen ja tuottaminen on erotettava selkeästi toisistaan.



## **Kansallisen ohjauksen vahvistaminen varmistaa alueellisen tasa-arvon ja palvelujen laadun**

Huolimatta järjestäjien määrän radikaalista vähenemisestä kansallista ohjausta on vahvistettava merkittävästi nykyisestä. Tehtävä kuuluu luontevasti STM:lle ja sen alaisille keskusvirastoille.

Keskeinen osa kansallisen tason ohjausta on terveydenhuollon kansallinen palveluvalikoima. Toinen osa on asetuksella säädettävät kansallisesti keskitettävät palvelut. Tulisi kuitenkin harkita myös yhtenäisen kansallisen terveystalouden tuotteistuksen ja yhtenäisen perushinnoittelun aikaansaamista, huolimatta siitä, että olosuhteet eri alueilla vaihtelevat merkittävästi.

## **Palvelut turvataan uudistuksen aikanakin – vaihteittainen eteneminen palvelutuotannon uudistuksessa tarkoituksenmukaista**

Kaikkia palloja ei kannata heittää ilmaan kerralla. Uudistuksen toteuttamisessa on järkevintä antaa nykyisten julkisten tuotanto-organisaatioiden jatkaa omaa tuotannollista toimintaansa toistaiseksi ennallaan. Näin vältetään laajoilta henkilöstösiirroilta harmonisaatiovaatimuksiin ja kuntayhtymien purkamiseen liittyvältä omaisuudenjaoilta.

Tuotantorakenteen muutoksia tulee varmasti tapahtumaan ajan myötä. Erilaiset tuotannolliset ratkaisut eri alueilla tulee sallia, koskivatpa ne sitten tuottajien kokoa, omistuspohjaa tai hallintomalleja. Yksi luonteva etenemisen tie jatkossa olisi muuttaa nykyisiä tuottajakuntayhtymiä kuntien omistamiksi osakeyhtiöiksi – esimerkkinä vaikkapa Tampereen Coxa tai Sydänkeskus.

## **Rahoitusuudistus kytketään osaksi palvelujärjestelmän kokonaisuudistusta**

Rahoitus sote-alueille tulee tehdyn linjauksen mukaan tarvekorjatulla kapitaatorahoituksella. Valtion rahoituksen kierrättäminen kuntien kautta vaikuttaa kuitenkin epätarkoituksenmukaiselta. Tulisikin harkita valtionosuuden maksamista suoraan sote-alueille, minkä lisäksi kunnat maksaisivat osuutensa suoraan asukasluvun mukaan, ilman tarvekorjausta. Kuntien rahoitusosuuteen tulisi pyrkiä saamaan elementtejä, jotka kannustavat kuntia huolehtimaan kuntalaisten terveydestä – terveyden edistämisestä ja sairauksien ja vammojen ennaltaehkäisystä – osana kuntien muuta toimintaa.

Valmisteltavan rahoitusuudistuksen linjaukset vaikuttanevat ennen kaikkea tuotannon ja tuottajakunnan muotoutumiseen. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan tulee pyrkiä aitoon monituottajamalliin ja potilaan/kuluttajan valinnanvapauden käyttämiseen järjestelmän ohjausvoimana raskaan, kalliin ja suuria tuottajia suosivan kilpailuttamisen sijaan. Hyväksikäyttämällä potilaan valinnanvapautta järjestelmän toimintaa ohjataan jatkuvasti ja pienin askelin, muutaman vuoden välein tehtävän kilpailutuksen sijaan.

## **Potilas-/asiakasrekisterin pito keskitetään alueellisesti**

Uudistuksessa on huolehdittava siitä, että potilasta koskeva tieto on häntä hoitavien tahojen ajantasaisesti, luotettavasti ja tietoturvallisesti käytettävissä. Potilasrekisterin pito tulee säilyttää sote-alueille. Tällä varmistetaan suostumusten ja kieltojen järkevä hallinnointi. Samaan rekisteriin kuuluisivat siis kaikki julkisesti rahoitettuja terveystalouksia tuottavat toimijat, niiden omistuspohjasta tai hallintomallista riippumatta.

Samalla kun rekisterin pito alueellistetaan, olisi luontevaa terveydenhuollon tietojärjestelmien uudistamisen yhteydessä toteuttaa myös yhteiset alueelliset potilastietojärjestelmät. Sote-alueille on isoihin hankintoihin liittyvää osaamista ja kilpailutusvoimaa, ja saman/samojen järjestelmien käyttö helpottaa myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden työskentelyä. Lisäksi keskitettyjä tietojärjestelmiä voidaan käyttää jatkossa toiminnanohjauksen välineenä alueellisesti.