

Lausunto Sote -uudistuksen lainsäädäntöesityksistä ja kuntoutuksen palvelujärjestelmän uudistamistarpeista

Yleistä

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on korjaavista toimenpiteistä huolimatta rakenteeltaan vinoutunut. Palvelujärjestelmän painopiste on siirtynyt niin, että kallis erikoisairaanhoidon vastaa liian suurelta osalta väestön terveyspalveluiden tarpeesta. Perusterveydenhuollon palvelujärjestelmä on joutunut taloudellisen niukkuuden vuoksi liiaksi keskittymään portinvartija -rooliinsa, kustannusten nousun hillintään ja vastuun siirtämiseen palveluiden järjestymisestä erikoisairaanhoidon. Sote -kustannukset nousevat näin hallitsemattomasi, ellei jotain tehdä vinouman pahenemisen estämiseksi.

Painopisteen siirtäminen perustasolle ja sen toimintaedellytysten vahvistaminen on keino muuttaa kehityskäyrää siten, että kansakuntamme kyky huolehtia sosiaali- ja terveyspalveluistaan säilyy edelleen tai jopa paranee. Suomalainen terveydenhuolto pärjää kustannustehokkuudeltaan kansainvälisessä vertailussa hyvin ja siten kyse on lähinnä tulevaisuuden toimintaedellytysten turvaamisesta.

Asiakkaan valinnanvapauden ja osallisuuden lisääminen vaikuttavat tutkimusten ja selvitysten mukaan osaltaan kustannusten nousua hillitsevästi. Valinnan vapautta on kuitenkin käytetty meneillään olevien kokeilujen perusteella aika maltillisesti ja sen vaikutus saattaa jäädä vähäisemmäksi kuin on arvioitu.

Monen järjestäjän mallista siirrytään tulevaisuuden Sotessa monituottajamalliin, joka asettaa haasteita asiakkaiden neuvonnalle ja palveluohjaukselle. Nykyisessä järjestelmässä palveluohjauksessa on puutteita ja myös terveydenhuollon ammattilaisilla puuttuu tietoa siitä, miten järjestelmä kokonaisuudessaan toimii oman yksikön ulkopuolella. Case management – tyyppiselle yksilöön kohdistuvalle neuvonnalle ja ohjaukselle on lisääntyvästi tarvetta uudessa Sote- järjestelmässä. Tällaista palvelumuotoa ei meillä ole riittävästi ja sen rakentaminen voi viedä aikaa, kun ammattilaisilta vaaditaan uudenlaisia taitoja hallita uusi palvelujärjestelmä. Kyse on koulutuksesta, oppimisesta ja uudenlaisesta toimintamallista.

Palvelujärjestelmän integraatiolla voidaan tavoitella sekä asiakkaan parempaa palvelua ”yhden luukun” periaatteella että kokonaisuhyötyä kustannusten hallinnan kannalta. Osoptimointia esiintyy kuitenkin edelleen uudessa Sotessa, ellei kustannuksia ja hyötyjä keskitetä vieläkin vahvemmin yhteen paikkaan. Valtiollinen ohjaus ja tiedolla johtaminen korostuvat uudessa järjestelmässä. Tietojärjestelmien kehittäminen vie kuitenkin runsaasti aikaa niiden hyödyn maksimoimiseksi ja tältäkin osin aikataulu vaikuttaa erittäin tiukalta.

Valinnanvapaus

Uudessa Sotessa on tarkoitus ottaa käyttöön suora valinnanvapaus perustason palveluissa. Palveluvalikoimaa voidaan täydentää palvelusetelillä (maksuseteli, asiakasseteli), ja henkilökohtaisella budjetoinnilla paljon palveluita tarvitsevien kohdalla. Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen irrotetaan toisistaan, muodostetaan julkisia liikelaitoksia ja/tai yhtiömuotoisia palveluyksiköitä.

Julkisten liikelaitosten muodostaminen ja yhtiöittäminen pilkkoo voimakkaasti nykyistä julkista palvelujärjestelmää ja julkisia yksiköitä. Sellainen julkinen palvelu, jolle on kilpailua myös yksityisellä puolella, tulee yhtiöittää. Julkiset yksiköt jotka eivät pärjää tässä kilpailussa hävinnevät markkinoilta. Osa tällaisesta häviävästä julkisesta palvelusta sisältää erityistason osaamista, tutkimus- ja kehittämistoimintaa, joka saattaa kuihtua kokonaan tulevaisuudessa ilman julkista tukea. Yksityissektori ei satsanne tutkimus- ja kehittämistoimintaa eikä pienten volyymien erityisosaamiseen kuten julkinen puoli on nykyjärjestelmässä tehnyt. Kilpailua tulee myös terveydenhuollon ammattilaista ja yksityinen puoli vetänee tässä paremmin puoleensa, näin osaajista voi tulla pula julkisella puolella.

Ehdotettu palvelusetelijärjestelmä toimii parhaiten sellaisissa palveluissa, jotka ovat selkeästi rajattavissa olevia. Apuvälinepalveluissa palveluseteli toimii esim. peruukeissa, mutta esim. laituskuntoutuksen ostopalveluissa huonommin, koska palveluntarve ja sisältö vaihtelevat tapauskohtaisesti laajoissa rajoissa. Palvelusetelin hintaa on siten näissä vaikea määrittää. Palvelusetelin liian alhainen hinta voi johtaa asiakkaan omavastuuosuuden nousuun tai karkottaa palvelun tarjoajat. Avoin tarjouskilpailu, jossa palvelun laatu ja hinta on huomioitu arvioinneissa tasapuolisesti, on työläs mutta hyvä keino hallita ostopalvelua ja palveluiden laatu-hintasuhdetta.

Kuntoutuksen palvelujärjestelmä ja sen uudistamistarpeet

Uudessa Sote-järjestelmässä tulisi vahvistaa kehityssuuntaa, jossa kuntoutus nivoutuu kiinteämmäksi osaksi muuta hoitoa ja sen palvelujärjestelmää. Asiakkaan kuntoutustarve tulisi tunnistaa muun hoidon ja niihin liittyvien kontaktien yhteydessä ja kuntoutuksen vaikutusten kannalta turvattaisiin näin mahdollisimman varhainen aloittaminen. Tämä edellyttää myös kuntoutuksen omaa integraatiota, jossa lääkinnällisen, sosiaalisen ja ammatillisen (sekä kasvatuksellisen) kuntoutuksen tarve voidaan arvioida samalla kertaa. Tällaista integraatiota edistää yksikanavarahoitus ja vahva valtiollinen ohjausjärjestelmä.

Kuntoutuspalveluiden toteutuminen edellyttää tiukkaa palveluiden ohjausta. Nykyisessä julkisessa terveydenhuollossa kuntoutuspalvelut jäävät liian usein toteutumatta. Tarvitaan vahvaa ohjausjärjestelmää, palveluohjaajia ja – neuvoja jotta asiakkaiden palveluiden saaminen varmistettaisiin.

Kelalla voisi olla tulevaisuuden Sotessa vahva rooli kuntoutuksen palveluiden ohjaamisessa, ja käytännön asiakasohjauksessa ja – neuvonnassa. Kelalta löytyy tietojärjestelmien tuki kuntoutuspalveluiden osalta ja pohja yhtenäisistä saatavuusperusteista kuntoutuspalveluille sekä

palveluntuottajien rekisterit. Vanhaa järjestelmää ei siten tarvitsisi välttämättä purkaa ja kokonaan uutta rakentaa.

Työ- ja toimintakyvystä huolehtiminen tulisi nostaa enemmän esille tulevaisuudessa. Lisäksi potilaan tilanteen laaja-alainen arviointi ja toimenpiteiden kohdistaminen tämän arvioinnin perusteella parantaisi olennaisesti hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden osuvuutta ja niiden kustannustehokkuutta.

Kuntoutuksen osaamista on julkisessa palvelujärjestelmässämme liian vähän, eikä yksityisen sektorin ja järjestöjen panos riitä korvaamaan tätä kuntoutuksen osaamisvajetta. Tarvitaan kuntoutuksen koulutuksen nostetta kaikilla koulutuksen tasoilla: ammatillisessa peruskoulutuksessa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Myös yhteisen moniammatillisen kuntoutuksen alan pätevytyksen tarve on ilmeinen. Tällä hetkellä kuntoutuksen koulutusjärjestelmämme on kaikilla tasoilla rapautumassa eikä ammatillinen täydennyskoulutustaan riitä parantamaan tilannetta. Erityisesti lääkäreiden ja muun hoitohenkilöstön (sairaanhoitajat, perushoitajat yms.) kykyä toimintarajoitteiden tunnistamiseen ja kuntoutustarpeen havaitsemiseen tulee parantaa selvästi, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan.

Kuntoutuksen ammatillisen osaamisen ja koulutuksen perustana olevaa tieteellistä tutkimusta tulisi vahvistaa. Hallituksen vastikään tekemä päätös lisätä tutkimusrahoitusta tulee todelliseen tarpeeseen. Kuntoutuksen tutkimusta tehdään Suomessa, mutta sen edellytysten turvaaminen ja laadullinen kehittyminen vaativat erityishuomiota. Kuntoutuksen tutkimus ei pysty tällä hetkellä kilpailemaan tasavertaisesti korkeatasoisen biolääketieteen tutkimuksen kanssa. Sen vuoksi olisi kannatettavaa, että Kelan ja alan muiden toimijoiden (mm. STEA)) tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoitusta suunnattaisiin jatkossakin kuntoutuksen alalle. Kuntoutussäätiön kustantama Kuntoutus- lehti on toiminut ainoana lehtimuotoisena julkaisuforumina laadukkaalle kuntoutuksen alan tutkimukselle Suomessa. Kuntoutus-lehden julkaisemisen turvaaminen on tärkeää koko kuntoutusalan tutkimuksen menestymiselle Suomessa.

Oulussa 31.05.2017

Mauri Kallinen LT, professori

Yli lääkäri

OYS, lääkinnällinen kuntoutus

PL 21, 90029 OYS

E-posti: mauri.kallinen@ppshp.fi