

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Keskiviikko 14.6.2017

RE: Hallituksen esitykset eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (HE47/2017) ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (HE 52/2017) sekä hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 15/2017)

Kiitän Sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta lausunnon antamiseen. Tämä lausunto on henkilökohtainen kannanottoni yllämainittuihin hallituksen esityksiin perustuen kokemuksiini ja näkemyksiini toimiessani terveyden edistämisen professorina Itä-Suomen yliopistossa ja sivuvirkaisena professorina Siun sotessa, Pohjois-Karjalassa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistus, jossa järjestämisvastuu siirtyy kuntia suuremmalle hallintoalueelle ja jossa pyritään vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin mahdollisimman kustannustehokkaalla, laadukkaalla ja vaikuttavalla tavalla sekä integroimaan paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja muodostamaan asiakkaan näkökulmasta palvelukokonaisuuksia ja saumattomia palveluketjuja voi hyvin onnistuessaan parantaa olennaisesti erityisesti keskeisistä kansanterveysongelmistamme kärsivien potilaiden hoitoa. Nämä potilaat käyttävät tällä hetkellä paljon palveluja ja hoidon toteutumisen kannalta tilanne ei perusterveydenhuollossa monin paikoin ole optimaalista kirjavien hoitoprosessien, resurssipulan ja siitä johtuvien vaihtuvien hoitovastuiden sekä myös ammatillisen osaamisen vajeiden vuoksi (kuten esimerkiksi vähäiset resurssit ravitsemusterapiassa, jalkahoidossa, mielenterveysongelmien, muistisairauksien ja unioongelmien hoidossa).

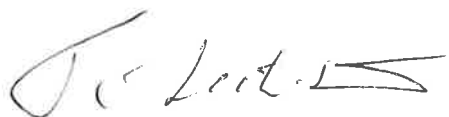
Laajemmalla järjestämisvastuulla voidaan paremmin turvata tasavertaisemmat palvelukokonaisuudet, hoidon koordinointi ja palvelujen saatavuus. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että palvelujen tuottajat veloitetaan **moniammatillisten palvelujen ja riittävän ammatillisen osaamisen turvaamiseen** palvelujen toteuttamisessa. Sairauksien ja niiden riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen on erityisen tärkeää pitkäaikaissairauksien hyvälle ennusteelle sekä hyvään hoitotasapainoon pääsemiselle. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palveluja ja muita tukitoimia tulisi järjestää ja kohdentaa erityisesti niille, joiden riski sairastua on suuri. Pitkällä tähtäimellä se on kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin merkittävästi vaikuttavaa toimintaa ja toisaalta toimintaa, jota kunnan muut sektorit eivät itsenäisesti pysty tekemään. Näiden toimien tehokas ja vaikuttava toteuttaminen ei onnistu pelkästään järjestämällä lakiesityksen 15§:n momenttien 1-3 mukaisia suoran valinnan palveluja. **Palveluntuottajien palvelusopimuksissa ja rahoituksessa tulee huomioida velvoite tällaisten kokonaisvaltaisten, moniammatillista osaamista ja kuntien muiden sektorien kanssa tehtävää yhteistyötä vaativien palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen luomiseen.** Kuinka tällaisen toiminnan toteutuminen turvataan erityisesti tilanteissa, joissa palveluntuottajana on voiton tuottamiseen pyrkivä yhtiö?

Terveyttä edistävää toimintaa ja perusterveydenhuollossa toteutettavan hoidon vaikuttavuutta pitää pystyä mittaamaan muutoinkin kuin suoritteilla ja seurannan ja seulontojen toteutumisella. Pohjois-Karjalassa olemme hyödyntäneet Suomessa toistaiseksi ainutlaatuista alueellista rakenteista potilastietojärjestelmää, joka kattaa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon, ja havainneet kuinka terveyspalvelujen toimipisteiden toiminnassa on merkittäviä eroja riskitekijöiden hoidossa, sairauksien varhaisessa tunnistamisessa ja myös pitkäaikaissairaiden hoidon seurannan prosesseissa ja hoitotuloksissa. On tärkeää, että maakunta maakuntalain 31§ mukaisesti on velvoitettu seuraamaan alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä myös järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua, vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta. Olen päässyt kommentoimaan KUVA-työryhmän esitystä väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilan kuvaamisen sekä palveluiden tarpeen arvioinnin ja palvelujen laadun, vaikuttavuuden, kustannusten ja tehokkuuden seuraamisen indikaattoreista sekä esitystä maakuntien rahoituksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimien indikaattoreista. Kumpikaan näistä ei sisältänyt indikaattoreita, joilla oikeasti voitaisiin arvioida perusterveydenhuollon palvelujen laatua tai vaikuttavuutta keskeisten kansanterveysongelmien hoidossa tai niiden riskeihin puuttumisessa tai keskeisiin elintapariskitekijöihin kohdistuvien terveyttä edistävien toimien vaikuttavuutta kunta- tai maakuntatasolla. **On tärkeää, että maakuntalain 58§:ssä määritellyt maakunnan asiakas- ja potilasrekisterien rakenteet ja sisällöt määritellään siten, että ne mahdollistavat ajantasaisen laatu- ja vaikuttavuustiedon tuottamisen, että palveluntuottajilla on velvollisuus tietojen kattavaan rekisteröintiin ja että kansalliset 26§:n 1 momentin mukaiset seurannan vähimmäistietosisällöt kattavat keskeiset terveyden edistämisen ja keskeisten kansanterveysongelmien hoidon laadun (mukaan lukien hoitotulokset) indikaattorit.**

Hallituksen esityksessä maakuntalaiksi 6§:n 2 momentissa säädetään maakunnan tehtäväksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön asiantuntijatuki kunnille. **Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta on tärkeää, että kunnilla on käytettävissään riittävä asiantuntijaosaaminen laatiessaan kunnan hyvinvointistrategiaa ja suunnitellessaan ja toteuttaessaan siihen liittyviä toimenpiteitä.** Tällä hetkellä tämä on toteutunut paikallisesti melko hyvin kuntien omissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja palvelutuotannon rakenteissa Kansanterveyslain ja Terveydenhuoltolain hengessä. Nämä lait velvoittavat perusterveydenhuollon osallistumaan terveystieteiden, yhteistyöhön kunnan eri toimialojen kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja alueellisen koulutuksen järjestämiseen sekä turvaamaan tälle toiminnalle riittävät resurssit ja osaamisen. Tämä ei tule toteutumaan kevyin maakunnallisilla rakenteilla, jos sote-palveluntuottajia ei pystytä velvoittamaan mukaan tähän työhön. On vaikea nähdä, että voittoa tuottavat yhtiöt olisivat innokkaita antamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten aikaa ja asiantuntemusta terveysvalistuksen toteuttamiseen ja suunnittelu- ja asiantuntijatyöhön, **ellei maakunnan tehtäväksi annettua kuntien terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistyön luonnetta, sisältöä ja toteuttamistapaa määritellä paremmin ja sisällytetä palvelusopimusten kautta palveluntuottajienkin tehtäväksi.**

Erityisen huolissani olen lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja varhaisesta puuttumisesta ongelmiin. Tälläkin hetkellä perustasolla tapahtuva kokonaiskehityksen arviointi ja psyykkisten ja kehityksellisten häiriöiden hoito ja kuntoutus on vakiintumatta. Näissä asioissa ilmenevät vaikeudet altistavat lapsiamme ja nuoriamme syrjäytymiselle. Ongelmien tunnistamiseksi ja hoitamiseksi vaaditaan kokonaisvaltaista ja koordinoitua työtä, joka pitäisi toteuttaa saumattomassa yhteistyössä neuvolan, kouluterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen, perheen, varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa. Yksinomaan avoterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa on vaikea vastata kehityksellisiin ja

kuntoutuksellisiin kysymyksiin tai tehdä moniammatillista ja monialaista toimintakyvyn arviointia. Näiden tehtävien ei tule myöskään liukua kuormittamaan erikoissairaanhoidon, jolla ei tälläkään hetkellä ole työhön riittäviä resursseja. **Uudistuksessa on oleellista varmistaa, että neuvola ja kouluterveydenhuolto, jotka ovat jo pitkään olleet keskeinen kansanterveystyön ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen perusjalka Suomessa, eivät rajoitu terveystarkastusten toteuttamiseen ja yleislääketieteen alaan kuuluvaan neuvontaan ja ohjaukseen.** Nykyinenkin järjestelmä on hajanainen ja lapsia jää vaille tarvitsemaansa tukea. Maakunnallisessa asetelmassa tätä kokonaisuutta voisi lähteä parantamaan hallitusti sekä tiivistämään suunnitelmallista yhteistyötä kuntien sivistystoimen kanssa. Monen palveluntuottajan mallissa moniammatillisten tiimien saumattoman yhteistyön toteuttaminen ja asiakkaan näkökulmasta riittävän ammatillisen osaamisen varmistaminen on varmasti haasteellista.



Tiina Laatikainen
Terveyden edistämisen professori
Itä-Suomen yliopisto

