

ASiantuntijalausunto HE 241/2020 vp /Sote

Teemat: Integraatio, peruspalvelujen vahvistaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

INTEGRAATIO

Sote-järjestäjien koon kasvaminen ja määrän väheneminen sekä esitetty erikoissairaanhoidon järjestämiskäytännön parantamisella edellytyksiä perustason ja erityistason palvelujen integraatiolle. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta Uudenmaan erillisratkaisussa arvioinnin kohteeksi nousee erityisesti integraatio, jota ei hallinnollisesti toteutettaisi sote-järjestämisen osalta Uudellamaalla samalla tavoin kuin muualla Suomessa.

Perustason sosiaali- ja terveydenhuolto on jo nykyisinkin itä- Uudenmaan kunnissa integroitu, mikä mahdollistaa paitsi asiakaskohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien, myös kuntien muiden palvelujen integroimisen asiakaslähtöisesti.

Itsehallinnollisten alueiden mahdollisuus järjestää Uudellamaalla niitä erikoissairaanhoidon palveluita, joita ei ole lainsäädännöllä määrätty tai järjestämissopimuksella sovittu HUS:n järjestämismallille, lisää edellytyksiä palvelujen saatavuuden parantamiselle. Toisaalta esitetty erikoissairaanhoidon järjestämismalli mahdollistaa osaltaan myös HUS:n ja itsehallinnollisten alueiden työnjaon ja yhteistyön kehittymisen entistä asiakaslähtöisempään ja sujuvampien integroitujen palveluketjujen suuntaan.

Esitettyssä mallissa yleinen ja ensisijainen sote-järjestämismallin olisi itsehallinnollisilla alueilla myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä vahvistaa perustasoa ja luo edellytyksiä perus- ja erityistason integraatiolle. Toisaalta HUS:n järjestämismallille kuuluvat keskeiset erikoissairaanhoidon tehtävät määriteltäisiin lainsäädännössä, mikä turvaisi erikoissairaanhoidon kokonaisuuden. Lisäksi itsehallinnolliset alueet ja HUS voisivat sopia järjestämismallin siirrosta HUS:lle myös muiden tehtävien osalta järjestämismallilla, jonka kriteereistä säädettäisiin lailla. Järjestämismallin on lainsäädäntöä joustavampi tapa sopia tarkemmasta työnjaosta ja rakenteista.

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin sekä HUS:n jatkuvasti tiivistynyt yhteistyö alueen sote-valmistelussa on luonut hyvän pohjan erillisratkaisun toteuttamiselle. Itäisellä Uudellamaalla ja Porvoon sairaalalla on myös hyvä ja pitkään jatkunut yhteistyö pohjalla. Alueella on kehitetty pitkäjänteisesti yhteisiä potilasprosesseja.

INTEGRAATIO JA TIEDOLLA JOHTAMINEN

Tiedolla johtaminen, tiedon integraatio ja sen käytettävyys nousee keskeiseksi hyvinvointialueen onnistumisen haasteeksi ICT- koordinaatio ja hyvinvointialueen itsehallinto tulisivat yhteensovittaa tarkoituksenmukaiseksi niin, että se palvelee hyvinvointialueen toiminnan edellytysten luomista.

Ilahduttavaa on, että uudistuksessa on otettu hyvin huomioon kansallisen tason sekä hyvinvointialueen tiedolla johtaminen ja kokonaisuuden tietopohjainen seuranta ja yhtenäisyys.

Avoimeksi jää edelleen kuitenkin, kuinka ICT-muutuskulut katetaan käytännön tasolla. Hallituksen käynnistämä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus/rakennerahoitusohjelma kattaa tästä ainoastaan marginaalisen osan. Haasteena itä-Uudellamaalla on lisäksi tietojärjestelmien pirstaleisuus, joka haittaa tälläkin hetkellä voimakkaasti yhteistä alueellista kehittämistä. Lisäksi alueen vertikaalista integraatiota heikentää peruspalveluiden ja HUS:n epäyhtenäiset potilas- ja asiakastietojärjestelmät. ICT-muutosten voidaan arvioida kestävän jopa 5 vuotta johtuen hyvinvointialueen lähtötilanteesta. Arviomme on, että muutostukea tarvitaan vähintään vuoden 2028 loppuun saakka.

PERUSPALVELUIDEN VAHVISTAMINEN

Hyvinvointialueiden tulee saada päättää palvelujen järjestämisestä ja tuottamistavoista itsenäisesti alueellisten tarpeiden ja toimintaympäristön mukaan. Hyvinvointialueiden itsehallintoa ja sen järjestämisroolia tulee vahvistaa kaikin keinoin, jotta alueellisti vaikuttavien toimenpiteiden valinta, olisi sen omissa käsissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen haasteeksi Uudellamaalla jää edelleen erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hallinta vaikkakin hallituksen esityksessä sääntely tapahtuu sopimusohjauksella.

Laissa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuseen liittyen hyvinvointialueella tulee olla riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Osaltaan varsinkin Uudellamaalla tämän katsotaan olevan peruspalveluita vahvistava toimenpide, erikoissairaanhoidon rahoitusmallin uudistamisen ohella. Rahoitusmalli on tässä ratkaiseva. HUS-yhtymän toiminnan sopimuksellisessa ohjaamisessa on tärkeää huolehtia kustannusten kasvun hallinnasta, jotta peruspalvelut voisivat aidosti vahvistua hallituksen esityksen mukaisesti ensisijaisen järjestämisvastuun periaatteen mukaisesti.

Erityishuoltopiirit palvelevat ja tuottavat erityispalveluja tällä hetkellä kohderyhmälle, joka on suhteellisen pieni osa väestöstä. Vaativaa kehitysvammaisten erityishuoltoa tarvitsevien asiakkaiden palvelut saattavat heikentyä olennaisesti, jos nykyiset erityishuoltopiirit

lakkautetaan sote-lakiehdotuksen mukaisesti. Täysin kaksikielisten palvelujen järjestämisen ja tuottamisen haasteet on tunnistettava erityistekijänä. Ruotsinkielisen erityishuollon järjestäminen on erityisen haavoittuva kokonaisuus. Tästä syystä erityishuoltopiirinä toimivien kuntayhtymien asema on siirrettävä erillisesti selvitettäväksi asiaksi tai valmisteltava osana lakiesitystä kokonaan uudelleen. Erityishuoltopiirien hallinnollinen sulauttaminen osaksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialuetta ei parantaisi asiakkaan saamaa palvelua millään tavoin.

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Hyvinvointityö toteutetaan paikallisesti kunnissa, minkä vuoksi niiden roolia kannattaisi vahvistaa ja vastuuta tulisi lisätä esitettyä enemmän. Tämän lisäksi hyvinvoinnin edellytysten syntyä edesautetaan kohdennettua rahoitusta lisäämällä. Tällä uudistuksella eri organisaatioiden välisten liitospintojen lisääminen ei ole perusteltua, vaan kunnilla tulee olla hyvinvointityön hallinnan elementit käytössään.

Uudenmaan, HUS:n ja valtakunnallisten toimijoiden roolit jäävät todennäköisesti strategisten väestötavoitteiden tasolle. Tähän liittyvää byrokratiaa tulee vähentää. Sen sijaan hyvinvoinnin edistämisen koordinoivia yhteistoiminnan rakenteita on tarpeen vahvistaa kunnan ja hyvinvointialueen liitospinnassa.

Tiedon ajantasaisuus, vaikuttavuuden arviointi ja integraatio ovat edelleen haaste alueelliselle hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työlle ja siihen uudistus ei anna uusia työkaluja. Kaikkein tärkeintä on arvioitua ja paikalliseen hyvinvoinnin tilaan perustuvien tavoitteiden ja toimenpiteiden asettaminen. Tätä arviointia varten tarvitaan valtakunnallinen käyttökelpoinen ja määritelty kuntakohtainen mittari- ja tilastoseuranta.

Kaikkein tärkeintä on kuitenkin kunnassa tehtävä paikallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ. Kuntien roolia ja vastuuta tulisi vahvistaa esitettyä enemmän. Niiden tulee pystyä hallitsemaan ja vaikuttamaan hyvinvoinnin edistämiseen. Tällä uudistuksella ei ole perusteltua lisätä eri organisaatioiden liitospintoja. Tämän vuoksi keskeisintä on, että opiskeluhuollon koulukuraattori- ja -psykologitehtävät jatkossakin toteutetaan lähipalveluina kunnissa. Kyseiset palvelut ovat tärkeitä oppilaiden hyvinvoinnin ja oppimisen edistymisen näkökulmasta. On huomioitava, että kouluissa ja oppilaitoksissa tarvitaan erilaista osaamista opetushenkilöstön lisäksi. Kuraattori- ja psykologipalvelut ovat keskeinen osa koulun yhteisöllistä oppilashuoltoa koulujen arjessa ja tärkeä osa kouluyhteisöä. Psykologipalvelujen sisällöllistä kehittämistyötä on tehtävä sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa yhdessä, riippumatta organisoitumisesta.