

Sote-uudistus puhutti SELYN valtuuskunnan kokouksessa

SELYN valtuuskunta kokoontui 25.4.2014 seminaariin keskustelemaan sote-uudistuksesta. Runsaslukuinen valtuutettujen joukko kuuli asiassa STM:n Sosiaali- ja terveystalvospalvelu-osaston terveystalvospalveluryhmän johtajaa Liisa-Maria Voipio-Pulkkaa, erikoislääkäreitä Pekka Anttilaa ja Olli Lappalaista sekä Lääkäriliiton politiikkatoimialan johtajaa Heikki Pärnystä. Anttila on ollut Lääkäriliiton terveystalvospoliittisen jaoksen erikoissairaanhoidon kehittämistyöryhmän puheenjohtaja ja Lappalainen perusterveydenhuollon kehittämistyöryhmien puheenjohtaja.

Liisa-Maria Voipio-Pulkki kuvasi, miten sote-uudistus nyt etenee. Hallitus ja oppositio sopivat 23.3.2014, että terveydenhuollon järjestämisvastuu tulee maassamme viidelle kuntayhtymä pohjaiselle sote-alueelle. Asiaa työstämään perustettiin poliittinen parlamentaarinen ohjausryhmä ja puolueiden esittämä asiantuntijoiden ryhmä. Hallituksen esitysluonnoksen laista on tarkoitus valmistua toukokuussa. Valmisteluvaiheen kuulemistilaisuudet ovat olleet 5.–6.5., ja esimerkiksi Lääkäriliitto kävi kuultavana. Hallituksen esitysluonnos lähetetään lausuntokierrokselle kesäkuusta elokuulle. Eduskuntaan lakiesityksen on tarkoitus mennä syksyllä 2014 ja astua voimaan keväällä 2015.

Odotettavissa on terveydenhuollon järjestämisen puitelainsäädäntö, jota täydennetään muulla lainsäädännöllä.

Vuosina 2015–2017 on odotettavissa voimaanpanolaki, jossa sovitaan alueellinen jako sekä henkilöstö- ja omaisuusjärjestelyt. Odotettavissa on sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon ja rahoituksen integraatio. Järjestämisvastuu olisi viidellä sote-kuntayhtymällä, ja kunnat olisivat jatkossa palveluiden tuottajia. Terveyden- ja sosiaalihuollon rahoituksen uudistukseen on perustettu oma työryhmänsä.

Pekka Anttila kertoi näkemyksiä uudistuksesta. Hän piti tärkeänä, että maahan saadaan vahva järjestämisorganisaatio, jolla on tuotannon tilaajataitoa. Siirtymävaiheessa olisi nykyisten palveluntuottajien syytä vastata tuotannosta. Järjestäjäorganisaation ei tulisi olla nykyinen yliopistollinen sairaanhoitopiiri. Viisi järjestäjää valtakunnallisesti mahdollistaa tehokkaammin lääketieteellisen, hoidollisen ja taloudellisen vertailun kuin nykyinen pirstaleinen toimintamalli. Kuitenkin alueellinen erillaisuus voidaan ottaa huomioon, kun maa jakautuu viiteen alueeseen.

Potilastietojärjestelmien täytyisi toimia keskenään vähintään sote-alueiden sisällä. Terveystalvospalveluiden tuottajien on päästävä potilastietoihin parhaan hoidon toteutumisen ja seurannan turvaamiseksi. Työvoiman saatavuus ja palvelutaso vaativat päivistystyösköiden keskittämistä, ja yksiköitä tulee olla harvemmassa. Näin saadaan myös erikoisalajat toimimaan yhdessä, mitä

korkeatasoinen toiminta vaatii. Lääkäriskoulutuksen organisoiminen uudessa mallissa on tärkeää, samoin tutkimustyön jatkuminen ja mahdollistaminen; onko koulutus järjestämisorganisaation vastuulla? Anttilan mukaan emme elä helppossa tilanteessa: palveluiden kysyntä kasvaa, väki ikääntyy, ja myös potilaiden tietoisuus lisääntyy ja vaatimustasonousee. Potilaat tulee hoitaa suoraan osaavassa yksikössä.

Olli Lappalainen esitti joukollemme perustason näkökulman sote-uudistuksesta ja palveluiden tuottamisesta. Perusterveydenhuollon työryhmä oli tutustunut muiden maiden perusterveydenhuollon tuotantotapoihin. Yleislääkäripalveluiden erot maiden välillä ovat suuria. Esimerkiksi lasten- ja äitiysneuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto, kotisairaanhoido, työterveyshuolto ja vuodeosastotoiminta eivät monissa maissa, toisin kuin Suomessa, kuulu yleislääkäripalveluihin. Meilläkin olisi syytä pohtia, kuka nämä palvelut jatkossa tuottaisi.

Suomeen tarvitaan vahva ja osaava palveluiden järjestäjä, joka ei ole tuotannon omistaja. Lisäksi pitäisi olla erilaisia tuotantomalleja. Terveydenhuolto voitaisiin tuottaa järjestäjän kanssa sopimuksen tekevällä yhden lääkärin vastaanotolla tai useamman lääkärin itsenäisessä toimintayksikössä. Yhtä lailla tuottaja voisi olla yksityinen yritys, jolla olisi toimintaa maanlaajuisesti. Yrityksillä voisi olla erilaisia omistajia. Julkinen omistaja

eli kunta tai kuntayhtymä voisi tehdä tuotantosopimuksen järjestäjän kanssa. Myös julkinen omistaja voi omistaa useampia toimintayksiköitä. Julkinen ja yksityinen taho voisivat yhdessäkin omistaa toimintayksikön tai useammankin.


Uusien tuottajien tulisi päästä järjestelmään helposti, ja pienetkin toimijat pitäisi ottaa huomioon. Tavoitteina olisivat innovatiivisuus ja pitkät potilassuhteet. Potilaat pääsisivät aidosti valitsemaan tuottajan eli lääkärinsä. Palveluiden korvauksissa tuottajalle olisi painotettava terveyshyötyä, mutta sen mittaaminen voi olla idealistista. Toiminnan laadun pitäisi ohjata rahaa, mutta myös potilasmäärät ja suoritteet on otettava huomioon. Vääränlaisia kannusteita on vältettävä. Tavoitteina ovat alueellinen yksilöllinen tuotanto, tuottajien yhdenvertaisuus ja potilaan valinnan vapauden toteutuminen.

Heikki Pärnänen kertoi Lääkäriliiton linjauksista terveydenhuollon kehittämiseksi. Jo vuosien ajan liitolla on ollut samat linjaukset potilaan valinnanvapaudesta, terveydenhuollon järjestämisestä, tuottamisesta ja rahoituksesta. Järjestäminen ja tuottaminen on erotettava toisistaan. Järjestäjän on kyettävä ohjaamaan ja valvomaan tuottajia. Siihen tarvitaan riittävän suuret ja vahvat alueelliset järjestäjät. Tuotanto voidaan toteuttaa monipuolisesti. Tarvitaan iso, institutionaalinen rahoittaja;

järjestäjä takaa palvelut ja tuottaja tuottaa ne. Rahoitus kerätään ja raha ohjataan palveluiden järjestäjälle (viisi sote-kuntayhtymää), ja potilas päättää, kenelle tuottajalle raha menee. Nykyiset tuottajat jatkaisivat palveluiden tuottamista siirtymävaiheessa, ja vähitellen tuotanto-organisaatiota monipuolistettaisiin.

Pärnäsen mukaan tulemme nyt näkemään, osataanko järjestäjä ja tuottaja oikeasti erottaa toisistaan ja tuleeko innovatiivisuudelle tilaa. Rahoitusuudistus on tärkeä osa uudistusta. Raha jakautuu sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon: kuka voittaa, kuka häviää? Mietittävänä on myös potilaiden ja asiakkaiden omarahoitus. Omarahoitusta on ollut niin asiakasmaksuissa kuin sairausvakuutuksen korvaamassa toiminnassa. Onko potilaiden ja asiakkaiden omarahoitus jatkossa omakustanteista sosiaalihuoltoa, vanhustenhoitoa, kenties omakustanteista terveydenhuoltopalvelua eli puhdasta privaattia?

Marjut Laurikka-Routti
SELYn varapuheenjohtaja



*SELYn hallitus
toivottaa kaikille
lukijoille hyvää
kesää!*