



Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto

04.03.2014

Suomalainen Lääkäriseura kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta. Lausuntoamme ovat olleet valmistelemissa seuran hallituksen lisäksi prof. (emer) Martti Kekomäki, prof. (emer) Jussi Huttunen ja arkkiaatri Risto Pelkonen.

Yleistä. Järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti seuraa tarkasti hallitusohjelmaa ja keskittyy palvelujärjestelmän rakenteisiin. Samalla loppuraportissa on luovuttu tavoittelemasta koko järjestelmän toiminnallisuutta ja tuloksellisuutta. Ehdotuksessa hahmotellaan mutkikas ja moniportainen hallintokuvio, jossa eri toimijoiden vastuut eivät saa konkreettista muotoa. Syntyvät perus- ja sote-alueet ovat keskenään eriarvoisia, eikä tavoiteltu perus- ja erikoissairaanhoidon integraatio toteudu välttämättä yhtään nykyistä paremmin. Tämä merkitsee myös etääntymistä alueellisesta tasa-arvotavoitteesta.

Hallitusohjelman perusta luottaa vanhoihin ratkaisuihin ja jättää huomiotta tärkeät kotimaiset kehityshankkeet ja mm. Pohjoismaiden terveystoliittiset ratkaisumallit. Lisäksi valmisteluryhmän esittämä malli törmää tarpeettomasti myös maamme perustuslakiin asettaessaan kunnat keskenään eriarvoiseen asemaan. Perustuslakimme ei edes määrittele sosiaali- ja terveyssektoria kunnan toimivaltaan kuuluvaksi asiaksi.

Vahvuuksia. Esityksen vahvuuksiin kuuluu aito pyrkimys integroida sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä terveydenhuollon peruspalvelut ja erikoissairaanhoidon. Rahaliikenteen ja kustannusten korvaamisen ajatellaan pääsääntöisesti perustuvan kapitaatiolle, mikä vähentää ylihoitoa ja pelkistää parhaimmillaan koko maksuliikenteen minimiin. Tutkimus- ja kehittämistyön vastuuttaminen ERVA-alueille on viisasta, samoin niille delegoitu vastuu päivystystoiminnan järjestämisestä. Myös kuntien tehtävien painottaminen monipuoliseen terveyden edistämistoimintaan on oikea ratkaisu.

Kehittämistarpeita. Ehdotetussa keskus- tai isäntäkuntamallissa järjestäjät ovat edelleen liian pieniä. Pienuudesta seuraa väijäämättä vaikeuksia hallita kustannusten satunnaisvaihteluita ja organisoida riittävän tehokkaat palvelut. Parempi ratkaisu on viedä järjestämisvastuu suoraan viidelle ERVA-alueelle, jotka ovat jo lähes täysin omavaraisia palvelutuotannossaan. Kaikki muut ratkaisut edellyttävät mutkikkaita, kalliiksi tulevia ja helposti riitautettavia sopimisjärjestelyjä. Haluamme korostaa, että ERVA ei ole tällöin tuottaja, vaan nimenomaan yliopistollisesta sairaalakuntayhtymästä aivan erillinen

DUODECIM



järjestäjä, jolla on vahva asiantuntijahallitus ja edustuksellinen valtuusto. Kansainvälisessä tarkastelussa ERVA rinnastuu silloin suureen, demokraattisesti ohjattuun julkiseen vakuutusyhtiöön, joka ottaa vakuutettujen eli kuntien asukkaiden hyvinvointipalvelut järjestääkseen. Malli muistuttaa läheisesti Tanskan ratkaisua.

Kuten olemme aiemmin todenneet, Duodecim on erityisen huolissaan esityksen vaikutuksista viiteen yliopistosairaalaan. Ne tuottavat tällä hetkellä vaativat erikoissairaanhoidon palvelut, kouluttavat yhdessä yliopistojen kanssa kaikki lääkärit ja niissä tehdään suurin osa kliinisestä tutkimuksesta Suomessa. Yliopistosairaalat ovat vuosikymmenien työn tuloksena kehittyneet lääketieteen, koulutuksen ja tutkimuksen osaamisen keskuksiksi, jotka ovat koordinoineet erikoissairaanhoidoa omalla vastuualueellaan (järjestämissopimukset). Ne ovat monella alueella tunnustettua kansainvälistä huipputasoa. Duodecimin mielestä olisi erittäin lyhytnäköistä ja suurta resurssien haaskaamista muuttaa niiden keskeistä asemaa kansallisen terveydenhuollon peruskivinä. ERVA-ratkaisu mahdollistaisi yliopistosairaaloiden osaamisen täyden hyödyntämisen ja edelleen kehittämisen.

Duodecimin mielestä ERVA-perusteinen ratkaisu helpottaisi myös odotettavissa olevan rahoitusratkaisun toteuttamista. ERVA-ratkaisu tarjoaisi selkeitä mahdollisuuksia alueen sisäiseen työnjakoon ja sitä kautta yksikkökustannusten parempaan hallintaan. HYKS-HUS alueen kustannuskehitys on tästä hyvä esimerkki: sekä erikoissairaanhoidon *per capita* kustannuskehitys on ollut täysin toisenlaista kuin muualla Suomessa ja samaan aikaan myös DRG-pisteen tuottamiskustannukset ovat pienentyneet selvästi. Edullisuutta ei siis voida selittää alueen ikärakenteella.

ERVA kykenisi suuren kokonsa ja asiantuntemuksensa perusteella toimimaan tehokkaammin sopiessaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuotannosta. Hankittavien palveluiden laatuvaatimusten tarkka määrittely edellyttää nykyaikana huomattavaa osaamista. ERVA-perusteinen ratkaisu varmistaisi myös sen, että hoito- ja hoivakapasiteetti olisi aina mahdollisimman järkevässä käytössä. Jo nyt tehtyjen integraatiokokeilujen horisontaalinen levittäminen voisi merkitä noin miljardin euron suuruista kevenystä julkisen talouden kestävyysvajeeseen.

ERVA kykenisi huolehtimaan nykyistä paremmin myös syrjäseutujen palveluiden järjestämisestä. Kannustinjärjestelmillä se voisi varmistaa palvelutuotannon ja työvoiman hakeutumisen sellaisille alueille ja sellaisiin tehtäviin, joihin nyt on vaikea rekrytoida osaajia. Tämä loisi perustan pitkäaikaisemmille hoitosuhteille mm. perusterveydenhuollossa. Pitkäaikaiset hoitosuhteet ja luottamus vähentävät erikoissairaanhoidon kysyntää. Tämän tulisi olla yksi koko hankkeen päätavoitteista.

Maan viisi ERVA-aluetta pystyisivät keskenään luomaan vertaiskehittymistä tukevan yhteistyömallin. Parhaat palvelumuodot, esimerkkeinä mobiilipalvelut, liikkuvat

DUODECIM



palvelupisteet, aktiivinen kuntoutustoiminta, terveystiedon sekundaarikäytön monet muodot ja muut vastaavat ratkaisut leviäisivät nopeasti horisontaalisesti, koska toimijoita ei olisi liian monta. Kaikki ERVA:t voisivat keskittyä toimintansa kehittämiseen päätoimisesti. Pienillä sote- ja perusalueilla tällainen työ jää sivuosaan päivänpolttavien ongelmien kaatuessa väistämättä päälle.

Kesällä 2013 julkaistuista ERVA-raporteista etenkin Pohjois-Suomen ERVA-alueen suunnittelu (Tuomo Pääkkönen – Lauri Nuutinen) vastaa tarkimmin niitä tavoitteita, joita uudistamiselle tulisi asettaa. Työtä tulisi nyt jatkaa tekemällä joko koko Pohjois-Suomesta tai Kainuun erityishuoltopiiristä yksikanavaisen rahoitusmallin tutkimus- ja kokeilukenttä.

Muutos ei olisi suuri, sillä ERVA-alueille esitetään jo luonnoksessa viranomaistehtäviä, tutkimuksen ja kehittämisen koordinoitua, suurinta osa henkilökunnan koulutuksesta ja päivystystoiminnan järjestämistä. Tähän työhön niille suunnitellaan kohdennettavan voimavaroja, joilla ei silti ole tarkoitus järjestää palveluita.

Lopuksi. Duodecimin mielestä SoTe-mallin suunnittelussa ja valmistelussa on kaikkien muiden näkökohtien ja perusteluiden edelle asetettava palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuus eli kansalaisten tasa-arvo ja palvelujärjestelmän tehokkuus, kyky tuottaa arjen hyötyjä.

Toivomme, että sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa arvokasta suunnittelutyötään tavoitteena nykyistä selkeämpi, toimivampi ja tasa-arvoisempi palvelujärjestelmä.

Prof. Anne Pitkäranta
Puheenjohtaja
anne.pitkaranta@duodecim.fi
p. 040 53 03 97 3

LT Matti Rautalahti
Pääsihteeri
matti.rautalahti@duodecim.fi
p. 050 59 41 87 0

DUODECIM