

EDUSKUNTA
SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA

KUULEMISTILAISUUS 7.6.2017 VALIOKUNNAN KOKOUSHUONE 4017

Sosiaali- ja terveyspalvelujen perusteellinen reformi tarvitaan ja se on ehdottomasti saatettava päätökseen. Suomessa on kunta- ja palvelurakennemuutostusta tehty pitkään ja hartaasti. Pitkäkestoisin esimerkki palvelurakenteen uudistamisesta lienee vuosikymmeniä kestänyt laitoshoidon purku ja sen korvaaminen avopalveluilla. Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistavasta on tehty lukuisia selvityksiä ja ehdotuksia, jotka toteutuneet paremmin tai huonommin. Suomi tarvitsee tämän reformin koska:

- 1) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen on vastattava sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja sen palveluille asettamia tavoitteita ja näillä perusteilla järjestettyä hyvää laatusuosituksen mukaista asiakas/potilastyötä. Reformi tarvitaan myös ennakoimaan kehittyvän yhteiskunnan ja ikääntyvän väestön muuttuvia palvelutarpeita.
- 2) Reformin odottaminen on jähdyttänyt monet kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen isot kehittämistehtävät ja hankinnat. Kehittämistyötä kyllä tehdään ja synnytetään uutta mutta se ei implementoidu laaja-alaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen arkeen erilaisissa organisaatioissa. Digitalisaation laaja käyttöönotto ja kehittyvä teknologia työvälineissä edellyttää myös investointeja kunnissa. Kuntien palvelujen polarisoituminen ja vinoutunut erilaistuminen ja kansalaisten epätasa-arvo kasvaa edelleen uudistusta odotellessa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiselle asetetut tavoitteet ovat oikeat ja hyvät: meillä on edelleen varaa parantaa asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen tasapuolista saatavuutta sekä vahvistaa palvelujen integraatiopintoja, digitalisaatio on otettava osaksi arkityötä, vaikuttavuuden ja kustannustietoisuuden vahvistaminen edelleen hyvä asia. Myös ihmisten vastuullinen valinnanvapauden lisääminen on oikea tavoite. Kysymykseksi jää mikä kylki edellä uudistukseen mennään?

Sosiaali- ja terveyspalvelujen reformista käyty keskustelu junnaa osittain epäolennaisuuksissa ja joskus tuntuu, että Suomen ainoa ongelma on lääkäriin vastaanotolle pääsy ja ainoa tavoite kansalaisella on päästä heti lääkäriin. Muhoksella pääsee lääkäriin ja hoidon tai palvelutarpeen arviointiin sutjakkaasti, pienen kunnan vahvuus on integroitunut sosiaali- ja terveyspalvelujen perustaso ja pääsääntöisesti holistinen lähestymistapa ihmisten avuntarpeisiin. Ei Muhoksen sosiaali- ja terveyspalveluiden suurin haaste ole lääkärin vastaanotolle pääsy. Muhoksen terveyskeskuksen johtava lääkärin terveisenä käytyyn keskusteluun voisi todeta seuraavaa: On hyvä tietoisesti erottaa toisistaan erilaiset tilanteet potilaan kohtaamisessa vastaanottotyössä. Karkealla jaolla ajatellen tämä näkyy terveyskeskuksen arkityössä siten, että jos on kysymyksessä henkilön uusi vaiva, yllättävä oire on potilaan hyvä päästä nopeasti, riittävää diagnostiikkaa käyttäen arviointiin, lääkärin pakeille ja käypään hoitoon. Mutta moni- ja pitkäaikaissairaat potilaat hyötyvät selvästi eniten pitkäjänteisestä hoitokontaktista ja moniammatillista lähestymistavasta palvelujen järjestämiseen. Tästä näkökulmasta

valinnanvapauden toteuttaminen hallitusti ja riittävällä siirtymäajalla olisi enemmän kuin perusteltua. Riittävä siirtymäaika takaisi myös sen, että kansallinen ict-arkkitehtuuri Kanta ja Kansa hankkeineen saataisiin valmiiksi.

Käytännössä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuuteen tuleminen ja palvelujen aloittaminen käynnistää myös kustannusvastuun alkamisen. Tästä seuraa yksinkertainen tosiasia, että hoidon ja palvelutarpeen arviointi se on tehtävä ammattitaidolla hyvin ja huolellisesti. Sosiaali- ja terveyspalveluihin haetaan valinnan vapautta edelleen myös asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla. Nykyisen palvelusetelin laajahkosta käyttökokemusta muistuttaisin, että niiden käyttöönotto edellyttää asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä valvotun valvotun ja riittävää panostusta neuvontaan ja ohjaukseen. Varsinkin sosiaalipalveluja käyttävät monisairaat ikäihmiset ja eräät erityisryhmät tarvitsevat valinnan tueksi asiantuntevaa palveluohjausta, jota tulee järjestelmässä suunnitelmallisesti vahvistaa valinnanvapauden asteiden lisääntyessä.

Miten sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista tulisi ohjata? Oma kokemus on sekä voimakkaasti resurssiohjatusta pitkään suunnitelmakauteen perustuvasta että kunnan omaan erilaisilla strategioilla vahvistettuun talousarviovuoteen ja lyhyehköön taloussuunnitelmaan perustuvasta työskentelystä. Molemmista ääripäistä - keskitetysti tai alueellisesti ohjatusta - tulisi ottaa oppia. Suomessa tarvitaan:

- 1) Ison linjan ohjausta, hyvää sosiaali- ja terveyspalvelujen peruslainsäädännön uudistamistyötä, jotka antavat raamit maakunnassa työskentelylle.
- 2) Paikallista ja alueellista arkijärjen ja olosuhteiden tuntemuksen hyväksikäyttöä järjestämisen tavoissa. Palvelujen järjestäminen harvaan asutulla, autioituvalla maaseudulla, taajaan asutulla kasvavalla kaupunkiseudulla ja sen reuna-alueilla vaatii olosuhteet tunnistavaa ja tunnustavaa lähestymistapaa.

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannukset ovat kohtuulliset ja sijoittuvat hyvin vertailussa. Pohjois-Pohjanmaalla on ominaispiirteensä iso Oulun kaupunki, muutamia vuosia toimineita sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymiä, itsenäisiä pieniä ja keskikokoisia kuntia ja jokunen kokonaisulkoistuskin. Pohjois-Pohjanmaan liiton hallinnoiman Popster - hankkeen valmistelu on edennyt loppusuoralle, loppuraportti valmistuu 6/2017, josta valmistelua on hyvä jatkaa eteenpäin uudistamistyötä.

Pohjois-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen strateginen tavoite on lausuttu julki: "Mielekäs elämä syntyy yhdessä". Pohjoispohjanmaalainen viettää mielekästä elämää kotona, vastuullisesti ja osallisuutta kokien, saa tukea ja apua tarvittaessa kerralla ja sähköisesti aina kun mahdollista. Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalveluita johdetaan tiedolla, proaktiivisesti, muutosta varmistaen ja ajatuksella että rohkea kehittäminen kuuluu kaikille. Päämääränä on myös vastuullinen kustannustehokkuus, palvelurakenteen optimointi ja kustannuskasvun taittaminen.

Muhoksen terveyskeskus

Merja Honkanen

Sosiaali- ja terveysjohtaja