



HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain
muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi
Lausunnon yhteenveto

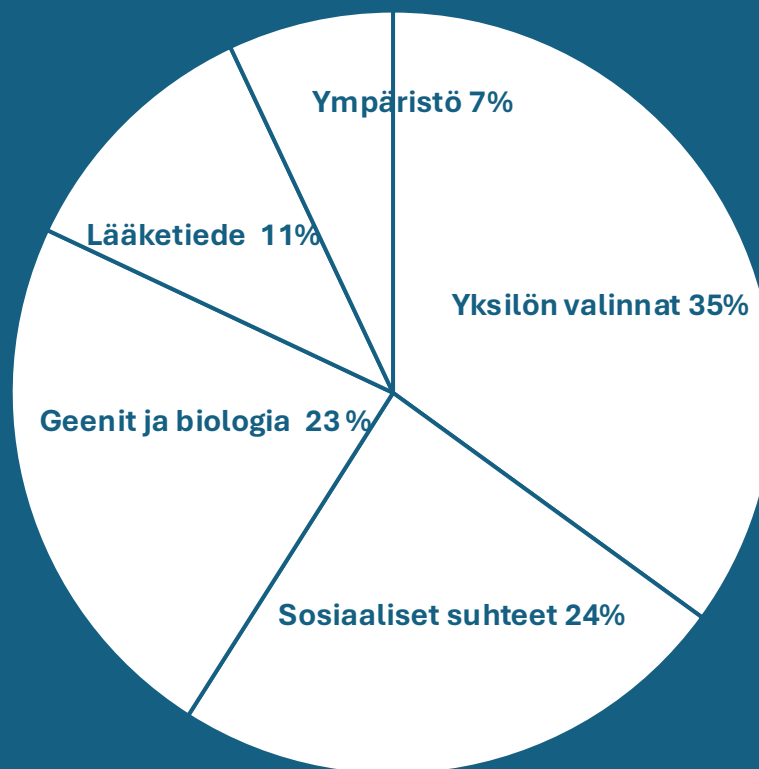
Professori Kristiina Patja
Helsingin yliopisto, LTDK
Ylilääkäri, HUS Lääketieteellinen johto
Kristiina.patja@helsinki.fi

Aiheet

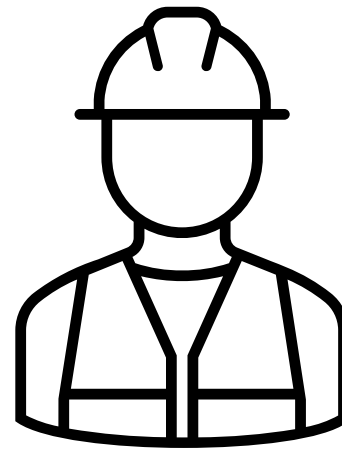
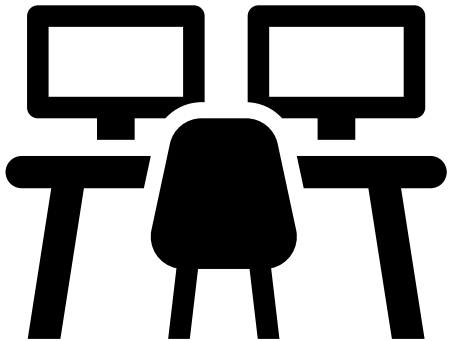
- Terveydenhuoltolain tavoitteesta ja kokonaisohjauksesta
- Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaaminen: tutkimus, koulutus ja innovaatiot, TKI
- Työvoiman riittävyys ja sen ohjauskeinot
- Ympäristövaikutukset

Terveys syntyy terveystalvelujen ulkopuolella, pääosin ja sen oman toiminnan vaikuttavuuteen vaikuttavat kaikki terveyden osa-alueet

YKSILÖN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT, WHO



2040-luvun työntekijät nyt nuoria aikuisia



Ravitsemusohjauksen tarve olemassa: 13–16-vuotiaista tytöistä 20 % on ylipaino ja lihavuutta on 10 %



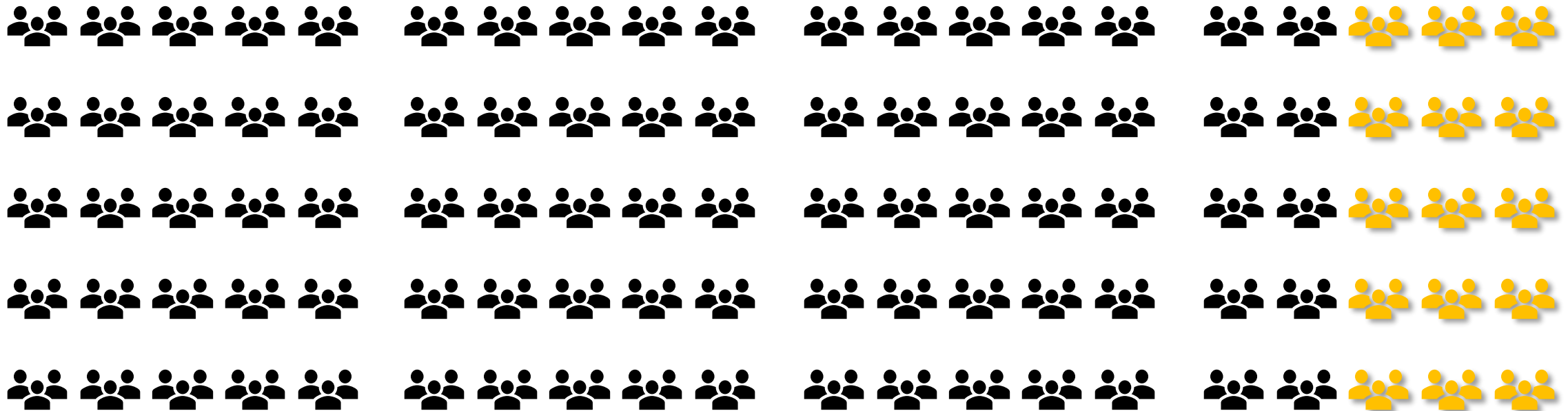
Ennaltaehkäisyä: investointi lisääntymisterveyteen

**Ylipaino on 36 prosentilla synnyttäjistä ja
raskausajan diabetes 16 prosentilla**



Heille tarjotaan automaattiset palvelut sekä ryhmävalmennus

Ylipainoisten lasten perheitä 15 prosenttia

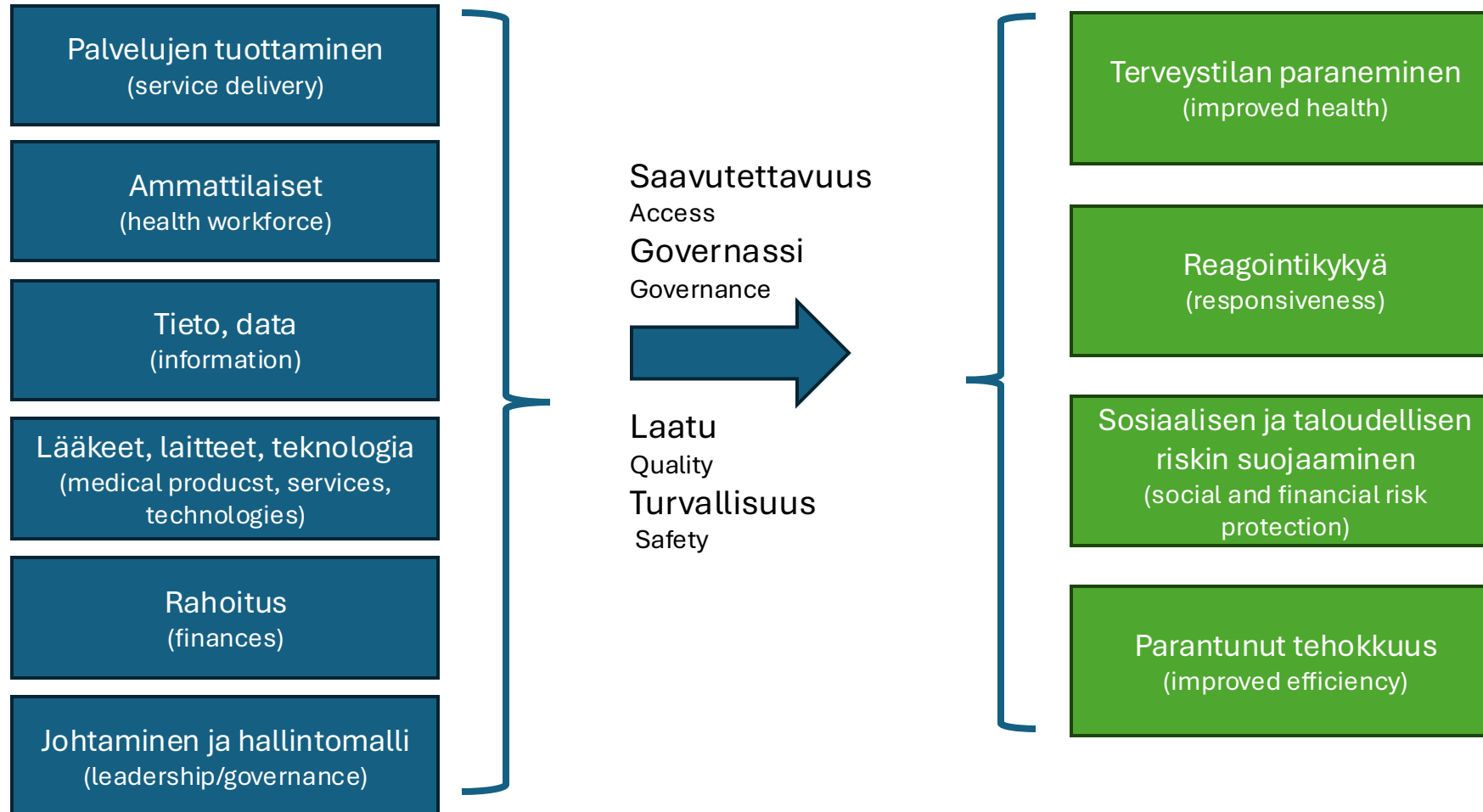


Vanhemmille ja lapsille tarjottava tietoa, taitoa ja tukea eri muodoissa

Ehdotus1. Väestöterveys ja sen kehittyminen insentiiveihin

- Laki muutoksille muodostetaan 10–15 keskeistä KPI:tä (key performance indicator) väestöterveydestä, saatavuudesta koetusta terveydestä ja lain perusteluja
- Vaikutuksia arvioidaan jo nyt koko väestön ja väestöterveyden kannalta erityisesti seuraavien 5-10 vuoden jännteellä.
- Perustelutekstissä kirjoitetaan, ettei etenemistä voida arvioida, mutta tämä erikoinen ajatus Suomen kaltaisessa datan ja tilastollisen seurannan huippumaassa.
- Tätä tukee Valtiontalouden tarkastusviraston terveydenhuoltopalveluiden keskittämistä koskeva tarkastuskertomus (2024), joka toteaa, että edellisen keskittämisuudistuksen valtakunnallisesti yhtenäisen potilasturvallisuutta kuvaavan mittari- ja rekisteritiedon puutteiden takia potilasturvallisuuden kehittymistä ei ole kyetty arvioimaan eri yksiköiden välillä tai kansallisella tasolla.
- Tässä kohtaa uudistusta tähän pystyttävä vastaamaan paremmin.

Terveysjärjestelmä, WHO



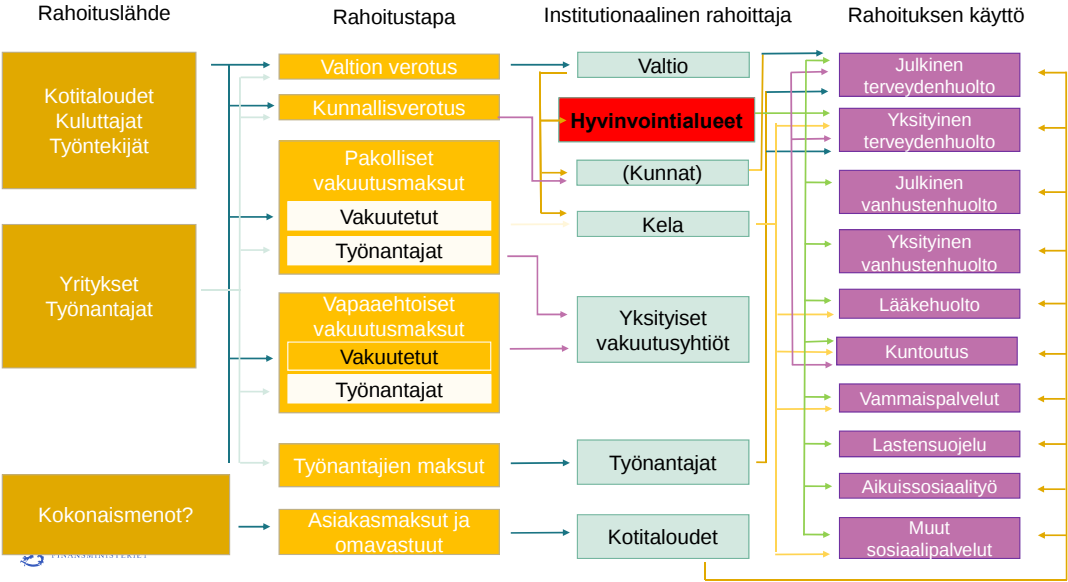
Karkea arvio Soten rahoittajista 2023 (mrd €)

Sektori	Yksityinen rahoittaja	KELA	Verorahoitus
HVA:t (sote) (23,7)	2 (pääosa asiakasmaksuja)		23
Työterveys (0,9)	0,5	0,4	
Avolääkkeet (1,8)		1,8	
KELA muut (0,5)		0,5	
Kotitalouksien vakuutukset (1,9)	1,9		
Yritysten ottamat sairauskuluvakuutukset (0,3)	0,3		

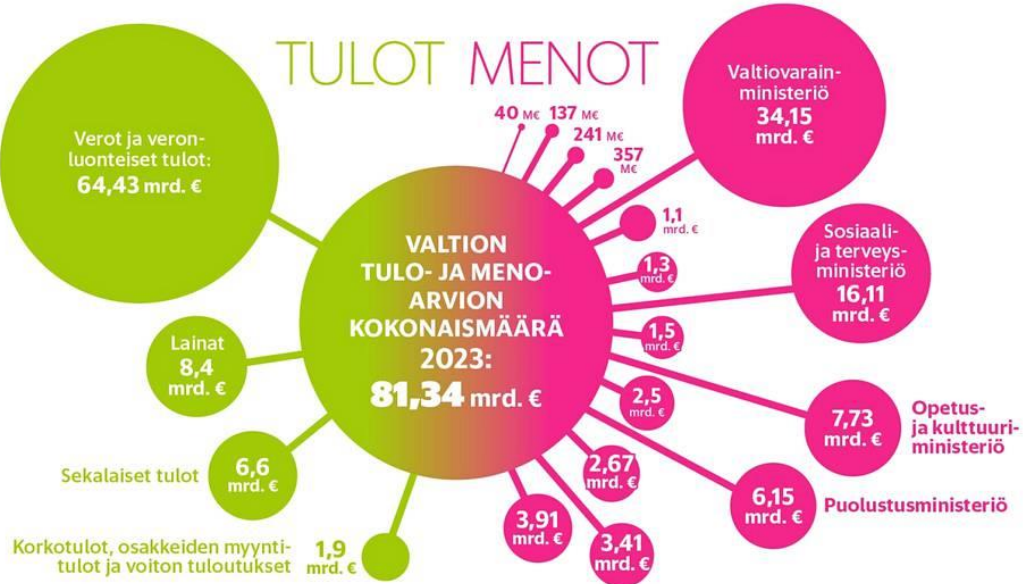
	Yksityinen yhteensä	Julkinen yhteensä	Yhteensä
Mrd euroa	4,7	25,7	30,4

Puuttuu YTHS 0,08

Resurssiohjauksen peruste: Suomen terveydenhuollon rahoitus tulee suoraan ja välillisesti verotuksen ja lainanoton kautta: Missä se tuottaa eniten terveyttä, toimintakykyä ja pärjäämistä?

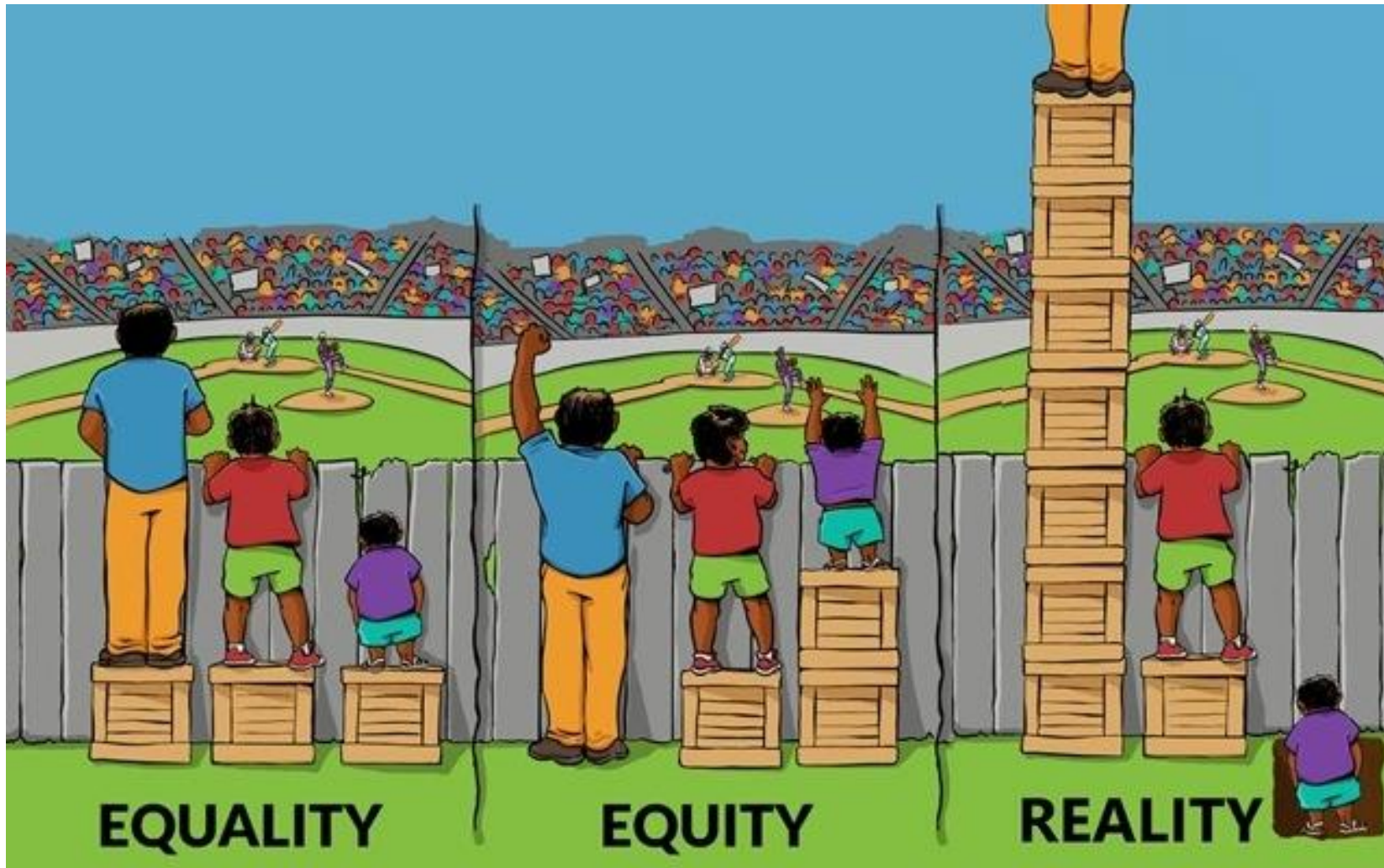


Lähde: Valtionvarainministeriö



Lähde HS 6.1.2023 <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000009306699.html>

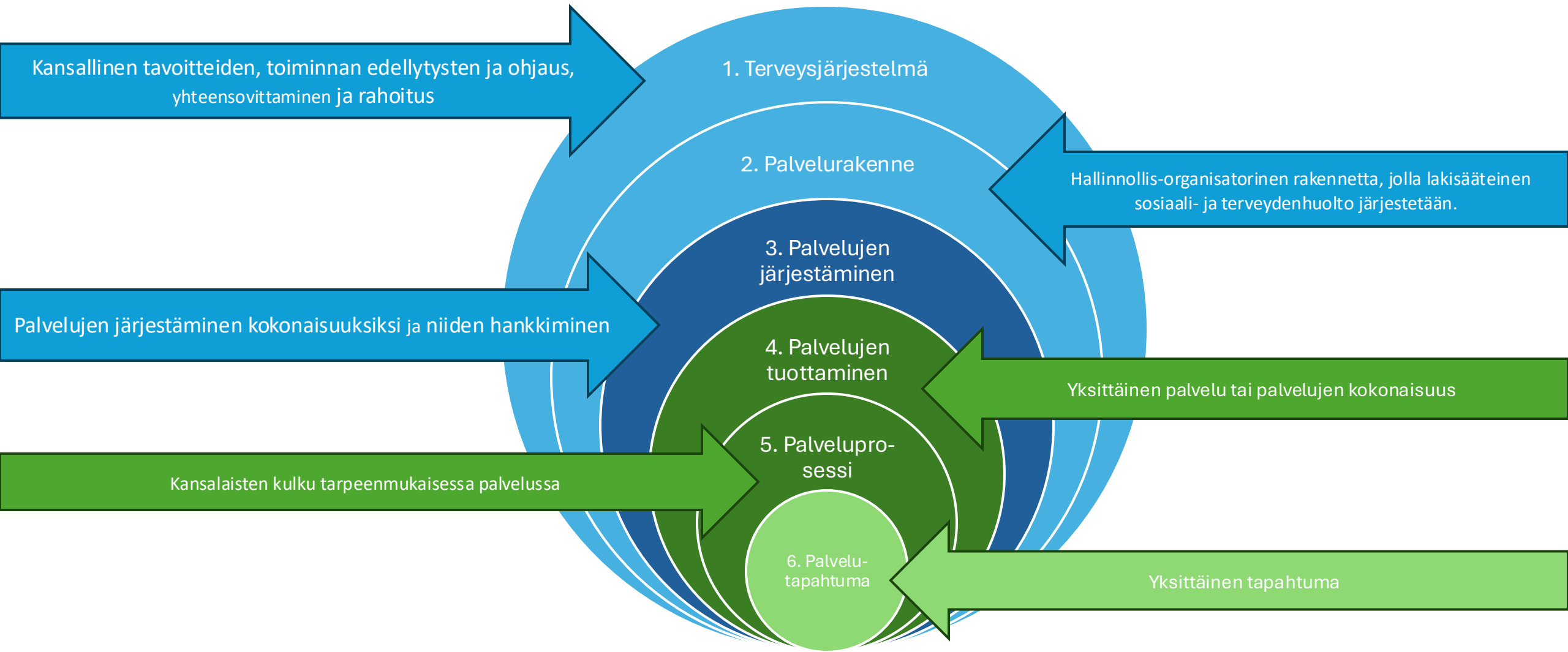
Tasa-arvo vai tasavertaisuus, equality vrs. equity



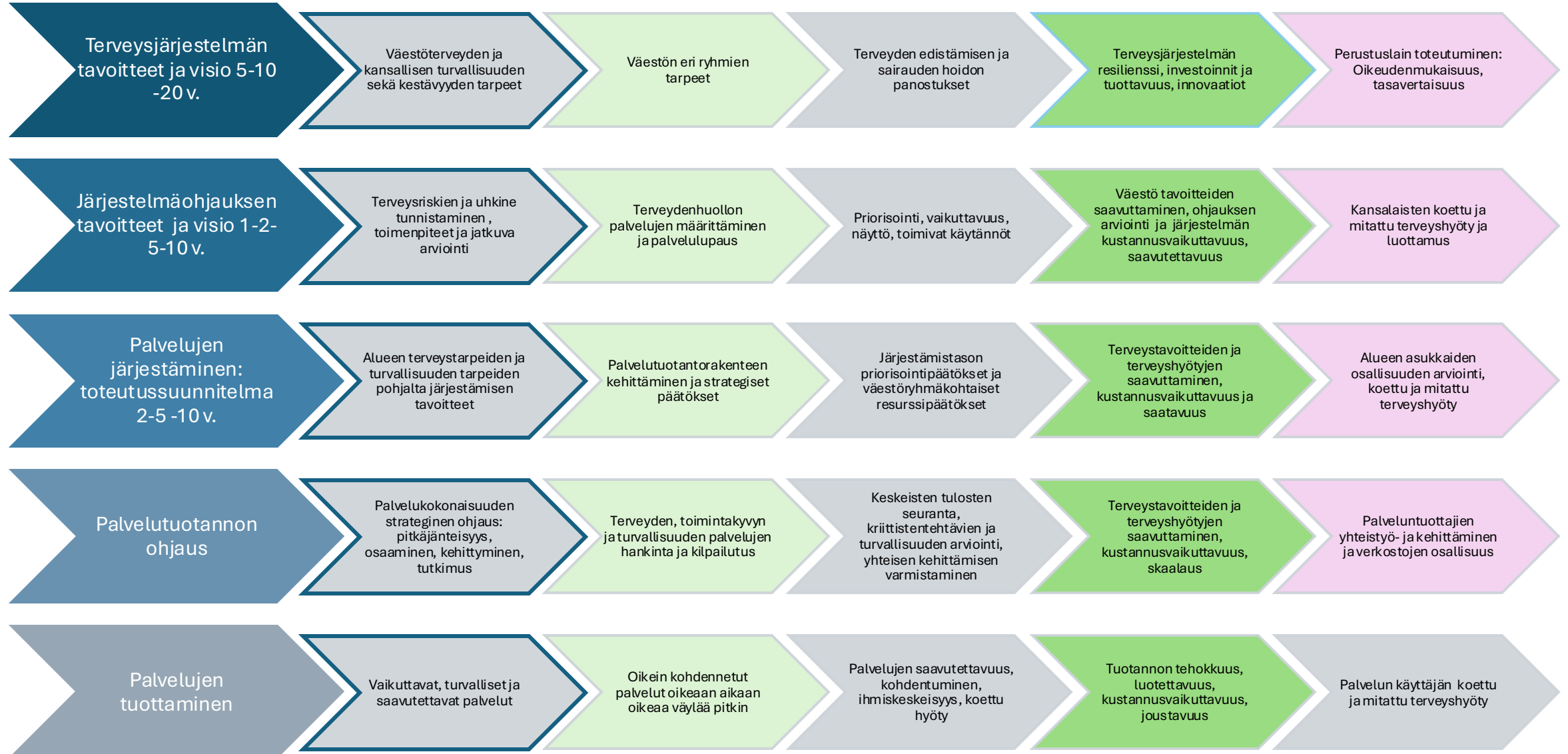
(c)PatjaK

<https://news.berkeley.edu/2023/03/29/equity-vs-equality-whats-the-difference>¹²

Mistä puhutaan?



Terveystieteiden järjestämisen ja ohjauksen tasojen erilliskysymyksiä



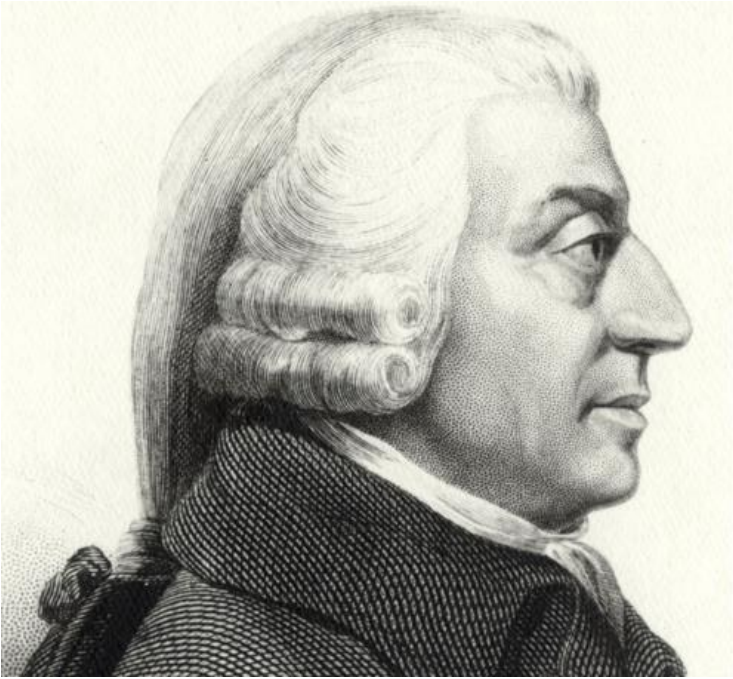
Ydin on kansalaiselle tuotettu terveyshyöty – ei ole oikotietä

Siinä on mukana todennettu ja koettu arvo kansalaisen terveydelle, toimintakyvylle tai pärjäämiselle. Sen mahdollistavat:

- tasavertainen saavutettavuus
 - hoidon tarpeen arvion saatavuus
 - hoidon tasa-arvoinen toteutuminen
 - osallistava ja voimaannuttava toimintatapa
 - paras osaaminen oikeassa paikassa
 - näyttöön perustuva hoito
 - vaikuttavat hoitoprosessit
 - tavoitteellinen toiminnan laadun, turvallisuuden ja vaikuttavuuden seuranta
 - toimintatapojen ja hoitojen rivakka toimeenpano ja toimimattomista käytännöistä luopuminen
- **Ohjauksen tulisi kohdistua toimeenpanon varmistamiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen.** Väestöterveyden kannalta ohjaus on mahdollista, jos **hyväksytään vapausasteita toteutukseen**, muttei tavoitteeseen pääsemiseen. Nythän ohjataan tulosta ilman alueellista tai resurssien huomioimista (esim. ns. hoitotakuu).
 - Ohjauksessa on huomioitava aikajänne: hoidon tulos selvillä kuukausissa ja ennaltaehkäisyn vuosissa.
 - **On tärkeää seurata koko ketjun arvontuottamista suhteessa resursseihin.**
 - **Strateginen tavoite operatiivisen rinnalle vahvemmin**

Ehdotus 2. Luodaan insentiivejä toimeenpanoon ja TKI-toimintaan

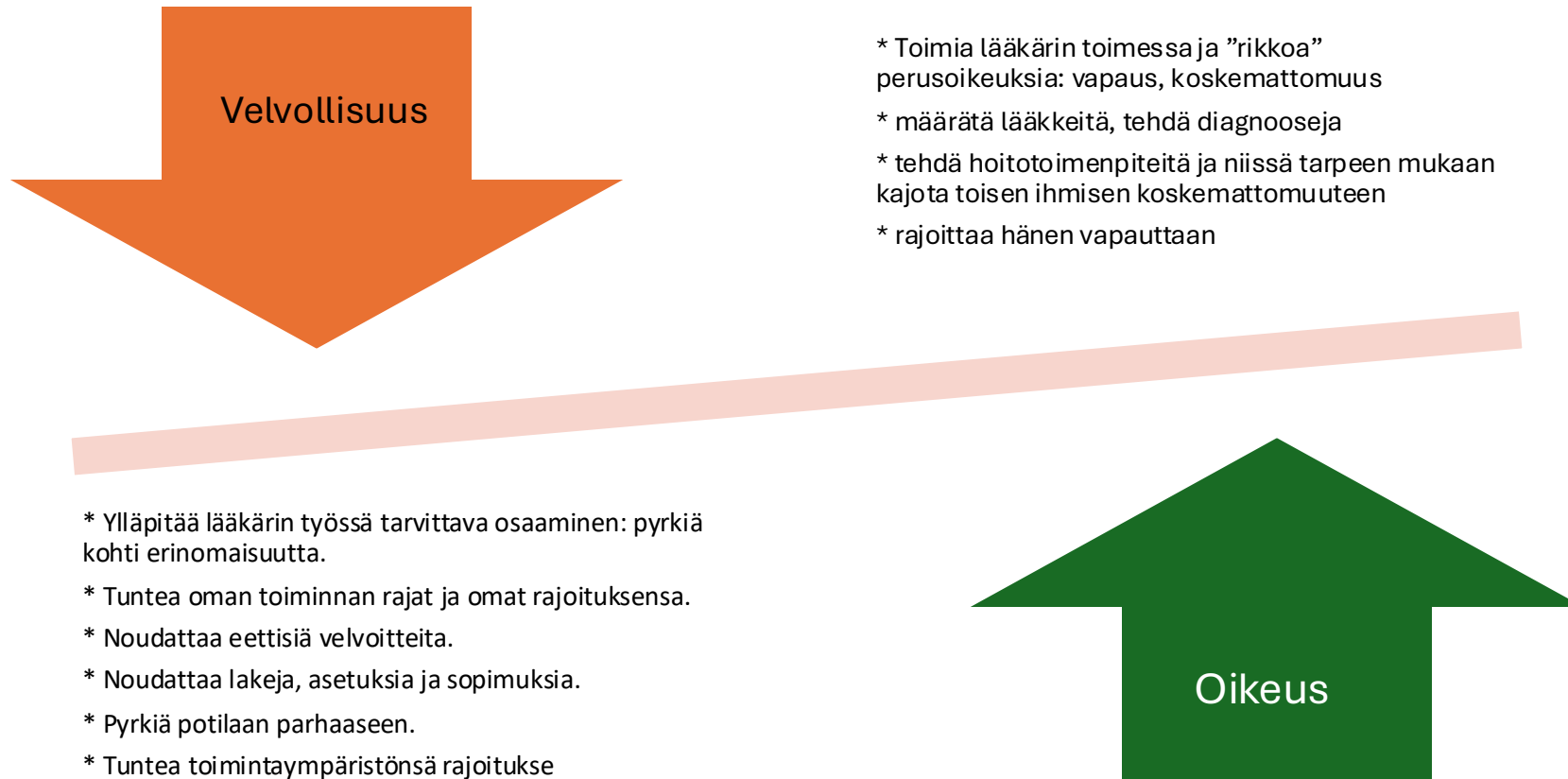
- Luodaan asetuksella Terveydenhuoltolain 45§ kuvaa yhteistoiminta-alueille koordinaatioon toimivaltuuksia alueen terveydenhuollon kokonaisuuden toimeenpanoon.
- Luodaan asetuksella Terveydenhuoltolain 45§ kuvaamille yhteistoiminta-alueille toimielin, joka neuvottelee, toimeenpanee ja seuraa alueensa kokonaisohjauksen toteutumista.
 - Mallin pohjaksi soveltuu hyvin lain perustelutekstissä mainittu Ruotsin malli, jossa järjestämisvastuu on jaettu kolmelle eri tasolle. Vastuunjaosta säädetään terveydenhuoltolaissa (hälso- och sjukvårdslag, HSL 2017:30).
 - Olennaista olisi lisätä alueiden autonomiaa, jos avopalvelujen järjestäminen ja toteuttaminen voisivat eri alueilla toisistaan. Järjestämislain 4 luvussa säädetään ohjauksesta. Lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.
- Annetaan yhteistyöalueille toimivaltuuksia selvittää, ohjata ja seurata miten terveydenhuollon tutkimus, koulutus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen on turvattu alueilla.
 - Osa organisaatioiden rahoituksesta sidotaan siihen, että se mahdollistaa nämä kolme asiaa. Samalla luovutaan tiukoista ammattirajoista aina, kun se on mahdollista.



Adam Smith 1776

”Suurimmat parannukset
työn tuottavuudessa
näyttävät olevan seurausta
työnjaosta”

Lääkärin työ= Oikeus + Velvollisuus



Terveydenhuollon työvoiman ja osaamisen kohdentamisen aktiivinen ohjaus yhdistettynä laadun ja turvallisuuden seurantaan

- Luodaan terveydenhuollon ammattihenkilöille eurooppalaista tasoa vastaava ammatillisen osaamisen seurantajärjestelmä (validaatio/resertifikaatio)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> , joka kytketään kansalliseen terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusjärjestelmiin.
- Näin voidaan ohjata työvoiman sijoittumista järjestelmässä ja yhdenmukaistetaan eri toimijoiden kilpailun edellytyksiä
- Turvataan riittävä osaaminen erikoistuvassa terveydenhuollossa ja parannetaan kansalaisten tiedonsaantia terveystalveissa sekä parannetaan läpinäkyvyyttä
- Luodaan insentiivejä osaamisen kehittämiseen organisaatioille sekä mahdollistetaan ammattilaisille oikeus ammatilliseen kehittymiseen
- Edistetään konkreettisesti tulevaisuuden tarpeiosaamista muuttuvassa terveydenhuollossa mm. ohjeiden ja Malleja olemassa kansainvälisesti ja malleja myös muilta aloilta kotimaassa, joissa osaamisen varmistaminen kriittistä esim. rakennusalalla arkkitehtien FISE-malli <https://www.safa.fi/koulutus-ja-ura/fisen-patevyydet/>

Ehdotus 3. Ohjataan osaamista, tuottavuutta ja vaikuttavuutta ja kestävyyttä - ei infrastruktuuria, rahaa ja rakennetta

- Terveystenhuollon ammattihenkilöiden ohjauskeinot sisällytetään Ammattihenkilölakiin
- Yhteistyöalueille annetaan oikeuksia määritellä riittävän osaamisen seuranta alueella yhtenäisesti, jolloin esim. yhteinen kilpailuttaminen ja palvelutuotannon yhteissuunnittelu on helpompaa.
- Terveystenhuoltolakiin tulisi sisällyttää yhdeksi tavoitteeksi terveydenhuollon kestävyuden ja vastuullisuuden parantaminen ja sille valtakunnallinen ja alueellinen ohjaus.

WE CANNOT SOLVE OUR PROBLEMS
WITH THE SAME THINKING
WE USED WHEN WE
CREATED THEM

- Albert Einstein

