



Kuntaliitto
Kommunförbundet

**Kansalainen keskiössä -
SOTE-palvelujen kehittämisen
uudet linjaukset**

Varatoimitusjohtaja Kari Nenonen

Kuntaliitto

25.5.2010

Sisältö

- Terveysthuoltolaki asiakkaan ja potilaan aseman vahvistamisen kannalta
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnasta
- Terveysrahastosta
- Hyvän palvelujärjestelmän perusta

TERVEYDENHUOLTOLAKI

ASIAKKAAN/POTILAAN ASEMAN VAHVISTAMISEN
KANNALTA

Lainsäädännön uudistamisen tilanne

- HE terveydenhuoltolaiksi annetaan sisältölakina keväällä 2010
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen jatkuu – väliraportti keväällä 2010
- Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita koskevan järjestämislain valmistelu jatkuu – hallituksen esitystä ei anneta tällä hallituskaudella
- Vuonna 2010 käynnistetään sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita koskeva kokeilu – kokeilulaki
- Paras-puitelakiin lisätään syksyllä 2010 sosiaali- ja terveydenhuollon eheyttä koskeva säännös sekä valtioneuvoston toimivalta määrätä kunnat yhteistyöhön
- Laki SOTE-asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain muuttamiseksi, syksy 2010
- Laki julkisen hallinnon tietohallinnon kehittämisestä ja tietojärjestelmien yhteentoimivuudesta – lausunnolle syksyllä

Terveydenhuoltolaki

- Yhteinen sisältölaki perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle
- Perusterveydenhuollon vahvistaminen – toiminnan muutokset
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen
- Potilaan valinnanvapaus
- Ensihoidon järjestäminen
- Hoitotakuun täsmentäminen
- Erityisvastuualueiden tehtävien täsmentäminen
- Tutkimus-EVOa koskevien säännösten muutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

- Puitelain jälkeistä aikaa koskevista rakenteista ei yksimielisyyttä, joten lakia ei tässä vaiheessa anneta
- Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon rakenteita koskevat säännökset jäävät edelleen voimaan
- Rakenteita koskevaa uudistusta tarvitaan välttämättä, koska puitelain toimenpiteet eivät ole riittäviä ja puitelaki on määräaikainen suunnittelulaki
- Järjestämislain valmistelu jatkuu – tarvitaan linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä laajemmista väestöpohjista
- Järjestämislailla pohjaa kokeiluista

Terveydenhuoltolain tavoitteet

- edistää ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia
 - kaventaa terveyseroja
 - vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä
 - edistää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta
 - parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä
- > potilaan asema vahvistuu monin eri tavoin

Valinnanvapauden lisääminen

- oikeus valita terveyskeskus ja terveysasema erva-alueella
- oikeus valita erikoissairaanhoidon yksikkö yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa asuinkunnan erva-alueella
- oikeus valita terveydenhuollon yksikössä hoitava ammattihenkilö tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa
- oikeus käyttää erva-alueen ulkopuolisia perusterveydenhuollon palveluja, jos oleskelee pitkäaikaisesti kotikunnan ulkopuolella (työ, opiskelu, vapaa-ajan vietto)

Valinnanvapauden säännöt

- terveyskeskuksen voi valita kerran vuodessa
 - valinnasta on ilmoitettava (vanhalle ja uudelle)
 - siirtymäaika 3 viikkoa
 - hoitovastuu siirtyy
 - ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskelu-terveydenhuoltoa, kotisairaanhoidoa eikä pitkäaikaista laitoshoidoa
 - pitkäaikainen oleskelu "kakkospaikkakunnalla" oikeuttaa vain oman hoitosuunnitelman mukaisen hoidon saamiseen, hoitovastuu ei siirry
- Siirtymäaika kustannuskysymysten selvittämistä varten.

Potilastietojen käsittely

- Sairaanhoidopiirin alueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat yhteisen rekisterin
- Oikeus luovuttaa tietoja ilman potilaan suostumusta
- Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää tietojen luovuttaminen

Terveysneuvonta

- Terveysneuvonta sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin
- Terveysneuvonnan on tuettava työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä ja edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa
- Terveysneuvontaa järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille
- Yksityiskohtaiset säädökset äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta
- Eri toimijoiden yhteistyötä korostetaan
- Uutena tehtävänä iäkkäiden neuvontapalvelut

Sairaanhoido

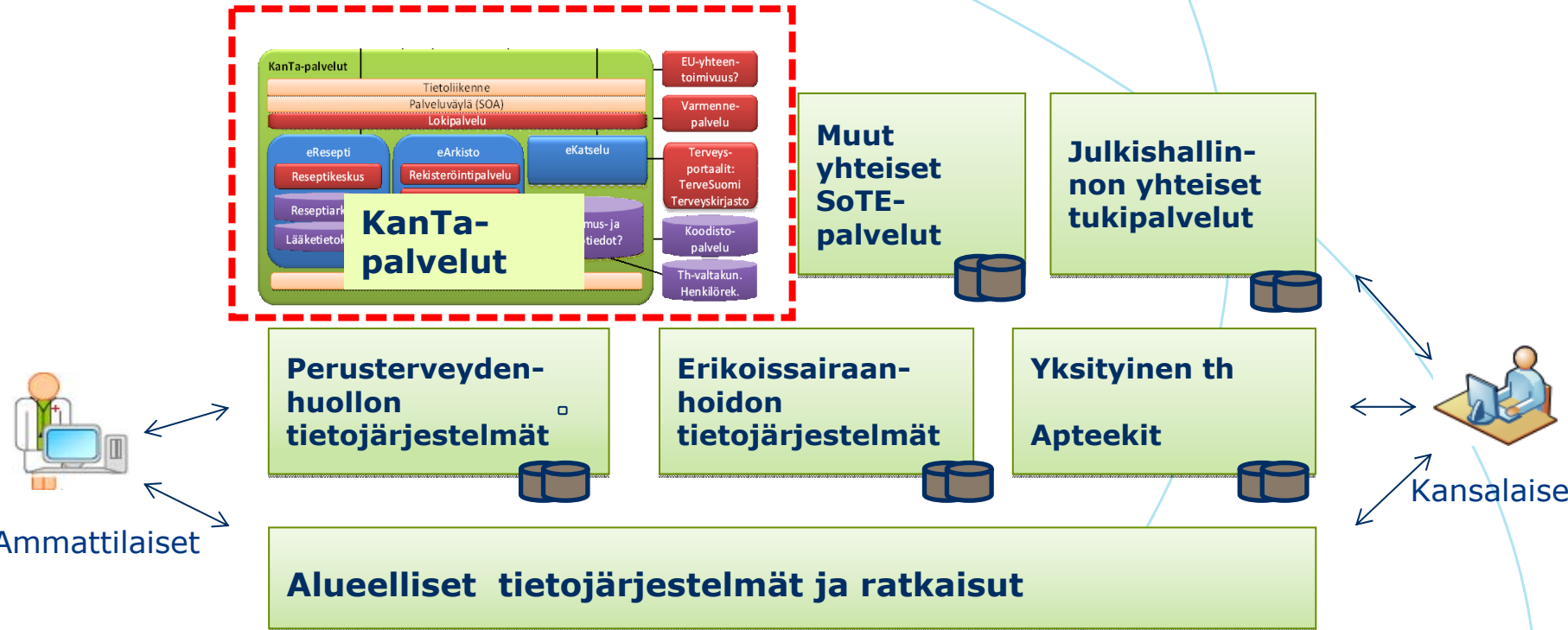
- Sairauden hoitoon sisältyy ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa
- Hoidon toteutukselle on laadittava potilaslain mukainen hoitosuunnitelma
- Perusterveydenhuollon vastuulla

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TIEDONHALLINTA

Haasteita

- Palvelujen järjestämisestä ovat vastuussa muutoksessa olevat kunnat ja kuntayhtymät
- Palvelujen tuottaminen hajautuu entistä enemmän
 - julkinen, yksityinen, kolmas sektori, palvelusetelit
- Potilas- ja asiakastiedon täytyy kulkea huolenpito- ja hoitopolkujen mukana, paikasta ja ajasta riippumatta, potilaan ja kansalaisen tahdon mukaisesti
- Lainsäädäntö muuttuu, vaikutuksia ei ehditä arvioimaan
- Nykyiset tietojärjestelmärakenteet estävät nopean kehittämisen

KanTa-palvelut ovat osa organisaatioiden potilastietojärjestelmäkokonaisuutta



- KanTa tietovarasto ja arkisto tarvitaan
- Ei kuitenkaan yksinomaan sellaisenaan ratkaise terveydenhuollon tiedonhallinnan ongelmia

Kehittämissuunnitelma tarvitaan

- KanTaa koskevat tavoitteet konkretisoitava eri näkökulmista
 - Potilaan ja kansalaisen tarpeista
 - Sote organisaatioiden tarpeista
 - Ammattilaisten kannalta
 - Hallinnon ja kehittämisen näkökulmista .
- KanTan ja liittyjien tietojärjestelmätoteutusten jatkuva arviointi välttämätöntä
- Arkkitehtuurin tarkentaminen tehtävä erityisesti liittyjien osalta
- **Kehittämisen priorisointi tavoiteltavien hyötyjen perusteella**
 - **Tärkeimpänä kehittämiskohteena KanTa -tiedon operatiivinen käyttö**

Perusta kuntoon – infrastruktuurin kehittäminen

- Yhteen toimiva tekninen infrastruktuuri edellytys järkevälle kehittämiselle
 - VM, STM, kunnat ja Kuntaliitto edistävät tätä yhdessä
- Yhteiset hallinnonaloista riippumattomat palvelut
 - esim. tunnistautuminen ja varmennepalvelut, väestörekisteripalvelut
- Kokonaisarkkitehtuurimenetelmä julkishallinnolle
- Julkishallintoa koskeva tietohallintolaki syksyllä 2010 käsittelyyn
 - Tavoitteena yhteentoimivuus ja yhteiset palvelut

Kansalaisen sähköiset itsepalvelut

- Kun perusinfrastruktuuri ja tietokannat ovat kunnossa, voidaan panostaa myös kansalaisen sähköisen asiointiin, esim.
 - Terveyden omaseuranta
 - Yleinen terveys-, sairaus- ja hoitotieto
 - Avuntarpeen itsearviointi
 - Omahoito
- Suunnittelu ja tavoitteenasettelu aloitettava nyt
 - SADe ohjelmassa työtä aloitettu
- Itsepalvelut lisäävät tasa-arvoa palvelujen saatavuudessa sekä mahdollistavat asiakkaan aktiivisemmän osallistumisen
- Sovittava työnjaosta, mitä palveluja toteutetaan paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti
- Vaatii palveluverkolta ja ammattilaisilta rohkeutta ja uudenlaista ajattelua

SOTE-tiedonhallinnan kehittämisyhteistyö

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittäminen on jatkuvaa toimintaa, edellyttää
 - Yhteistä tahtotilaa tavoitteista ja tekemisen mallista
 - Poliittista sitoutumista
 - Yhteistä arkkitehtuurimäärittystä, jota ylläpidetään
 - Yhteistä hankesalkkua
 - Vahvaa projektikulttuuria ja hankehallinnan osaamista
 - Jatkovaa tulosten arviointia suunnittelun perustaksi
- Muutos organisaatiolähtöisestä tiedonhallinnasta kansalaislähtöiseen toimintamalliin on aloitettava nyt
- Valtakunnallinen toimija sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämiseen tarvitaan!

Terveysrahaston keskeiset riskit

- Kv. kokemusten mukaan vakuutusperusteisissa malleissa kustannuksilla on taipumusta kasvaa (tätä selittää mm. yksityisten palveluntuottajien saama tuki ja uusien markkinoiden syntyminen, siitä seuraava tarjonnan kasvu ja resurssien tehottomampi hyödyntäminen).
- Paikalliset palveluntarpeet eivät välity standardoituihin palvelutilauksiin. Kansalliset palvelutilaukset määrittyvät hoitopalvelujen perusteella. Miten tilataan terveyden edistämistä, monisairaiden ja kroonisesti sairaiden palveluja ja yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa?
- Tilauksen tekeminen edellyttää keskitettyä tilaajaorganisaatioita, mikä lisää toiminnan transaktiokustannuksia.

Terveysrahaston keskeiset riskit

- Palvelut tuotetaan korostuneen tuotantoyksikkökohtaisesti ja tavoiteltavan integraation asemesta palvelut eriytyvät toisistaan eikä niitä johdeta kokonaisuuksina. Osoptimointi siirtyy kunta – valtio asetelmasta tuottajien väliseksi resurssikilpailuksi.
- Keskeisten toimintojen integrointi vaikeutuu
 - So-te,
 - Pth-esh,
 - SoTe – muut
- Terveystenhoolto irtaantuu julkisten toimintojen kokonaisuohjauksesta, jolloin terveydenedistämisen edellytykset heikkenevät.

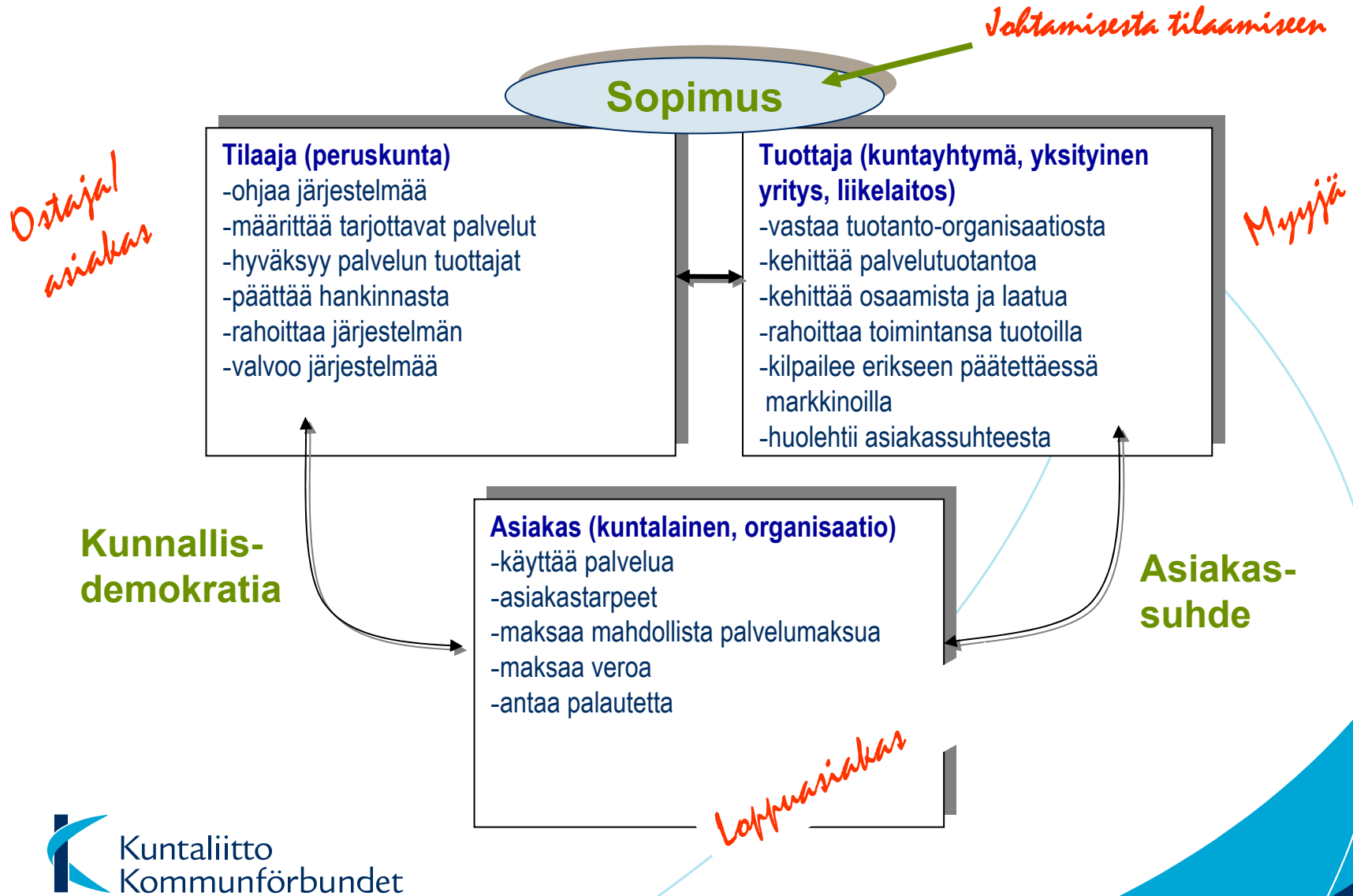
Hyvän palvelujärjestelmän perusta (1/2)

- Palvelujen toiminnallinen integraatio:
 - Sosiaali- ja terveydenhuolto
 - Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido
 - Sosiaali- ja terveydenhuolto ja muut peruspalvelut muodostavat terveyttä ja hyvinvointia tukevan kokonaisuuden.
- Suoraan paikalliseen demokratiaan perustuvan päätöksenteon, rahoituksen ja toiminnan ohjauksen pysyminen yksissä käsissä. Hallitaan kokonaisuuksia ja vältytään osaoptimoinnilta. Toimitaan paikallisten tarpeiden mukaisesti ja kustannusvastuullisesti.

Hyvän palvelujärjestelmän perusta (2/2)

- Väestöpohjan laajentaminen
 - Kaupunkiseudut, työssäkäyntialueet ja muut luonnolliset alueet yhdeksi kokonaisuudeksi.
 - Rahoitustarpeen ennakoitavuus riittävä.
 - Tarkoituksenmukainen keskittäminen ja eri toimijoiden välinen työnjako.
 - Osaamisen kumuloituminen, mahdollisuus erikoistua ja houkutteleva työyhteisö.
 - Järjestämisen keskittäminen ja tuotannon hajauttaminen

Tilaaaja ja tuottajamallissa keskitytään ydintoimintaan



Kuntaliitto tukee kuntaa muutoksessa

- **Edunvalvonta**
- **Neuvontapalvelut**
- **Verkostotuki**
- **Koulutus ja konsultointi**
- **Tutkimukset ja oppaat**
- **Sähköiset uutiskirjeet**
- **www.kunnat.net**



KIITOS MIELENKIINNOSTA!