

Asia: THL/3294/4.00.00/2026

Lausuntopyyntö ehdotuksesta yhtenäisten hoidon perusteiden jatkuvan ylläpidon toimintamalliksi

1. Toimintamallin kokonaisuus

1.1 Miten arvioitte esitettyä jatkuvan ylläpidon toimintamallin kokonaisuutta?

Onko malli selkeä, tarkoituksenmukainen ja toteuttamiskelpoinen?

Mitkä ovat esitetyn toimintamallin keskeiset vahvuudet ja mitkä kohdat edellyttävät mielestänne jatkokehittämistä?

Hyvinvointialue pitää ehdotettua yhtenäisten hoidon perusteiden (YHP) jatkuvan ylläpidon toimintamallia pääosin kannatettavana. Ehdotus selkeyttää valtakunnallista ohjausta ja vahvistaa kansallista yhdenvertaisuutta. Erityisen tärkeää on, että hoidon perusteiden kehittäminen perustuu jatkossa jatkuvaan prosessiin eikä yksittäisiin hankkeisiin. Hyvinvointialueen näkökulmasta yhtenäiset hoidon perusteet ovat keskeinen väline palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, tarkoituksenmukaisen hoidon porrastuksen sekä rajallisten resurssien vaikuttavan kohdentamisen varmistamisessa. On perusteltua, että STM:n ohjausvastuuta, THL:n koordinoititehtävää ja hyvinvointialueiden toimeenpano- ja seurantavastuuta täsmennetään nykyistä selkeämmin.

Toimintamallin keskeisiä vahvuuksia ovat: valtakunnallisen ohjauksen selkeyttäminen, jatkuva päivitys- ja ylläpitomalli, hyvinvointialueiden osallistumisen tunnistaminen, yhteys Käypä hoito -suositukseen ja palveluvalikoimaneuvoston linjauksiin ja erikoisalakohtaisen asiantuntijaverkoston hyödyntäminen.

Jatkokehittämistä edellyttävät erityisesti: vastaavien lääkäreiden roolin vahvistaminen, kansallisten koordinaattoreiden tehtävien ja vastuiden tarkempi määrittely, päivitysten vuosikellon laatiminen, vaikutusten ennakkoarvioinnin systematisointi ja erimielisyyksien ratkaisemiseen liittyvien menettelytapojen kuvaaminen.

2. Vastuut ja roolit

2.1 Onko esitetty vastuunjako STM:n, THL:n ja hyvinvointialueiden välillä selkeä?

Kyllä

Perustelut

Hyvinvointialue pitää STM:n ohjausvastuun, THL:n koordinointi- ja seurantatehtävän sekä hyvinvointialueiden toimeenpano- ja seurantavastuun perusjakoa pääosin selkeänä ja tarkoituksenmukaisena. Vastuiden täsmentäminen tukee yhtenäisten hoidon perusteiden johdonmukaista toimeenpanoa ja kansallista yhdenvertaisuutta.

2.2 Onko STM:n, THL:n sekä YHP-johtoryhmän rooli ja keskinäinen työnjako tarkoituksenmukainen?

Kyllä

Perustelut

STM:n strateginen ohjausrooli, THL:n valmistelu- ja koordinaatiovastuu sekä YHP-ohjausryhmän ohjaus- ja hyväksymisvalmistelua tukeva tehtävä muodostavat toimivan kokonaisuuden. Käytännön toimivuuden näkökulmasta on kuitenkin tärkeää varmistaa, että hyvinvointialueiden käytännön kokemukset välittyvät riittävän vahvasti kansalliseen valmisteluun ja päätöksentekoon.

2.3 Tukeeko esitetty toimintamalli hyvinvointialueiden mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa perusteiden ylläpitoon?

Kyllä

Perustelut

Malli tunnistaa hyvinvointialueiden merkityksen perusteiden valmistelussa ja seurannassa. Käytännön palvelutuotannossa syntyy tietoa sekä perusteiden toimivuudesta että mahdollisista muutostarpeista, minkä vuoksi hyvinvointialueiden osallistuminen on välttämätöntä. Kuitenkin vastaavien lääkäreiden roolia tulisi vahvistaa. Koska vastaavat lääkärit vastaavat perusteiden toimeenpanosta ja niiden käytännön soveltamisen ohjauksesta ja seurannasta hyvinvointialueilla, heidän osallistumisensa tulisi ulottaa nykyistä vahvemmin myös perusteiden valmisteluun, priorisointiin ja kansalliseen ohjaukseen. Vastaavilla lääkäreillä tulisi olla edustus YHP-ohjausryhmässä tai sitä tukevassa pysyvässä asiantuntijafoorumissa.

2.4 Pidätkö ratkaisua erikoisalojen järjestäytymisestä yliopistollisten hyvinvointialueiden virkavastuullisten toimijoiden kautta tarkoituksenmukaisena?

Kyllä

Perustelu

Yliopistollisten hyvinvointialueiden asiantuntijaverkostojen hyödyntäminen on tarkoituksenmukainen tapa organisoida kansallista valmistelua ja päivitystyötä. On kuitenkin tärkeää, että verkostot toimivat aidosti kaksisuuntaisina tiedonvälityskanavina ja sekä ei-yliopistollisten hyvinvointialueiden, että perusterveydenhuollon näkökulma on riittävästi edustettuna kaikissa valmisteluryhmissä.

2.5 Onko muut keskeiset sidosryhmät huomioitu esityksessä riittävällä tavalla?

Keskeiset sidosryhmät on pääosin tunnistettu asianmukaisesti. Jatkovalmistelussa tulisi kuitenkin varmistaa vastaavien lääkäreiden nykyistä vahvempi osallistuminen jatkuvan ylläpidon rakenteisiin

sekä huolehtia siitä, että hyvinvointialueiden käytännön toimeenpanon näkökulma on valmistelussa riittävästi edustettuna.

3. Prosessit ja päivityssyklit

3.1 Onko esitetty päivitysprosessi (vaiheet, aikataulut, menettelyt) mielestänne toimiva?

Kyllä

Perustelu

Menettely, jossa uusien perusteiden valmistelu perustuu erikoisalakohtaisiin työryhmiin ja laajaan kuulemiseen, on kannatettava. Erityisen myönteistä on, että valmistelussa tunnistetaan sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon asiantuntemuksen tarve. Prosessia tulisi kuitenkin täsmentää siten, että päivityksille määritellään valtakunnallinen vuosikello, kansallisten koordinaattoreiden tehtävät ja vastuut kuvataan tarkemmin, mahdollisten erimielisyyksien ratkaisemiseen luodaan läpinäkyvät menettelytavat ja merkittävien muutosten vaikutukset palvelurakenteisiin, lähetekäytäntöihin ja henkilöstön työnjakoon arvioidaan ennakolta. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että keskussairaaloiden näkökulma ja rooli huomioidaan valmistelussa riittävästi, sillä ne vastaavat merkittävästä osasta erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa ja toimivat keskeisenä rajapintana perusterveydenhuollon sekä yliopistosairaaloiden välillä. Hoidon perusteiden muutosten vaikutukset keskussairaaloiden palveluvalikoimaan, osaamistarpeisiin, päivystysjärjestelyihin ja resurssien kohdentumiseen tulee arvioida systemaattisesti ennen toimeenpanoa.

4. Julkaisualustan toimivuus

4.1 Millaisia odotuksia teillä on yhtenäisten hoidon perusteiden julkaisualustalle?

Julkaisualustan tulee olla helposti käytettävä ja valtakunnallisesti saavutettava, ajantasainen ja luotettava, hakutoiminnoiltaan tehokas, mahdollistaa muutosten seuranta ja versiohallinta, sisältää selkeät yhteenvedot tehdyistä muutoksista ja tukea käytännön kliinistä työtä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

4.2 Mihin kansallisiin ohjausvälineisiin tai tietojärjestelmiin julkaisualustan tulisi integroitua?

Julkaisualustan tulisi mahdollisuuksien mukaan integroitua Palveluvalikoimaneuvoston suosituksiin, Käypä hoito -suosituksiin, Terveysporttiin, kansallisiin hoitoketjuihin ja sisältöohjauksen välineisiin, hyvinvointialueiden klinisiin päätöksenteon tukijärjestelmiin, kansallisiin tietovarantoihin ja raportointiratkaisuihin, jotta muutokset välittyvät mahdollisimman sujuvasti käytännön toimintaan.

5. Toimintamallin vaikutukset

5.1 Miten arvioitte toimintamallin vaikutuksia hoitoon pääsyn ja hoidon yhdenvertaisuuden toteutumiseen?

Toimintamalli tukee hoitoon pääsyn ja hoidon perusteiden yhdenmukaistumista valtakunnallisesti. Yhtenäiset hoidon perusteet voivat lisätä palvelujen yhdenvertaisuutta ja vähentää alueellisia eroja lähetekäytännöissä ja hoidon porrastuksessa. Vaikutusten toteutuminen edellyttää kuitenkin aktiivista seurantaa, säännöllisiä päivityksiä sekä toimivaa toimeenpanoa hyvinvointialueilla. Lisäksi toimintamallin vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että yhtenäisten hoidon perusteiden noudattamista seurataan systemaattisesti ja että niiden perusteettomaan sivuuttamiseen, kuten

vähähötyisten tai suosituksen vastaisten hoitojen käyttöön, liittyy ohjaavia ja tarvittaessa sanktioivia mekanismeja, jotta hoidon yhdenvertaisuus, laatu ja resurssien tarkoituksenmukainen käyttö toteutuvat valtakunnallisesti. Yhtenäisten hoidon perusteiden tulisi selkeästi määritellä paitsi se, kenelle hoitoa tarjotaan, myös se, mitä ei pidetä terveydenhuoltolain mukaisena kiireettömänä hoitona. Julkisen terveydenhuollon tehtävänä ei ole tuottaa lääketieteellisesti vaikuttamattomia, vähähötyisiä tai potilaalle mahdollisesti haitallisia tutkimuksia tai hoitoja pelkästään potilaan toiveen perusteella.

5.2 Millaisia vaikutuksia mallilla on organisaation toimintaan, resursseihin ja prosesseihin?

Toimintamalli lisää hyvinvointialueiden osallistumista kansalliseen valmistelu- ja seurantatyöhön. Tämä edellyttää asiantuntijaresurssien osoittamista valmisteluun, lausuntomenettelyihin ja käyttöönottoon. Toisaalta yhtenäiset hoidon perusteet voivat parantaa toimintatapojen yhdenmukaisuutta, tukea päätöksentekoa ja vähentää tarpeetonta alueellista vaihtelua. Käyttöönoton yhteydessä tarvitaan myös koulutusta, viestintää sekä paikallisten toimintamallien päivittämistä.

6. Toimeenpanon edellytykset

6.1 Mitä edellytyksiä (resurssointi, tukitoimet) tarvitaan, jotta toimintamalli voidaan ottaa käyttöön sujuvasti?

Toimintamallin onnistunut käyttöönotto edellyttää riittävää kansallista koordinoitua, hyvinvointialueiden asiantuntijatyön resurssointia, selkeitä käyttöönotto-ohjeita, koulutus- ja viestintämateriaaleja, toimivaa julkaisualustaa, ajantasaista ja helposti saatavaa seurantatietoa sekä riittävää siirtymäaika merkittävien muutosten yhteydessä. Lisäksi on tärkeää, että seuranta perustuu mahdollisimman pitkälle olemassa oleviin kansallisiin tietovarantoihin ja rekistereihin eikä aiheuta hyvinvointialueille uusia erillisiä raportointivelvoitteita.

7. Muut kommentit

7.1 Onko teillä muita huomioita, kehittämis ehdotuksia tai näkökulmia, jotka tulisi ottaa huomioon ennen mallin viimeistelyä?

Vastuun perusteiden toimeenpanosta ja seurannasta tulee olla tasapainossa vaikutusmahdollisuuksien kanssa. Lisäksi seurannassa tulisi arvioida perusteiden noudattamisen lisäksi niiden vaikutuksia hoitoon pääsyyn, palvelujen yhdenvertaisuuteen, kustannusvaikuttavuuteen ja henkilöstön työkuormaan. Seurantatiedon tulee olla vertailukelpoista, ajantasaista ja hyvinvointialueiden hyödynnettävissä omavalvonnassa ja palvelujen kehittämisessä.

Kinnunen Kati
Keski-Suomen hyvinvointialue