

Suomen Gynekologiyhdistyksen kannanotto sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuuteen 2.6.2017

Hallituksen esitys laeiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

1. **Asetus teksti:** Asiakkaan valinnanvapaus olisi jatkossa pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakas voisi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan.

Erikoissairaanhoidon kannalta merkittävää on se, millaisia kriteereitä käytetään määriteltäessä ne erikoissairaanhoidon toiminnot, jotka voidaan sisällyttää valinnan vapauden piiriin. Tällöin tulee huomioida se, että tehtäessä myös avohoidon piiriin kuuluvien potilaiden hoitopäätöksiä tai toteutettaessa erikoistason avohoitoa **tarvitaan usein konsultaatiomahdollisuus tai moniammatillisen tiimin päätös ja toimiva hoitoketju, joka mahdollistaa hoidon jatkuvuuden.** Tämän toteuttaminen on vaikeaa hajautetussa järjestelmässä.

Valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita ei ole tarkoin määritelty. Määrittely on tärkeää esimerkiksi päivystyshoidon (maakunnan vastuulla) ja ns. kiirevastaanoton (sote-keskusten vastuulla) rajanvedossa.

2. **Asetuksen teksti:** Valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien tulisi olla sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annetun lain mukaisessa rekisterissä ja olla liittyneinä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa tarkoitettuihin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin.

Palvelujen integraation kannalta on välttämätöntä, että ennen valinnanvapauden toteuttamista käytettävissä on yhtenäinen terveydenhuollon IT-järjestelmä, jossa eri tuottajien tiedot ovat saatavana ajantasaisina. Tämä ehto ei tällä hetkellä toteudu. Kanta-palveluun tallentuvat tiedot eivät useinkaan ole riittäviä ja nykyiset epäyhtenäiset IT-järjestelmät eivät valitettavasti pysty paikkaamaan puuttuvia tietoja. Tietojärjestelmien tulee olla toteutukseltaan ja kustannuksiltaan kaikkien palveluntuottajien käytettävissä.

Tämänkin asetuksen kohdan toteutuksen osalta on merkittävää se, millaisia kriteereitä ja edellytyksiä käytetään otettaessa palveluntuottajia lain mukaiseen rekisteriin. Palveluntuottajien laatuksiterien tulee olla sellaisia, että ne eivät estä erikokoisten kriteerit täyttävien tuottajien toimintaa.

3. **Suomen Gynekologiyhdistys on jo aiemmin antanut neuvolatoimintaa koskevan lausunnon** liittyen hallituksen asetustalonnokeeseen valinnanvapaudesta. Siinä todetaan:

Neuvolatoiminnan piiriin osallistuu lähes 100% äideistä ja lapsista ja sitä toteuttaa ammattitaitoinen ja koulutettu henkilökunta. Potilaiden ohjaamiseksi erikoissairaanhoidon on hyvin suunniteltu hoitoketju. Neuvolatoiminnan siirtäminen valinnan vapauden piiriin aiheuttaa merkittävän riskin tämän hoitoketjun katkeamiseen ja hoitoon ohjaamisen viivästyymiseen. Tämän vuoksi **esitämme, että tulevassa sote-uudistuksessa neuvolatoiminta ja sikiöseulonnat säilyvät valinnan vapauden ulkopuolella**. Seulontojen kuuluminen valinnanvapauden piiriin vaikeuttaisi merkittävästi niiden laadunvalvontaa, joka on suunniteltu annettavaksi erva-maakunnille, joissa on yliopistosairaala. Tuottajien laadun kriteereitä ei ole toistaiseksi määritelty, eikä tarvittavia laadunvalvontajärjestelmiä ole.

Maakunnille asetetaan vaativa tehtävä valinnanvapauteen liittyvien palvelusopimusten laatimisessa ja palvelujen laadun valvonnassa. On kyseenalaista, onko edes suurimmilla maakunnilla tähän tarvittavaa sopimusosaamista.

Valinnanvapaus esitetään toteutettavaksi erittäin nopealla aikataululla. Palveluntuottajien tulisi olla selvillä kesällä 2018, noin puoli vuotta ennen valinnanvapauden toteutumista, ja listautumisen tulisi olla selvillä vain kuukausi ennen tuotantovastuun alkua. Täten ehdotettu aikataulu on todennäköisesti vaikea toteuttaa muutoksessa, jollaista ei ole vielä toteutettu missään muualla.

Turussa 1.6. 2017

Seija Grénman

Suomen Gynekologiyhdistys, pj