

Kock Tuula

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnalle

Lausuntopyyntönnä 18.4.2018

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi, HE 16 / 2018 vp

Sosiaali- ja terveystoimikunta on pyytänyt Suomen Kuntaliitolta lausuntoa otsikossa mainituista hallituksen esityksestä. Toimikunta pyytää tarkastelemaan esitystä kokonaisuutena sekä erityisesti sote-keskusten toteutusta, sote-keskuksen rajapintoja suhteessa liikelaitoksen muihin peruspalveluihin ja yhteistyötä niiden kanssa.

Kuntaliitto on ollut kuultavana sosiaali- ja terveystoimikunnassa HE 16/2018 osalta 5.4., 11.4. ja 18.4.2018 eri teemoista ja viittaa soveltuvin osin myös nyt käsiteltävänä olevan teeman osalta aiempiin lausuntoihin.

Nykyisten terveyskeskusten palveluvalikko

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjinä toimivat kunnat ja kuntayhtymät. 2/3 osaa Suomen kunnista ovat integroineet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunsa hallinnollisesti. Suomessa on lisäksi useita kuntayhtymiä, joissa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto on yhdistetty samaan organisaatioon.

Terveyskeskuksen palveluvalikkoon kuuluu terveydenhuoltolain mukaiset palvelut, joita ovat mm: terveystarkastukset, neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, sairaanhoidon, kotisairaanhoidon, tk-sairaalat, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdetyö ja lääkinnällinen kuntoutus.

Kotisairaanhoidossa ja kuntien tehostetussa palveluasumisessa on usein nimetyt lääkärit. Työntekijöille terveyskeskusmalli tarjoaa mahdollisuuden monipuoliseen työnkuvaan ja ammattitaidon vahvistamiseen. Kuntien sisällä on kehitetty hoitopolkuja. Kuntien ja sairaanhoidon piirien kesken on tehty pitkään hoito- ja palveluketjujen kehittämistyötä.

Sote-keskusten palveluvalikko

Sote-keskuksessa tuotettavia suoran valinnan palveluja ovat: Terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettu terveysneuvonta ja terveystarkastukset, terveydenhuollon neuvonta ja ohjaus, yleislääketieteen alaan kuuluva oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito, th-lain 29§:n mukainen kuntoutusneuvonta ja -ohjaus ja toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, em. kohtiin liittyvät laboratorio ja kuvantamispalvelut, sekä todistusten antaminen. Lisäksi maakunnan on sisällytettävä suoran valinnan palveluihin jokaisessa sote-keskuksessa tarjottavia, muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvia terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuottamia konsultaatio- ja vastaanottopalveluja, vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta.

Suoran valinnan palveluihin kuuluu sosiaalihuollosta vain sosiaalihuoltolain 6 §:n mukainen laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön antama sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta.

Sote-keskuksilla on myös mahdollisuus erikoistua tuottamaan tietyille asiakasryhmille suunnattuja palveluja, mutta niiden on tuotettava myös 18 §:n mukaiset palvelut.

Integraatiosta

Kuntaliitto toteaa, että siirtyminen uuteen malliin hajottaa nykyiset toimintamallit sekä jo kehitetyt integroidut toimintatavat. Tavoitteiden saavuttamiseksi esityksessä tukeudutaan toimeenpanon varaan ja tiedon liikkuvuudella sekä yhteistyövelvoitteilla ajatellaan ratkaistavan integraation toteutuminen. Toiminnallisen integraation syntyminen on pitkä prosessi ja edellyttää myös integroitua johtamista. Tiedon siirto järjestelmästä toiseen ei korvaa aitoa samassa organisaatiossa tapahtuvaa yhteistyötä. Asiakas- ja potilastietojen siirrossa hyödynnetään Kanta-palveluja. Käytännön työn kannalta yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät tukevat paremmin arjen työtä. Tiedon siirron nopeus ja helppo käytettävyys ovat keskeisiä sekä asiakas- että potilasturvallisuuden kannalta kuin työn tehokkuudenkin kannalta. Jotta asiakaskohtainen palveluintegraatio olisi sujuvaa eri toimijoidenvälisen tiedonvaihdon tulisi olla ongelmaton. Kantapalveluiden palveluintegraation edellyttämiä toiminnallisuuksia ei saada käyttöön ainakaan viiteen ensimmäiseen vuoteen. Perusrakenteeltaan sote-keskukset ovat huomattavasti supistettuja terveyskeskuksia, johon on sisällytetty sosiaalihuollon ammattihenkilö antamaan ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi maakuntien tulee tarjota liikkuvaa sosiaalihuollon palvelua, joka on määritelty lähinnä konsultaatioksi sekä palvelutarpeen arviointiin. Nykyiseen sosiaalihuollon kokonaisvaltaiseen toimintaan nähden tämä toimintamalli on suppea.

Kuntien vastuulle jää hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, mutta kunnat eivät voi tehdä sitä enää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottamalla. Maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen sekä kunnan tulee tehdä yhteistyötä, jotta koko uudistuksen tavoite hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisesta toteutuisi. Sote-keskuksessa annettavan ohjauksen ja maakunnan liikelaitoksen hyte-palvelujen yhdyspintojen varmistaminen on tehtävä huolellisesti, jotta vältetään päällekkäiseltä työltä.

Valinnanvapaudesta asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaiden näkökulmasta valinnanvapauden käyttö edellyttää huomattavaa tietopohjaa palveluiden saatavuudesta ja laadusta, jotta pystyy valitsemaan viisaasti. Laatutietoa palveluiden vertailun pohjaksi on toistaiseksi hyvin vähän saatavilla. Palvelutarjontaa syntyy tiheästi asutuille seuduille, jonne sote-keskuksia on kannattavaa perustaa. Malli parantaa terveydenhuollon palveluihin pääsyä teoriassa kaikille, mutta käytännössä silloin, jos palvelutarjontaa on. Sosiaalihuollon palveluiden osalta, valinnanvapaudesta huolimatta, tilanne voi vaikeutua. Harvaan asuttujen seutujen palveluvajeeseen ei näin tulisi parannusta. Maakunnan tehtäväksi jää järjestää sote-keskukset myös silloin, kun muita palvelun tarjoajia ei tule. Valinnanvapaus malli tarjoaa kuitenkin mahdollisuuden uusien palveluinnovaatioiden kehittämiseen. Asiakasmaksulain säädökset ja tiukka palvelutuotannon ohjaus puolestaan saattavat rajoittaa palveluinnovaatioita.

Asiakasohjauksen onnistuminen ja toteutus niin kunnissa kuin sote-palveluiden tuottajien eri portailla on kriittistä uudistuksen onnistumisen kannalta. Asiakas- ja palveluohjauksesta tällaisessa rakenteessa ei ole vielä kokemusta.

Yhdyspinnoista

Kuntaliitto toteaa, että sote-keskusten ja liikelaitoksen välille syntyy useita yhdyspintoja. Sote-keskusten ja liikelaitosten palveluiden välinen raja ei ole selkeä eikä välttämättä asiakasystävällinen. Näissä tilanteissa syntyy riskiä asiakkaan pallotteluun ja pyrkimyksiä siirtää asiakas toisen toimijan vastuulle. Kotisairaanhoidon ja tehostetun palveluasumisen lääkäripalvelujen järjestäminen sujuvasti on tärkeää. Valinnanvapausmalli tekee tämän vaikeaksi ja aiheuttaa eriarvoisuutta asiakkaiden välille. Päivystyksen ja kiireellisen hoidon raja on liukuva, mutta palvelun toteuttajalle kustannusten kannalta merkittävä. Hyvän kuntoutuskäytännön toteuttamiseksi kuntoutussuunnitelmat tulisi laatia moniammatillisesti. Valinnanvapauspalveluissa perustason terveysterveystoimet tuotetaan sote-keskuksissa, mutta sosiaalipalvelut liikelaitoksessa. Tämä vaikeuttaa moniammatillista työskentelyä. Samoin kalliimpien ja vaativampien kuvantamis- ja laboratoriopalvelujen suhteen tultane käymään rajanvetoa, mikä kenelkin kuuluu. Malli tulee vaatimaan paljon neuvottelua. Työpanos ja resurssi on tällöin ydin-tehtävältä pois.

Kilpailu asiakkaista voi johtaa myös maakuntien väliseen epäterveeseen kilpailuun, jolloin maakuntien ohjausvalta heikkenee entisestään. Sote-keskuksilla tulee myös olemaan intressejä valikoida asiakkaansa esim. suuntaamalla markkinointia työterveyshuollon asiakkaille. Näiltä osin Kuntaliitto viittaa aiemmissa kuulemisissa esiin tuotuihin näkökohtiin.

Hoito- ja palveluketjujen kehittäminen ja jalkauttaminen on monitoimijaympäristössä haastava prosessi. Maakunta on vastuussa siitä, että noudatetaan yhtenäisiä hoidon perusteita. Tämän valvonta käytännössä tulee olemaan vaikeaa mutta yhdenvertaisuuden näkökulmasta oleellista.

Henkilökohtainen budjetti

Henkilökohtainen budjetti on vaikeasti hahmotettava, paljon työtä ja sähköisiä järjestelmiä vaativa malli, joka lopuksi näyttäytyy nipulta asiakaseteleitä eikä juurikaan lisänne asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia palvelukokonaisuuksien suhteen.

Henkilöstö

Henkilöstön näkökulmasta valinnanvapausmalli tuo epävarmuutta työsuhteisiin ja saattaa vaikuttaa työhön sitoutumiseen. Suomalainen perusterveydenhuolto on nojannut laaja-alaiseen ja vaativaan yleislääkärin toimenkuvaan. Ehdotettu malli supistaa yleislääkärin toimenkuvaa ja muutoksella voi olla merkittäviä vaikutuksia koko terveydenhuollon rakenteeseen. Ehdotettu malli haastaa sekä henkilöstön täydennyskoulutuksen että sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden käytännön harjoittelun toteutuksen.

Yhteenveto

Verrattuna nykyiseen sosiaali- ja terveystalouden tuottamisjärjestelmään nähden sote-keskusten palveluvalikoima supistuu, jäykistyy ja pirstoutuu sote-keskusten, maakunnan liikelaitosten ja asiakaseteleillä hankittavien palveluiden kesken. Maakunnalla pitäisi olla laajempi päättävä valta ohjata palveluverkkoa ja käytännön mahdollisuudet ohjata myös palveluketjuja. Portaittainen siirtyminen valinnanvapausmalliin kokeilujen kautta auttaisi kustannusten hallinnassa sekä tukisi integraatiota käytännössä. Palveluketjujen kehittäminen ja toiminnan muutos vaativat aikaa ja sitoutumista. Henkilöstön näkökulmasta jatkuva epävarmuus saattaa heikentää sitoutumista sekä voi vaikuttaa perustavan laatusesti perusterveydenhuollon kivijalkaan, yleislääkärin toimenkuvaan ja osaamiseen.

SUOMEN KUNTALIITTO

Tuula Kock
asiantuntijalääkäri