

25.4.2018

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: Sosiaali- ja terveysvaliokunta torstai 26.04.2018 klo 09:30 / HE 16/2018 vp /
Asiantuntijapyyntö

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

LAUSUNTO

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Valiokunta on pyytänyt tarkastelemaan esitystä yleisesti kokonaisuutena sekä lisäksi erityisesti sote-keskusten toteutusta. Valiokunta on pyytänyt tarkastelemaan myös sote-keskuksen rajapintoja suhteessa liikelaitoksen muihin peruspalveluihin ja yhteistyötä niiden kanssa.

Valtakunnallisessa kansanterveystyön johtajaverkostossa on edustus jokaisesta maakunnasta. Tällä hetkellä eri maakuntien sote-palvelujen järjestämisrakenteet poikkeavat huomattavasti toisistaan ja muutamassa maakunnassa on jo edetty sosiaali- ja terveystalvelujen integraatiossa pitkälle kuntayhtymämallin pohjalta. Palveluita on kehitetty asiakkaan näkökulmasta hioen ja kustannusten kasvua hilliten. Näissä maakunnissa lausunnolla olevan valinnanvapaustlain pelätään heikentävän alueellisesti koordinoitun perusterveydenhuollon toimivuutta sekä luomista ja kansalaisen palveluiden kokonaisuuden koordinoitua. Lakiesityksen myös pelätään lisäävän kustannuksia sekä vaikeuttavan valvontaa ja lisäävän hallintoa.

Kansanterveystyön johtajaverkoston yhteisenä näkemyksenä lausumme seuraavaa:

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston näkemys on, ettei lakiesitys kaikilta osin saavuta sille asetettuja tavoitteita. Erityisiä haasteita on palveluintegraation toteutumisen ja valinnanvapaustlainsäädännön voimaantulon osalta.

Lakiehdotuksen mukaan esimerkiksi monisairaiden ikäihmisten ja moniongelmaisten asiakkaiden palvelut pitäisi sovittaa yhteen **asiakassuunnitelman** avulla. Tämä edellyttää palvelu- ja asiakasohjaukseen lisää henkilöstöä ja asiantuntemusta. On kuitenkin epäselvää, miten varmistetaan, että kaikki toimijat noudattavat asiakassuunnitelmaa ja että asiakas ja lähityöntekijät ovat mukana asiakassuunnitelman tekemisessä. Koska asiakassuunnitelma on keskeisin työkalu palveluintegraation toteuttamisessa, **asiakassuunnitelman ja yhdenvertaisuuden toteutumisen arvioimiseksi on luotava uudenlaiset mittarit.**

Yleislääketieteen erikoislääkärin osaaminen hoidon kokonaisuuden koordinoijana ja integraation huippuosaajana tulisi uudistuksessa hyödyntää nyt esitettyä paremmin. On olemassa uhka, että sote-keskuksen palveluvalikoima määrittää yleislääkärin työtä liiaksi ja kapeuttaa sitä perusteettomasti, kun monet yleislääketieteen piiriin perinteisesti kuuluneet tehtävät siirtyvät maakunnan vastuulle (mm. neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kotisairaanhoido). Uudistuksessa on huolehdittava, että sote-keskuksessa työskentelevä yleislääkäri voi tarvittaessa osallistua myös niihin maakunnan työtehtäviin, jotka kuuluvat yleislääketieteen piiriin.

Valinnanvapauslakiehdotuksen voimaantulossa ei tällä hetkellä ole säädetty siirtymäaikaa sosiaali- ja terveyskeskusten osalta. Maakunnat ovat edenneet muutoksen valmistelussa eri tahtiin, jolloin voimaantulo ehdotetussa muodossa voisi vaarantaa talouden kestävyysosassa maakunnista sekä haitata mahdollisuuksia tarjota asukkailleen riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Ratkaisuna valinnanvapauslain toiminnan aloittamista koskevaa säännöstä (88 §) muutettaisiin siten, että sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta voitaisiin aloittaa maakunnan päätöksellä hallitusti vuosien 2021-2024 aikana. Mahdollinen toiminnan aloittamisen lykkääminen vuodesta 2021 tulisi perustella vuosittain palvelustrategiassa.

Edellä todetun lisäksi valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto katsoo, että **kotisairaanhoidon sisältö tulisi määritellä lääkäripalveluiden osalta paremmin.** Jos sote-keskuksen valinta kotisairaanhoidon asiakkaalla johtaa siihen, että lääkäripalvelut tulevat valinnan mukaan eri sote-keskuksista, tämä voi tehdä mahdottomaksi moniammatillisen yhteistyön asiakkaan asioiden hoitamisessa kotisairaanhoidon muun henkilökunnan ja eri sote-keskusten lääkäreiden välillä. Nykyinen kotisairaanhoidon asiakkaiden ohjaaminen tietyille lääkärille terveyskeskuksessa ei entiseen tapaan onnistu. Sama tapahtuu myös tehostetussa palveluasumisessa asuvien kohdalla. Todennäköisesti lääkäri tulee entistä harvemmin palveluasumispaikkaan tai asiakkaan kotiin kotikäynnille, koska saman palveluasumispaikan asukkailla on useita lääkäreitä. Asiakassuunnitelma ei ratkaise tätä ongelmaa.

Ratkaisuna edellä olevaan lakiesityksen 14 § (Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laitoshoidon aikana) tulisi laajentaa koskemaan myös tehostetun palveluasumisen ja säännöllisen kotisairaanhoidon piirissä olevia potilaita.

Yhteenvetona valtakunnallinen kansanterveystyön johtajien verkosto katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on välttämätön. Edellä luetellut puutteet tulee kuitenkin korjata ennen lakien hyväksymistä eduskunnan kevätistuntokaudella. Monissa kohdissa kannattaa jättää päätäntävaltaa maakunnille, jotka voivat ottaa päätöksenteossaan huomioon omia alueellisia erityispiirteitään.

Johanna Tulonen-Tapio

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston puheenjohtaja

Tapani Hämäläinen

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston sihteeri