

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta ETENE

8.11.2016

STM105:00/2014

STM kirjaamo
Lainsäädäntöneuvos Pekka Järvinen

ETENEn lausunto hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt eri tahoja lausumaan näkemyksiään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita ja siihen liittyvistä laeista. Vaikka Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ei ollut lausuntopyyntönsä jatkolistassa, se päätti ottaa kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen liittyviin eettiseltä kannalta tärkeisiin näkökohtiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen tarpeellisuus on tunnistettu pitkään. On selvää, että kansalaisen yhdenvertaiselle kohtelulle ja yhdenvertaisille palveluille tarvitaan leveämmät osaamisen hartiat ja suuremmat voimavarat, kuin mitä suuressa osassa kunnista maassamme on käytettävissä. Uudistuksen eri vaiheissa on korostettu integraatiota koko palveluketjun osalta, parempia ja toimivampia palveluita, parempaa vaikuttavuutta ja myös kustannusten hallintaa. Tähän uudistukseen kytketty alueuudistus sekä tuleva valinnanvapauslainsäädäntö tekevät muutoksen paljon haasteellisemmäksi, mutta toivomuksemme mukaan toteuttamiskelpoiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus mahdollistaa Suomessa asuvalle yhdenvertaisemman pääsyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja potilaan ja asiakkaan hoidossa itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon ja muiden eettisten periaatteiden toteutumisen ja asiakkaan ja potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen. Maamme erityispiirteistä johtuen ei voida olettaa, että Kainuun tai Lapin perukoilla hoitoon pääsy tai erityisesti hoidon toteuttamismahdollisuudet olisivat yhdenmukaisia ruuhka-Suomeen verrattuna. On kuitenkin tärkeää että maakunnissa pyritään mahdollisuuksiensa mukaan järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ensihoidosta harvinaisia sairauksia sairastavien hoitoon niin, että yhdenvertaisuus toteutuisi mahdollisuuksiensa mukaan. Etäisyydet eivät saa olla este hyvälle hoidolle.

Neuvottelukunnan keskustelussa otettiin esiin maakuntien mahdollisuudet järjestää erityisesti erikoissairaanhoidon palveluita. Nyt jo eduskunnan käsittelyssä olevat lait keskittävät terveydenhuoltoa jopa niin paljon, että joidenkin erikoissairaanhoidon palveluiden samoin kuin erikoissairaanhoidon laajan ja muun ympärivuorokautisen päivystyksen järjestäminen voi tulla ylivoimaiseksi. Yhden päivystyspisteen ylläpitoon tarvitaan 8-10 lääkäriä, ja erityisosaamisen ylläpitäminen päivystysaikana edellyttää myös kiireetöntä tekemistä samoissa yksiköissä. Keskittämisen ei pidä johtaa osaamisen ja potilasturvallisuuden tason laskuun, jos palveluiltaan karsituista yksiköistä siirtyy osaava henkilökunta monipuolisempien ja kiinnostavampien työtehtävien perässä suuriin kaupunkeihin. Tarjolla olevien palveluiden pitäisi myös vastata väestön tarpeita.



Neuvottelukunta korostaa, että yksityisen ja julkisen sektorin toimijoiden on noudatettava samoja laatu- ja turvallisuusperiaatteita. Erilainen vaatimustaso näkyy jo nyt esimerkiksi kaihikirurgiassa, jossa yksityissektorin klinikat tekevät toimenpiteitä päiväkirurgisena toimenpiteenä samalla, kun julkisen sektorin toimintavaltuuksia rajataan vetoamalla laatuvaatimukseen ja potilasturvallisuuteen rajaamalla myös päiväkirurginen toiminta julkisella sektorilla yhteispäivystyspisteisiin. Tällä hetkellä aluesairaalat, joista leikkaustoiminta loppuu 1.1.2018 tuottavat 10 % koko leikkausvolyymistä. Vallinnanvapauden korostaminen voi johtaa ongelman kärjistymiseen. Etenkin toiminnan tuottavuus uhkaa heiketä, jos huippuosaajista joudutaan kilpailuun yksityisten ja julkisen sektorin palveluntuottajien kesken. Näyttää myös siltä, että julkisen ja yksityisen terveydenhuollon hoitopääsykriteerit eivät kaikilta osin vastaa toisiaan. Monituottajamallissa kasvaa riski tuotantolistojen kasvattamiseen terveyshyötyä tuottamattomalla toiminnalla.

Muutoksessa on myös tärkeää korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilainsäädäntö, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltolait ovat jatkossakin voimassa ja rakenteeltaan ne säilyvät kutakuinkin ennallaan. Nämä lait säätelevät kuitenkin ainoastaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin velvoitteita. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon säädöspohja on yhdenmukaistettava, jos yksityiset toimijat tulevat yhdenmukaisesti sosiaali- ja terveystalouden tuottajiksi. Yhdenmukaiset kriteerit ja yhteiset tulkinnat ovat perustana potilaiden ja asiakkaiden yhdenvertaiselle hoidolle ja kohtelulle maassamme riippumatta siitä, vastaako hänen hoidostaan yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin toimija. Uudessa palvelujen tuottamisesta koskevassa lakiehdotuksessa kuvataan, että sitä sovelletaan rinnakkain muun sote-lainsäädännön kanssa, ei siis siten, että substanssilainsäädäntö olisi ensisijaista. Järjestämislaki ja siihen liittyvä tuottamislaki poikkeaa näkökulmaltaan em. substanssilaista. Mitä lakia siis sovelletaan, jos hankinta-, osto- tmv. prosessit ja kansalaisten oikeudet ovat ristiriidassa? Mistä kansalainen voi tietää, mitä lakia milloinkin sovelletaan? Voidaanko hallintopäätöksestä hakea muutosta, jos henkilö kokee että hänen perusoikeuksiansa loukataan?

ETENE korostaa, että rakenneuudistus edellyttää myös suurta asennemuutosta. Lainsäädäntö mahdollistaa mutta ei takaa muutosta toiminnassa. Jos toimijat jäävät puolustamaan omaa reviiriään, potilaiden ja asiakkaiden hyvä hoito ei toteudu, ja myös säästöt jäävät saamatta. Erityisesti moniongelmaisten kohdalla ennakoiminen, varhainen asioihin puuttuminen, terveyden edistäminen ja sairauksien tai niiden pahenemisen mahdollinen ehkäisy ovat keskeisiä paitsi potilaan ja asiakkaan hyvinvoinnin turvaamisen myös talouden kestävyuden kannalta. Sote-ammattilaisten rooli on muuttumassa käskyttäjistä valmentajaksi. Hyvien käytäntöjen levittäminen ja toiminnan jatkuva kehittäminen ovat keskeisiä tässä toiminnassa.

Vaikka sote-uudistuksessa on pyritty rajapintojen vähentämiseen, on huomattava, että uudessa järjestelmässä muodostuu uusi rajapinta terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn välille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jää kuntiin, sairauksia ehkäisevät palvelut ja toimenpiteet siirtyvät maakuntien vastuulle. Monet kolmannen sektorin järjestöt toimivat tämän rajapinnan molemmilla puolilla. Heidän osaamisensa on tärkeä voimavara sosiaali- ja terveyssektorilla. On tärkeää, että se on käytössä myös tulevassa sotessa. Näissä tavoitteissa tarvitaan maakunnittain yhtenäistä toimintakult-



tuurua ja sovittua työnjakoa. Myös julkisten palvelujen yhtiöittäminen voi lisätä rajapintoja toimijoiden välillä.

Vaikka valinnanvapauslainsäädäntö on vasta valmisteilla, on ilmiselvää, että valinnanvapaus vaikuttaa myös sote-järjestämislainsäädäntöön. Se, kuinka laajana tai suppeana valinnanvapaus toteutetaan, vaikuttaa erityisesti monia palveluja tarvitsevan henkilön palvelukokonaisuuteen. Monia palveluita tarvitsevat ovat suuri joukko monin tavoin hauraita ihmisiä, jotka eivät pysty puolustamaan itseään ja oikeuksiaan. Kuitenkin heidän arkensa sujuvuus vaikuttaa hyvinkin paljon koko sote-järjestelmän toimivuuteen. Huonosti toimivat peruspalvelut voivat lisätä merkittävästi päivystyskäyntejä ja kiireellisiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä. Psykiatristen potilaiden hyvä perustason hoito ml asumiskuntoutus ja sosiaaliturva vaikuttavat näiden potilaiden hyvinvointiin ja siihen, kuinka paljon heidän kohdallaan tarvitaan tahdosta riippumatonta hoitoa ja toimenpiteitä. Lasten arjen tukemisella ja lapsen hyvinvoinnin puheeksi otolla on voitu vähentää lastensuojelun asiakkuuksia ja lapsen sijoittamista kotinsa ulkopuolelle. Samoin hyvä saattohoidon osaaminen ja suunnitelmallinen hoito ovat keskeisiä työkaluja kuolevan potilaan hoidossa. Hyvällä hoidolla voidaan välttää turhia päivystyskäyntejä ja kuolevan potilaan siirtämistä yksiköstä toiseen. Eri puolilla Suomea on kehitetty saattohoitoa kunkin alueen tarpeiden ja vahvuuksien mukaan. On tärkeää että kuolevien potilaiden erityisasema otetaan huomioon järjestettäessä maakuntien sote-palveluja. Kaikissa edellä mainituissa potilas- ja asiakasryhmien hoidossa ja huolenpidossa tarvitaan moniammatillista osaamista ja eri toimintasektoreiden yhteistyötä.

Sote-palvelujen yhtiöittäminen ja valinnanvapaus saattaa vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka paljon sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jää maakuntien palvelukseen. Uudistus muuttaa työntekijöiden juridista asemaa merkittävästi. Neuvottelukunta pohtikin tässä yhteydessä, jääkö maakunnan palvelulaitoksiin työntekijöitä, jotka pystyvät tekemään monia erityispalveluita tarvitsevien potilaiden ja asiakkaiden palveluarviointeja.

ETENEn keskustelussa todettiin, että monessa maakunnassa on jo tähän mennessä yhteensovitettu sote-palveluita järjestämislaissa edellytettyä enemmän ja laajemmin. Olisi uuden lainsäädännön hengen vastaista, jos integraatiota olisi nyt purettava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhtiöittämisen vuoksi. Yhtiöittäminen ei myöskään saa johtaa siihen, että tiedonkulku vaikeutuu ja tieto pirstaloituu entisestään.

Jos suora valinnanvapaus rajataan vain peruspalveluihin, ja erityispalveluihin valinnanvapauden ulottaminen edellyttää julkisen palvelulaitoksen arviota, voi erityisesti siirtymävaiheessa arvioinnit ruuhkautua. Erityispalveluita saavien joukko on Suomessa varsin suuri (esim. ikääntyneet, eri vammaisryhmät), minkä vuoksi on syytä varmistaa, että erityisesti uutta lakia täytäntöön pantaessa huolehditaan siitä, että erityispalveluita tarvitsevien väestöryhmien palvelut jatkuvat katkoksetta ja sen varmistamiseksi tehdään hyvissä ajoin tarvittavat erityispäätökset. Tähän tarvitaan asiakkaan hyväksi toimijoiden yhteistyötä. On hyvä pohtia jo etukäteen esimerkiksi kielellisten vähemmistöjen erityispalveluita (esimerkiksi ruotsin-, saamen tai romanikielisten kehitysvammaisten erityispalvelut). Julkisella toimijalla on velvoite järjestää asiakkaan



tarvitsemat palvelut hänen äidinkielellään, yksityisellä toimijalla ei ainakaan toistaiseksi ole ollut tällaista velvoitetta.

On mielenkiintoista nähdä, voidaanko tällä uudistuksella vähentää terveyseroja, jotka ovat tällä vuosituhanella vain kasvaneet. Esimerkiksi Ruotsissa perusterveydenhuollon monituottajamalli, valinnanvapaus ja määriin perustuva rahoitus ovat johtaneet palvelujen kohdentumiseen niille, jotka niitä vähiten tarvitsevat, sekä aiheuttaneet mm. Tukholman alueella terveydenhuollon kokonaiskustannuksen nousun. Näin kansalaisten eriarvoisuus on lisääntynyt. Valinnanvapaus voi myös Suomessa johtaa palveluiden lisääntymiseen kasvukeskuksissa ja niiden vähentymiseen haja-asutusalueilla sekä kokonaiskustannusten kasvuun. Nykyisellään työelämän ulkopuolella olevat haavevat tarvitsemansa palvelut julkisesta terveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta, ja työssä käyvät henkilöt saavat terveystalvunsa työterveyshuollosta, joka jää toistaiseksi sote-uudistuksen ulkopuolelle. Työterveyshuolto on kehittänyt merkittävästi ennalta ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Olisi tärkeää siirtää työterveyshuollon hyviä käytäntöjä myös tulevaisuuden soteen.

Kapitaatiomalli on varmasti parempi rahoitusmenetelmä kuin käynteihin perustuva rahoitusmalli. Moniongelmaisten potilaiden ja asiakkaiden kohdalla pelkkä kapitaatiomalli voi kuitenkin johtaa asiakkaiden alihoitoon sekä tarvittavien tutkimusten ja erityistason konsultaatioiden välttämiseen. Moniongelmaisten apuna palveluviidakossa voisi esimerkiksi care manager tai vastuutyöntekijä olla hyvä tuki. Myös mm. vanhusen ympärivuorokautista hoitoa koskevia päätöksiä tehtäessä on huomioitava oikeus hyvään hoitoon elämän loppuun saakka. Hyvä saattohoito ei toteudu pelkillä lupauksilla, vaan hoidon toteuttajilta on edellytettävä, että he pystyvät tarjoamaan hoidettaville riittävän lääkkityksen sekä osaavan henkilöstön toteuttamaan elämän loppuvaiheen hyvän hoidon. Kuolevan potilaan jättäminen vaille hoitoa ja huolenpitoa olisi moraalinen heitteillejätö.

Neuvottelukunnan puolesta

Puheenjohtaja

Jaana Hallamaa

Pääsihteeri

Ritva Halila

Tiedoksi

STM/sosiaali- ja terveystalvunvastasto
STM/perustalvunministeri
alivaltiosihteerii Tuomas Pöysti
Hallitusneuvos Pekka Järvinen

