

Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asiat:

HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtioneuvoston tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta

Kiitän sosiaali- ja terveysvaliokuntaa tilaisuudesta tulla kuulluksi hallituksen yllämainitussa asiassa. Olen tarkastellut näitä esityksiä tehtävänannon mukaisesti erityisesti ikäihmisten palveluiden sekä heidän palveluihin ohjauksen näkökulmasta.

Maakuntamallilla tasa-arvoa palveluihin - hyvinvoinnin edistämisen hinnalla?

Maakuntamallilla on hyvät mahdollisuudet luoda Suomeen alueellisesti tasa-arvoisemmat sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelujen, sisältäen vanhojen ihmisten käyttämät pitkäaikaishoidon palvelut sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut, saatavuus on useissa tutkimuksissa todettu eroavan sen mukaan, missä päin Suomea ihminen asuu. Kun vastuutahot putoavat 300:sta 18:an vähentää tämä variaatiota. Tämä myös mahdollistaa paremmin alueiden toimintakäytäntöjen vertailun, benchmarkkauksen, sekä hyvien käytäntöjen tunnistamisen ja jakamisen koko Suomeen.

Hallituksen esityksessä (HE 15/2017) ongelmana on kuitenkin vanhojen ihmisten, kuten koko väestön kohdalla, kunnille jäävä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Edistämistyötä tulee toki tehdä paikallisesti, mutta tähän ei ole esitetty riittäviä kannusteita kunnille. Tulee huomata, että kunnat ovat tähänkin asti hoitaneet puutteellisesti terveyden edistämistyön, vaikka heillä on ollut siihen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjinä vahva taloudellinen kannustin. Toisaalta voi ajatella kuntien päättäjäisen voivan nyt eri tavalla keskittyä edistämistyöhön, kun muut sote-tehtävät eivät enää vie aikaa.

SOTE-Integraatiolla sujuvat palvelut, mutta yksinkertaisella rakenteella

Sairaudet kasaantuvat myöhäiselle iälle, lisäten terveyspalvelujen tarvetta ja käyttöä noin 75 ikävuodesta eteenpäin. Monet näistä sairauksista heikentävät biologisen vanhenemisen ohella vanhojen ihmisten toimintakykyä niin, että he tarvitsevat terveyspalvelujen lisäksi tukea asumiseen ja arkeen. Kuvaan astuvat sosiaalihuollon palvelut, joiden tarve on hyvin yksilöllistä. Vanhat ihmiset muodostavatkin siis keskeisen väestöryhmän, joka hyötyy sosiaali- ja terveyspalvelujen saumattomasta yhteistyöstä, ja siis ehdotetusta sosiaali- ja terveyspalvelujen perustason integraatiosta.

Suomalaisille sote-palvelujen sujuvuus, peruspalvelujen vahvistaminen ja yhdenvertainen saatavuus ovat uudistuksen tärkeimmät tavoitteet, ja näitä myös integraatio tukee. Toimivalla integraatiolla on mahdollista lisäksi vaikuttaa kustannuskehitykseen. Iso osa erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytöstä ja siten myös kustannuksista kasaantuu suhteellisen pienelle ryhmälle. Tämän ryhmän palveluja integroimalla on mahdollista tehostaa palveluja.

Kaiken kaikkiaan integraatio palvelee useita uudistuksen tavoitteita, mutta sen toteutuminen voi vaarantua liian monimutkaisilla tuottajarakenteilla (monituottajamalli) ja maksujärjestelmillä (asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti).

Kun palveluohjaus toimii, ei ole tarvetta valinnanvapaus-mallille

Palveluohjaus tulee olemaan keskeinen osa vanhojen ihmisten palvelukokonaisuutta. Edellä kuvatussa tilanteessa, jossa vanhalla ihmisellä on useita palvelutarpeita, on palveluohjaus ehdottomasti avuksi, jopa välttämätöntä. Palveluohjauksen avulla on mahdollista saada oikeat palvelut oikeaan aikaan. Erilaisista sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluista tiedetään, että oikea-aikainen apu ennaltaehkäisee lisäävuntarvetta, kun taas viiveet pahentavat tilannetta ja lisäävät erityistason palvelujen tarvetta. Lisäksi toipuminen hidastuu, ja voi käydä jopa niin että palvelutarve jää jatkuvaksi. Toisin sanoen, hyvin toimiva palveluohjaus auttaa kohdentamaan voimavaroja optimaalisemmin, ja näin tehostaa toimintaa.

Kuten valinnanvapauteen liittyvässä esityksessä sanotaan, ihmisille on keskeistä palvelun sisältö eikä esimerkiksi se, kuka palvelun tuottaa (HE 47/2017, s.85). Tämä sisältö on suunniteltava vanhan ihmisen kanssa, moniammatillisesti, ja tiiviissä yhteistyössä palveluohjaajan kanssa. Ihmiselle, oli hän vanha tai nuori, on tärkeää olla osallisena hänen omaa elämäänsä koskevilla päätöksillä. Kun ihminen on oman palvelusuunnitelmansa keskeinen toimija edistää tämä myös toipumis- ja kuntoutumisprosessissa. Vanhan ihmisten osallistumista varten ei kuitenkaan tarvitse luoda monimutkaista valinnanvapausmallia, johon liittyy jo useiden asiantuntijoiden nostamia epävarmuuksia ja ongelmia. Asiakaslähtöisyyden edistämistä varten riittää palveluohjauksen kaltaisten toimintamallien luominen.

Tuottajan vaihtaminen aina kun tarvetta

Mikäli palveluissa esiintyy ongelmia tai ne eivät enää vastaa vanhan ihmisen usein äkillisestikin muuttuvia tilanteita, on tähän voitava reagoida nopeasti ja mahdollistettava esimerkiksi tuottajan vaihtaminen. Palveluntuottajan vaihtaminen vuoden välein on vanhan ihmisen näkökulmasta liian pitkä aika. Esityksessä (HE 47/2017) mainitaan, että tuottajaa voi vaihtaa perustellusta syystä useammin kuin kerran vuodessa. Tähän mahdollisuuteen tulee luoda ymmärrettävät ja toimivat käytännöt, jotka toimivat myös tilanteessa, jossa vanhan ihmisen kommunikaatiokyky yllättäen heikkenee.

Paljon apua tarvitsevan vanhan ihmisen elinajanodote on usein lyhyt - palvelujen käytön tiedetään useiden tutkimusten perusteella keskittyvän elämän viimeisiin vuosiin, jopa kuukausiin. On huolehdittava, että tämä ihmisen elämän viimeinen vaihe täyttää hyvän elämän kriteerit. Hyvään elämään eivät sovi huolet palvelujen toimivuudesta.

Tukholmassa 22.5.2017

Jutta Pulkki

Tutkijatohtori (gerontologia), TtT (sosiaali. ja terveystieteet)