

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

Suomen Terveydenhoitajaliitto kiittää kutsusta asiantuntijakuulemis-tilaisuuteen.

Suomen Terveydenhoitajaliitto pitää sote-uudistusta tarpeellisena ja sen tavoitteita sinällään kannatettavina, mutta siihen sisältyy valinnanvapauslainsäädännön osalta monia riskejä liittyen mm. palveluiden integraatioon, syrjäytymisen ehkäisyyn ja terveyden tasa-arvoon, jotka voivat vaikeuttaa sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita. Valinnanvapausmalli on myös hyvin vaikeatulkintainen ja monimutkainen sekä vaikeasti hallittava.

Vaikka Terveydenhoitajaliitto pitää valinnanvapautta sinällään kannatettavana asiana, emme näe sen soveltuvan kaikkiin niihin palveluihin, joihin lainsäädäntö tulisi antamaan mahdollisuuden. Valinnanvapausmalli ei sovellu moniammatillista työskentelyä ja pitkäkestoista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuutta edellyttäviin palveluihin, joihin kuuluvat mm. neuvolapalvelut.

Lain perusteluista välittyy käsitys, että neuvolatyö nähdään lastensomaattisten sairauksien seulontaan keskittyvänä työnä. Neuvolatyössä keskeistä on kuitenkin myös psykososiaalisten ongelmien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen sekä koko perheen tukeminen.

**Neuvolapalvelut ja valinnanvapaus**

**15§:n 3** momentissa on neuvolatoimintaa koskeva säännös. Neuvolapalvelut eivät kuulu 2 momentissa säädettyihin palveluihin, jotka kuuluvat sosiaali- ja terveyskeskuksen tuotantovastuulle. **Maakunta voi kuitenkin päättää, että neuvolapalvelut kuuluvat sosiaali- ja terveyskeskuksen tuotantovastuulle.**

Sote-uudistuksen keskiössä on kustannusten hillinnän lisäksi ollut vahvasti hoidon saatavuusongelman ratkaisu. Vähemmälle huomiolle on jäänyt hoidon jatkuvuuden turvaaminen, mikä on keskeinen perusterveydenhuollon ja neuvolapalveluiden laatuksiteeri. Neuvolapalveluiden vaikuttavuuden näkökulmasta myös palveluiden integraatio sekä moniammatillisen yhteistyön rakenteet ja toimintakulttuuri ovat aivan keskeisiä tekijöitä. Palveluiden saatavuus ei ole ollut ongelma neuvolapalveluissa ainakaan terveydenhoitajien osalta. Sen vuoksi ei neuvolapalveluja tarvitse siirtää suoran valinnanvapauden piiriin kuuluviksi palveluiksi. THL:n asiakastytyväisyys selvitysten perusteella palveluihin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä. Neuvolatyön ongelmina on ollut työntekijöiden vaihtuvuus erityisesti niissä neuvoloissa (useimmiten isoissa kasvukeskuksissa), joissa terveydenhoitaja- ja lääkärimäärät ovat alle henkilöstömitoitussuosituksen. Tämä on johtunut siitä, että terveydenhoitajamääriä ei ole riittävästi

lisätty, vaikka asiakasmäärät ovat jatkuvasti lisääntyneet ja tehtäväsiirtoja on tullut muilta ammattiryhmiltä ja erikoissairaanhoidosta.

Lausuntokierroksella Terveydenhoitajaliiton lisäksi MLL ja useat muut asiantuntijatahot (esim. THL:n asiantuntijat, lapsiasiavaltuutettu, Suomen lastenlääkäriyhdistys, Suomen gynekologiyhdistys, Suomen perinatologinen seura, Suomen lastenneurologiyhdistys, Suomen lastenpsykiatriyhdistys, lastentautien professorit, naistentautien ja synnytysten ylilääkärit ja jokaisen maakunnan lasten sairauksien ylilääkärit) ovat varoittaneet lausunnoissaan ja kirjoituksissaan riskeistä, joita voisi aiheutua siitä, jos neuvolapalvelut siirtyisivät suoran vallinnanvapauden piiriin sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle. Näistä esimerkkeinä:

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mahdollisuuksien heikentyminen (johon sote-uudistuksella kuitenkin erityisesti haluttiin panostaa)
- Entistä hajanaisemmat palvelut (vaikka palveluiden yhteensovittaminen asiakkaan tuen tarpeista käsin oli erityinen sote-uudistuksen tavoite)
- Perhekeskus toimintamallin toteutumisen vaarantuminen/estyminen (kuuluu Sipilän hallituksen Lapsi- ja perhepalvelujen (Lape) muutosohjelmaan)
  - Perhekeskus toimintamalli on uusi tapa verkostoida nykyisin hajanaiset lasten ja perheiden palvelut ja sovittaa ne yhteen synergiaetuja tuottavasti ja lapsi- ja perhelähtöisesti siten, että jokainen lapsi ja perhe saa tarvitsemansa tuen ja avun.
- Syrjäytymisen ehkäisytyö vaikeutuu/estyy (yksi keskeinen hallitusohjelman ja sote-uudistuksen tavoite)
  - Ilman hoidon jatkuvuutta, tuttuutta ja sille rakentuvaa luottamuksellista hoitosuhdetta neuvolassa on lähes mahdotonta varhain tunnistaa erilaisia tuen tarpeita ja tukea psykososiaalisissa ongelmissa tai syrjäytymisriskissä olevia perheitä.
  - Perheet tutkitusti hyötyvät siitä, että sama terveydenhoitaja hoitaa perheen raskausajalta siihen asti, kunnes lapsi menee kouluun.
  - Terveydenhoitajille kertyy laaja-alaisesti tietoa perheen tilanteesta säännöllisissä terveystarkastuksissa. Tietoa ei kuitenkaan kerry/ eikä sitä pystytä hyödyntämään, jos vanhemmat, esimerkiksi pelätessään lastensuojelun toimenpiteitä, vaihtavat palvelujen tuottajaa ja toimipistettä vuoden välein.
- Palveluiden keskittäminen
  - Kustannusten hillintää voidaan säästöpainneissa hakea palveluiden keskittämisestä, jolloin niiden saavutettavuus matalalla kynnyksellä heikkenee
  - Neuvolapalvelut on ehdottomasti säilytettävä lähipalveluina
- Kotikäyntityön vaikeutuminen/estyminen
  - Neuvoloiden tarjoamat kotikäynnit ovat perhekeskeisenä työmuotona perheille todellinen lähipalvelu, joiden hyödystä on vahva tutkimusnäyttö.
  - Valinnanvapauden myötä niihin mahdollisuus vaikeutuu tai jopa estyy
- Rokotuskattavuuden lasku ja vaarallisille epidemioille altistuminen
  - Mikä on yksityisen toimijan halukkuus tukea kansanterveyden kannalta tärkeitä tavoitteita kuten korkeaa rokotuskattavuutta tai antimikrobilääkkeiden järkevää käyttöä?
  - Kirjaaminen ja rekisterit: Valtakunnallisen rokotusrekisterin toiminnan edellyttämä, jokaisen lapsen rokotustietojen rakenteellinen kirjaaminen ja tiedonsiirron varmistaminen rekisteriin vei julkiselta sektorilta useita vuosia.

Valinnanvapausmalli lisää eriarvoisuutta neuvolapalveluiden saatavuudessa. Valinnanvapaus ei takaa sitä, että kaikilla olisi käytännössä aidosti mahdollisuus käyttää valinnanvapautta palveluissa. Lakiehdotuksen perusteluissa tuodaan esille, että maakunnan päättäessä neuvolapalveluiden järjestämisestä syntyy palveluiden satavuuden osalta erilaisia ratkaisuja. Markkinoita ei synny samalla tavalla joka puolelle Suomea. Toteutuuko silloin ihmisten oikeus saada palveluja yhdenvertaisesti? Valinnanvapaus palvelee todennäköisesti myös eniten parempiosaisia perheitä, mutta heikommassa asemassa olevien perheiden tilanne uhkaa huonontua.

Terveydenhoitajaliiton näkemyksen mukaan lausuntokierroksen jälkeen tehdyt muutokset eivät tuo olennaisesti parannuksia edellä esitettyihin riskeihin nähden. Pahimmillaan soten valinnanvapaus voi tuhota toimivan neuvolajärjestelmän, joka on koko väestön suuresti arvostama suomalainen innovaatio ja josta ollaan toimintamallina kansainvälisesti kovin kiinnostuneita.

**Terveydenhoitajaliitto esittää, että neuvolat jätetään valinnanvapauden ja yhtiöittämisen ulkopuolelle.**

**Mikäli tämä ei toteudu, pidämme välttämättömänä, että valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin edellytyksistä, joiden perusteella neuvolapalvelut voidaan antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen hoidettavaksi.**

### **Pilotointi**

**88** pykälässä säädetään suoran valinnan palvelujen käyttöönottoa tukevasta pilotoinnista sekä sen aikataulusta ja sovellettavista säännöksistä. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2017—2022 ja kokeilu voisi koskea 15 §:n 2 ja 3 momentin mukaisia palveluja. Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta suoran valinnan palveluista ja tukea sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan varhaista käynnistämistä. Pykälän 2 momentin mukaan pilotointiin osallistuville kunnille ja kuntayhtymille ja maakunnille myönnettäisiin valtionavustusta valtion talousarviossa siihen osoitetun määrärahan mukaisesti.

Terveydenhoitajaliitto kummeksuu neuvolapalveluiden pilotointimahdollisuutta kunnissa ja kuntayhtymissä. Miten se on mahdollista, jos lakiesityksen mukaan kyseessä on maakunnan päätettävissä oleva asia. Velvoittaako pilotointiin mukaan lähteminen myös pilotointivaiheen jälkeen tapahtuvaa toimintaa?

### **Henkilöstön asema**

Hallituksen esityksen yleisperustelujen 4.7 luvussa käsitellään vaikutuksia henkilöstöön, työllisyyteen ja työelämään. Lisäksi luvussa 4.2.5 käsitellään sukupuolivaikutuksia ja varsinaisen lakiehdotuksen 8. lukuun hyväksymis- ja sopimusmenettelyt.

Terveydenhoitajaliiton näkemyksen mukaan luvussa 4.2.5 sukupuolivaikutuksia on arvioitu ja käsitelty lähinnä toteavalla tavalla. Lisäksi sukupuolivaikutuksia henkilöstön näkökulmasta on käsitelty hyvin ohuesti ja lähinnä johtopäätöksenä on, että ”uudistuksesta syntyvät henkilöstövaikutukset kohdistuvat erityisesti naisiin, koska valtaosa henkilöstöstä on naisia”.

Pääsääntöisesti kuvatut vaikutukset aiheuttavat vähintäänkin epävarmuutta. Enimmäkseen kuvatut vaikutukset ovat kielteisiä ja aiheuttavat lisäongelmia esim. perhe-elämän ja työn

yhteensovittamisessa, naisten asemassa työelämässä jne. Luvussa ei käsitellä mitenkään sitä, mitä mahdollisia toimia tarvittaisiin, jotta näitä negatiivisia vaikutuksia estettäisiin tai vähennettäisiin.

Luvun 4.7. osalta terveydenhoitajatyön näkökulmasta merkittävimpiä henkilöstön asemaan liittyviä haasteita/uhkia on äitiys- ja lastenneuvolatyön ”aseman” jääminen suoran valinnan palvelun vs. maakunnan liikelaitoksen palvelun määrittelyn ulkopuolelle ja, että maakunnille annetaan päätösvalta siitä, kumpaan kategoriaan se sijoittuu.

Tämä aiheuttaa huomattavaa epävarmuutta äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille, koska heidän asemansa määrittyy vasta maakunnan toimesta ja ratkaisut voivat vaihdella eri maakuntien osalta.

Osaksi terveydenhoitajilla on tehtäväkuva, jossa tehdään, sekä äitiys- ja lastenneuvolatehtäviä, että myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäviä joko ympäri vuoden tai esim. vuosilomien aikana sijaistamisen tehtävissä. Näin on usein turvattu asiakkaiden lähipalvelujen saaminen ja henkilöstöä on käytetty joustavasti ja kustannustehokkaasti. Mikäli maakunta valitsee äitiys- ja lastenneuvolatyön ns. suoran valinnan palveluksi, poistuu mahdollisuus lähipalvelujen turvaamiseen kustannustehokkaasti ja henkilöstön joustava käyttö hankaloituu.

**Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tulisi säätää ns. suoran valinnan ulkopuolelle eli maakuntien liikelaitoksen toiminnaksi (kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuolto).**

Lakiehdotuksen 8. luvun 37-39 §:ssä on palvelujen tuottajien hyväksymismenettelyjä koskevia säädöksiä. Suoran valinnan palveluja tuottavien tahojen pitää palveluntuottajalain mukaisesti ilmoittautua palveluntuottajaksi ja sen 10 §:n mukaiseen rekisteriin

**Rekisterissä on oltava tiedot myös siitä, että työnantajayksikkö on maksanut kaikki työntekijöistään johtuvat eläke- ja sosiaaliturvamaksut sekä tieto siitä, että työnantaja on noudattanut ja noudattaa vallitsevia virka- ja työehtosopimuksia.**

Koska palveluntuottaja voi oman tuotantonsa lisäksi/sijaan ostaa palveluja muulta palveluntuottajalta ns. alihankintana, on vaarana, että myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimijakentällä muodostuu riski ns. harmaan talouden pesiytymisestä. Harmaa talous on vakava ongelma jo tällä hetkellä mm. rakentamisessa ja ravintolatoiminnassa ja sen leviäminen laajamittaisesti muille sektoreille pitää torjua.

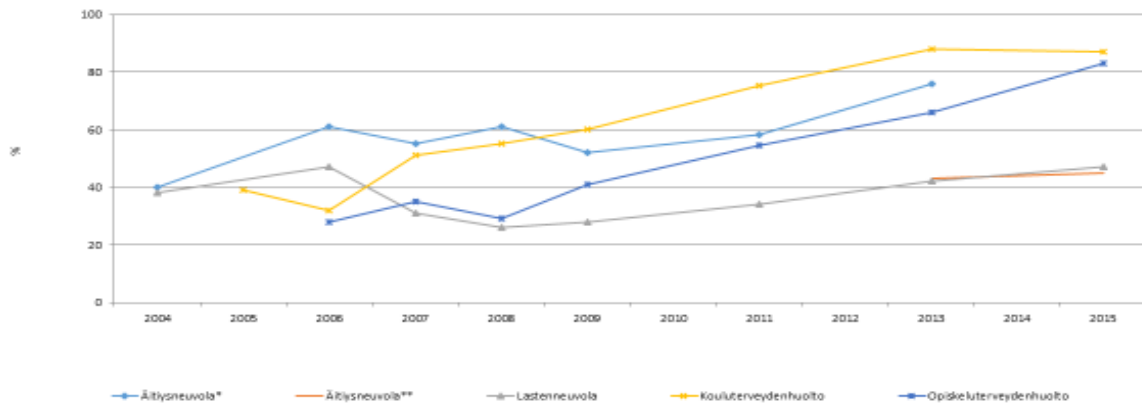
### **Kasvun hillitseminen ja henkilöstömäärät**

*”Koko sote-uudistuksella, valinnanvapaus mukaan lukien, tavoitellaan 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillintää pitkällä aikavälillä. Henkilöstökustannukset ovat karkeasti arvioiden noin kaksi kolmannesta sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksista. Laskennallisesti se tarkoittaisi sitä, että kaksi miljardia kustannusten hillinnän tavoitteesta tulisi saavuttaa henkilöstökustannuksista, eli käytännössä siten, että henkilöstömäärän kasvua saataisiin hillittyä.”*

Säästövaatimukset ovat erittäin huolestuttavia ennaltaehkäisevien palvelujen kuten neuvola ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta, sillä jo nykyisellään terveydenhoitajamäärät ovat suhteessa lisääntyneisiin velvoitteisiin ja muilta ammattikunnilta terveydenhoitajille siirtyneisiin tehtäviin riittämättömät. Henkilöstömäärää ei voida vähentää, jotta selvittää lakisääteisistä tehtävistä. Päinvastoin niitä tulisi lisätä ja vahvistaa.

THL seuraa systemaattisesti neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstömääriä terveyskeskuksissa.

**Kuvio 1.**  
**Valtakunnallisten terveydenhoitajien henkilöstömitoitussuositusten toteutuminen (prosenttiosuus) terveyskeskuksissa vuosina 2004/2005–2015<sup>1</sup>.**  
<sup>1</sup>Vanha äitiysneuvolasuositus, <sup>2</sup>uusi äitiysneuvolasuositus.



Neuvoloiden osalta tilanne on hyvin huolestuttava. Erityisesti lastenneuvoloiden osalta henkilöstömäärät ovat yleisesti olleet alimitoitettuja koko seuranta-ajanjaksoilla ja myös kehittyneet kaikkein vähiten seuranta-ajalla. Tulosten mukaan terveydenhoitajan henkilöstömitoitussuositus toteutui vain noin joka toisessa (47 %) terveyskeskuksessa ja lastenneuvolan terveydenhoitaja- ja lääkärivoimavarat ovat vasta kahtena viimeisenä tarkasteluajankohtana yltäneet samalle tasolle kuin ne olivat vuonna 2006. Kuitenkin neuvola-asetuksen tuomat aikaisempaa enemmän aikaa vievät velvoitteet, lisääntyvät kirjaamisen velvoitteet, tehtäväsiirrot ja jatkuvasti kasvava maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden määrä edellyttäisivät selvästi pidempiä vastaanottoaikoja. Näin ei ole kuitenkaan tapahtunut joka kolmannessa terveyskeskuksessa. Aikapulan lisäksi suuri lääkärivajaus on tehnyt terveydenhoitaja työstä entistä vaativampaa. Monella työssäjaksaminen jaksaminen on todella lujilla.

Terveydenhuoltolain (1326/2010, § 15–17) ja sitä täsmentävän asetuksen (380/2009, 338/2011) tavoitteina ovat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Nämä ovat hyvin merkittäviä terveystaloudellisia tavoitteita, joiden saavuttamisessa äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat keskeisessä roolissa. On selvää, että ilman riittäviä henkilöstövoimavaroja ei näitä tavoitteita voida saavuttaa. THL esittääkin raportissa hyvin perustellun kysymyksen ”riittävätkö voimavarat toiminnan laadukkaaseen toteutukseen ja esim. koko perheen hyvinvointia arvioivien laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen (338/2011).”

Työllistämisen näkökulmasta Terveydenhoitajaliitto haluaa tuoda esille, että Terveydenhoitajien asiantuntemusta olisi hyvin saatavilla, sillä ammattikorkeakoulut ovat kouluttaneet runsaasti terveydenhoitajiksi opiskelevia. Kaikki eivät ole saaneet terveydenhoitajan työtä ja tuhansittain terveydenhoitaja työskentelee sairaanhoitajina koska saavat koulutuksen myös sairaanhoitajiksi.

## Johtaminen

Sote-uudistuksen onnistumisessa johtamisella on keskeinen merkitys. Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat hoitotyötä tuntevat esimiehet, sillä he vastaavat sote-uudistuksen johtamisesta käytännössä, osaamisen uudistamisesta sekä työn- ja toimintakäytäntöjen kehittämisestä. Esimiesten vastuulla on myös huolehtia ja edistää työntekijöiden hyvinvointia ja jaksamista suuressa muutoksessa.

On välttämätöntä ottaa henkilöstön asiantuntemus ja osaaminen vahvasti mukaan uudistuksen muotoiluun. Henkilöstöllä pitää olla edustaja sekä siirtymävaiheessa että lopullisissa ratkaisuisissa. Lisäksi henkilöstön edustus pitää olla jatkossa vahvasti osana myös palvelujen tuottamista. Hyvän henkilöstöpolitiikan pitäisi olla uudistuksen kulmakivi.

## **Koulutus**

Sote-järjestelmän laatu ja vaikuttavuus perustuvat henkilöstön hyvään ammattitaitoon ja osaamiseen. Sote-palvelujen integraatio, asiakaslähtöiset palvelut ja valinnanvapaus muuttavat palveluita, työnjakoja ja osaamistarpeita. Tämä on suuri haaste sote-ammattilaisten peruskoulutuksessa ammattikorkeakouluissa. Samalla on panostettava ja resursoitava vahvasti myös työssä olevien täydennyskoulutukseen, josta aiheutuu lisäkustannuksia. Koulutusta tulee olla tarjolla ja siihen on pystyttävä irrottautumaan työstä, joka tällä hetkellä on ainakin terveydenhoitajien kohdalla ollut vaikeaa suurten työpaineiden keskellä ja vähäisten koulutusmäärärahojen vuoksi.

Työtehtävien muuttuessa ja erilaisten tehtäväsiirtojen lisääntyessä on työntekijöille turvattava mahdollisuus saada riittävä työtehtävien edellyttämä koulutus.

Kunnioitteen,

Leila Lehtomäki

Puheenjohtaja

Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry

Aija Saarinen

Kehittämispäällikkö

Suomen Terveydenhoitajaliitto  
STHL ry