

SH

16.6.2017

Eduskunta / Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asia: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (kuulemistilaisuus 16.6.2017)

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ LAIKSI ASIAKKAAN VALINNANVAPAUSTE SOSTAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta ottaa kantaa maakunta- ja sote-uudistuksen valinnanvapauslainsäädäntöesitykseen. Keskityimme tarkastelemaan lähinnä terveydenhuollon osuutta uudistuksessa. Olemme aiemmin keväällä vastanneet erikseen lain varhaisempaa versiota koskevan lausuntopyyntökyselyn yksityiskohtaisiin kysymyksiin. Nyt pyydetyn mukaisesti painotamme etenkin henkilöstön aseman ja koulutuksen näkökulmia, mutta myös uudistuksen tavoitteiden toteutumista eräiltä muiltakin osin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on valmisteltu jo neljällä hallituskaudella. Vaikka näkemyksemme uudistuksen keskeisistä periaatteista eivät aivan kaikilta osin vastaakaan esityksen linjauksia, näemme edelleen välttämättömänä uudistuksen eteenpäinviemisen. Osana uudistusta tulee toteuttaa myös valinnanvapautta hallitusti laajentava lainsäädäntö.

Yleistä

Terveyspalvelujärjestelmämme tuottaa tällä hetkellä laadukkaita palveluita kohtuullisin kustannuksin. Järjestelmämme suurimmat haasteet ovat erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen paikoin huono saatavuus (pitkät odotusajat perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle), osin pitkät jonotusajat erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon sekä väestöryhmien väliset terveyserot. Myöskään palveluiden integraatio ei toteudu kaikilta osin toivottavalla tavalla, ja järjestäjä- sekä rahoittajatahot ovat liian pieniä.

Haluamme muistuttaa, että lääkärimäärä ei julkisessa perusterveydenhuollossa ole viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt käytännössä ollenkaan, mikä ainakin osittain selittää nykyisen palvelujärjestelmämme puutteita.

Uudistuksen tavoitteena tulee olla hyvin toimiva, laadukkaita palveluita tuottava palvelujärjestelmäkokonaisuus, joka tuottaa terveys- ja hyvinvointihyötyä kansalaisille. Sote- ja maakuntauudistus valinnanvapauden laajentamisineen on iso askel oikeaan suuntaan. On kuitenkin huolehdittava siitä, että uudistuksella ei vaurioiteta nykyisen palvelujärjestelmämme hyvin toimivia osia. Samalla on taattava jatkossakin palvelujärjestelmän puitteissa tapahtuva laadukas koulutus ja lääketieteellinen tutkimus.

Henkilöstö on otettava vahvasti mukaan uudistuksen käytännön valmisteluun maakunnissa heti alusta alkaen.

Valinnanvapauden toteuttaminen ja palveluiden integraatio

Potilailla on terveydenhuollon palvelujärjestelmässämme jo nyt laaja, koko maan kattava valinnanvapaus julkisten tuottajien osalta. Valinnanvapautta ehdotetaan laajennettavaksi myös yksityisten ja kolmannen sektorin tuottajien palveluihin luomalla peruspalveluihin monituottajamalli. Tavoitteena on vahvistaa erityisesti perustason palveluita ja parantaa niiden saatavuutta tuomalla järjestelmään uusia tuottajia ja palveluntuottajien välistä kilpailua. Yleensä kilpailu lisääkin tuottajien toiminnan tehokkuutta ja kannustaa samalla ottamaan paremmin huomioon palveluntarvitsijoiden toiveet.

Lakiehdotuksessa tarjotaan monia erilaisia valinnanvapauden toteuttamisen keinoja. Keskeisintä mielestämme on mahdollisuus valita perustason palveluntuottaja (sote-keskus ja suunhoidon yksikkö). Erityistason palveluja tarjoava yksikkö taas valitaan useimmiten yhdessä ammattilaisen (terveydenhuollon palveluissa lähettävä lääkäri) kanssa.

Haluamme korostaa, että varsinkin perusterveydenhuollossa niin toiminnan tuloksellisuuden (terveyshyödyn tuottaminen), kustannustehokkuuden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työn mielekkyyden kannalta pitkäaikaiset hoitosuhteet ovat aivan keskeisiä. Potilaan oma valinta varmasti tukee tätä tavoitetta.

Lakiesityksessä valinta on rajattu tehtäväksi lyhimmillään vuoden välein, poikkeustilanteita lukuun ottamatta. Palveluntuottajan vaihtaminen ei luonnollisestikaan ole itsetarkoitus – tavoitteena tulee siis olla pitkät hoitosuhteet. Valinnanvapauden palveluntuottajien toimintaa kehittävä vaikutus (palvelujen laatu, saatavuus, saavutettavuus ja toiminnan kustannustehokkuus) perustuu kuitenkin pääosin nimenomaan poisvalinnan uhkaan – ei niinkään valinnan realisoitumiseen. Palveluntuottajan uudelleenalinnan mahdollisuus vain vuoden välein vesittää ajatusta valinnanvapauden käytöstä palvelutuotantoa kehittäväksi keinona. Lääkäriliiton mielestä uudelleenalinnan mahdollisuus tulisikin olla vähintään puolivuositain.

Palvelujen tarkoituksenmukaisen integraation takaamiseksi hoitotietojen tulee näkyä mahdollisimman nopealla aikataululla kaikissa maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvaa palvelua tuottavissa yksiköissä. Toimiminen toissijaisissa arkistotyyppisissä tietokannoissa ei ole realistista pitkällä tähtäimellä. Yhteistä tietojärjestelmää tarvitaan myös toiminnanohjaukseen ja laadunvalvontaan.

Lisäksi tulee huolehtia siitä, että asiakkaalla/potilaalla tai häntä päätöksenteossa avustavalla omaisella tai muulla henkilöllä on käytettävissään ja helposti saatavilla tietoa eri palveluntuottajien palvelutarjonnasta ja palvelutuotannon laadusta pystyäkseen tekemään rationaalisia, ei pelkästään mielikuviin pohjautuvia valintoja.

Suoran valinnan palvelukokonaisuus

Suoran valinnan perustason palvelut vastaavat ymmärtääksemme terveydenhuollon osalta pääasiallisesti nykyisten terveystieteiden avosairanhoidon vastaanotto toiminnan palveluja. Näiden tuottamisen on oltava tosiasiallisesti mahdollista myös pienille ja uusille tuottajille esimerkiksi verkostomaisia toimintamalleja hyödyntäen.

Terveyskeskusten tavanomaiseen toimintaan kuuluvien neuvolapalveluiden (äitiys- ja lastenneuvolat) mahdollinen jättäminen valittavan perustason ulkopuolelle ei ole mielestämme perusteltua; maakunnat voivat nämäkin palvelut käsittääksemme sisällyttää suoran valinnan palvelujen piiriin niin halutessaan. Mikäli neuvolatoiminta jää sote-keskuksilta edellytettävän palvelukokonaisuuden ulkopuolelle, pirstoo se tarpeettomasti perheiden perustason terveyspalveluja ja lisäksi kaventaa perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden toimenkuvaa huomattavasti, vähentäen samalla työn mielekkyyttä. Myöskään lääkärikoulutuksen pirstominen tältä osin ei ole tarkoituksenmukaista.

Laajennetun perustason palvelut sisältävät perustason lisäksi tavanomaisia erikoissairaanhoidon avosairaanhoidon konsultatiivisia ja vastaanottopalveluja. Tällaisten palvelujen liittäminen perustason palveluihin lienee pääsääntöisesti hyödyllistä – hyvän esimerkin muodostavat yksityisten palveluntuottajien tuottamat kattavat työterveyshuollon palvelut tämänkaltaisine joustavine konsultaatiomahdollisuuksineen. Samalla ne kuitenkin (ainakin pienemmän väestöpohjan maakunnissa) saattavat tarpeettomasti pirstoa erikoissairaanhoidon kokonaisuutta, mikä voi heikentää erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuutta sekä erikoislääkärikoulutuksen ja jopa ympäri- vuorokautisen päivystyksen järjestämisen mahdollisuuksia.

Maakunnille tulee jättää päätäntävaltaa tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien määrittelyyn edellä mainitut tekijät ja toiminnan kokonaistaloudellisuus huomioiden. Palvelukokonaisuudet tulevat väistämättä olemaan maan eri alueilla jossakin määrin erilaisia, mikä on myös hyväksyttävää.

Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti

Asiakasseteli on hyvä väline tuottaa lisää valinnanvapautta ja hankkia esimerkiksi erityistyöntekijöiden palveluita alihankintamenettelyn tapaan. Lain perusteluiden mukaan lähtökohtana on, että maakunta käyttää asiakasseteliä mahdollisimman laajasti silloin, kun palveluja on saatavilla asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi ja kun se on toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua. Valtioneuvosto voi asettaa maakuntia ohjaavan tavoitteen myös muilta tuottajilta hankittavien palvelujen osuudelle maakunnan tuotamisvastuulle kuuluvista palveluista.

Lääkäriliitto toteaa, että hyvin laajana toteutuessaan järjestelmä voi kuitenkin pahimmillaan pirstoa erikoissairaanhoidon kokonaisuutta haitaten mm. ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämistä ja erikoislääkärikoulutusta.

Henkilökohtaisella budjetilla hankittavat palvelut olisivat käsityksemme mukaan pääsääntöisesti muita kuin terveydenhuollon palveluita, käytännössä sellaisia kuntien sosiaalihuollon palveluita, joista huomattava osa jo nykyään tuotetaan yksityisesti. Pidämme henkilökohtaisen budjetin mukaanottoa valinnanvapauslainsäädäntöön hyvänä valinnanvapautta lisäävänä keinona em. palveluissa.

Lääkärikoulutus ja lääketieteellinen tutkimus

Lääkäriliitto on jo pitkään ollut huolissaan lääkärikoulutuksen ja lääketieteellisen tutkimuksen resursseista ja kurjistuvista mahdollisuuksista. Lääkärikoulutusmääriä on lisätty samaan aikaan kuin koulutuksen resursseja on vähennetty. Tämä on johtanut lääkäreiden peruskoulutuksessa mm. yhä suu-

rempiin ryhmäkokoihin – pienryhmäopetuksesta ei ole voitu sanan varsinaisessa merkityksessä puhua enää vuosiin.

Valinnanvapaus tuo mukanaan lisääntyvää kilpailua, mikä on sinänsä toivottava ilmiö. Kiristyvää kilpailua saattaa kuitenkin uhata palvelujärjestelmässä toteutettavaa koulutustoimintaa, koska koulutettava henkilö voidaan nähdä vähemmän tuottavana ja ohjaajaresursseja sitovana. Lisäksi toiminnan liiallista pirstoutumista niin peruspalveluissa kuin erikoissairaanhoidossa on vältettävä, jotta palvelujärjestelmässä on jatkossakin myös koulutuksen näkökulmasta mielekkäitä kokonaisuuksia.

Sekä lääkärien peruskoulutuksessa että erikoislääkärikoulutuksessa harjoittelulla tai työskentelyllä, joka tapahtuu terveydenhuollon palvelujärjestelmän piirissä, on keskeinen merkitys. Hallituksen esityksessä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä määritellään palveluntuottajan velvollisuudeksi ottaa toimintayksikössä annettavaan koulutukseen opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaan (23§). Viittaus tähän pykälään on asianmukaisesti lisätty myös valinnanvapauslainsäädännön 54§:ään (suoran valinnan palvelun tuottajan velvoitteet), mutta sama velvoite koskee myös asiakassetelituottajia. Mainitun velvoitteen on luonnollisesti katettava myös erikoislääkärikoulutus.

Valinnanvapauslakiehdotuksen 47§ 1. mom. määrittelee asiat, joista maakunnan ja palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on vähintäänkin sovittava. Lakiehdotuksessa mainittujen lisäksi välttämättä sovittavien asioiden listaan tulee lisätä, miten palveluntuottaja osallistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan, mukaan lukien lääkärien sekä hammaslääkäreiden perus- ja jatkokoulutus (erikoislääkärikoulutus).

Laadukas koulutus ja tutkimus maksavat. Koulutuksen ja tutkimuksen korvausten on oltava näiden toimintojen menot kattavia, ja ne on maksettava kaikille tuottajille samoilla perusteilla edellyttäen, että yliopisto tai muu koulutuksen järjestäjä on palveluntuottajan koulutusyksiköksi hyväksynyt. Kaikkien palveluntuottajien on oltava myös tältä osin aidosti samalla viivalla kilpailuneutraliteetin vaatimusten vuoksi. Ehdotamme, että palveluntuottajille maksettavista koulutus- ja tutkimuskorvauksista säädetään valinnanvapauslaissa joko kannusteperusteisia korvauksia koskevassa 66§:ssä tai muita korvauksia koskevassa 68§:ssä.

Henkilöstön asema

Valmisteltava palvelujärjestelmän uudistus koskettaa noin puolta kuntien ja kuntayhtymien henkilöstöstä, yli kahtasataatuhatta työntekijää. Kunnallisten työnantajien sijaan tulevat uudet maakunnalliset työnantajat ja niiden tytäryhtiöt. Osa sosiaali- ja terveystyöissä työskentelevästä kunnallisesta henkilöstöstä työskentelee jatkossa yksityisesti omistetuissa yrityksissä.

Uudistus tulee koskemaan myös kaikkia kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa olevia lääkäreitä hyvin konkreettisesti, ja lisäksi välillisemmin myös yksityisellä tai kolmannella sektorilla eri muodoissa työskenteleviä lääkäreitä – siten lähes koko työssä käyvää jäsenkuntaamme. Erityisesti perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden osalta työnkuvan samoin kuin työskentely- tai asuinpaikankin muutokset voivat olla huomattavia – eivätkä suinkaan välttämättä ainoastaan positiivisiksi koettuja, koska ne tulevat vaikuttamaan esimerkiksi työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. Mainitta-

koon, että perusterveydenhuollossa toimivista lääkäreistä kaksi kolmasosaa on naisia ja heistä kolmannes on alle 34 -vuotiaita.

Kilpailun lisääntyminen varsinkin suoran valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa tulee merkitsemään myös työpaikkojen häviämistä ja uusien muodostumista. Selvää on, että uudistuksen käynnistymistä seuraavien vuosien aikana tullaan näkemään myös terveydenhuollon työntekijöitä, lääkäreitä mukaan lukien, koskevia YT-neuvotteluja irtisanomisineen. Uudistuksen jäsenkunnassamme aiheuttama huoli kohdistuu niin työpaikkojen säilymiseen kuin työsuhteen ehtoihin tulevaisuudessa.

Hallituksen esittämä linjaus henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksen periaatteita noudattaen on oikea. Henkilöstön siirtymisestä liikkeenluovutuksen periaattein aiheutuva palkkaerojen harmonisaation tarve on toteutettava viivytyksettä, oikeudenmukaisesti ja vakiintuneen oikeuskäytännön mukaisesti.

Jotta uudistus saataisiin maakunnissa myös käytännössä toteutettua, on henkilöstö otettava alusta pitäen mukaan suunnittelemaan uusia maakunnallisia organisaatioita ja niiden toiminnan järjestelyjä. Luottamusjärjestelmästä ja luottamusmiesten ajankäytön periaatteista uusissa tuottajaorganisaatioissa on sovittava kansallisella tasolla. Luottamusmiehille tulee turvata riittävä ajankäyttö, myös väliaikaishallinnossa. Uudistuksen yhteydessä on varmistettava myös työsuojeluorganisaation riittävä kattavuus.

Lääkäriliitto haluaa myös korostaa lääkärien roolia ja kokonaisvastuuta terveydenhuollon keskeisenä henkilöstöryhmänä, jolla on nimenomaiset, lainsäädännössä määritellyt velvollisuudet ja oikeudet päätöksentekoon terveydenhuollossa ja toiminnan kokonaisuuden johtamisessa.

Lopuksi

Valinnanvapauslakiehdotuksella lienee mahdollisuuksia parantaa perustason palvelujen saatavuutta ja siten osaltaan vähentää jatkuvasti lisääntyntä terveyden sosioekonomista epätasa-arvoa. Toimivan palvelujärjestelmän ja palveluiden integraation aikaansaaminen edellyttää kuitenkin maakunnan vahvaa järjestäjäohjausta ja kansallisen tason koordinaatiota.

Henkilöstö on otettava vahvasti mukaan uudistuksen käytännön valmisteluun maakunnissa heti alusta alkaen suunnittelemaan toiminnan järjestelyjä. Palvelujärjestelmän puitteissa tapahtuva laadukas lääketieteellinen koulutus ja tieteellinen tutkimus on taattava jatkossakin.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Sami Heistaro

koulutuspäällikkö