



Sairaanhoidajat

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo,
PL 33, 00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

Asia Suomen Sairaanhoidajaliitto ry:n lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä palvelujen yhdenvertainen saatavuus

Sairaanhoidajaliitto näkee sote-uudistuksen tarpeellisena ja kannattaa lähtökohtaisesti asiakkaiden valinnanvapauden laajentamista. Näkemyksemme mukaan väestön hyvinvointi- ja terveyserojen syntymiseen vaikuttavat pitkällä aikavälillä monet yhteiskunnalliset tekijät, kuten perheen sosioekonominen asema. Tällä hetkellä laissa suoran valinnanvapauden piiriin suunniteltuja palveluja käyttävät eniten ikääntyneet, mielenterveyskuntoutujat vähävaraiset ja syrjäytyneet työelämän ulkopuolella olevat henkilöt, jotka ovat usein monisairaita ja laaja-alaisia palveluita tarvitsevia. Mielestämme pelkällä valinnanvapauden lisäämisellä ei hyvinvointi- ja terveyseroja pystytä kaventamaan. Päinvastoin valinnanvapaus voi entisestään lisätä hyvinvointi- ja terveyseroja, sillä todennäköisesti terveet ja hyvin koulutetut ovat kykenevempiä valitsemaan laadukkaat palvelut. Sairaanhoidajaliitto korostaa ennaltaehkäisevien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja niiden kehittämisen merkitystä hyvinvointi – ja terveyserojen vähentämiseksi, mikä ei tässä lakiesityksessä tule esille. Kysymmekin, tulisiko sote-keskuksia velvoittaa osaltaan myös hyvinvoinnin- ja terveydenedistämiseen sekä ennaltaehkäisevään toimintaan?

Näemme, että terveys- ja hyvinvointi eroja voidaan kaventaa vaikuttavilla ja oikein kohdennetuilla palveluilla. Valinnanvapauslakiesityksen vaarana on palvelujen pirstaloituminen ja asiakasmaksujen kasvaminen mitkä enemmänkin lisäävät terveys- ja hyvinvointieroja. Maakunnat ovat lähtökohtaisesti erilaisessa asemassa palvelujen järjestämisen suhteen, mikä mielestämme asettaa myös eri maakuntien ihmiset eriarvoiseen asemaan.

Esityksen mukaan maakunnan on tarjottava asukkaille mahdollisuus valita suoravalinta-, asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palvelutuottajat. Pidämme epätodennäköisenä, että kaikkiin maakuntiin tulee yksityisiä palveluntuottajia ja näin ollen esimerkiksi Lapin alueella asuvat henkilöt eivät ole yhdenveroisessa asemassa pääkaupunkiseudulla asuvien kanssa. Mielestämme harvaan asutuilla alueilla esteeksi asiakkaan valinnanvapaudelle voivat muodostua myös mahdolliset kustannukset, joita asiakkaalle syntyy hänen matkustaessaan valitsemiinsa palveluihin. Kysymmekin, kenen vastuulle nämä matkakustannukset tulevat?

Vaikka palvelujen järjestäjä on maakunta, asiakkaan näkökulmasta palvelut voivat näyttää pirstaleisilta, eikä ns. yhden luukun periaate toteudu. Esityksen mukaan asiakasseteliasiakkailla on mahdollista tarjota lisäpalveluita erillistä maksua vastaan. Tämä ei mielestämme kavenna terveys- ja hyvinvointieroja vaan eriarvoistaa kansalaisia.

Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihin

Mielestämme valinnanvapausjärjestelmä on monimutkainen ja vaatii asiakkaalta paljon tietoa palveluista ja kykyä tehdä vaadittavia valintoja (maakunnan, sote-keskuksen valinta, asiakassetelin



tai henkilökohtaisen budjetin käyttö). Lisäksi asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen vaikuttavat myös maantieteelliset etäisyydet ja palveluntuottajien määrä. Henkilökohtainen budjetti ja asiakassetelin käyttö lisää asiakkaiden mahdollisuutta valita palveluntuottaja. Palveluntuottajilla on myös mahdollisuus kieltäytyä asiakassetelillä / henkilökohtaisella budjetilla tulevista asiakkaista. Mielestämme tämä rajoittaa asiakkaiden aitoa valinnanvapautta ja mahdollistaa yksityisten palveluntuottajien valita asiakkaansa. Pidämme tärkeänä, että kaikilla asiakkailla on yhdenvertaiset mahdollisuudet saada asiakasseteli, sillä muutoin he eivät ole yhdenvertaisessa asemassa.

Palvelujen valinnanmahdollisuuteen vaikuttaa myös se, onko pienissä sote-keskuksissa tarjolla asiakkaan terveyden kannalta keskeisiä palveluita. Kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon näkökulmasta pidämme tärkeänä, että asiakkaalla on mahdollisuus saada erikoistuneiden sairaanhoitajien, kuten diabeteshoitajan palveluita.

Mielestämme asiakkaan vaikutusmahdollisuuksiin vaikuttaa myös se, kuinka asiakkaat saavat tietoa palvelujen laadusta. Tämä edellyttää läpinäkyvien laatuindikaattoreiden kehittämistä. Katsomme, että asiakas voi vaikuttaa palveluihinsa, jos hänelle on tarjolla useita palveluntuottajia. Mielestämme esityksessä tulisi ottaa kantaa myös siihen, kuinka lähipalvelut turvataan asiakkaille.

Mielestämme valinnanvapausjärjestelmä on monimutkainen, mikä voi heikentää esimerkiksi iäkkäiden, muistisairaiden sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakkaiden saamia palveluja. Heidän voi olla vaikea hallita oman hoitonsa kokonaisuutta. on mahdollista, että jo olemassa olevat toimivat hoitoketjut ja integroidut palvelut pirstaloituvat, mikä heikentää asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa. Pidämme tärkeänä, että palveluneuvontaa ja ohjausta kehitetään, niin että edellä mainitut asiakasryhmät voivat aidosti vaikuttaa saamiinsa palveluihin.

Asiakkaan mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun

Katsomme, että asiakkaan palveluun hakeutumiseen vaikuttavat palvelujen etäisyys ja se millainen tieto tai mielikuva hänellä on palvelusta. Asiakkaan hakeutuminen tarkoituksenmukaisiin palveluihin edellyttää, että hän saa ohjausta eri palveluihin liittyen. Mielestämme esitys asettaa palveluntuottajat kilpailuasetelmaan, mikä voi johtaa siihen, että asiakas ei saa oman terveytensä kannalta asianmukaista tietoa. Mielestämme vaarana on myös, että palvelujen etäisyys asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan siinä, miten he voivat valita tilanteeseensa sopivat palvelut. Katsomme, että ne asiakkaat, joilla on tietoa ja taitoa verrata palveluntuottajia ja jotka kykenevät arvioimaan oman palveluntarpeensa, hyötyvät eri palveluvaihtoehdoista. Kysymme myös, mikä rooli ammattilaisten osaamisella on asiakkaan tilanteen mukaisiin palveluihin ohjaamisessa ja voiko valinnan jättää kokonaan asiakkaan omaan harkintaan? Olemme huolissamme myös asiakas-/potilasryhmistä, jotka eivät itse hakeutumaan tai valitsemaan palveluitaan, kuten esimerkiksi muistisairaavat vanhuksat, vammaiset henkilöt sekä päihde- ja mielenterveyspotilaat.

Laaja-alaisia palveluntarpeita omaavan asiakkaan mahdollisuus saada yhteen sovitettuja palveluja

on epäselvää, miten palvelujen tarpeenmukaista yhteensovittamista arvioidaan ja mitkä ovat sen toteutumisen kriteerit. Katsomme, että monituottajamalli hajauttaa asiakkaan saamat palvelut usean toimijan ja eri organisaatioissa toimivien ammattilaisten vastuulle. Maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskusten välisten palveluiden integraatiota lisätään asiakassuunnitelmalla, mutta mielestämme sen asema tulisi määritellä tarkemmin esityksessä. Pidämme tärkeänä, että asiakassuunnitelmaa voidaan muuttaa sote-keskuksessa asiakkaan tilanteen niin vaatiessa. Palvelujen integrointi niin,



että asiakkaan palvelu –ja hoito ovat yhtenäistä, vaatii mielestämme ohjauksen kehittämistä. Esityksen perusteella asiakkaan ei ole kuitenkaan mahdollista valittaa ohjauksesta.

Pelkäämme, että viranhaltijapäätöksiä edellyttävien sosiaalipalvelujen jalkauttaminen sote-keskuksiin voi hankaloittaa asiakkaan asiointia, jos hänen palveluidensa ajankohta on riippuvainen siitä, milloin näitä palveluita on sote-keskuksessa saatavissa.

Palvelujen horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio

Mielestämme sote-uudistuksen alkuperäiset tavoitteet palvelujen integroinnista eivät tule esityksessä selkeästi esille. Näemme, että integraation onnistumiseen vaikuttaa se, kenellä on valta toteuttaa palveluohjausta ja miten se toteutetaan. Pidämme tärkeänä, että asiakkaan tiedon ajantasainen siirtyminen palvelujen tuottajien välillä taataan integraation onnistumiseksi, mm. maakunnanliikelaitoksen ja sote-keskusten välillä. Mielestämme integraatiota heikentää myös sosiaalihuollon palvelujen eriytyminen terveydenhuollon palveluista, kun niitä ei saa tarjota yksityisen sote-keskuksen omana palveluna. Mielestämme sosiaalityöntekijöiden jalkauttaminen useisiin maakunnan alueella sijaitseviin sote-keskuksiin voi olla haasteellista ja kallista toteuttaa. Jalkautuminen voi olla organisaation tarpeista lähtevää, ei asiakaslähtöistä palvelua esimerkiksi palvelun saatavuuden ajankohdan osalta. Kysymmekin, onko selvitetty, kuinka maakunnan sosiaalityöntekijöiden resurssit riittävät vastaamaan tähän palvelutarpeeseen yksityisissä sote-keskuksissa?

Maakuntien edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen

Mielestämme uudistus vaatii tiukkaa valtionvarainministeriön menokuria. Näemme, että maakuntien osaamistarpeet ovat suuret suhteessa väestön palvelutarpeeseen, mikä voi johtaa alibudjetointiin. Pelkäämme, että sote-keskusten kapitaatioperusteinen rahoitus voi johtaa potilaiden alihoitoon, kun sote-keskukset kilpailevat kustannustehokkuudella.

On tärkeää määritellä, kuinka maakuntien valtionrahoituksen perusteet muodostuvat ja mitä asioita rahoituksessa painotetaan. Maakunnat ovat erilaisia ja niiden asukkailla on erilaisia palvelutarpeita ja myös terveyserot vaihtelevat alueittain vrt. pääkaupunkiseutu ja harvaanasutut alueet kuten Lappi ja Itä-Suomi. Mielestämme rahoituksen perusteiden läpinäkyvyys on veronmaksajien oikeudenmukaisen kohtelun näkökulmasta tärkeää. Katsomme, että maakunnilla ei ole mahdollisuutta valvoa palvelujen tuottamisen kokonaisuutta ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Kysymmekin, kuinka hoidetaan tilanteet, joissa palveluntuottajat kustannukset ylittävät järjestäjän määrittämästä hinnasta, esimerkiksi hoidon komplikaatiotilanteissa? Mielestämme maakunnilla ei ole välttämättä riittävästi osaamista palvelujen järjestämisestä, mikä voi lisätä kustannuksia. Pidämme tärkeänä, että järjestämisessä huomioidaan hoitotyön johtajien osaaminen.

Toimintatapojen muutos ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönotto

Uudistuksella voidaan edistää digitaalisten palvelujen kehittämistä sekä entistä asiakaslähtöisempien ja innovatiivisten palvelujen kehittämistä. Pidämme tärkeänä, että digitaalisia palveluita kehitetään kaikkien ammattiryhmien käyttöön, myös sairaanhoitajien tarjoamiin palveluihin ja hoitoon. On hyvä, että uudistus pakottaa palveluntuottajat kehittämään toimintojaan, silloin kun kehittäminen tuo asiakkaalle parempaa palvelua. Pelkäämme, että kustannustehokkuudella kilpailu voi kuitenkin johtaa entistä edullisempien palvelujen kehittämiseen, mitkä eivät paranna tai voivat jopa heikentää asiakkaan saamaan palvelua ja voivat olla ammattilaisen työn näkökulmasta ongelmallisia. Mielestämme näin voi käydä, jos palvelujen kehittäminen tähtää pelkästään kilpailukyyn kasvattamiseen.



Näemme, että innovaatioiden kehittäminen vaatii koulutusta ja osaamisen kehittämistä, mikä palveluntuottajien on huomioitava henkilöstön näkökulmasta. Mielestämme asiakassetelin sisältämän palvelun määrittely tärkeää, sillä se voi toimia myös esteenä palveluinnovaatioiden kehittämiseksi.

3 miljardin euron kustannusten kasvun hillintä

Perustuslain mukaan kaikille on tarjottava riittävät palvelut. On todennäköistä, että valinnanvapaus synnyttää yksityisiä palveluntuottajia, mikä lisää palvelujen tarjontaa ja saatavuutta. Näemme, että tämä voi ohjata kansalaisia hakeutumaan aikaisempaa enemmän palveluihin, vaikka terveysongelma ei parantuakseen vaatisi terveydenhuollon toimenpiteitä, mutta kuormittaa palveluita. Suuri osa työterveydenhuollon asiakkaita käyttää myös sote-keskusten palveluita. Vaikka kapitaatiokorvaus maksetaan siitä lähtien kun asiakas käyttää sote-keskuksen palveluja ensimmäisen kerran, on vaarana, että sote-keskuksille maksetaan kapitaatiokorvaus asiakkaasta, joka ei varsinaisesti heidän palveluunsa käytä vaan hakevat palvelut työterveyshuollon kautta. Lisäksi ne henkilöt, jotka ovat aikaisemmin hankkineet palvelunsa yksityisiltä palveluntarjoajilta, siirtyvät nyt sote-palvelujen piiriin. Mielestämme edellä mainittujen ryhmien kohdalla järjestelmä voi johtaa ylihoitoon ja kasvattaa merkittävästi maakunnan kustannuksia. Näemme myös, että asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti voivat lisätä kustannuksia, ellei niiden sisältämien palvelujen enimmäiskustannuksia määritellä tarkasti ja sovita myös siitä, kuka vastaa hoidossa tapahtuneiden komplikaatioiden hoitamisesta. Pidämme erittäin tärkeänä sitä, ettei mahdollisia kustannussäästöjä haeta vähentämällä henkilöstöä ja henkilöstön osaamista tai muutoin henkilöstön asemaa heikentämällä.

Asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvet

Pelkäämme, ettei maakuntien rahoitus riitä palvelujen järjestämiseen, palveluiden tarpeiden ja käytön lisääntyessä. Kustannusten kasvuun vaikuttaa myös yksityisten palveluntuottajien aggressiivinen palveluiden markkinointi. Esitämmekin kysymyksen, pitäisikö markkinointia rajoittaa kustannusten kasvun hillitsemiseksi? Yksityisillä palveluntuottajilla on mahdollisuus tarjota palveluita usean maakunnan alueella, toisin kuin maakunnilla itsellään. Mielestämme tämä asettaa yksityiset palveluntuottajat etulyöntiasemaan, samalla kun maakuntien välistä yhteistyötä vasta kehitetään. Kysymmekin, onko tämä eettisesti oikeaa julkisten varojen käyttöä? Lopultahan maakunnan liikelaitoksen vastuulla on tuottaa lakisääteiset palvelut kaikille yhdenvertaisesti esimerkiksi mahdollisen yksityisen sote-keskusten konkurssin yhteydessä.

Mielestämme yksityisen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikoimaan kuuluva sosiaalihuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus ovat liian suppeita palveluita, eivätkä integroi palveluita uudistuksen alkuperäisten tavoitteiden mukaisesti. On tärkeä arvioida, miten suunniteltu maakuntien sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin hinnoitellaan. Mielestämme esityksessä jää epäselväksi se, mitkä palvelut kuuluvat sote-keskuksille ja mitkä maakunnille esimerkkinä hoitotarvikejakelu ja psykologipalvelut? On tärkeää määritellä mihin aikuisneuvola, jossa tehdään tärkeää ennaltaehkäisevää työtä, kuten esimerkiksi aikuisten terveystarkastukset ja rokotukset sekä diabeteshoitoa, sijoittuu uudistuksessa.

Mielestämme erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen osana suoran valinnan palveluita sekä asiakassetelillä vaarantavat maakunnan lakisääteisten palvelujen tarjoamista ja tältä osin palveluvalikoima on liian laaja. Näemme vaarana myös sen, että terveydenhuollon erikoisosaajat, kuten erikoiskoulutetut sairaanhoitajat siirtyvät pois julkisista palveluista. Mielestämme maakunnan tulisi saada itse päättää siitä, miten palvelut tuotetaan kunkin maakunnan alueella.



On epäselvää, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palveluihin. Jos palveluita ei määritellä selkeästi voi käydä niin, että järjestäjällä ja palveluntuottajilla on eri käsitys palveluvalikoimasta. Mielestämme palvelujen epäselvä määrittely voi johtaa siihen, että yksityiset palveluntuottajat siirtävät asiakkaat ja kustannukset maakunnalle aina kun mahdollista.

Se, mitä yleisluontoinen sosiaaliohjaus sisältää jää epäselväksi. Kuka ohjausta tekee ja mitä osaamista ohjausta antavalta ammattilaiselta edellytetään? Yksityisissä sote-keskuksissa annettava neuvonta on liian kapeaa, koska siihen ei sisälly hallintopäätösten tekoa, mikä voi mielestämme johtaa asiakkaan näkökulmasta asiointiin monella eri taholla. Näemme myös, että ongelmaksi voi muodostua se, että sote-keskuksia syntyy paljon suhteessa maakunnassa oleviin hallintopäätöksiä tekeviin viranhaltijoiden määrään.

Asiakkaalle mahdollisuudet valita liikelaitos ja liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt

Katsomme, että asiakkaan mahdollisuudet valita liikelaitos ovat tarkoituksenmukaiset. Mielestämme asiakkaan saamiin palveluihin vaikuttaa se, noudattavatko maakuntien liikelaitokset yhtenäisiä hoidon perusteita ja hoitoon pääsyn aikoja vrt. Länsipohja. Asiakkaan tekemään valintaan vaikuttaa myös, kuinka hän voi saada tietoa eri liikelaitosten toiminnasta ja palveluista.

Katsomme, että liikelaitoksen palveluyksikön/yksikön valinta edellyttää, että asiakkaalla on tietoa hoidon laadusta, jonotusajoista ja hoitoon pääsystä. Pidämme tärkeänä, että asiakas-/potilasryhmät, joille itsellä ei ole kykyä valita palveluitaan kuten muistisairaat vanhukset ja vammaiset henkilöt sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaat otetaan huomioon. Mielestämme avoimeksi jää myös se, mikä taho kokoaa palvelujen laatu- ja vertailutietoa. Kysymmekin, mikä on Kansaneläkelaitoksen rooli tässä asiassa?

Asiakasseteli asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä

Mielestämme asiakasseteli ei sovellu erikoissairaanhoidon vastaanotto toimintaan, polikliinisiin toimenpiteisiin ja leikkauksiin. Näemme, että asiakassetelin myöntämiseen tarvittava palveluntarpeen arviointi lisää työn päällekkäisyyttä. Asiakassetelin käytön myötä erikoissairaanhoidon palvelut pirstoutuvat. Vaarana on, että asiakassetelin myötä suuri määrä kokenutta henkilökuntaan siirtyy yksityisen palvelukseen. Katsomme, että tämä puolestaan voi vaikeuttaa julkisensektorin päivystys- ja muun vaativan hoidon toteuttamista. Mielestämme yksityisiä palveluntarjoajia tulisi velvoittaa osallistumaan myös päivystystoimintaan.

Katsomme myös, että asiakasseteli voi vaarantaa myös ammattihenkilöiden koulutuksen ja laadukkaan tutkimustoiminnan. Asiakassetelin sisältämä hoito tulee myös määritellä niin, että se kattaa myös mahdollisten komplikaatioiden hoidon ensisijaisessa hoitopaikassa. Pidämme tärkeänä, että asiakkaan jatkohoito asiakassetelin käytön jälkeen määritellään. Mielestämme asiakassetelin käyttö mm. polikliinisissä ja kirurgissa toimenpiteissä voi vaarantaa lakisääteisten palvelujen toteutumisen.

Pidämme todennäköisenä, että uudistuksen myötä syntyy paljon uusia palveluntuottajia, joilla ei ole riittävästi osaamista ja tietoa sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta ja tuottajaan liittyvistä velvollisuuksista.

Perustuslaki (6 ja 19 §) edellyttää kaikkien kansalaisten yhdenvertaista kohtelua, riittävien sosiaali- ja terveystalouden turvaamista ja väestön terveyden edistämistä.



Mielestämme asiakasseteli voi lisätä palveluiden eriarvoisuutta, sillä henkilöt joilla ei ole kykyä arvioida ja verrata palveluja eivät niitä myöskään pysty yhdenvertaisesti käyttämään. Näin ollen esim. iäkkäät, monisairaavat ja vammaiset henkilöt jäävät näiden palvelujen ulkopuolella ja siten eriarvoiseen asemaan. Pidämme huolestuttavana, että tämän lisäksi palveluntuottaja voi valita asiakassetelillä palveluihin tulevat asiakkaansa.

Asiakas voi itse valita asiakassetelin palveluntuottajan, joka voi olla palveluntuottajan valitsema alihankkija. Huolestuttavaa on, kuinka maakuntapalvelujen järjestäjänä pystyy toteuttamaan valvontatehtävänsä, jos käytettyjen alihankkijoiden määrä on suuri.

Henkilökohtainen budjetti asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä

Mielestämme henkilökohtaisen budjetin käyttö lisää asiakkaan valinnanvapautta, jopa palvelun sisällön osalta. Henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvat ne henkilöt, joilla voi olla heikentynyt kyky koordinoida omaa palvelukokonaisuuttaan ja vaikuttaa siihen. Henkilökohtaista budjettia käytettäessä palvelujen koordinaatiovastuu olisi osittain asiakkaalla. Mielestämme tämä ei lisää asiakkaan valinnanvapautta, jos hänen kykynsä valita palvelut on heikentynyt. Katsomme, että valinnan mahdollisuutta heikentää myös palveluntuottajien mahdollisuus kieltäytyä ottamasta henkilökohtaiselle budjetilla asioivia henkilöitä asiakkaikseen.

Asiakkaan neuvonta ja ohjaus sekä palvelutarpeen arviointi

Mielestämme ehdotuksen mukainen palvelukokonaisuus on monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava, mikä vaatii paljon ohjausresurssia ja osaamista. Asiakassuunnitelmien kautta pyritään integroimaan hoitoa, mutta katsomme, että niiden laatiminen maakunnan liikelaitoksessa vaatii paljon resursseja ja voi johtaa päällekkäiseen työhön sote-keskusten kanssa. Mielestämme esityksessä ei tule esille kuinka sitova asiakirja asiakassuunnitelma on ja voiko sitä muuttaa ilman maakunnan tekemää uudelleen arviointia. Kysymmekin, kenellä on vastuu palveluohjauksesta ja mikä on sen suhde maakunnan liikelaitokseen?

Palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt

Maakunnilla ei ole käytettävissä valtakunnallisesti yhtenäisiä kriteerejä palveluntuottajien valitsemiseksi, jolloin palvelujen yhteismitallisuudesta ei ole saatavilla tietoa. Mielestämme palveluntuottajille tulisi luoda selkeät kriteerit, heidän vastuistaan, valvonnasta, hyväksytystä ja eettisestä mainonnasta, opiskelijoiden ohjausveloitteesta, ja velvollisuuksista henkilöstöä kohtaan.

Kannatamme sitä, että maakunta voi asettaa palveluntuottajille ehtoja, jotka vastaavat paikallisiin olosuhteisiin. Huolestuttavaa on, ettei yksityisissä sote-keskuksissa ole mahdollista tehdä hallintopäätöksiä, mikä vaikeuttaa mm. sosiaalipalvelujen järjestämistä.

Palvelujen tuottaminen ja palveluntuottajien velvoitteet

Pidämme tärkeänä, että esityksessä on viitattu järjestämislakiin, jossa määritellään suoran palveluntuottajien velvollisuus ottaa harjoitteluun opiskelijoita koulutuksesta vastaavasta yliopistosta tai maakunnasta. Maakunnan järjestämä koulutus kattaa myös ammattikorkeakoulu- ja toisen asteen opiskelijat. Tämä varmistaa sosiaali- ja terveysalan opetus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja laadukkaan työelämälähtöisen opetuksen tulevaisuudessa. Pidämme tärkeänä, että maakunta voi velvoittaa kaikki palveluntuottajat kehittämään koulutusta yhdessä.



Mielestämme laissa tulisi määritellä myös millaisia sanktioita palveluntuottajille on mahdollista asettaa ja miten palveluntuottajan tulee huomioida henkilöstön hyvinvointi. Myös palkattavan henkilöstön osaamisvaatimukset tulee olla riittävät työtehtävään nähden ja ne tulee määritellä selkeästi. Pidämme tärkeänä, että esimerkiksi kotona vanhuksia hoitavilla henkilöillä on riittävä koulutus ja ammattieettinen osaaminen, joka tulee varmistaa suunnitelmallisella ja säännöllisellä valvonnalla.

Mielestämme laissa tulisi määritellä, mitä velvoitteita palveluntuottajalla on konkurssitilanteessa tai jos palveluntuottajan toiminta loppuu ennen sopimuksen päättymistä.

Näemme, että kapitaatioperusteinen rahoitus voi johtaa siihen, että palveluntuottajat suosivat vähän palveluja tarvitsevia ja paljon palveluja tarvitsevat saavat huonompia palveluja, mikä johtaa alihoitoon. Pidämme kannatettavana, että maakunta voi huomioida korvauksissa alueen erityispiirteet. Mielestämme on tärkeää, että korvaukset tukevat vaikuttavia, terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluita.

Näemme vaarana, että yksityiset sote-keskukset markkinoivat palvelujaan aggressiivisesti juuri vähän palveluita käyttäville henkilöille, kuten työterveyshuollon asiakkaille. Julkinen sektorilla on vastuu koko palveluketjun toiminnasta. Julkisissa sote-keskuksissa on terveys- ja sosiaalipalvelut integroituvat tehokkaammin, mikä mielestämme ohjaa paljon palveluja käyttävät asiakkaat julkisten sote-keskusten asiakkaiksi.

Palvelujen saatavuus siirtymävaiheessa

Mikäli asiakasetelillä annettavat palvelut säilyvät tämän esityksen mukaisina, voi se johtaa epäterveeseen kilpailuun työvoimasta julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

Mielestämme palveluntuottajien määrän mahdollinen lisääntyminen turvaa palvelujen saatavuuden, ainakin tiheään asutuilla aluilla. Näemme ongelmallisena sen, että myös työterveydenhuollon ja yksityisten palvelujen piirissä olevien asiakkaiden on pakko valita suoran valinnan palveluja tuottava sote-keskus. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista kustannusten näkökulmasta. Näemme, että tietojärjestelmien vaatimukset voivat heikentää pienten palveluntuottajien toimintaedellytyksiä.

Pienten palveluntuottajien on mahdollista toimia mm. alihankkijoina. Mielestämme pienillä palveluntuottajilla ei ole kuitenkaan mahdollista resursoida mainontaan siinä määrin kuin suuret palveluntuottajat voivat sitä tehdä. Näin ollen palveluntuottajaksi pääsy voi olla vaikeaa ja tämän lisäksi tietojärjestelmien kalleus voi kaventaa toimintaedellytyksiä.

Uudistuksen vaikutusten arviointi

Pidämme puutteena, että esityksen vaikutusten arvioinnista puuttuu kokonaan arviointi siitä, minkälaisia henkilöstövaikutuksia lailla tulee olemaan. Lakiesityksellä on useita vaikutuksia työntekijöihin; määräaikaisten työsuhteiden määrä kasvaa, vuokratyövoiman ja 0-sopimusten määrä lisääntyy. Laki voi johtaa pakkoyrittäjyyteen (toimeentulon aleneminen/työmäärän lisääntyminen). Kustannustehokkuuden tavoittelu voi johtaa myös siihen, että palkataan kouluttamatonta tai alikoulutettua henkilökuntaa. Työmatkat voivat pidentyä ja liikkuminen eri työpisteiden välillä kasvaa, epäselväksi jää miten nämä kulut korvataan. Pidämme myös mahdollisena työpäivien pirstoutumista. Näemme, että tällä kaikella tällä on vaikutusta henkilöstön jaksamiseen, työkykyyn ja alan vetovoimaisuuteen. Mielestämme muutoksen onnistuminen edellyttää henkilöstön koulutusta ja hyvää perehdytystä.



Yksilöityjä muutosehdotuksia lakiluonnokseen

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanotot suoravalinnan palveluissa muodostavat merkittävän osan vastaanottokäynneistä. Tästä syystä suoravalinnan palveluissa on kuvattava sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tarjoamat palvelut esitettyä yksityiskohtaisemmin. Yksityiskohtaisten perustelun avulla tulkitaan lakia, minkä vuoksi perusteluja on tarkoituksenmukaista täsmentää.

Mielestämme lain perustelut on kuvattu lääkärikeskeisesti, eikä muiden terveydenhuollon keskeisten ammattiryhmien kuten sairaan- ja terveydenhoitajien roolia palvelujen tarjoajana ole tuotu esille tarpeeksi yksiselitteisesti. Ja kuitenkin suurin ammattiryhmä (75%) terveydenhuollossa ovat hoitajat. Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja tulisi näkyä selkeämmin myös laissa.

Yleiset perustelut

sivu 16 viimeinen kpl. kohta 3.

”Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisessä annettaisiin terveydenhuollon neuvontaa ja ohjausta. Neuvonta ja ohjaus kattaisivat terveydenhuollon ammattihenkilön tarjoaman tavanomaisten terveysongelmien neuvonnan ja ohjauksen palveluihin hakeutumisessa sekä tarvittaessa ohjauksen yhteispäivystyspalveluihin”.

Tässä tuotava selkeästi esille, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan myös sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia. On tärkeää määritellä etäyhteyksillä tapahtuva vastaanottotoiminta. Tärkeää tuoda esille, että sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toteuttavat vastaanottotoimintaa etäyhteyksillä. Sairaanhoitaja tarjoaa digitaalisia palveluita. Sairaanhoitajat myös ohjaavat asiakkaita perinteisten tai digitaalisten palvelujen pariin.

3 luku Suoran valinnanpalvelut

18 §. Tässä tulisi kuvata selkeästi, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan myös sairaanhoitajaa.

5 luku Asiakasseteli

24 §. *Asiakassetelipalvelut.* Pykälässä säädettäisiin palveluista, joiden tuottamisessa maakunnan olisi otettava käyttöön asiakasseteli.

Tässä tuotava selkeästi esille, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan myös sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia ja heidän vastaanottotoimintaansa, myös etävastaanottoja. Juuri sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toteuttavat asiakassuunnitelman mukaista sairauden omahoidonohjausta ja seurantaa.

Perustelut sivu 33

Pykälän 4 momentin mukaan maakunta voisi ottaa asiakassetelin käyttöön muissakin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa kuten äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa.

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelee suurimmaksi osaksi terveydenhoitajia, jotka ovat taustakoulutukseltaan sairaanhoitajia. Neuvolapalvelujen siirtyessä asiakassetelillä maksettavaksi palveluiksi on määriteltävä erittäin tarkasti palvelun sisältö.



Sairaanhoidajat

Helsingissä 14.12.2017

Nina Hahtela
Puheenjohtaja
Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Teija Korhonen
Kehittämispäällikkö
Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

