

Asia: Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi HE 90/2010 vp

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysturvan asiantuntija- ja yhteistoimintajärjestö, jonka jäsenenä on 141 valtakunnallista sosiaali- ja terveysjärjestöä, 16 alueellista sosiaali- ja terveysturvayhdistystä sekä tukijäsenenä 98 kuntaa ja muita yhteisöjä.

Asiantuntijalausuntonaan käsiteltävästä hallituksen esityksestä Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry (STKL) toteaa kohteliaimmin seuraavaa:

1. Terveydenhuoltolain sisällölliset tavoitteet hyviä ja kannatettavia, mutta eivät voi toteutua ilman pikaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaa lakia

Esityksessä todetaan, että terveyspalvelujen järjestäminen kuuluu kuntien ensisijaisiin tehtäviin. Terveydenhuollon tehtävänä on tuottaa terveyttä ja lähtökohtana toiminnassa on auttamisen eetos. Tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattomuutta. Terveydenhuoltolain lähtökohta on asiakaskeskeisyys. Esityksessä korostetaan niin ikään palvelujen yhdenvertaista saatavuutta asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta, palvelujen kattavuutta, kuntien välisen yhteistyön tehostamisen välttämättömyyttä sekä taloudellisuutta ja voimavarojen tehokasta käyttöä.

STKL pitää terveydenhuoltolain sisällöllisiä tavoitteita hyvinä ja kannatettavina. Riskinä on, kuten esityksen perusteluissakin todetaan, että tavoitteita ei välttämättä toteuteta. Niiden toteuttamiselle ei ole ollut estettä nykyisessä lainsäädännössä.

Hyvät terveydenhuoltolain tavoitteet uhkaavat jäädä vain kauniiksi tavoitteiksi, jos ei pikaisesti saada aikaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Esityksen kyseisestä laista piti valmistua ennen sisältölakeja, mutta hallituksen sisäisten erimielisyyksien takia se on jäämässä seuraavalle hallitukselle.

STKL pitää erittäin huolestuttavana sitä, että ei ole olemassa poliittista tahtotilaa siitä, miten ja millaisen vastuunjaon varassa sosiaali- ja terveyspalvelut halutaan tulevaisuudessa järjestää. Kunta- ja palvelurakennemuutos on tuottamassa monimutkaisen ja pirstaleisen palvelujärjestelmän, joka ei ole kenenkään ohjattavissa. Palvelujen käyttäjille se on myös mahdoton; ei ole tietoa, mistä tarvitsemansa palvelun voi saada.

STKL pitää hyvänä sitä, että vahvoilla peruskunnilla on jatkossakin vastuu sosiaali- ja terveyspalveluista. Niihin tulee siirtyä tarvittaessa sosiaali- ja terveysalueiden kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteys tulee turvata.

2. Perusterveydenhuollon vahvistaminen ja sen sekä erikoissairaanhoidon saumattoman toiminnan tavoitteet kannatettavia

Eri tutkimuksissa ja mm. hoitotakuun toteutumisen arvioinnissa todettiin, että perusterveydenhuolto ei ole vahvistunut tavoitteista huolimatta. Yli puolessa kuntia on ei ole päästy siihen, että terveyskeskukseen palveluihin päästäisiin vuorokaudessa arkipäivisin. Perusterveydenhuollon asiakkaista suurin osa kuuluu alimpiin tuloluokkiin. Sosioekonomiset terveyserot eivät ole

Suomessa kaventuneet, vaan päinvastoin kasvaneet. Myös OECD on Suomen terveydenhuoltoa koskevista arvioinneista kiinnittänyt huomiota terveyserojen suuruuteen ja pitänyt niiden kaventamista välttämättömänä. Sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen tavoite on läsnä esityksessä, mutta siihen liittyvät keinot nähdään kapeasti terveyden edistämisenä, neuvontana, terveystasvatuksena ja terveyspalveluina.

Erikoissairaanhoidon hoitotakuulla sen sijaan on ollut suurempia vaikutuksia. Esityksessä täsmennetään erikoissairaanhoidon osalta määräaikoja, mitä keskusliitto pitää myönteisenä. Esityksessä korostetaan kautta linjan perusterveydenhuollon ensisijaisuutta ja sekä sen ja erikoissairaanhoidon saumatonta toimivuutta. Yhteisten tietojärjestelmien kehittäminen nähdään palvelujen saumattomuuden kannalta välttämättömäksi välineeksi. Tietojen saatavuutta julkisten terveyspalvelujen sisällä myös ehdotetaan parannettavaksi, mutta asiakkaalla säilyy edelleen mahdollisuus kieltää itseään koskevien tietojen luovuttaminen. Ehdotus parantaa potilasturvallisuutta ja voi vähentää turhien tutkimusten tarvetta.

STKL pitää erittäin hyvänä esityksen lähtökohtaa perusterveydenhuollon vahvistamisesta. Kokonaisvastuu potilaan hoidosta on määritelty perusterveydenhuollolle. Kunnat myös veloitetaan huolehtimaan riittävästä voimavaroista. Erityisesti vähätuloisten ihmisten kannalta perusterveydenhuollon hyvä toimivuus on välttämätöntä, koska heille se on väylä terveyspalvelujen piiriin.

Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen edellyttää huomattavasti laajempia sosiaalipoliittisia ja yhteiskuntapoliittisia toimia kuin mitä terveydenhuoltolakesityksessä on todettu. Se edellyttää köyhyyden vähentämistä, ihmisten toimeentulon parantamista sekä koulutukseen ja asumiseen liittyviä ratkaisuja.

STKL pitää tärkeänä palvelujen käyttäjien ja myös kustannusten hallinnan kannalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattomuuden kehittämistä.

3. Asiakaslähtöisyyden korostus ja asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen myönteistä

Hallituksen esityksen tärkeä lähtökohta on asiakaskeskeisyyden ja asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen. Esityksessä lähdetään siitä, että palvelujärjestelmän tulee toimia lähtien liikkeelle asiakkaan tarpeista ja ohjautua niiden mukaisesti. Asiakkaan pitäisi olla selvillä hoito- ja palveluketjujen kokonaisuudesta ja hänellä pitäisi olla tosiasiallinen mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluunsa. Hyvän hoidon käsite sisältää esityksen mukaan muun muassa ihmis- ja perusoikeuksien noudattamisen hoitosuhteessa.

Aikaisemmin Suomessa asiakkaalla ei ole ollut mahdollisuutta valita terveyspalveluja. Nyt hallituksen esityksessä avataan mahdollisuus valita ensivaiheessa kuntansa terveysasema ja kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikkö omalla alueellaan. Lisäksi henkilö voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseksi muuta kuin oman kuntansa terveyskeskusta, jos hän oleskelee oman kunnan ulkopuolella säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti esim. vapaa-ajanvieton tai työn vuoksi. Vuonna 2014 valinnanvapaus laajeni sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon osalta valtakunnalliseksi. Valinnanvapauden ei ennakoida lisäävän kustannuksia, mutta sen ennakoidaan mahdollisesti vaikuttavan joillakin alueilla palvelujen kuormittumiseen. Sen ei myöskään nähdä lisäävän eriarvoisuutta, koska kunnalla on joka tapauksessa velvollisuus järjestää asiakkaan tarvitsema terveydenhuolto riippumatta hänen kyvystään ja mahdollisuuksistaan tehdä valintoja.

STKL pitää valinnanvapauden lisäämistä hyvänä asiana palvelujen käyttäjien kannalta. Se voi myös lisätä myönteistä painetta toiminnan kehittämiseen ja

oman yksikön palvelun vetovoimaisuuden lisäämiseen. Kustannusvaikutuksia STKL:n näkemyksen mukaan on vaikea ennakoida, koska se riippuu siitä, miten laajasti valinnanvapautta aletaan käyttää ja miten valinnat mahdollisesti keskittyvät tiettyihin yksiköihin.

4. Velvoite hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen merkittävä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen velvoite on nostettu vahvasti hallituksen esityksessä esille. Mm. 11 §:ään sisältyy velvoite hyvinvointi- ja terveysnäkökohtien ottamisesta huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa. Säännöksen tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien perustehtävänä nostettaisiin kunnissa yhdeksi painopistealueeksi ja se olisi kytketty osaksi kunnan johtamisjärjestelmää. Se merkitsee päätösten sosiaali- ja terveysvaikutusten arvioinnin kehittämisen välttämättömyyttä sekä hyvinvointikertomusten käyttämistä käytännössä kunnan strategisen suunnittelun välineenä. 12§:ssä puolestaan säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä yhtenä kokonaisuutena. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahva nosto esiin ehdotuksessa luo myös velvoitteen eri hallintokuntien yhteistyölle.

Sosiaalibarometrin mukaan ehkäisevä toiminta on kunnissa vahvistunut viime vuosien aikana, mutta siinä on kuitenkin edelleen kehitettävää. Hyvinvoinnin edellytyksiä luovien olosuhteiden kehittäminen kunnissa vähentää painetta sosiaali- ja terveyspalveluihin ja on kustannustehokasta ja inhimillistä.

STKL tervehtii ilolla hallituksen esityksessä olevaa velvoitetta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointia kaikessa päätöksenteossa.

5. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiivis yhteys varmistettava esitystä vahvemmin

Palvelujen käyttäjien kannalta sosiaali- ja terveydenhuolto muodostavat toisiinsa liittyvän ja välttämättömän kokonaisuuden. Erityisen tärkeä se on mielenterveys-, päihde-, ikäihmisten sekä lasten palveluissa. Esityksessä eri yhteyksissä todetaan tämä tarkeys. 32§:ssä säädetään kunnan ja sairaanhoitopiirin velvollisuudesta olla hyvinvointia ja terveyttä edistäessään ja terveyspalveluja järjestäessään yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa. Tavoitteena tulisi esityksen mukaan olla ehjät palvelukokonaisuudet.

Kun Paras-uudistus on etenkin yhteistoiminta-alueita muodostaneissa kunnissa pirstonut sosiaalipalvelut osaksi kuntiin, osaksi yhteistoiminta-alueille, asetettu tavoite on todella suuri haaste. Se on haaste myös siksi, että edelleenkin raja-aidat sosiaali- ja terveydenhuollon välillä eivät ole madaltuneet riittävästi. Edelleen on nähtävissä se, että ”hankaliksi” koetut asiakkaat mieluusti ollaan siirtämässä sosiaalitoimen vastuulle. Valmiudessa aitoon yhteistyöhön yhteisten asiakkaiden hoitamisessa on edelleen paljon kehitettävää. Esityksessä yhteistyövelvoite lähtee terveydenhuollon lähtökohdista, ei molempien osaamisalueiden tasavertaisesta kumppanuudesta.

STKL:n näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiivis yhteys, hyvä yhteistyö ja saumattomat palveluketjut ovat asiakkaiden kannalta oleellinen asia. Tästä yhteydestä tulee säätää hallituksen esitystä vahvemmin ja se tulee ottaa huomioon sekä terveydenhuoltolaissa että uudistettavana olevassa sosiaalihuollon lainsäädännössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteyden rakentuminen ei ratkea vain sisältölaeilla, vaan sille on luotava edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon

yhteiset rakenteet varmistavalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevalla lainsäädännöllä. Yhteistyö edellyttää myös sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollolle kehitetään yhteinen tietojärjestelmä.

6. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa vakavia puutteita, joita esitys ei korjaa

Eri tutkimusten mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja ennen kaikkea niiden saatavuudessa on vakavia puutteita. Muun muassa STKL:n Sosiaalibarometrin mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmaiset ovat niitä ihmisryhmiä, jotka ovat jo kahdenkymmenen vuoden ajan olleet ihmisryhmiä, joiden hyvinvoinnin tilanne on heikko ja joiden auttamisessa palvelujärjestelmällä suuria vaikeuksia. Sekä mielenterveys- että päihdeongelmat vaikuttavat laajasti paitsi henkilön omaan tilanteeseen ja hyvinvointiin myös laajasti lasten, perheen ja lähiyhteisön hyvinvointiin sekä riskinä on ongelmien kasautuminen. Päihde- ja mielenterveysongelmat myös kietoutuvat usein toisiinsa. Hallituksen esityksessä todetaan nämä pulmat sekä se, että perusterveydenhuollossa ei ole aina osaamista, voimavaroja eikä tahtoakaan puuttua näiden ihmisten tilanteisiin ja auttaa heitä. Esimerkiksi ehkäisevä työ ja perheiden tukeminen siten, että ehkäistään yli sukupolvien menevä sairastuminen ja ongelmat, on tällä hetkellä alue, joka on lähes täysin hoitamatta.

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidon ja kuntoutuksen tulee muodostaa saumaton palvelukokonaisuus. Hoito ja kuntoutus tulee käsitteinä erottaa selkeästi toisistaan. Hoito perustuu diagnoosiin ja on lyhytkestoista, kuntoutus perustuu toiminnalliseen pitkäjänteiseen tarkastelutapaan.

STKL esittää, että mielenterveys- ja päihdepalveluista ei säädettäisi valmisteilla olevassa terveydenhuoltolaissa, vaan niistä säädettäisiin erillisessä laissa. Mielenterveyslaki säätelee nykyään lähinnä pakkotoimia psykiatrisessa hoidossa. Parhaillaan valmistellaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevaa puitelakia, johon on tarkoitus sisällyttää kehitysvammaisiin, vanhuksiin ja lapsiin liittyvien määräysten ohella psykiatristen potilaiden pakkohoitoa, eristämistä ja muuta itsemääräämisoikeuden rajoitusta koskevat asiat. Nykyistä mielenterveyslakia ei tästä syystä enää tarvita, mutta sen sijaan siihen, että säädettäisiin mielenterveys- ja päihdepalvelulaki, on monia painavia syitä.

Mikäli palvelut säädetään osana valmisteilla olevaa terveydenhuoltolakia esitetystä muodosta, eivät ne tavoita kaikkein kipeimmin palveluita tarvitsevia. Hoitojonoja ei synny, koska asianmukaisia palveluita ei ole riittävästi. Tämä on havaittu myös arvioitaessa hoitotakuun toimivuutta. Samaan ongelmaan kiinnitti huomiota myös Valtiontalouden tarkastusvirasto lausunnossaan 194/2009 Mielenterveystyön lainsäädännön toimivuudesta ja katsoi, että palveluista tulisi säätää erillisessä laissa.

7. Kuntoutuksen nykyistä parempi toimivuus edellyttää kuntoutuksen kokonaisuuden ja eri tahojen vastuiden selkiyttämistä

Kuntoutus on tärkeä ihmisten toimintakyvyn säilyttämisen ja parantamisen kannalta. Terveydenhuoltolaissa säädetään lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvistä asioista. Siinä korostetaan perusterveydenhuollon tärkeää roolia kuntoutuksen kokonaisuudessa. Esityksen perusteluissa tuodaan esille myös kuntoutuksen kokonaisuus ja eri tahojen vastuiden epäselvyys. Kuntoutukseen pääsy, kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutuksen

suunnitelmallinen eteneminen ovat edelleen merkittäviä pulmia sisältäviä. Kuntoutuksen kehittäminen on välttämätöntä ihmisten toimintakyvyn parantamiseksi ja myös työurien pidentämisen kannalta sekä niiden alku- että loppupäässä. Kuntoutuksen ulkopuolelle jäävien ihmisten joukko on suuri ja erityisesti se koskee Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksen ulkopuolelle jääviä eli yli 65-vuotiaita.

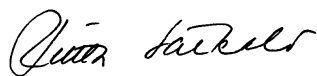
STKL pitää tärkeänä, että kuntoutuksen kokonaisuus ja eri tahojen vastuut selkiytetään. Siihen terveydenhuoltolaki ei anna vielä riittävästi vastausta. STKL esittää myös, että väestön ikääntyessä ja työurien pidentämisen ollessa tarpeen, Kelan kuntoutuksen ikäraja korotettaisiin 68-vuoteen.

8. Lasten ja nuorten varhainen tuki sekä eri tahojen yhteistyö välttämättömiä

Hallituksen esityksessä eri kohdissa tarkastellaan lasten ja nuorten varhaisen tuen kehittämisen sekä eri tahojen yhteistyön välttämättömyyttä. Erityisen tärkeäksi tulee neuvolatoiminnan määrätietoinen kehittäminen perheneuvoloiksi sekä kouluterveydenhuollon kehittäminen osana oppilashuoltoa. Erityisesti kouluterveydenhuollossa mm. terveystarkastuksissa on ilmennyt vakavia puutteita. Huomattava osa ikäluokasta ei pääse tällä hetkellä heille kuuluviin terveystarkastuksiin. Se merkitsee sitä, että ei pystytä tarjoamaan riittävän varhain tukea niille lapsille ja nuorille, jotka ovat terveys- tai sosiaalisessa riskissä. Tällä hetkellä liian suuri joukko ikäluokasta syrjäytyy. Neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa kehittämällä osana oppilashuoltoa tätä voitaisiin selkeästi ehkäistä. Se edellyttää myös sitä, että koulut ja opetushenkilöstö ottaa nykyistä paremmin ja vahvemmin vastuun lapsen ja nuoren kasvusta ja kehityksestä, ei vain oppimistuloksista.

STKL pitää välttämättömänä lasten ja nuorten varhaisen tuen kehittämistä sekä nykyistä tiukempaa eri tahojen yhteistyövelvoitetta tällä alueella. Neuvolatoiminnan kehittämistä perheneuvolan suuntaan tulee jatkaa ja kouluterveydenhuoltoa tulee kehittää määrätietoisesti sekä vahvistaa koulun ja opetushenkilöstön vastuuta lasten ja nuorten kokonaisvaltaisesta kasvusta ja kehityksestä.

Helsingissä 21. heinäkuuta 2010



Riitta Särkelä
toiminnanjohtaja
Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry