

SDP:n puoluehallitus 6.11.2008**Terveydenhuoltolain valmistelu tarvitsee aikalisän**

Terveydenhuoltolainsäädäntö on uudistettava. Tarvitsemme suunnitelmallisen kokonaisuuden, jossa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido vahvistavat toisiaan ja yhteistyö sosiaalitoimen kanssa toimii. Erityisesti on vahvistettava perusterveydenhuoltoa, väestön terveyden edistämistyötä ja ehkäiseviä palveluja.

Hallituksen valmisteleman terveydenhuoltolain perusteluissa nämä päämäärät lausutaan, mutta lakiluonnoksen säännökset johtavat pahimmillaan päinvastaiseen suuntaan.

Hallituksen luonnos uudeksi terveydenhuoltolaiksi on järjestelmäkeskeinen ja unohtaa kuntalaisen, yksilön näkökulman. Se ohjaa vähän varsinaista toimintaa.

Lakiluonnos on tehty kiireellä ja se näkyy. Suuret periaatekysymykset ja pienet yksityiskohdat menevät sekaisin.

Terveydenhuollon keskeinen ongelma on ollut toiminnan ja vastuun hajautuminen. Lakiluonnos ei tuo ratkaisua tähän ongelmaan. Luonnos siirtää vastuuta kunnilta kirjaville alueorganisaatioille ja hajauttaa toimintaa entisestään. Perusterveydenhuollolta puuttuu kokonaisuuden johtaminen. Toiminta jaetaan keinotekoisesti lähipalveluihin ja alueellisiin palveluihin.

Vaikka terveydenhuoltolakiesitys on keskeneräinen, hallitus on ilmoittanut valmistelevansa jo seuraavaa lakimuutosta eli sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolakia. Kolmen eri lain – kunta- ja palvelurakennemuutosta toteuttavan lain, terveydenhuoltolain ja tulossa olevan sosiaali- ja terveysalan hallintolain – sekamelska uhkaa muodostua melkoiseksi. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat syystä ymmällään.

Lakiluonnoksesta puuttuvat terveydenhuollon yhteiset suuntaviivat. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suunnittelu erotetaan edelleen toisistaan.

Lakiuudistuksen kustannusvaikutuksia ei ole yritetty edes esimerkinomaisesti selvittää.

Myös pohdinta lainvalmistelun vaikutuksista ihmisten ja kuntien arkeen puuttuu. Miten tavallinen kuntalainen Nurmijärvellä, Seinäjoella tai Sodankylässä tosiasiaassa hyötyisi siitä, että nyt valmisteltu luonnos hyväksyttäisiin? Miten laki vaikuttaisi terveydenhuoltoon Helsingissä, Oulussa tai Rovaniemellä?

Näistä syistä SDP ei hyväksy terveydenhuoltolakiesitystä nykyisessä muodossa. Pidämme myös poliittisen päätöksenteon kannalta vääränä ratkaisuna sitä, että palvelulaki ja hallintolaki aiotaan viedä läpi peräkkäin eikä siten, että niitä voitaisiin tarkastella kokonaisuutena.

SDP:n mielestä on lakien valmistelussa otettava aikalisä. Nykyiset erikoissairaanhoidolaki ja kansanterveyslaki eivät ole niin huonoja, että uusilla laeilla olisi tästä syystä kiire. Lakiluonnos on valmisteltava kunnolla. Terveydenhuoltolaki ja sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolaki on sovitettava yhteen ja ne on tuotava samanaikaisesti eduskuntaan. Aikaa tarvitaan myös laajaan yhteiskunnalliseen keskusteluun laissa tai sen taustalla olevista poliittisista ja kuntarakenteeseen liittyvistä asioista.

Myönteiset uudistukset jäävät huonojen ratkaisujen varjoon

Hyvää hallituksen lakiluonnoksessa on muun muassa se, että potilaan valinnanvapaus hoitopaikan suhteen lisääntyy. Erikoislääkäripalveluja tuodaan perusterveydenhuoltoon, lähemmäs kuntalaisia. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyövelvoite vahvistuu ja miljoonapiirit erikoissairaanhoidossa vahvistuvat. Maakuntiin saadaan yhteiset potilasrekisterit. Ensihoitoa ja päivystystoimintaa koordinoidaan.

Myönteiset uudistukset jäävät kuitenkin puutteellisten ja pahimmillaan väärään suuntaan vievien muutosesitysten varjoon.

Luonnoksessa esitetään "pakkoterveyspiirejä" alle 150 000 asukkaan sairaanhoitopiireihin. Tällaisia sairaanhoitopiirejä on kuusi. Niiden alueella asuu noin puoli miljoonaa suomalaista. Jäljelle jäävissä sairaanhoitopiireissä taas asuu lähes viisi miljoonaa suomalaista. Niille lakiluonnos ei tuo juuri mitään uutta.

Lakiluonnoksen muutosesitykset eivät saisi aiheuttaa sitä, että eri puolilla maata toteutettuja ja järkeviksi osoittautuneita vapaaehtoisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisraken-
kenteitä joudutaan lain kautta purkamaan.

Luonnoksessa terveydenhuollon palvelut jaetaan lähipalveluihin ja alueellisiin palveluihin. Tämä pikemminkin hämärtää kuin selventää kokonaiskuvaa terveydenhuollosta. Lähipalvelut ovat asiallisesti sama asia kuin perusterveydenhuolto.

Kansanterveyslaissa kansanterveystyöstä vastaa terveyskeskus. Lakiluonnoksessa ei vastaavaa koko perusterveydenhuollon/lähipalvelujen hallinnollista kokonaisuutta määritellä. Lähipalvelujen toiminnallinen kokonaisuus jää epäselväksi.

Hallituksen lakiluonnoksen järjestelmäkeskeisyys havainnollistuu, kun ajatellaan raskausajan sekä lasten ja nuorten palveluita. Kun kunnissa nyt pyritään yhä enemmän raskauden, lapsuuden ja nuoruuden kattavien peruspalvelujen toiminnalliseen kokonaisuuteen, lakiluonnos jakaisi toiminnot tulevaisuudessa erillisiksi osiksi. Terveydenhuoltolaissa tulisi nämä toiminnot määritellä yhtenä kokonaisuutena, joka korostaa jatkuvuutta.

SDP:n mielestä pitäisi yhtäällä perusterveydenhuollon laissa olla oma kokonaisuutensa ja toisaalla toiminnallisen yhteistyön erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä omansa. Tämä korostaisi lain tavoittelemaa terveydenhuollon kokonaisuutta, kun taas luonnoksen tekemä jako terveydenhuollon lähipalveluihin ja alueellisiin palveluihin on keinotekoinen.

Terveyden edistämisen sisältö on unohtunut

Lakiluonnoksen perusteluissa korostetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kunnissa ja sairaanhoito- ja terveyspiireissä. Perustelujen esittämä tavoite hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ei kuitenkaan ole siirtynyt onnistuneesti lakiluonnokseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevissa säännösluonnoksissa ja niiden perusteluissa toivoisi käsiteltävän terveydenhoidon, ehkäisevän terveystyön ja terveyden edistämisen paikallista ja alueellista toimintarakennetta, joka Suomesta on nyt kadonnut. Nämä toiminnot ovat nykyään hajautuneet yksittäisiin toimiin kunnissa ilman yhteistä johtoa ja ohjausta. Kunnat ovat yhä enemmän keskittyneet sairaanhoitoon.

Toimeenpanorakennetta edellä mainituille toiminnoille ei lakiluonnoksessa määritellä. Siten luonnoksen perusteluissa painokkaasti todetut tavoitteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ha-
joavat säännöksiin niin, että lakiluonnoksen todellinen ohjausvoima näissä teemoissa on kyseenalainen.

SDP:n mielestä tulee määritellä, mitä tarkoitetaan terveyttä edistävillä ja terveysongelmia ehkäisevillä palveluilla ja terveysneuvonnalla.

Terveydenhuoltolakityöryhmä on kiinnittänyt huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökykyyn, mutta ei pohdi niitä syvällisemmin. Yhteistyövelvoite on kirjattu vain yleisenä velvoitteena säännöksiin, jolloin on olemassa riski siitä, etteivät säännökset ole riittävän velvoittavia. Vaikka lakiehdotus koskee nimenomaan terveydenhuollon uudistusta, ei terveydenhuollon rakenteiden uudistamista tule tehdä ilman kiinteää kytkentää sosiaalihuoltoon. Perusterveydenhuollon yhteys sosiaalihuollon kanssa on ensiarvoinen esimerkiksi vanhuspalveluissa, päihdepalveluissa, mielenterveyspalveluissa, vammaispalveluissa ja lapsiperheiden palveluissa. Tällä hetkellä näiden sisältöalueiden osalta on epäselvää, kuka vastaa palvelusta ja palveluprosessista. Tarvitaankin nykyistä selkeämpää sääntelyä, jossa terveydenhuolto ja sosiaalihuolto tulee tarkastella rinnan ja ottaa huomioon niiden erilaiset toimintakäytännöt ja työprosessit.

Vastuuta, johtamista ja suunnittelua terveydenhuollosta on täsmennettävä

Lakiluonnoksessa ei täsmennetä perusterveydenhuollon ja/tai terveyden edistämisen johtamisvastuuta. Suunnitelmallisuuden vaatimus on liian yleispiirteinen, sillä se määrittää kunnanvaltuustokauden pituiseksi jaksoksi.

Lakiluonnoksessa ei tunneta käsitettä terveyskeskus. SDP:n mielestä terveydenhuoltolain tulee tunnistaa ja määritellä kunnassa tai kuntien yhteistoiminta-alueella taho, joka vastaa perusterveydenhuollon ja terveyden edistämistyön linjaamisesta ja edustaa omistajan intressiä. Laissa pyritään vahvistamaan perusterveydenhuoltoa, mutta vahvistaminen voi olla hyvin vaikeaa, jos perusterveydenhuolto hajoaa palasiin tai se poistuu kartalta kunnallisten organisaatioiden viipaloidessa sosiaali- ja terveydenhuollon esimerkiksi ikäkausipohjaisiin kokonaisuuksiin.

Hallituksen lakiluonnoksessa säännellään kolmesta erilaisesta kunnallisvaalikauden ajaksi laadittavasta suunnitelmasta tai asiakirjasta. SDP:n mielestä tällainen malli monimutkaistaa järjestelmää. Parempi malli voisi olla kuntien nelivuotiskaudeksi laatima yksi sairaanhoitopiirin kuntien välinen terveydenhuollon järjestämissopimus, johon sisältyisivät kuntien perusterveydenhuollon palvelujen yhteistyösuunnitelma sekä suunnitelma erikoissairaanhoitopalvelujen järjestämisestä valtuustokaudelle.

Lisäksi kunnat tulisi velvoittaa antamaan vuosittain kunnanvaltuustolle suunnitelma ja kertomus ajankohtaisesta tilanteesta terveydenhuollossa. Kuntien tulisi tiedottaa valtuustoille kuntalaisten terveydentilasta, sairastavuudesta, sairauksista ja niiden esiintyvyydestä sekä palvelujen käytöstä. Tärkeää olisi saada tietoa siitä, mitä terveydenhuoltoon tehdyillä panostuksilla saadaan aikaan. Valmisteilla olevan terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön tulisi velvoittaa ja tukea kuntia tekemään työtä tähän suuntaan.

Seurantaan ja valvontaan kiinnitetään lakiluonnoksessa huomiota useassa kohdassa. Edellä mainitun kaltainen vuosittainen kertomus terveydenhuollon järjestämisestä kokonaisuutena mahdollistaisi aktiivisemmän valvonnan.

Järjestämissuunnitelmaa koskevan prosessin tulisi kulkea alhaalta ylöspäin, lähtien perusterveydenhuollosta ja kuntien sosiaalitoimesta. SDP:n mielestä terveydenhuollon ohjauksessa on vahvistettava kunnallista demokratiaa - ei hävitettävä sitä monikerroksisiin "hallintohimmeleihin", jotka tekevät monenlaisia järjestämissuunnitelmia.

Muutos ei onnistu ilman vahvempia peruskuntia

Suomen terveydenhuollon yli 300 erillistä organisaatiota palvelujen järjestäjinä, rahoittajina ja tuottajina on onneton jääne vuosikymmenten takaa. SDP:n mielestä myös terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisen pohjana pitää olla uusi kuntarakente, jossa tavoitteena ovat elinvoimaiset ja toimintakykyiset kunnat, jotka kehittävät aluettaan aktiivisesti ja järjestävät palvelut tehokkaasti.

On tuettava ennen kaikkea nykyistä vahvempien kuntien muodostamista.

Erikoissairaanhoidon tulee toimia nykyistä vahvempien kuntien kumppanina omalla osaamisalueellaan. Myös pienten sairaanhoitopiirien määrää on karsittava yhdistämällä niitä.

Henkilöstömitoituksista ja täydennyskoulutuksesta tarvitaan sääntelyä

Potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta on hyvin tärkeää, että koulutettua hoitohenkilöstöä on riittävästi. Esimerkiksi annettujen ikäihmisten hoitosuosituksista tai kouluterveydenhuoltoa koskevaa suosituksen noudattamisen suhteen on ongelmallinen. Väestöllä on jo perustuslain nojalla oikeus tasa-arvoisesti saatavilla oleviin palveluihin eri puolilla maata. Siten SDP katsoo, että suositusten toteuttamiseksi on syytä tiukentaa sääntelyä. Lakiesityksen 16 §:ään on lisättävä sosiaali- ja terveysministeriölle asetuksenanto-oikeus henkilöstörakenteesta ja riittävästä henkilöstömäärästä.

Hoitohenkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä, mutta tästä huolimatta koulutusta ei aina toteuteta. Tämän vuoksi tarvitaan seurantamenetelmiä, jotka mittaavat pelkän koulutuksen määrän lisäksi koulutuksen laatua ja vaikuttavuutta. Täydennyskoulutuksen toteutumisen seuranta tulee vahvistaa.

Muutos vaatii taloudellisia investointeja

Kansalaisten eriarvoisuus terveydenhuollossa on Suomessa OECD -maiden kolmanneksi suurin. Syynä tähän on muun muassa terveydenhuoltomme monikanavainen rahoitusjärjestelmä, jossa huonompiosaiset rahoittavat osaltaan parempiosaisien työterveyshuoltoa ja yksityisiä terveyspalveluja. Suomessa myös asiakasmaksut ja lääkkeiden omavastuuosuudet ovat kansainvälisesti erittäin korkeat.

Terveydenhuollossa on edessä suuria haasteita. Väestö ikääntyy ja Suomi kaupungistuu. Suuri osa alan kokeneesta henkilöstöstä jää lähivuosina eläkkeelle. Heidän tilalleen tulee saada ja kouluttaa uusia osaajia. Uudistumisvaatimusten paineessa on joka päivä hoidettava perustehtävät. Ilman valtion rahallista tukea kaaos kunnissa vain lisääntyy.

Merkittävät muutokset esimerkiksi yritysten organisaatioissa ja tuotannossa vaativat lisäinvestointeja. Miksi hallitus ei siis tue terveydenhuollon uudistamista osallistumalla muutosten aiheuttamiin lisäkustannuksiin?

SDP on esittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuteen 450 miljoonan euron kehittämisinvestointia. Valtion ja kuntien on yhdessä sovittava koko seuraavan kunnallisvaalikauden kattavasta kehittämisohjelmasta, jonka toteuttamiseksi valtio tukee kuntia terveydenhuollon uudistamisessa lisävaltionosuuksin. Näin varmistetaan terveydenhuollon toimivuus myös ennakoitua vaikeamassa taloustilanteessa.