

Tehy ry
PL 10
00060 Tehy

LAUSUNTO
21.1.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 Valtioneuvosto

AIHE: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista valmistelevalle työryhmän väliraportti

Sosiaali- ja terveydenhuolto on osa yhteiskuntaa ja toimintojen on muututtava, kun väestön tarpeet ja toimintaympäristö muuttuvat. Lainsäädännön näkökulmasta yhteinen visio järjestämisestä on välttämätön. Tähän liittyy myös se, että linjataan mitä palveluita tulevaisuudessa järjestetään julkisin varoin. Ikäihmisten määrän kasvaessa palvelutarpeet kasvavat, mutta kaikki tarvittavat palvelut eivät todennäköisesti ole välttämättömiä peruspalveluita. Tehyn näkemyksen mukaan terveys- ja sosiaalipalveluiden järjestämisvastuu on säilytettävä julkisella sektorilla palveluiden laadun ja kattavuuden varmistamiseksi.

Raportin luvussa 4 Tavoitelinjaukset kappaleessa käsitellään palvelujärjestelmän asiakaslähtöistä toimintaa, mikä tulee ilman muuta olla perustana. Valinnanvapauteen liittyy aiheellinen huoli palveluiden eriytymisestä aktiivisten kansalaisten ja huonommassa asemassa esim. terveydentilan rajoittaessa toimintakykyä, olevien välillä. Toisaalta valinnanvapauden ylenmääräinen tavoittelu voi johtaa myös siihen, ettei laadukkaita julkisia palveluita ole enää olemassa. Tällaiseen tilanteeseen voidaan ajautua, kun kaikki palvelut tulevat vähitellen erilaisina paloina yksityistettyä. Terveydenhuollon palveluissa on myös alueita, jotka on välttämättöminä palveluina tuotettava julkisen sektorin toimesta, jotta palvelukyky kaikissa olosuhteissa voidaan varmistaa.

Kappaleessa 3 palvelukysynnän hillitsemisen lisäksi toivoisi esille otettavan uusien palvelumallien kehittämisen, joissa potilaat ovat itse aktiivisia toimijoita. Pelkkä palvelutarpeiden hillitseminen voi johtaa siihen, että ne jotka apua eniten tarvitsevat

jäävät ilman niitä. Tästä on esimerkkinä eri väestöryhmien välillä kasvaneet terveyserot.


Rakennelinjaukset luvussa 5 kohdassa 8 palveluiden jatkuva kehittäminen nähdään osana järjestämisvastuuta. Kehittämisen on oltava osa myös tuottamista ja tämä tulee huomioida myös palveluiden kilpailuttamisessa. Alueellisena yhteistyönä järjestettävä koulutus on erittäin kannatettavaa ja sitä on tehtävä järjestäjän ja kaikkien palveluiden tuottajien yhdessä.

Kohdassa 9 linjataan kansallisen ohjauksen merkitystä, mutta mitä tarkoitetaan lauseella "Toimintamuotojen valinta kuuluu palveluiden järjestäjälle". Rakenteiden ohjaukseen painottuva kansallinen toiminta on selkeä ja riittävä linjaus. Tehyn näkemyksen mukaan keskeistä ohjauksessa on rakenteiden lisäksi rahoitusjärjestelmän toimivuus. Verorahoitukseen perustuva peruspalveluiden rahoitusmalli on toimiva ja Tehy ry kannattaa näkemystä, että järjestämis- ja rahoitusvastuu ovat samoissa käsissä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että kuntien ja valtion välinen kustannustenjako on selkeytettävä.

Tehy kannattaa Kättilöliiton näkemyksiä raporttiin liittyen (liite Kättilöliiton lausunto).

Helsingissä 21.1.2011


Jaana Laitinen-Pesola
Puheenjohtaja
Tehy ry


Tarja Honkalampi
Johtaja
Tehy ry

Väliraportissa esiin tuotu keskittäminen tulee äitiyshuollossa nähdä siten, että mahdollistetaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoiden eli kätilöiden tehdä kaikkea sitä työtä, joihin heillä on koulutus ja taito. Tarvitsemme keskittämistä siten, että kätilö hoitaa riittävän määrä raskaana olevia ja muita läheisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueeseen kuuluvia kokonaisuuksia. Näin lisääntymisterveysasioiden vaikutukset toisiinsa voitaisiin huomioida paremmin, hoidon jatkuvuus ja sisältö paranisi, porrastus toimisi paremmin ja tasa-arvo eri alueiden ja väestöryhmien välillä lisääntyisi sekä saavutettaisiin selkeitä säästöjä kasvaviin terveydenhuollon kustannuksiin. Rakennelinjauksissa esille tuotu järjestämisen kokonaisuuden vaadekin tulisi näin toteutettua.

Käytännössä se tarkoittaisi sitä, että kätilöt joko hoitaisivat perusterveydenhuollossa äitiysneuvolatyön kokonaisuudessaan tai integroituna pienien synnytyssairaaloiden yhteyteen.

Suuret synnytyssairaalat ovat jo nyt Suomessa toimintansa äärirajoilla; tilat ovat liian pienet ja henkilöstöä on liian vähän hoitamaan kaikki synnytykset ja lapsivuodeaika imetystä ja vanhemmuutta tukien. Keskittämisen vaade ei siis voi tarkoittaa, että pienet synnytyssairaalat lopetetaan ja suuret synnytyssairaalat hoitavat koko maan synnytykset.

Kohdassa kuusi todetaan, että alueelliset erityispiirteet tulee ottaa huomioon. Tässä viitataan ilmeisesti lähinnä Ahvenanmaahan, Lappiin ja Pohjois-Karjalaan sekä Kainuun seutuun. Näitä alueellisia erityistarpeita on varmasti muillakin ja ne perustuu pitkälti siihen, että kansalaisten tulee olla yhdenveroisia sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden ja niihin liittyvien kustannusten suhteen. Miten pidentyneet matkat tullaan kustantamaan; asiakkaan itsensä vai kunnan tai valtion toimesta? On kyseenalaista säästämistä vain siirtää kustannuksia toiselta momentilta toiselle.

Erityistä huolta aiheutti myös väliraportin **kohta seitsemän**; erilaiset tuotantotavat. Kunnilla ei ole edes alkeellisia taitoja kilpailuttaa **kokonaisvaltaisesti ja laatusikat huomioiden** terveyspalveluiden vaihtoehtoisia järjestäjiä, kuten yksityisiä terveyspalveluyrityksiä. **Suomen terveydenhuoltoa ei saa ajaa yhtään enempää kohti yksityistämistä ja USA:n mallia.** Jo nyt kolme suurinta terveysalan yritystä (Suomen Terveystalo, MedOne ja Mehiläinen) ovat ulkomaalisomistuksessa. Kaiken yritystoiminnan keskeisenä liikeideana ja periaatteena on myydä kalliilla ja saada voittoa. Sen tavoitteena ei ole yhdenvertaisuus ja kokonaisvaltainen vastuullisuus, niin kuin julkisen vallan järjestämällä terveydenhuollolla on, tai tulisi lain mukaan olla.

Väestöennusteen mukaan, syntyvien lasten määrän odotetaan pysyvän likimain nykyisellä tasolla vuoteen 2040 saakka. Syntyvyyden tulisi kuitenkin kasvaa selvästi lisää, jotta tulevaisuudessakin riittäisi veronmaksajia ja hyvinvointivaltion kustannusten jakajia. Äitiyshuoltoon kannattaa ja tulee panostaa huomattavasti enemmän, siinä kuin perhe-etuuksien kehittämiseenkin.

Helsingissä 17.1.2011

Terhi Virtanen
puheenjohtaja
Suomen Kätilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry