

17.5.2017

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi**ASIA LPY:n kirjallinen lausunto / kuulemistilaisuus 18.5.2017****HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta**

Käsittelyn kohteena oleva ns. valinnanvapauslaki on osa hallituksen valmistelemaa sote-palvelujärjestelmän uudistamista. Sote-uudistuksen keskeisiksi tavoitteiksi on määritelty seuraavat: sote-palveluiden saatavuuden parantaminen ja kansalaisten yhdenvertaisuuden turvaaminen ko. palveluiden saatavuuden osalta (ja sitä kautta terveys- ja hyvinvointierojen pienentäminen) sekä arvioidun kustannuskehityksen hillitseminen niin, että julkisen talouden tasapaino voidaan saavuttaa pitkällä aikajänteellä. Sote-uudistuksen keskeisten tavoitteiden yhtäaikaisten saavuttaminen edellyttää tuottavuuden merkittävää parantamista koko palvelujärjestelmässä, joka muodostuu järjestämisvastuusta, rahoituksesta ja tuotannosta.

Sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi on olemassa lukuisia yksittäisiä keinoja, joita voitaisiin hyödyntää jo voimassa olevan lainsäädännön ja palvelurakenteen aikana. Tällaisia ovat muun muassa byrokratian vähentäminen, uusien toimintamallien käyttöönotto, digitalisaation ja palvelusetelijärjestelmien hyödyntäminen, palveluntuottajien kilpailuttaminen, innovaatiotoiminnan lisääminen jne.

Jo nykyiset ja erityisesti lähitulevaisuuden haasteet ovat kuitenkin niin suuria, että nyt tarvitaan selkeä rakenteellinen uudistus ja ajattelutavan muutos. Nykyisestä sote-palvelujärjestelmästä puuttuvat riittävät kannusteet kehittämistyölle, uusien toimintamallien ja innovaatioiden käyttöönotolle, toiminnan tehostamiselle sekä tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiselle. Näitä kannusteita on luotavissa tuottajien välistä kilpailua ja tuotannon asiakasohjausta lisäämällä. Kansalaisten valinnanvapaus oikein toteutettuna lisää tuottajien välistä kilpailua. Kilpailu puolestaan kannustaa tuottajia palveluiden saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja tehokkuuden parantamiseen sekä innovaatioiden ja uusien toimintamallien kehittämiseen ja hyödyntämiseen.

Lääkäripalveluyritykset ry:n näkemyksen mukaan hallituksen esitykset valinnanvapauden lisäämisestä täydentävät sote-uudistukseen liittyvää lainsäädäntökokonaisuutta ja luovat osaltaan edellytyksiä uudistukselle asetettujen keskeisten tavoitteiden saavuttamiselle.

Sote-palveluiden saatavuutta voidaan parantaa hyödyntämällä kaikkia käytettävissä olevia resursseja – siis myös yksityisen sektorin palvelutarjontaa. Valinnanvapauden lisääminen on keskeinen keino kaikkien resurssien käyttöönottamiseksi ja sitä kautta palveluiden saatavuuden parantamiseksi. Hallitus esittää aidon valinnanvapauden toteuttamista peruspalveluissa sekä valinnanvapauden lisäämistä muissa sote-palveluissa asiakassetelijärjestelmien ja henkilökohtaisen budjetin myötä. Sote-uudistuksen

17.5.2017

onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi se, kuinka valinnanvapaus palvelujärjestelmän eri tasoilla toteutetaan.

Yksittäisiä huomioita hallituksen esityksestä valinnanvapauslaiksi

1. Sote-keskuksilta edellytettävä palveluvalikoima on liian laaja. Erityisesti kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja apuvälineiden edellyttäminen on liikaa. Sosiaalipalveluiden osalta (perhetyö, mielenterveys ja päihdehuolto) tulisi sote-keskuksilta edellyttää vain palvelutarpeen arviointia ja neuvontaa sekä tarvittaessa ohjausta maakunnan järjestämisvastuulliselle taholle yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoito- ja hoivasuunnitelman (asiakassuunnitelma) toteuttamiseksi.

Perusteluja näkemyksellemme:

- Sote-keskuksille maksettavien korvausten (kapitaatio ja suoritteet) asettamisesta tulee erittäin haastavaa, jos palveluvalikoima on esitetyn laajuinen. Riskinä ovat tällöin yli- tai alimitoitettut korvaukset.
- Palveluntuottajien näkökulmasta riskit kasvavat. Laaja palveluvalikoimavaatimus edellyttää erittäin laajaa asiakaspohjaa, jotta rekisteröityneiden asiakkaiden palvelutarpeiden eroista johtuvat riskit tasaantuisivat. Tämä nostaa kynnystä listautua kyseisten palveluiden tuottajaksi ja sitä kautta vähentää kilpailua palvelumarkkinoilla. Laajan palveluvalikoiman vaatimus johtaa palvelutuotannon keskittymiseen ja lähipalveluiden etääntymiseen.
- Esitetty laajan palveluvalikoiman vaatimus aiheuttaa yliorganisointumista sote-keskusten osalta, koska ne joutuvat ylläpitämään valmiutta satunnaisten palvelutarpeiden varalta. Tämä nostaa kokonaiskustannuksia.
- Päätökset siitä, kenelle myönnetään tuetusti esimerkiksi kotipalveluita, kodinhoitoa tai apuvälineitä, kuuluvat järjestävälle taholle eli maakunnalle, koska silloin on kyse verorahoituksen suuntaamisesta – ja usein merkittävistäkin summista. Näiden päätösten tekeminen on lähtökohtaisesti viranomaistoimintaa, kuten esimerkiksi sen päättäminen, onko kyseinen kansalainen oikeutettu saamaan kotipalvelua ja millä ehdoilla.
- Sote-keskus voi kovin vähän vaikuttaa siihen, kenelle sen asiakkaista tulee perhetyön, mielenterveyshoidon tai päihdehuollon tarvetta. Näiden palveluiden tarpeeseen liittyvää ennaltaehkäisevää työtä tehdään kunnissa ja maakunnassa. Niiden keskinäinen yhteistyö on saatava toimimaan eli tiedon ja palautteen on kuljettava maakunnasta kunnille ja kunnista maakunnalle. Maakunnan tehtävänä on jalostaa ja jakaa tarvittavaa informaatiota sote-keskuksille ja muille tarvittaville sidosryhmille. Sosiaalipalveluiden piiriin tullaan usein muualtakin kuin terveyskeskusten kautta, esimerkiksi työpaikalta, koulusta, nuorisotyön parista tai poliisin yhteydenoton perusteella. Sote-keskukselle muodostuu todella paljon ylimääräistä hallinnollista taakkaa yhteyden pitämisestä kaikkiin edellä mainittuihin sidosryhmiin. Edellä kuvatun koordinaation ja tarvittavien palveluiden integraatiosta oikea vastuullinen taho on tulevaisuudessa maakunta. Siellä tarvittaessa moniammatillinen ryhmä

17.5.2017

arvioi hoidon ja hoivan kokonaistarpeen sekä järjestää asiakkaalle valinnanmahdollisuuksia esimerkiksi asiakassetelijärjestelmien ja henkilökohtaisen budjetin avulla.

LPY:n muutosesitys:

- Sote-keskuksen palveluvalikoima rajataan seuraaviin: yleislääketieteelliset palvelut ja sosiaalipalveluiden tarpeen kartoitus sekä ohjaaminen "jatkotutkimuksiin" maakunnan järjestävälle taholle.

2. Sote-keskuksen velvollisuus myöntää asiakasseteli palveluvalikoimaansa kuuluvista eheistä hoito- ja hoivakokonaisuuksista (kuten fysikaalinen kuntoutus, jalkahoidot, kotipalvelu, kotisairaanhoidot jne.) ei ole perusteltua eikä tarkoituksenmukaista.

Perusteluja näkemyksellemme:

- Ei ole tarkoituksenmukaista, että sote-keskus on taloudellisessa ja toiminnallisessa vastuussa asiakkaan valitsemasta palveluntuottajasta.
- Kyseisen asiakassetelin arvon määrittelemisestä tulee erittäin haastavaa.
- Miten varmistetaan, että asiakas saa kyseisen palvelun asiakashinnalla?
- Kuinka sote-keskuksen asiakassetelit hinnoitellaan?

LPY:n muutosesitys:

- Kukin sote-keskus vastaa itse omista mahdollisesti tarvitsemistaan alihankkijoista ja tekee niiden kanssa sopimukset palvelutuotannon toteuttamisesta, hinnoittelusta ja vastuiden jakautumisesta.
- Yleislääkärin tai sairaanhoitajan tutkimusten ja hoidon lisäksi tarvittaviin palveluihin on sote-keskuksella oikeus myöntää lähetepohjainen ja tarveharkintaan perustuva asiakasseteli maakunnan lukuun esimerkiksi 300 euroon asti kysymättä erikseen siihen lupaa maakunnalta. Vastaava menettely on nykyisin käytössä muun muassa lakisääteisten vakuutusten osalta vakuutusyhtiöiden ja palveluntuottajien välillä sekä yksityisellä että julkisella sektorilla.
- Perustason jatkohoidot ja niiden tarpeesta päättäminen kuuluvat järjestäjätaholle eli maakunnalle. Tämä ei tarkoita välttämättä sitä, että asiakkaan pitää henkilökohtaisesti käydä erikseen maakunnan järjestäjätahon luona. Maakunta voi myöntää luvan tarvittavien jatkohoitotoimenpiteiden toteuttamiseen (esimerkiksi fysikaaliset hoidot) myös sähköisesti. Samaa menettelyä voidaan soveltaa myös erikoislääkärikonsultaatioiden ja diagnostisten palveluiden osalta.
- Maakunta voi suhteellisen helposti seurata jatkohoitotoimenpiteiden lähettämisen perusteita – ja tarpeen vaatiessa puuttua niihin esimerkiksi silloin, jos ilmenee ns. ylihoitoa tai Käypä hoito -suositusten noudattamatta jättämistä.
- Jatkohoitotoimenpiteiden lähettäminen voi olla myös yksi tulospalkkion peruste: jos esiintyy keskimääräistä vähemmän jatkohoitotoimenpiteiden lähettämistä, maksetaan sote-keskukselle silloin ylimääräinen tulospalkkio.

17.5.2017

3. Suoravalinnan aloittaminen esitetyllä tavalla suun terveydenhuollossa on haastavaa.**Perusteluja näkemyksellemme:**

- Suun terveydenhuollon palveluihin kapitaatiokorvaus soveltuu kovin huonosti.
- Kapitaatiokorvauksen asettaminen sisältää samoja riskejä kuin muissakin terveyspalveluissa: vähän hoitoja tarvitsevista maksetaan "turhaan" ja paljon hoitoa tarvitsevista liian vähän.
- Esitetyllä rahoitusmallilla on vaikea saada yksityisiä palveluntuottajia listautumaan ja maakunnankaan yhtiöt eivät menesty taloudellisesti. Tämä johtaa palveluiden saatavuuden heikentymiseen ja eriarvoisuuden lisääntymiseen nykyisestäkin.
- Alan palveluita tuottaa nykyisin satoja mikro- ja pk-yrityksiä, joita sijaitsee pienilläkin paikkakunnilla ja lähiöissä turvaten kyseisten lähipalveluiden saatavuuden. Niillä ei ole mahdollisuutta ottaa esitettyä riskiä (kapitaatio 50 prosenttia ja suoritteet 50 prosenttia). Tämä johtaa siihen, että palvelutuotanto keskittyy väkirikaille alueille ja harvoille tuottajille. Tällöin lähipalvelut häviävät, matkat hoidon piiriin kasvavat ja palveluiden saatavuus heikkenee.

LPY:n muutosesitykset:**Vaihtoehto 1:**

- Suun terveydenhuollon palveluvalikoimaa pienennetään merkittävästi.
- Suun terveydenhuollon palveluista korvataan pääsääntöisesti suoritepohjaisesti kapitaatiokorvauksella tehdyn tarvearvion mukaisesti. Palvelutarpeen arviointi perustuu yhtenäisiin Käypä hoito -suosituksiin.
- Maakunta hyväksyy asiakassuunnitelman toteuttamisen.

Vaihtoehto 2:

- Suun terveydenhuollon osalta annetaan siirtymäaika sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseen kannustavan rahoitusmallin kehittämiseen. Suoravalinta alkaisi silloin aikavälillä 2021–2013.
- Siirtymäaikana vuodesta 2018 alkaen korotetaan suun terveydenhuollon sairausvakuutuksen korvaukset vuoden 2014 tasolle.
- Siirtymäaikana kehitetään rahoitusmalli, jossa on myös kapitaatio-osuus.
- Maakunnan suun terveydenhuollon yksiköt ehtivät "järjestäytyä" eli maakunnat eriyttävät suun terveydenhuollon toiminnot erilliseen yhtiöön.

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja
puh. 040 518 5799
ismo.partanen@lpy.fi