

17.5.2017

Eduskunta**Sosiaali- ja terveysvaliokunta****Viite: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta**

Suomen Terveystalo Oy kannattaa valinnanvapauden toteuttamista Suomessa. Erillisellä lailla asiasta säätäminen on välttämätöntä. Hallituksen esitys asiasta on näkemyksemme mukaan kohtuullisen hyvä raami suomalaiselle valinnanvapausmallille. Sen toteuttaminen ja siksi uudistuksen tavoitteisiin pääsy riippuu kuitenkin merkittävästi tulevien järjestäjien ratkaisuista. Näkemyksemme mukaan valinnanvapauden avulla on kuitenkin mahdollista päästä koko sote-uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin.

Kiinnitämme lausuntonamme huomiota seuraaviin seikkoihin:

Suoran valinnan palvelut**1. Suoran valinnan palveluntuottajalle on osin varsin haastavia velvoitteita.**

On tiedostettava, että suoran valinnan sote-keskusten palveluvalikoima on suuri. Asiakkaan kannalta tilanne on selkeyttävä, mutta vaatii tuottajan näkökulmasta isoja volyymejä varsinkin, jos kapitaation perusteet ovat hyvin keskiarvoiset eivätkä huomioi hoidettavan asiakasryhmän palvelutarpeen eroja. Sattumanvaraisuus asiakaskunnassa aiheuttaa kulujen suurta variaatiota joka tasoittuu vasta asiakasmäärien ollessa suuria.

Suoran valinnan tuottajan asettama vakuus maksukyvyttömyytensä varalle vaatii lisäselvennystä. Vakuusvelvoite vaatii tuottajalta merkittävää pääomaa ennen toiminnan aloittamista. Tämä saattaa olla iso kysymys kaikille tuottajille.

2. Suoran valinnan asiakasseteli edelleen osin epätarkoituksenmukainen

Sote-keskuksen tulee myöntää asiakasseteli asiakkaalle tämän niin vaatiessa, mutta sote-keskuksella samaan aikaan säilyy kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta.

Suoran valinnan palvelun tuottaja ei voi vastata toisen palveluntuottajan tekemisistä ja tavoiteltaessa eheää hoitoketjua ja kustannustehokkuutta, olisi perusteltua, että kokonaisvastuunkantaja saa järjestää hoidon omana toimintanaan ilman velvoitetta antaa asiakasseteliä.



17.5.2017

Asiakassetelin hinnoittelun ja korvausperusteiden määrittely jää lakiehdotuksessa epäselväksi. Olisi syytä tarkemmin kirjoittaa auki, voiko asiakas omalla rahallaan täydentää asiakassetelillä ostettua palvelua (esimerkkinä esimerkiksi kaihileikkauksessa kalliimman, lisäominaisuuksia sisältävän linssin valinta, tai hammashuollossa kalliimman paikan valinta)

3. Suoran valinnan palveluntuottajan vaihtoaikaa ei tarpeen määritellä. Esitys myös ristiriidassa rajalain kanssa

Asiakkaiden liikkuvuus on kilpailullisten periaatteiden lähtökohta. Jo tieto siitä, että asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa milloin tahansa, vaikuttaa kannusteena myönteisesti tuottajien toimintaan. Sitä, milloin asiakas voi vaihtaa sote-keskustaan, ei tulisi rajoittaa. Positiivista on, jos valinnanvapauspilotteissa vaihtoaikaa ei rajoiteta.

On myös huomioitava, että lakiesitys rajat ylittävästä terveydenhuollosta ei rajoita toiseen EU- tai ETA-maahan hoitoon hakeutumista ajallisesti tai muutoinkaan millään tavalla. Syntyisi siis tilanne, jossa asiakkaan oikeus olisi kotimaassa kapeampi kuin toisessa EU- tai ETA-maassa. Tällöin myös kotimaassa ja toisessa EU- tai ETA-maassa toimivat palveluntuottajat olisivat keskenään eriarvoisessa asemassa. Toimintaympäristö oletettavasti kannustaisi myös osaa suomalaisista palveluntuottajista toimimaan ainakin lähimmissä EU- ja ETA-maissa.

4. Kiinteän korvauksen (kapitaatio) suhteellisen osuuden alentaminen oikea suunta

On oikeansuuntainen ratkaisu, että suoran valinnan sote-keskusten kiinteän korvauksen minimiosuus korvauksesta on matalampi (2/3) kuin lausuntokierroksen lakiluonnosversiossa (80%). Positiivista on myös se, että sosioekonomiset tekijät sekä hoidontarpeen arviointi on lisätty kiinteän korvauksen perusteisiin. Tarkentamista vaatii kuitenkin se, miten on tulkittava ”henkilökohtainen hoidon ja palvelun tarve”.

5. Suun terveydenhuollon ratkaisu ei riittävä

Kapitaatiopainotteinen korvaus ei ole optimaalinen suun terveydenhuollon palveluissa. Suunterveydenhuollon tuottajista valtaosa on pieniä lääkäriasemia, jotka eivät kestäisi hoidon tarpeen vaihtelusta syntyvää tilannetta.

Positiivista on, että uudessa luonnoksessa kapitaation suhdetta on laskettu 50 prosenttiin. Kuitenkaan ratkaisu ei ole riittävä korjaamaan asiakasmäärän vaihtelusta johtuvaa perusongelmaa, etenkin kun 15 §:ään kirjattu suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluvalikoima on merkittävän laaja.

Muut kuin perustason palvelut

6. Erikoistason palveluissa valinnanvapauden, monituottajuuden ja kilpailun laajuus jää liian suppeaksi



17.5.2017

Hallituksen koko sote-uudistukselle asettaman tavoitteen ja yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn kannalta julkisten palvelujen tuottavuuden parantaminen on ensiarvoisen tärkeää. Vuosina 2005-2013 esimerkiksi terveydenhuollon menojen kasvu on ollut merkittävästi BKT:n kasvua nopeampaa (5,1 % vs. 2,7 %). Näiden vuosien yhteensä 4,4 mrd. euron kasvusta 3,6 mrd. euroa eli noin 81 % on kohdistunut julkisiin palveluihin. Samaan aikaan julkisten palvelujen käyntimäärät ovat vähentyneet. (NHG, 2015, Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja rahavirrat).

Muissa kuin perustason palveluissa kustannukset ovat huomattavan suuret, ja säästöpotentiaali merkittävä. Markkinoilla on laajasti myös yksityistä tuotantoa erikoistason palveluissa. Monituottajuus valinnanvapauden sekä muin kilpailun keinoin tulee ottaa näissä palveluissa esitettyä laajemmin käyttöön. Lakiesitys yhdessä järjestämislain 26 §:n (valtakunnalliset tavoitteet) ja 14 §:n (palvelustrategia) tarkoitettujen linjausten kanssa antaa maakunnille tähän mahdollisuuden. On kuitenkin valvottava, että tämä mahdollisuus maakunnissa myös käytetään tavalla, jolla tavoitteisiin päästään.

Kunnat ja kuntayhtymät käyttävät edelleen vain vähän ostopalveluja oman tuotantonsa vaihtoehtona. Erikoistason palveluissa on jo olemassa merkittävästi yksityistä tuotantoa, jota julkinen sektori tällä hetkellä käyttää erittäin heikosti. Esimerkiksi julkisin varoin rahoitetusta erikoissairaanhoidosta julkinen sektori tuottaa itse noin 95% (NHG, 2015, Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja rahavirrat).

7. Asiakassetelin minimirajan tulisi olla maakuntia sektorikohtaisesti velvoittava

Suomen Terveystalo Oy kannattaa asiakassetelin käyttöönottoa. Tervetullutta on, että asiakassetelin käytölle ylipäätään on esitetty vähimmäisraja. Kyseinen raja (15 %) on kuitenkin alhainen, ja tavoitetason tuleekin olla korkeammalla.

Ei myöskään ole tarkoituksenmukaista, että maakunta voi harkintansa mukaan käyttää lain ehdottaman 15% mihin tahansa kaikista muista kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvista erikoistason sosiaali- ja terveystalouksista. Lain perustelutekstien mukaan voi syntyä esimerkiksi tilanne, jossa maakunta voi käyttää koko minimin 15% asumispalveluihin.

On todettava, että mikään ei tälläkään hetkellä estä kuntia käyttämästä esimerkiksi palveluseteliä erittäin merkittävästi laajemmin. Asiakassetelin käytön vähimmäistaso tulisikin määritellä palvelusektorikohtaisesti.

Muuta

8. Lakiehdotuksen 58§ vaatii , että palvelun tuottajan on annettava maakunnalle tiedot valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista.

Kustannukset ovat tyypillisesti liikesalaisuuksia ja maakunta käytännössä on myös kilpailija omistaessaan itse palveluntuotantoyksiköitä. Loogisempaa olisi vaatia, että palveluntuottajan on annettava tiedot kyseisten palveluiden hinnoista.



17.5.2017

9. Hallintolain, julkisuuslain ja rikoslain virkavastuun pykälien soveltaminen vaatii tarkentamista.

Tälläkin hetkellä julkisissa terveyskeskuksissa vain osa työntekijöistä on virkasuhteessa, muut ovat työsuhteessa eikä heihin sovelleta virkavastuuta. Virkavastuun osoittaminen valinnanvapauspotilaiden palveluiden järjestämiseen ei ole tarkoituksenmukaista. Valinnanvapauspalveluita tuottavat yhtiöt ja konsernit eivät ole julkisrahoitteisia kuin rajallisesti. Rajanvetojen ja käytänteiden tulisi olla laista selkeästi luettavissa.

10. Siirtymäajat eivät saa muodostua valinnanvapautta tarkoituksellisesti lykkääviksi

Tunnistamme uudistuksen mittavan kokonaisuuden aiheuttamat aikataululliset haasteet. Haluamme kuitenkin korostaa, että siirtymäajat on asetettava siten, että muutos tapahtuu uudistuksen kannalta tehokkaasti.

On huolehdittava siitä, että poikkeuslupa suoran valinnan palvelujen siirtämiselle sote-keskuksille myönnetään vain erityisen painavista syistä, ja että pilotteihin osallistuminen ei ole viivytyksen keino. On myös huomioitava, että eritahtinen toimeenpano eri puolilla Suomea voi eriarvoistaa alueita ja asukkaita.

11. Suoran valinnan palveluntuottajan korvausvelvollisuus väliaikaisen palveluntuottajalle vaatii pelisääntöjä

Asiakkaalla on oikeus käyttää väliaikaista palveluntuottajaa ja väliaikainen palveluntuottaja saa laskuttaa suoran palveluntuottajaa suoriteperusteisesti. Käytännössä suoran palveluntuottaja menettää mahdollisuutensa hoidon kokonaisuuden järjestämiseen, mutta sille jää maksuvelvoite.



Helsingissä, 17.5.2017,

Juha Tuominen

johtava ylilääkäri, dosentti,

Suomen Terveystalo Oy

juha.tuominen@terveystalo.com

0405284160

