

18.5.2017

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

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

LAUSUNTO

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkoston mielestä hallituksen lakiesityksen tavoitteet edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja ja parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua ovat kannatettavia. Samoin 15. pykälän (Suoran valinnan palvelut) tarkoitukseksi ilmoitettu perustason palveluiden vahvistaminen on oikea. Verkoston mielestä julkisen perusterveydenhuollon tuotannon yhtiöittäminen ei kuitenkaan ole perusteltua eikä kannatettavaa. Suoran valinnan palvelujen osalta ehdotus on myös vielä osin epätarkoituksenmukainen (vrt. mielenterveys- ja päihdepalveluihin ohjaus ja koordinointi kuuluvat sote-keskuksen tehtäviin, mutta ei matalan kynnyksen vastaanotto toiminta, joka soveltuisi sote-keskukseen hyvin ja jota tehdään jo nyt monissa terveyskeskuksissa).

Kansanterveystyön johtajaverkoston näkemyksen mukaan lakiesitys sisältää kohtia, jotka vaikeuttavat tai vaarantavat hyvien tavoitteiden toteutumisen ja verkosto haluaakin tässä lausunnossa nostaa näitä kohtia esiin.

1. Integraation toteutuminen

Integraation toteutuminen vaatii tiivistä yhteistyötä ja toimivaa tiedonkulkua. Asiakkaan saamien palveluiden yhteensovittamisen onnistuminen riippuu siitä, kuinka hyvin lainsäädännössä määritellyt vastuut integraation toteuttamisesta varmistetaan maakunnan liikelaitoksen, sote-keskusten sekä asiakasseteli- ja henkilökoh-taisen budjetin palvelutuottajien välillä. Monen tuottajan -malli korostaa etukäteisen suunnittelun merkitystä ja yhteiset tietojärjestelmät ovat ratkaisevan tärkeitä palveluintegraation toteutumiselle. Käytännön vaikutukset asiakkaiden tasolla riippuvat kuitenkin siitä, minkälaisia toiminnallisia muutoksia ja yhteistyötä usean tuottajan tuotantomallissa saadaan aikaan.

Kansalaisen asiakaslähtöisen kokonaisprosessin on oltava ehjä. Nyt esitetyssä mallissa ihminen pilkotaan. Yleislääkäri olisi luonteva integroija osaamisensa ja kokonaisuuksien hallintakykynsä takia, mutta yleislääkärille on annettava valtuudet toimia integraattorina ja pitää langat käsissä. Tätä integraatiotehtävää tulee tukea ja antaa siihen työkaluja. Tämä lakiesitys ei sitä tee.

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto esittää syvän huolestumisen siitä, että esitys ei ohjaa toimijoiden riittävään yhteistyöhön eikä uudistuksen alkuvaiheessa ole riittävän toimivaa tiedonkulkua ja kattavasti yhteisiä tietojärjestelmiä.

2. Maakunnan mahdollisuudet toimia vahvana järjestäjänä

Maakuntien järjestämisosaaminen ja kyky käyttää laissa säädettyjä ohjauskeinoja vaikuttavat ratkaisevasti uudistuksen onnistumiseen. Järjestäjän näkökulmasta integraatiolla tavoiteltujen hyötyjen toteutuminen edellyttää maakunnalta tiedolla johtamista sekä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen huolellista määrittelyä, yhteistyötä tuottajien kanssa sekä niiden varmistamista mm. palveluntuottajille asetettujen ehtojen avulla.

Esitys jättää epäselväksi, miten edellä oleva voi käytännössä toteutua. Onnistuminen vaatii järjestäjälle riittävästi osaavia (esimerkiksi isojen kompleksisten palvelukokonaisuuksien hankintaosaaminen) ja substanssin tuntevia virkamiehiä ja silti tehtävä on sopimusviidakon kompleksisuus huomioon ottaen lähes mahdoton ja nojaa liian paljon digitalisaation ja uusien tietojärjestelmien tuleviin mahdollisuuksiin, jotka eivät ole uudistuksen alussa käytettävissä.

3. Nopea aikataulu

Lakiesityksen yleisperusteluissa todetaan, että markkinoiden muodostumisessa käynnistymisvaihe on kriittisin. Vaikka valinnanvapauden toimeenpanon osalta maakunnat voivat päättää niille parhaiten sopivasta aikataulusta ja toteuttamisjärjestyksestä, toimeenpanoaikataulu on kireä toimivien tieto-, maksatus- ja ohjausjärjestelmien kannalta. Uudistuksen seurauksena julkinen tuotanto joutuu sopeutumaan nopeasti uudenaikaiseen toimintaympäristöön. Nopeat muutokset toiminnassa voivat olla haasteellisia mm. henkilöstösiirtojen ja mahdollisen sopeuttamistarpeen sekä kiinteistöihin liittyvien siirtymäajan velvoitteiden takia.

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto katsoo, että lähtökohtaisesti myönteisen valinnanvapausuudistuksen tiukka aikataulu on epärealistinen. Järjestäjälle / maakunnalle on jätetty ratkaistavaksi iso joukko vaikeita kysymyksiä nopeassa aikataulussa vajavaisin työkaluin (esim. tietojärjestelmät eivät tue alkuvaiheessa). Erityisesti ehdotettu sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitusaikataulu on liian tiukka.

4. Asiakkaiden valintansa tueksi tarvitsema tieto

Jotta valinnanvapaus parantaisi palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, asukkaan tekemän valinnan tueksi tulee saada ajantasaista tietoa palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta. Tämän tiedon tulee olla helposti kaikkien potentiaalisten asiakkaiden saatavissa. Valinnanvapauden hyödyntämiseksi ei alkuvaiheessa kuitenkaan ole riittävästi tietoa, työvälineitä ja tukea, mikä johtanee siihen, että lähinnä terveet ja toimintakykyiset käyttävät valinnanvapautta hyödykseen.

5. Tuottajien saamat korvaukset

Rahoitusmalli ja kannustimet ovat erittäin tärkeitä tekijöitä sekä markkinoiden muodostumisen että asiakkaiden saamien palvelujen kannalta. Tuottajien kannustimet vaikuttavat kustannuskehityksen lisäksi merkittävästi valinnanvapausjärjes-

telmän laatu- ja uudistumistavoitteiden saavuttamiseen sekä palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumiseen.

Korvaustason oikealle tasolle asettaminen ja kannustimien muotoilu uudistuksen tavoitteita tukeviksi on ratkaisevaa mm. sen kannalta, miten markkinoille saadaan tuottajia ja miten tuottajat toteuttavat palveluja.

Kustannusten hallinnan tavoite edellyttää kansansairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyn sisällyttämistä olennaisesti esitettyä paremmin perustason palvelukokonaisuuteen ja sote-keskuksien työkenttään ja tätä tukevia kannustimia. Tuottajien korvausmallissa tulee myös ottaa käyttöön kannustimia palveluintegraation toteuttamiseen. Palvelutuotannon rahoitusmallin ei pidä mahdollistaa kerman kuorimista.

Mitkä ovat sote-keskuksen insentiivit olla lähettämättä potilaita liian kevyin perustein eteenpäin raskaampaan ja kalliimpaan hoitoon maakunnan liikelaitokseen?

Mallin eräisiin kohtiin sisältyy osaoptimoinnin mahdollisuuksia. Kansanterveystyön johtajaverkoston näkemyksen mukaan esityksen työkalut osaoptimoinnin hallitsemiseen ovat riittämättömiä.

6. Rahoituksen riittävyys

Valinnanvapaus tulee lisäämään koko terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksia aiemmin itsemaksaneiden potilaiden siirtyessä julkisen sektorin asiakasmaksun piiriin, jos palvelupalettia ei oleellisesti supisteta tai asiakasmaksuja nosteta merkittävästi. Saatavuuden paraneminen lisää myös kustannuksia, koska lisääntynyt tarjonta lisää kysyntää.

Kansanterveystyön johtajaverkosto on huolissaan siitä, että jos rahoitus ei riitä, vakuutuspohtiaisten ratkaisujen lisääntyminen lisää epätasa-arvoa.

7. Käytännön opetuksen järjestäminen kilpailuneutraliteetti säilyttäen

Velvoitteissa tulee ottaa huomioon opetuksen ja koulutuksen järjestämisen tarpeet. Yleislääketieteen perusopetukseen sisältyvässä harjoittelussa ja erikoislääkärikoulutuksessa oppiminen tapahtuu hoitamalla mahdollisimman monenlaisia potilaita. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen liittyvien käytännön harjoittelujen järjestäminen tulee tällaisessa rakenteessa olemaan erittäin haastavaa ja siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Miten käytännössä turvataan koulutukseen liittyvä harjoittelu kilpailuneutraliteetti säilyttäen, jos palveluntuottajan koulutuksesta saama korvaus ei kata lähellekään tehtävästä aiheutuneita kustannuksia?

Kati Liukko

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston puheenjohtaja

Tapani Hämäläinen

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston sihteeri