

Medical Management Centrum

Chef: Professor Mats Brommels

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Julkinen keskustelu sote- ja maakuntauudistukseen sisältyvästä valinnanvapausjärjestelmästä on etupäässä koskenut sen yksityiskohtia ja niihin liittyviä oletettuja riskejä. Väheksymättä valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyviä haasteita on kuitenkin paikallaan korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutettava laaja valinnanvapaus tarkoittaa ennen kaikkea kansalaisten perusoikeuksien, etenkin itsemääräämisoikeuden vahvistamista.

Uudistuksessa korostetaan kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksien lisäämisen tärkeyttä. Näin myös tapahtuu kun sosiologi Alfred Hirschmanin terminologiaa käyttäen kansalainen voi kannanoton ilmaisemisen lisäksi ("voice") myös vaihtaa palvelujen tuottajan sellaiseen, joka paremmin vastaa hänen tarpeitaan ("exit").

Tämä kansalaisten voimaannuttaminen ja osallistumisen laajentaminen on ensiarvoisen tärkeää. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuus kohoaa tehokkaimmin kun kansalaiset ottavat entistä suuremman vastuun terveytensä edistämisestä, omahoidon osuus lisääntyy ja kansalainen huolehtii myös tarvitsemansa terveyspalvelun tuottamisesta yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattilaisten kanssa. Tämä palvelujen yhteinen tuottaminen ("patient co-production") on erityisen luonnollinen elinikäisten kroonisten sairauksien hoidossa. Suuria odotuksia liitetään myös biolääketieteen tutkimuksen mahdollisuuksiin kehittää entistä yksilöllisempiä täsmähoidon muotoja ("personalised medicine").

Vaikka sote- ja maakuntauudistus on ensisijaisesti julkista hallintoa muokkaava reformi, on varmistettava, että suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto jatkossakin voi täysmääräisesti hyödyntää alan tieteen ja teknologian edistysaskeleita, ja myös kehittyä sopusoinnussa yhteiskunnan yleisen mielipideilmaston kanssa. Tämän tavoitteen pitäisi ohjata valtion ja tulevien maakuntien yhteistoimintaa.

Vastaavasti on myös sote- ja maakuntauudistus nähtävä jatkuvana kehittämisprosessina, joka edellyttää seuranta- ja arviointia ja valmiutta tehdä muutoksia lainsäädäntöön, rakenteisiin ja toimintatapoihin.

Pohdin lopuksi kahta valinnanvapausjärjestelmää koskevassa keskustelussa esille nostettua asiakokonaisuutta, joihin olen omassa tutkimustoiminnassani paneutunut.

Palvelujen integraatio

Julkisessa keskustelussa näytetään painottavan, että ”rakenteellinen integraatio” (palvelujen tuottaminen samassa organisaatiossa) on tehokkain tapa varmistaa saumattomat palveluketjut. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että ”toiminnallinen integraatio”, joka perustuu toimijoiden haluun tehdä yhteistyötä yhteisen asiakasryhmän tarpeiden tyydyttämiseksi, voi luoda hyvät hoitokokonaisuudet. Samalla vältetään ison organisaation kankeus ja välttämättömän sisäisen yhteensovittamisen aiheuttamat kustannukset. Se seikka, että vastuu palvelujen integraatiosta on säädetty maakuntien tehtäväksi, ja että maakunnat voivat käyttää sopimusohjausta ja taloudellisia insentivejä yhteistoiminnan edistämiseksi, luo hyvät edellytykset palvelujen integraatiolle myös ns. monituottajamallissa.

On myös otettava huomioon, että monimuotoisia tarpeita omaavat ja siten integroiduista palveluista hyötyvät ovat vähemmistö kansalaisista (10-20 %). On kustannustehokkaampaa luoda heidän tarvitsemansa palvelukokonaisuudet toiminnallisin perustein kuin raskain rakenneratkaisuun, joista valtaosa kansalaisista ei hyödy.

Rahoitusjärjestelmät

Koska (kvasi)markkinaratkaisuihin on laajasti kokemuksia eri maiden sosiaali- ja terveydenhuollosta, tunnetaan niihin liittyvät hyödyt ja riskit varsin yksityiskohtaisesti. Tämä koskee myös palvelujen tuottajien rahoitus- tai korvausmalleja. Lakiehdotukseen sisältyvät tuottajien korvauksia koskevat periaatteet ovat yksityiskohtaisempia kuin monessa vertailumaassa ja myös omiaan vähentämään tunnettuja riskejä.

Rahoitusjärjestelyjä tulee kuitenkin aktiivisesti seurata, arvioida ja muokata uudistuksen toteuduttua. Suomelle tarjoutuu mahdollisuus sekä hyödyntää muiden maiden kokemuksia että myös kokeilla ja kehittää rahoitusmalleja entistä paremmin toteuttamaan terveys- ja hyvinvointipoliittisia sekä kustannusvaikuttavuutta koskevia tavoitteita. Seuranta-, arviointi- ja kehittämistoimintaan tulee suunnata riittävästi voimavaroja osana uudistuksen toteutusta.

Toistan, mitä selvityshenkilöt laajan valinnanvapauden toteuttamistapaa koskevassa ehdotuksessaan korostivat. Kaikissa maissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on voittoa tavoitteellisesti julkista, kehitetään aktiivisesti ohjaus- ja rahoitusmuotoja samoin perustein kuin nyt tapahtuu sote- ja maakuntauudistuksen yhteydessä. Haasteet ovat kaikkialla samat: demograafinen kehitys ja teknologian murros aiheuttavat julkiselle rahoitukselle entistä suurempia paineita. Vaikka valinnanvapautta ei Suomessa laajennettaisi nykyisen esityksen mukaisesti, nyt suunniteltuja ohjaus- ja rahoitusjärjestelmiä (sekä niitä tukevia tietojärjestelmäratkaisuja) olisi joka tapauksessa toteutettava.



Mats Brommels
professori