

5.6.2017

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta keskiviikko 7.6.2017 klo 09.00 / HE 47/2017 vp / Asiantuntijapyyntö

Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Asiantuntijalausunto valinnanvapauslaista palvelujen saatavuuden, yhdenvertaisuuden, integraation sekä uudistuksen muiden tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta:

Palveluiden saatavuus

Esitetyllä valinnanvapautta lisäävällä mallilla palvelujen saatavuus voi parantua edellyttäen, että alueella on saatavissa esimerkiksi lääkäripalveluja. Jos perusterveydenhuoltoon laitetaan nykyistä enemmän rahaa, niin saatavuus toki paranee. Tämä voitaisiin kuitenkin tehdä jo nykyisellä mallilla päättämällä lisärahoituksesta perusterveydenhuoltoon. Jos Suomen sote-rahoitus ei nykyisestä kasva, niin perusterveydenhuoltoon laitettu uuden lainsäädännön vaatima lisäresurssi joudutaan säästämään mm. erikoissairaanhoidosta ja liikelaitoksen ylläpitämisestä päivystyksestä ja tämä tulee jollain aikavälillä huonontamaan mm. kansalaisten päivystyspalvelujen saatavuutta ja lisäämään asiakasmaksuja.

Riittävän markkinaosuuden varmistamiseksi maakunta voi päättää markkinoilta hankittavan osuuden ilman yhtiöittämistäkin ja sitä kautta lisätä yritysten mahdollisuutta osallistua palvelujen tuottamiseen.

Yhdenvertaisuus

Harvaan asutulla alueella ei ole odotettavissa runsaasti valinnanvapauslainsäädännön mahdollistamaa kilpailua, joten väistämättä kaupunkikeskusten asukkaat tulevat olemaan valinnanvapauden osalta paremmassa asemassa. Myöskin lääkärien lisääntyvät työmahdollisuudet kaupunkikeskuksissa parantanevat syrjäseutujen lääkäripulaa entisestään ja toisaalta erikoissairaanhoidon päiväaikaisen toiminnan mahdollinen eriyttäminen

5.6.2017

päivystävän sairaalan toiminnasta vähentää halukkuutta päivystykseen ja voi vaarantaa laajanpäivystyksen sairaalan kustannustehokkaan toiminnan.

Yksi mahdollisuus lisätä palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja valinnanvapautta olisi ottaa käyttöön kaikkien tuottajien yhteinen hoidon tarpeen arviointi sekä ajanvaraus ja antaa potilaille mahdollisuus valita lääkärin tai hoitajan vastaanottoaika myös yksittäistä käyntiä varten haluamaltaan ammattilaiselta. Näin potilas voisi valita, priorisoiko hän nopean saatavuuden vai palvelujen läheisyyden. Tällainen yhteinen hoidon tarpeen arviointi ja ajanvaraus saataneen osittain sähköiseksi vuoden 2018 aikana erityisesti ODA-hankkeen myötä. Tässä mallissa rahoitus kaikille tuottajille voisi olla myös käyntipohjainen, koska tarve jo arvioitu. Järjestäjän tuottaessa kaikille omakantaan sidotut ODA-palvelut hoidon tarpeen arvioinnille, myös pienempien tuottajien olisi helpompi ilmoittautua tuottajiksi. Yhteisen hoidon tarpeen arvioinnin myötä järjestäjä voisi myös valvoa paremmin yhdenvertaisuuden toteutumista.

Integraatio

Etelä-Karjalassa luotu saumaton integraatio erikoissairaanhoidon, hoivan ja perusterveydenhuollon kesken tulee huonontumaan ja pahimmillaan hukkumaan sopimusviidakkoon.

Integraation säilymistä edesauttaisi valinnanvapauslain pykälien 52 ja 112 yhtiöittämisvelvoitteen poistaminen. Julkisen sektorin yhtiöille jää joka tapauksessa viimesijainen vastuu tuottaa palvelut (koska liikelaitoksella ei itsellään tähän enää henkilökuntaa eikä nopealla aikavälillä ole mistä tehdä hankinta, jos tuottajia ei ole ilmoittautunut), joten täyttää kilpailuneutraliteettia ei voida kuitenkaan saavuttaa. Yhtiöittämispakko on myös ristiriidassa hallituksen ajaman norminpurkutalkoon kanssa eikä sitä lakiesityksessä velvoiteta järjestöiltäkään. Valinnanvapaus voitaisiin toteuttaa ilman yhtiöittämisvelvoitetta niin, että liikelaitos voisi tuottaa sote-keskuspalveluja ja lisäksi yritysten ja kolmannen sektorin tuottamat sote-keskukset voisivat ilmoittautua maakunnalle palvelujen tarjoajiksi tietyn väestömäärän verran. Eriyttäminen kustannuksissa voidaan tehdä näinkin ja verrata liikelaitoksen palveluja kilpailevien tuottajien kanssa.

Integraation edellytyksenä on kaikkien tuottajien osalta maakunnan palvelustrategiaan sitoutuminen ja integraatiota tukevat ICT-ratkaisut sekä kaikkien toimijoiden tuottama kustannus- ja laatu- sekä asiakasvaikutustieto.

5.6.2017

Myös erilaiset ja monimutkaiset sopimusmallit ICT-toimijoiden kanssa voivat heikentää reaaliaikaista tiedon integraatiota ja sen hyödyntämistä asiakasprosesseissa.

Uudistuksen muut tavoitteet

Uudistukselle on asetettu taloudellisia tavoitteita. Valinnanvapauden tuoma varuillaoloa varten luotu kapasiteetti ja sopimusten sekä valvonnan vaatima lisätyö nostaa vääjäämättä ennen pitkään kustannuksia, joita puolestaan maantieteellisesti rajattu kokonaisvastuu sote-palveluista voi vähentää verraten nopeasti kuten Eksoten esimerkki osoittaa. Jos tulee yhtiöittämisvelvoite niin maakunnan päivystystoiminnan kustannustehokas hoitaminen ja sen nivoutuminen erikoissairaanhoidon päiväaikaiseen toimintaan ja vanhusten palveluihin integroidusti ei enää olisi mahdollista niin joustavasti kuin Eksotessa nyt. Esimerkiksi vanhusten palvelut jouduttaisiin jakamaan kolmeen eri organisaatioon omine johtajavastuineen ja byrokratia lisääntyisi. Ehdotan pykälistä 24 ja 27 jätettäväksi pois lauseet: maakunnan liikelaitos ei voi tuottaa asiakassetelipalveluja eikä henkilökohtaisen budjetin palveluja.

Miten malli, jossa asiakas ei voi valita liikelaitoksen palveluja vaihtoehtona muille palveluille tukee asiakkaan valinnanvapautta?

Asiakassuunnitelman ja siihen liitetyn kustannustiedon (tietojohtamisen malli) avulla saadaan tieto asiakkaan palvelujen kokonaiskustannuksista esim. henkilökohtaisen budjetin osalta. Onko asiakkaan ja tuottajien sekä järjestäjän kannalta mielekästä pilkkoa tämä palvelukokonaisuus niin että kaikkia palveluja ei voi hankkia samalla henkilökohtaisella budjetilla eriyttäen siihen eri tuottajien palvelut? Riittävän joustava malli mahdollistaisi nopeat reagoinnit asiakkaan tarpeiden vaihdellessa.



Tuula Karhula

LT, MBA Terveys- ja vanhustenpalvelujen johtaja

MD, PhD, Director of the Health and Elderly Services

Eksote, Valto Käkelän katu 3 C, 5.krs

53130 Lappeenranta

p. 040 194 4936

tuula.karhula@eksote.fi