

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle (HE 16/2018) laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunto Sosiaali-ja terveystoimikunnalle 27.4.2018

StV@eduskunta.fi

Pyydettyinä asiantuntijalausuntona allekirjoittanut esittää kunnioittaen seuraavan.

Tiivistelmä

Lakiuudistus on kannatettava ja valinnanvapauden myötä terveydenhuollon perustasolle on mahdollista saada lisää tarpeellista palvelutuotantoa. Asiakasseteli täydentää palvelua ja mahdollistaa järjestöjen sekä pienyritysten osallistumisen palvelujen tuottamiseen. Maakunnalla on velvollisuus tarjota asiakasseteliä laissa säädetyissä palveluissa laissa säädetyille asiakasryhmälle. Lisäksi maakunta voi päätöksellään laajentaa asiakasetelin käyttöä myös muihin palveluihin ja asiakasryhmiin. Velvoite- ja maakunnan päätöksellään mahdollistama asiakassetelivalikoima kattaa pääosin nykyisin käytössä olevat palvelusetelillä tuotettavat palvelut. Alueellinen tasa-arvo toteutuu paremmin mikäli velvoittavuus koskee myös maakunnan mahdollisuutta laajentaa asiakasetelin käyttöä laissa esitetyille palveluille.

Lakiluonnoksen merkittävin puute liittyy voimakkaaseen erikoissairaanhoidon sääntelyyn, joka ohjaa maakuntia rajaamaan sote-keskusten palveluvalikoimaa suppeaksi. Lainsäädännön tulisi kannustaa sote-keskuksia panostamaan merkittävästi ongelmien ja sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Palveluntuottajalla tulee olla vahva kannustin hoitaa asiakkaat niin laadukkaasti ja asiakaspalvelun kannalta lyhyillä palvelupoluilla kuin mahdollista, jotta asiakkaiden tarpeettomilta siirtämisiltä kalliimman erikoissairaanhoidon ja erityispalvelujen piiriin vältytään. Asiakaskeskeinen ja kustannusvaikuttava palvelu edellyttää, että asiakas saa kokonaisratkaisun ja hoitosuunnitelman ongelmaansa yhdestä toimipisteestä.

Lakiuudistus saavuttaa tavoitteensa nykyistä paremmin seuraavilla tarkennuksilla:

Perusterveydenhuollon ammattilaisten tulee saada erikoissairaanhoidon konsultaatiotuki välittömästi, jolloin a) läheteiden määrä erikoissairaanhoidon hoitoon vähenee nykyisen lakiesityksen mallista merkittävästi b) jos interventio tarvitaan, voi sama tuottaja tuottaa erikoissairaanhoidon tutkimukset, erikoislääkärin vastaanoton ja päiväkirurgisen toimenpiteen saumattomasti ja oikea-aikaisesti. Täten sote-keskuksilla tulee olla mahdollisuus tuottaa alueensa väestölle myös perustason erikoissairaanhoidon palvelut laaja-alaisesti sisältäen myös vuodeosastopalvelun. Tämän lisäksi sote-keskuksilla tulee olla vastuu myös sosiaalitoimen palveluista esitettyä laajemmin.

Jotta valinnanvapauslailla päästään lain edellyttämiin palvelujen tavoitteisiin ja samalla kustannusten kasvua hillitään on tuottajan vastattava sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannuksista mukaan lukien erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen erityispalvelut ja vastaavasti tuottajan saaman kapitaatiokorvauksen perusteena on oltava sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset mukaan lukien erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen erityispalvelut.

Asiakasseteli sopii parhaiten niihin palvelukokonaisuuksiin jotka ovat selkeitä ja joissa asiakas tai hänen omaisensa pystyy arvioimaan annetun palvelun tasoa. Asiakassetelin palvelukokonaisuudet on määriteltävä valtakunnallisesti. Tällöin tuottajien saamien korvausten ja palvelujen käytön seuranta ovat vertailukelpoiset. Asiakassetelin arvo on kriittinen menestystekijä toimivalle asiakassetelijärjestelmälle niin tehokkuuden kuin palvelujen tarjonnan ja saatavuuden näkökulmasta. Arvon määrittämisessä on oltava tiedossa alueen julkisen sektorin tuottaman vastaavan palvelun tuotantokustannukset. Lakiesitystä on tarkoituksenmukaista laajentaa velvoittavaksi myös niihin palveluihin, jotka laissa on jätetty maakunnan harkittaviksi. Tämä lisää alueellista ja väestöryhmien tasa-arvoa sekä hoidon saatavuutta.

Teksti

Lakiuudistus on kannatettava ja valinnanvapauden myötä terveydenhuollon perustasolle on mahdollista saada lisää tarpeellista palvelutuotantoa. Asiakasseteli täydentää palvelua ja mahdollistaa järjestöjen sekä pienyrittäjien osallistumisen palvelujen tuottamiseen. Tämä parantaa hoidon saatavuutta ja kannustaa innovaatioihin sekä hoidon jatkuvaan parantamiseen. Edellytyksenä on koko toiminnan ja sen rahoitusratkaisun saaminen oikealla tavalla kannustavaksi. Tämän vuoksi valinnanvapauslakia tulisi tarkentaa siten, että sote-palveluntuottajat veloitetaan ottamaan laajempi vastuu asiakkaista. Tällä tavoin on mahdollista toteuttaa myös lakiuudistuksen tavoitteena oleva kustannusvaikuttavuuden parantaminen.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että pieni joukko asiakkaista aiheuttaa suurimman osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista: Oulussa tehdyssä tutkimuksessa 10% väestöstä kerrytti 81% kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuluista. Suurimpien hyötyjen aikaansaamiseksi on tärkeää keskittyä sellaisiin asiakkaisiin joilla on laaja-alaisia palvelutarpeita ja asiakkaan on saatava tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja. Valinnanvapaus voi edistää integraatiota, jos markkinoille syntyy integroitujen palvelukokonaisuuksia ja jos asiakkaat suosivat niitä valinnoissaan. Tässä palveluohjauksen osuus on erittäin merkittävä. Jyväskylästä saatujen kokemusten mukaan hyvällä palveluohjauksella palvelut saatiin yhteen sovitettua - myös palvelusetelillä tuotetut palvelut muuhun palvelutuotantoon tarpeen mukaisella tavalla - vaikka palvelujen tarjoajia oli yli 300. Asiakassuunnitelman laatiminen on annettu pääosin maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen tehtäväksi. Jotta potilaan hoito toteutuisi asianmukaisesti, tulee hoitoa toteuttavan sote-keskuksen tiedottaa suunnitelman täsmennykset muille hoitoon osallistuville.

Laki parantaa nykykäytäntöä tuomalla osittain ns eteen työnnetyn erikoissairaanhoidon, joka parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta mutta ei kuitenkaan vielä kannusta tuottajia riittävästi hoitamaan asiakkaita kokonaisuuden kannalta kustannustehokkaasti. Tämän vuoksi valinnanvapauslakia tulee tarkentaa minimissään siten, että sote-palveluntuottajat veloitetaan tuottamaan perustason erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen palvelut. Tämän lisäksi tuottajan saaman kapitaatiokorvauksen perusteena on oltava sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset mukaan lukien erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen erityispalvelut. Samalla tuottajan on oltava velvollinen maksamaan ne kustannukset jotka syntyvät, mikäli asiakas tarvitsee muita kuin sote-keskuksen tuottamia palveluja. Tällä tavoin tuottajia kannustetaan sekä toimivan integraation luomiseen että

kustannustehokkaaseen toimintaan. Valinnanvapauspalveluntuottajien on panostettava ennaltaehkäisyyn ja pyrittävä hoitamaan omat asiakkaansa mahdollisimman hyvin. Edellä kuvatulla mallilla hoidon saatavuuden, kustannustehokkuuden, ennaltaehkäisyn ja tätä kautta myös terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta ja palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta on sekä kotimaista että kansainvälistä näyttöä – esimerkiksi Kaiser Permanent malli, Mänttä-Vilppula malli. Sote-uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten nousupainetta 0.9% vuosittaiseen kasvuun vuoteen 2029 mennessä, mikä tarkoittaa noin kolmen miljardin säästöä. Mänttä-Vilppulan mallilla koko maahan skaalattuna vastaavat säästöt tarkoittavat noin 3,6 miljardia euroa (1).

Laissa esitetään, että asiakkaan valinnanvapautta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa lisättäisiin asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin avulla. Asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin voisi saada maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja asiakas voisi valita haluamansa palveluntuottajan. Maakunnalla olisi velvollisuus tarjota asiakasseteliä laissa säädetyissä palveluissa ja henkilökohtaista budjettia laissa säädetyille asiakasryhmälle. Lisäksi maakunta voisi päätöksellään laajentaa asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöä myös muihin palveluihin ja asiakasryhmiin lukuun ottamatta suoran valinnan palveluja, keskitettäviä palveluja ja julkisen vallan käyttöä sisältäviä palveluja. Esitystä on perusteltua laajentaa velvoittavaksi myös niihin palveluihin, jotka laissa on jätetty maakunnan harkittaviksi. Tämä lisää alueellista ja väestöryhmien tasa-arvoa sekä hoidon saatavuutta. Asiakasseteli antaa paremmat mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun. Tämä edellyttää toimivaa palveluohjausta niiden asiakkaiden osalle joilla oma arviointikyky ei ole riittävä. Lisäksi tiedottamista palvelujen saatavuudesta ja laadusta on korostettava.

Asiakasseteliä vastaava käytäntö palveluseteli on ollut käytössä jo yli 10 vuoden ajan. Esimerkiksi Jyväskylässä on saatu hyviä kokemuksia palvelusetelillä toteutetusta valinnanvapaudesta. Palveluseteli on ollut käytössä vuodesta 2004 lähtien ja mukana on yli 300 palveluntuottajaa. Tämä mahdollistaa asiakkaille ja heidän omaisilleen saada tarpeeseen sopivan palvelun joustavasti ja nopeasti.

Asiakasseteli sopii parhaiten niihin palvelukokonaisuuksiin jotka ovat selkeitä ja joissa asiakas tai hänen omaisensa pystyy arvioimaan annetun palvelun tasoa. Asiakassetelin palvelukokonaisuudet on syytä määritellä valtakunnallisesti. Tällöin tuottajien saamien korvausten ja palvelujen käytön seuranta on vertailukelpoista. Tämän lisäksi maakunnissa on tehtävä valtakunnallisiin ohjeisiin perustuen kyseisten palvelujen myöntämiskriteerit, henkilökunnan pätevyysvaatimukset, palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset, palvelusetelin arvon ja matkakorvausten määräytymisen perusteet. Asiakassetelin arvo on kriittinen menestystekijä toimivalle asiakassetelijärjestelmälle niin tehokkuuden kuin palvelujen tarjonnan ja saatavuuden näkökulmasta. Arvon määrittämisessä on oltava tiedossa alueen julkisen sektorin tuottaman vastaavan palvelun tuotantokustannukset.

Maakunnan järjestämisvastuu edellyttää kustannuslaskennan perusteiden yhdenmukaistamista (esim. vyörytykset) ja laskentaprosessien rationalisointia. Lisäksi eri toimijoiden tietojärjestelmien rajapinnat on voitava avata. Erityisesti transaktiokustannuksia on mahdollista vähentää prosessien ja automaation kehittämisellä.

Jyväskylä 25.4.2018

Pekka Utriainen

Lähteet

1. Neittaanmäki, Pekka; Ruohonen, Toni; Malmberg, Jose; Juutilainen, Harri; Niinimäki, Esko; Lempinen, Aleksander.
Sosiaali- ja terveystoiminnan kustannusten kasvun hillitsemisen arviointiraportti.
Jyväskylän yliopisto, 2017, 20 + 3 s.