

Eduskunnan tarkastusvaliokunnalle

TrV@eduskunta.fi

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

Pyydettyinä asiantuntijalausuntona Pihlajalinna Oyj esittää kunnioittaen seuraavan.

Valinnanvapauslaki

Hallituksen esityksen keskeisenä tavoitteena on pyrkimys tuottaa asiakkaille palveluita kustannusvaikuttavasti hyödyntäen tarkoituksenmukaisesti monituottajamallia sekä eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden osaamista. Uudistuksella pyritään luomaan dynaaminen toimintaympäristö, joka kannustaa eri toimijoita innovatiivisuuteen ja palvelujen jatkuvaan kehittämiseen maakunnan asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Uudistuksen pää tavoitteiden saavuttamiseksi on tarkoitus laajentaa asiakkaan valinnanvapautta, luoda monipuolinen tuottajaverkko ja hyödyntää kilpailullisia elementtejä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Kuten tarkasteltavana olevassa hallituksen esityksessä on todettu, asetetut tavoitteet ovat hyvin kunnianhimoiset ja moninaiset. Uudistuksen vaikutusten kannalta on keskeistä, miten maakunnat itsehallinnollisessa päätöksenteossään toteuttavat valinnanvapauden alueellaan. Uudistuksen vaikutukset riippuvat paljon maakuntien päätöksistä, tuottajien ratkaisuista ja lopulta asiakkaiden valinnoista. Lainsäädännössä on annettu maakunnille paljon erilaisia välineitä, joilla voidaan vaikuttaa asiakkaiden laadukkaaseen ja nopeaan palveluun sekä palvelujen kustannusvaikuttavuuteen.

Pihlajalinnan käsityksen mukaan valinnanvapauslainsäädännön tavoitteiden saavuttamisen kannalta ratkaisevassa asemassa on ensivaiheessa maakunnan päätöksenteko. Maakunnan tulisi aina mahdollisuuksien mukaan käyttää palveluiden järjestämisessä lainsäädännön mahdollistamia eri vaihtoehtoja. Järjestämisessä tulisi hyödyntää monituottajamallia ja ottaa käyttöön myös laajasti tarjolla oleva yksityinen palveluntuotanto. Pihlajalinna arvioi, että nykyisten yksityisten palveluiden

laaja hyödyntäminen takaisi nyt esitetyn lainsäädännön rajoitteet huomioon ottaen parhaan keinon taata asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu ja aito valinnanvapaus.

Valinnanvapauslainsäädännön kustannustehokkuutta voidaan edistää merkittävästi edellä kuvatulla monituottajamallilla, mutta talouden näkökulmasta tarkasteltuna tavoitteiden saavuttamisen arvioidaan olevan nyt esitetyn lainsäädännön perusteella vaikeaa. Kuten edellä on todettu, esitetty lainsäädäntö mitä ilmeisimmin voi parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, mutta sen kustannustehokkuus riippuu paljon maakunnan kyvystä ja halusta käyttää palveluiden järjestämisessä ja rahoituksessa valinnanvapauslain suomia mahdollisuuksia, kuten kannustimia ja suoriteperusteista osuutta.

Vaikuttava terveydenhuolto ja kustannusvastuu

Lainsäädännön tulisi kannustaa sote-keskuksia panostamaan merkittävästi sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Palveluntuottajalla tulisi olla vahva kannustin hoitaa potilaat niin laadukkaasti ja asiakaspalvelun kannalta lyhyillä palvelupoluilla kuin mahdollista, jotta asiakkaiden tarpeettomilta siirtämisiltä kalliimman erikoissairaanhoidon piiriin välttyttäisiin.

Kustannustehokkaita tuloksia olisi mahdollista saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, uusilla innovatiivisilla digitaalisilla ratkaisuilla sekä yhdistämällä julkisen ja yksityisen palvelutuotannon hyvät ominaisuudet. Pihlajalinnan kokemuksen perusteella nyt hallituksen esityksessä kuvattu valinnanvapausmalli saattaa suppeasti järjestettynä johtaa yhteiskunnan tavoitteiden vastaisiin kannustimiin palveluntuottajille ja luoda laajan, käytännössä hallitsemattoman kontrollivastuun maakunnille.

Lakiluonnoksen merkittävin puute liittyy voimakkaaseen erikoissairaanhoidon sääntelyyn, joka ohjaa maakuntia rajaamaan sote-keskusten palveluvalikoimaa suppeaksi. Liian kevyen sote-keskusmallin tuloksena asiakkaan palvelupolku pirstaloituu, syntyy läheteketjuja, tuottajien välille useita rajapintoja ja tarpeetonta byrokratiaa. Samaan aikaan ei-kiireellisen erikoissairaanhoidon osalta (esimerkiksi päiväkirurgiset leikkaustoimenpiteet) ollaan etenemässä palvelutuotannon voimakkaaseen keskittämiseen vailla tosiasiallisia lääketieteellisiä tai potilasturvallisuuteen liittyviä perusteita (kts. STM:n arviomuistio, joka sisältää ehdotuksen kiireettömän leikkaustoiminnan järjestämisestä ja kriteereistä). Asiakaskeskeinen ja kustannusvaikuttava hoito tarkoittaa sitä, että asiakkaan hoitopolku on suora ja asiakas saa kokonaisratkaisun ongelmaansa yhdestä toimipisteestä. Perusterveydenhuollon ammattilaisten tulee saada erikoissairaanhoidon konsultaatiotuki välittömästi, jolloin a) lähetettä erikoissairaanhoidon ei tarvita b) jos interventio tarvitaan, voi sama tuottaja tuottaa erikoissairaanhoidon tutkimukset, erikoislääkärin vastaanoton ja päiväkirurgisen toimenpiteen saumattomasti ja oikea-aikaisesti.

Pihlajalinna pitää myönteisenä sitä, että maakunnan on sisällytettävä sosiaali- ja terveystieteiden tuotettaviin suoran valinnan palveluihin (18 § 1 momentti) liittyviä muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja siten, että jokaisessa sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa on mainittuja palveluja väestön palvelutarvetta vastaavasti vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta. Näkemyksemme mukaan tavoitteiden saavuttamisen kannalta on perusteltua edellyttää sote-keskuksilta jo lähtökohtaisesti useamman kuin kahden erikoisan konsultaatio-, tutkimus- ja hoitopalvelua. Sote-keskusten palveluiden

asiakaslähtöisen toimivuuden kannalta perusterveydenhuollon kokonaisuuteen pitäisi kuulua kiinteänä osana vuodeosastopalvelu nykyisiä terveyskeskuksia vastaavasti.

Pihlajalinna katsoo, että nyt esitettyä hallituksen esitystä tulisi korjata siten, että sote-keskuksilla tulisi olla mahdollisuus tuottaa alueensa väestölle myös perustason erikoissairaanhoidon palvelut laaja-alaisesti sisältäen myös vuodeosastopalvelun. Tämä on otettava kapitaatiomaksun tasossa huomioon. Tarkasteltavana olevan hallituksen esityksen korvausmalli sote-keskusten tuottajille voi kannustaa väestön mahdollisimman kevyeen hoitoon sekä potilaiden siirtämiseen maksusetelipalveluihin tai maakunnan liikelaitoksen vastuulle hyvin matalalla kynnyksellä. Sen sijaan lisäämällä perustason erikoissairaanhoidon laajasti kapitaatiomaksuun luodaan sote-keskuksille kannustin toimia kustannustehokkaasti laajalla kokonaisvastuulla asiakkaiden terveydenhuollosta. Yksi sote-uudistuksen keskeinen tavoite perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattomasta integraatiosta voitaisiin toteuttaa edellä esitetyllä tavalla.

Suoran valinnan palvelun tarjoajille tulee varata pidempi siirtymäaika, mikäli maakunta muuttaa palvelusopimuksen ehtoja

Maakunta voi valinnanvapauslain 49 §:n mukaan päätöksellään muuttaa suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa tehtyä sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita. Maakunnan päättämät muutokset tulevat voimaan maakunnan ilmoittaman siirtymäajan jälkeen, mutta kuitenkin aikaisintaan 30 päivän kuluttua siitä, kun palvelun tuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon.

Maakunnalle varattu oikeus sopimuksen yksipuoliseen muuttamiseen on merkittävästi palveluntuottajien toiminnan riskeihin vaikuttava asia. Tämän vuoksi palveluntuottajien on voitava käsitellä yksipuolisesti määrättyjen muutosten vaikutukset hallitusti riittävän pitkien siirtymäaikojen puitteissa. Pihlajalinna ehdottaa yhtenäisten toimintakäytäntöjen saavuttamisen vuoksi, että laissa (49 §:ssä) todettaisiin siirtymäajan olevan vähintään 8 kuukautta, mikäli suoran valinnan palveluista maksettavien korvausten määrää alennetaan, palveluntuottajan tarjoamiin palveluihin tehdään merkittäviä muutoksia tai palvelusopimusta muuten muutetaan olennaisesti ja vähintään 4 kuukautta muissa tapauksissa. Mikäli korvausten määriä alennetaan, tulee palveluntarjoajien mahdollisesti sopeuttaa toimintaansa YT-menettelyn ja irtisanomisten kautta ja tällöin siirtymäajan tulee olla vähintään 8 kuukautta. Toisaalta mikäli maakunta päättää sisällyttää palvelusopimuksen piiriin uusia palveluja, tulee palveluntarjoajille varata riittävä aika mahdollisiin rekrytointeihin ja toimintojen käynnistämiseen.

Yhteenveto

Pihlajalinna pitää esitettyä valinnanvapauslainsäädäntöä kannatettavana ja katsoo, että ehdotetun valinnanvapauden myötä terveydenhuollon perustasolle on mahdollista saada lisää tarpeellista palvelutuotantoa. Tämä parantaa hoidon saatavuutta ja kannustaa todennäköisesti innovaatioihin sekä hoidon jatkuvuuden parantamiseen. Edellytyksenä on koko toiminnan ja sen rahoitusratkaisun saaminen oikealla tavalla kannustavaksi. Lakiehdotus antaa maakuntien päättää suoran valinnan palveluntuottajien rahoituksesta. Kapitaation lisäksi maakunnilla on käytössä suorite- ja kannustinkorvauksia. Näiden maakunnan rahoituksellisten keinojen ei kuitenkaan yksin arvioida olevan riittäviä, vaan kustannustehokkuuden saavuttaminen on haasteellista ehdotetun lainsäädännön puitteissa.

Valinnanvapauslakia tulisi edelleen muuttaa siten, että sote-palveluntuottajille annettaisiin velvollisuus ja mahdollisuus ottaa laajempi vastuu asiakkaista pois lukien vaativa erikoissairaanhoito. Tällä tavoin asiakkaan valinnanvapautta ja palveluntuottajan vastuuta laajentamalla olisi mahdollista toteuttaa lakiuudistuksen tavoitteena olevan kustannusvaikuttavuuden toteutuminen. Tämän lisäksi on varauduttava lainsäädännön mahdolliseen nopeaan muokkaamiseen valinnanvapauden alettua, esimerkiksi rahoituksen kriteerejä tulee muokata tarpeen vaatiessa, jotta kustannusvaikuttavuus pystytään toteuttamaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Tampereella toukokuun 8. päivänä 2018

Pihlajalinna Oyj

Joni Aaltonen
Toimitusjohtaja