Asiantuntijalausunto

Asia: Sosiaali- ja terveysvaliokunta torstai 01.06.2017 klo 10:00
Asia: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+47/2017

Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2017

Asia: HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+52/2017

Yleistä

Lakiehdotuksessa on valmistelijoiden toimesta perustellusti tuotu esille useisiin lainkohtiin liittyviä riskejä. Käytännössä saatujen kokemusten perusteella on selvää, että osa mainituista riskeistä realisoituu.

Monet lain perusteluissa esitetyt viittaukset kansainvälisiin tutkimuksiin eivät sovellu Suomessa sovellettaviksi ja tätä lakia varten tilatut useat selvitykset ovat pääosin eri vaihtoehtojen teoreettista kuvaamista. Erityisesti valinnanvapauslain ja koko sote uudistuksen perusmallin perusteleminen professori Mats Brommelsin johdolla toimineen suppean työryhmän nopealla aikataululla tehdyillä esityksillä, ei ole lain laajan merkittävyyden kannalta täysin perusteltua. Ehdotettu rakenne alkaa nopeasti hidastaa digitalisaatioon perustuvien uusien palvelujen kehittämistä erityisesti niillä alueilla, joissa integraatioon perustuvia toimintamalleja on kehitetty pidemmälle. Lisäksi on huomattava, että työryhmän kaikki jäsenet olivat yksinomaan pääkaupunkiseudulta. Työryhmän ehdottamia periaatteita, niiden vaikutuksia yhteiskuntaan, ihmisiin, kansalaisiin, yrityksiin ja julkisen sektorin toimintaan pitää varautua arvioimaan jälkikäteen uudestaan.

Vaikutukset palvelujen tuotantoon

Yhdenvartaisuuden osalta voi todeta, että sosiaali- ja terveyspalveluiden eriarvoisuus Suomessa johtuu eniten työterveyshuollon järjestämisestä. Työterveyshuollon piirissä on 1,8 miljoonaa kansalaista minkä lisäksi n. 210000 opiskelijaa on YTHS:n piirissä. Koska nämä väestöryhmät ovat kokonaan ehdotetun uudistuksen ulkopuolella, ei ole nähtävissä että palvelujärjestelmän tasa-arvo lisääntyisi.

Ehdotettu lainsäädäntö valinnanvapaudesta luo rakenteen jossa yhdenvertaisuus ja lääkäriin pääseminen voisivat periaatteessa parantua. Lääkäriin pääsy ja jonojen lyhentyminen riippuu kuitenkin ratkaisevasti myös lääkäreiden ja hoitajien määrästä ja halusta työskennellä perustasolle perustettavissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Tällä hetkellä perusterveydenhuollon lääkäriin pääsyä vaikeuttaa eniten lääkäreiden puute ja halukkuus työskennellä mieluummin työterveyshuollossa tai sairaaloissa. Samaan aikaan tulisi selkeästi säätää, että työterveyshuolto keskittyisi vain lakisääteiseen, ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon (koska maakuntien asukkaat listautuvat jo Sote-keskuksiin) , mikä vapauttaisi melkoisesti lääkäriresursseja Sote-keskuksiin (Ns. päällekkäisen vakuutussuojan kaventaminen).

Sote-uudistus perustuu monituottajamalliin ja yhtiöittämisvelvoitteeseen. Näin ollen maakunnan palveluiden johtaminen ja johtosuhteet perustuvat toiminnalliseen integraatioon. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei maakunnalla järjestäjänä eikä millään tuottaja-osapuolella ole suoraa johtosuhdetta eri tuottajiin tai eri tuottajien tuotantoon. Monituottajamallissa rakenteellinen integraatio ei toteudu, jolloin palvelustrategia jää käytännössä ainoaksi mahdollisesti yhteisiä tavoitteita sisältäväksi johtamisen välineeksi.

Uutta kaikille tuottajille tulee olemaan maakunnan päättäjien rooli palvelustrategian hyväksymisessä sekä useiden tuottajien ja näin ollen myös henkilöstöryhmien sitouttaminen yhteisiin maakunnallisiin tavoitteisiin. Tällaisessa tilanteessa maakuntien kannalta kriittistä on maakunnan palvelustrategian merkitys rakenteellisen integraation ja suoran johtosuhteen korvaamisessa sekä erilaisten tuottajien sitoutuminen yhteisiin arvoihin, visioon ja tavoitteisiin.

”Valinnanvapauslakiehdotuksen tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja ja parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Tavoitteena on, että valinnanvapaus vahvistaisi myös palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvan kehittämiseen ja innovaatioihin”

Lakiesitys ei huomioi lainkaan maakuntia, joissa palvelujärjestelmä on kehittänyt innovaatioiden avulla kustannusvaikuttavuuttaan merkittävästi

Yritys-, kilpailu ja markkinavaikutukset

Uudistuksen toimeenpanoaikataulu johtaa väistämättä tilanteeseen, jossa sekä yksityisen palvelutuotannon ja julkisen tuotannon yhteiset pelisäännöt markkinoilla ovat täysin auki. Julkisella tuotannolla ei ole mahdollisuuksia sopeutua tällä aikataululla ja luoda markkinoilla toimivia malleja ja myydä ja markkinoida omaa tuotantoaan, johon ei ole kokemusta ja johon ei ole totuttu.

Lisäksi julkisen sektorin yhtiöille jäisi viimesijainen vastuu tuottaa palvelut, joten täyttä kilpailuneutraliteettia ei voida saavuttaa.

Valvonta, ohjaus ja seuranta eivät myöskään ole voineet luoda yhteisiä malleja moniin uusiin kilpailuympäristöstä johtuviin ongelmiin.

Taloudelliset vaikutukset

Lain perustelujen mukaan kustannusten hillinnän tavoitteet ovat merkittävän suuret. Ehdotetun lain tavoitteeksi on asetettu kolmen miljardin euron säästöt vuoteen 2029 mennessä. Käytännön esimerkit osoittavat että niissä maissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoita on lisätty, ei voida yksiselitteisesti osoittaa, terveydenhuollon kustannukset olisivat kasvaneet vertailumaita maltillisemmin.

Taloudellisten hyötyjen saaminen kilpailun ja markkinoiden kautta on epävarmaa ja edellyttää erityisesti markkinoiden käynnistymisen onnistumista. Lisäksi valintojen tekemistä varten pitäisi aina olla vapaata ja rinnakkaista kapasiteettia jonka ylläpito lisää kustannuksia.

Väestöpohjainen kapitaatio ja asiakasseteli (”Vähintään 15 prosenttia niistä palveluista, jotka eivät ole saatavilla suoran valinnan palveluina, pitää pääsääntöisesti tuottaa asiakassetelillä”)

Väestöpohjainen kapitaatio sisältää kehityspotentiaalia tulevaisuuden kannalta mutta myös riskin, erityisesti kuntoutuksen kannalta. Mitä palvelua saa olla Sote-keskuksessa? Perusteluissa on lueteltu fysioterapeutin suoravastaanotto ja ohjaus ja neuvonta. Myös lyhytaikaisen kuntoutustarpeen arviointi, mutta ei lainkaan omaa terapiatoimintaa. Jos terapiatoimintaa ei ole lainkaan saatavilla Sote-keskuksessa, pitää tästä 15 % antaa asiakassetelillä? Miten hoidetaan 75 %?

”Jos asiakas kieltäytyisi vastaanottamasta asiakasseteliä, suoran valinnan palvelun tuottaja vastaisi asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin. Tällöin suoran valinnan palvelun tuottaja voisi tuottaa palvelun itse tai esimerkiksi hankkia sen toiselta palvelun tuottajalta ostopalveluna”

”Kapitaation etuna voidaan pitää myös sitä, että tuottajalle ei makseta panoksesta tai annetusta hoidosta vaan pikemminkin lopputuloksesta. Tämä kannustaa kehittämään hoitomuotoja ja luo kannusteen hoitaa potilas mahdollisimman kustannustehokkaasti”

Tämä voi johtaa myös kuntoutuksen kannalta siihen, ettei asiakasseteliä anneta vaan todetaan, ettei kuntoutuksen tarvetta ole, tai asiakas saa vain kuntoutuksen ohjauksen ja neuvonnan tai asiakas/potilas lähetetään turhaan maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arvioon ja saamaan sitä kautta asiakassetelin kuntoutukseen.

”Suoran valinnan palveluissa käytettävä asiakasseteli on väline, jonka palvelutarpeen todennut suoran valinnan tuottaja on velvoitettu tarjoamaan asiakkaalleen yksittäisiin toimenpiteisiin tai erillisiin osakokonaisuuksiin määriteltyihin palveluihin”

”Jos suoran valinnan palvelun tuottaja jättäisi perusteetta antamatta asiakkaalle asiakassetelin tiettyyn osakokonaisuuteen, vaikka asiakas sen haluaisi, asiakkaalla olisi mahdollisuus tehdä esimerkiksi palvelun tuottajalle asiasta sosiaalihuollon asiakaslain tai potilaslain mukainen muistutus tai saattaa tyytymättömyytensä maakunnan käsiteltäväksi 80 §:ssä tarkoitetulla tavalla”

Tämä lisää todennäköisesti muistutusten ja valitusten määriä!

”Asiakassetelillä maakunnan liikelaitokselta hankittaviin palveluihin asiakas saa palvelutarpeen arvioon perustuvan kiinteäarvoisen setelin, jolla voi valita palveluntarjoajan jonkin palvelun tai palvelukokonaisuuden tuottajaksi”

”Maakunnan tulee yhtiöittää sekä suoran valinnan palvelut että ne palvelut, joihin käytetään asiakasseteliä”

Kokemuksemme mukaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus on maakunnassamme yhden johdon ja budjetin alla johdettu innovaatioin ja lean managementin avulla niin tehokkaaksi, että meidän on perustettava melko massiivinen koko maakunnan kattava oma liikelaitoksen kuntoutus Oy asiakassetelimarkkinoille ja kotihoitoon (kotikuntoutus), mikä vääristää kilpailua.

Yhtiöittämisvelvoite

”Valinnanvapauden piirissä olevat palvelut tulevat pääsääntöisesti kohdistumaan toimialoille, joilla on jo yksityisiä elinkeinonharjoittajia. Julkisten palvelujen yhtiöittämisvelvoitteen myötä näille markkinoille tulee uusia ja todennäköisesti keskisuuria ja suuria maakuntien omistamia toimijoita. Lisäksi maakunnan yhtiöitetty toimija voi kilpailla myös yksityisesti rahoitetusta sosiaali- ja terveyspalvelutuotannosta, ml. työterveyshuolto. Tällä voi olla kilpailua kiristävä vaikutus”

Kysymys: halutaanko lailla todella, että julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto pystyy myös ”valtaamaan” markkinat?

Maakunnan asettamat ehdot

”Maakunta voi asettaa valinnanvapauden alaisille palvelun tuottajalle erilaisia ehtoja. Maakunnan palvelustrategiasta ja palvelulupauksesta riippuen ehdot voivat koskea palvelun laatua, palvelutuotannon voimavaroja ja palvelujen saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista. Ehtojen tulee olla julkisia ja yhdenmukaisia kaikille samanlaisia palveluja tuottaville toimijoille, jolloin ne tukevat yhdenvertaisuuden, syrjimättömyyden ja

avoimuuden periaatteiden toteutumista. Maakunta tekee ehdoista hallintopäätöksen, joka palvelutuottajien on hyväksyttävä”

Kuntoutuksen kannalta olisi tärkeää, että maakunnat asettaisivat yhtenäiset ehdot eri kuntoutuspalvelujen saatavuudelle (vertaa ”Valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet”), johon listataan näyttöön perustuvat kuntoutusmuodot. Nämä voitaisiin tehdä yhdessä Kelan kanssa, jolla on kuntoutuksen hyviä käytäntöjä kirjattuna standardien lisäksi. Tällainen määrittely vähentäisi riskiä siltä mitä kuntoutus on ja mitä se ei ole.

Monikanavarahoituksen purku

Maakunnan ollessa järjestäjä, tuntuu erikoiselta, että vielä erikseen on Kela järjestämässä kuntoutusta. Maakunta valitsee kuntoutuspalvelujen antajaksi tietyt ehdot täyttävät yritykset, Kela kilpailuttaa yritykset.

Yhteenveto

Ehdotettu lainsäädäntö on kansalaisen ja palvelun tuottajien kannalta monimutkainen. Lain toimeenpano johtaa väistämättä moniin tulkinnallisiin tilanteisiin ja hidastaa sekä heikentää lailla tavoiteltujen päämäärien saavuttamista. Parempaan tulokseen pääsisi laajapohjaisemmalla valmistelulla ja erilaisten kokeilujen kautta.

Koko uudistuksen käynnistäminen ensisijaisesti valinnanvapauden toteuttamiseksi on lisännyt merkittävästi useita eri riskejä koko uudistuksen toteuttamisen kannalta. Julkinen sektori ei ole voinut valmistautua uuteen kilpailuympäristöön eikä kenelläkään osapuolella ole varmaa käsitystä miten uudistus käynnistyy.

Hallituksen ilmeinen tavoite taloudellisen toimeliaisuuden aktivoimisesta koko yhteiskunnassa sopii huonosti sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kaikissa yhteiskunnissa julkisella sektorilla on oma erityinen rooli ja tehtävä. Sitä ei pidä sekoittaa markkinoilla toimivien yritysten rooliin eikä malleja tule ensisijaisesti hakea markkinoiden suunnasta. Ei myöskään ole perusteltua sanoa, että nyt pitää tehdä kaikki kerralla kun tähän mennessä mitään ei ole tehty. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on kaikissa mittauksissa ollut vähintään kolmen parhaan joukossa maailmassa. Tämä sijoitus ei ole tullut itsestään.

Markku Hupli

Kuntoutusjohtaja, LT, fysiatrian ylilääkäri

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri