

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

Lausunto 1.6.2017

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle

Viite: Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta 2.6.2017 klo 9:00 Asiantuntijapöytä

Asiat: HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

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

HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta

Valtiokunta pyytää tarkastella esityksiä erityisesti valtakunnallisen ohjauksen sekä maakunnan ohjauskeinojen sekä uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta.

VSSHP (Tyks) antaa e.m. pyyntöön viitaten seuraavan asiantuntijalausannon

Sote-uudistus on tarpeellinen, mutta sisältää monia heikkouksia

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on paljon potentiaalia parantaa terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta. Valinnan vapauden laajentaminen, palvelujen saatavuuden parantaminen, asiakkaan tarvitsemien palvelujen integraatio, julkisen ja yksityisen palvelukapasiteetin käyttöönotto koko väestön tarpeisiin sekä palvelujen rahoittaminen yhdestä kanavasta ovat kannatettavia asioita. Ennen kaikkea tarvitaan vahvemmat hartiat ja suuremmat toimijat turvaamaan palvelut tulevaisuudessakin

Uudistus ei kuitenkaan merkittävästi kavenna väestön terveys- ja hyvinvointieroja, sillä väestön terveyserot johtuvat monesta muusta tekijästä kuin terveyspalveluista ja niiden saatavuudesta. Uudistus ei myöskään hillitse kustannusten kasvua, sillä jos palvelujen saatavuutta parannetaan, niiden käyttö lisääntyy. Pelkkä palvelun saatavuus tai sen käyttäminen ei kuitenkaan lisää terveyshyötyä tai vähennä myöhempää palvelun tarvetta. On vahvistettava myös palvelujen vaikuttavuutta. Kustannuksia tulee kasvattamaan myös se, että tällä hetkellä omalla rahoituksella yksityisiä palveluja käyttävät asiakkaat pyrkivät uudistuksen toteutuessa siirtymään palveluissaan maakunnan rahoituksen piiriin.

Mikäli uudistuksessa onnistutaan lisäämään palvelujen vaikuttavuutta ja laatua, on mahdollista lisätä terveyshyötyä. Tasalaatuiset palvelut tuottajasta tai maantieteellisestä sijainnista riippumatta vähentäisivät nykyistä eriarvoisuutta, joka syntyy eri tuottajien erilaisista hoitokäytännöistä. Tällä olisi saavutettavissa myös merkittäviä taloudellisia ja laadullisia hyötyjä. Syntyvässä monituottajamallissa tulee kuitenkin maakunnalle olemaan hankalaa varmistaa valvonnan ja sopimusohjauksen keinoin palvelujen riittävä tasalaatuisuus.

Lakiesitys jättää maakunnalle vapauksia järjestää palveluita eri tavoin. Tuollainen päätös ei voi kaikilta osin perustua tietoon toiminnan ja tavoitteiden kannalta parhaasta valinnasta, sillä meillä ei ole siitä vielä vuosiin näyttöä. Maakunnalle saattaa muodostua käytäntöjä, jotka johtavat edelleen kansalaisten eriarvoisuuteen maakuntien välillä.

Valinnanvapauden markkinaseuraukset ovat vielä arvaamattomat

Kilpailu asiakkaista voi parantaa palvelujen saatavuutta, mutta yhdenvertaisuus jää riippumaan siitä, minne palveluja syntyy ja mistä ne joudutaan lakkauttamaan, jos rahoitus ei riitäkään kaikkeen odotettuun palveluun. Valinnanvapausmalli ohjaa palvelutuotantoa ennalta arvaamattomalla tavalla. Valinnanvapauden monet muodot ja valinnan tekemiseksi tarjottava neuvonta parantavat valinnanvapautta nykytilanteeseen verrattuna. Emme kuitenkaan tiedä, miten markkinat pystyvät turvaamaan kansalaisille tarpeelliset lähipalvelut. Ammattihenkilöstön määrä ei riitä sekä runsaisiin palveluihin väestökeskittymissä (jonne niitä on nyt syntymässä, ja kiivas rekrytointi on käynnissä) että haja-asutusalueen laajoihin palveluihin edes liikelaitokselle määrättynä velvoitteena. Ammennamme samoja voimavaroja. Mikäli yksityiset sote-keskukset rekrytoivat parhaat osaajat kasvukeskuksiin, on välttämättä supistettava nykyistä terveyskeskusverkkoa varsinkin haja-asutusalueella. Rekrytointiongelmia voi syntyä myös sairaaloihin, varsinkin erikoisaloilla, joille palvelurahoitusta löytyy myös vakuutusyhtiöltä, työnantajalta tai asiakkaalta itseltään. Valinnanvapausmalli suosii suuria palvelutuottajia, joilla on kyky investoida ja rekrytoida joustavasti ja markkinoida palvelujaan taitavasti valitsemilleen potilasryhmille.

Esitetty palvelurakenne voi heikentää nykyisen palvelutuotannon integraatiota ja kustannustehokkuutta

On tarkoituksenmukaista vahvistaa perustasoa siten, että potilasta ei tarvitse kevyin perustein siirtää vaativan tason hoitoon. Tämä puoltaa sote-keskuksille määriteltyä laajempaa palveluvalikoimaa ml. erikoislääkärikonsultaatiot. Toisaalta julkisen palvelutuotannon hajauttaminen liikelaitokseen ja sote-yhtiöön (52§ mukainen yhtiöittämisvelvollisuus) voi heikentää nykyisen palvelutuotannon tehokkuutta, esimerkiksi tilojen ja laitteiden käyttöasteen pienentyessä, kun palvelutuotantoa siirretään pois julkiselta toimijalta yhtiöön. Tästä huolestuttavana esimerkkinä on mainittava julkisten diagnostiikkapalvelujen kohtalo tulla jaetuksi kahteen erilliseen palvelutuottajaan nykyisen integroidun ja kustannustehokkaan mallin sijaan. Toinen huonosti harkittu esimerkki koskee ajatusta tuottaa kaihikirurgiaa asiakassetelillä. Sellaisesta seuraava liikelaitoksen kaihikirurgian yhtiöittäminen johtaisi hankalasti hallittavaan tilanteeseen silmätautien palvelutuotannossa ja voisi vaikuttaa negatiivisesti silmäkirurgian koulutukseen. Saman erikoisalan palvelujen tuottaminen sekä maakunnan liikelaitoksessa että sen yhtiössä toisi lisää kustannuksia myös hallinnollisen työn lisääntyessä. Sote-keskukset tarvitsevat monia tukipalveluja, jotka nyt jaetaan liikelaitokselle siirtyvien palvelujen kanssa: hankinnat ja logistiikka, lääkehuolto, kiinteistö- ja laitehuolto. Koska sote-keskukset eivät voi enää käyttää samoja tukipalveluja, ne joutuvat volyymietujen loppuessa ja kustannustehokkuuden samalla heikentyessä hankalaan toiminnalliseen ja taloudelliseen asemaan, jonka korjaaminen voi viedä aikaa.

Edelleen esitetyssä jaetun palvelutuotannon mallissa vaarana on lasten ja nuorten hoidon pirstoutuminen. Oppilashuolto on nyt eriytetty siten, että psykologit ja kuraattorit toimivat kunnassa ja kouluterveydenhuolto maakunnassa. Lakiesityksen mukaan kouluterveydenhuollon lisäksi erikoissairaanhoidon toteutetaan maakunnan liikelaitoksessa, samoin kuin päivystys, lastensuojelu ja viranomaispäätöksiä vaativa sosiaalityö. Hoitokokonaisuuden takia tämä johtaa siihen, että lasten hoidon osalta sote-keskusten osuus ja osaaminen jäävät marginaaliseksi. Säädöksiä tulisi selkiinnyttää ja todeta, että lasten hoidon osalta liikelaitoksissa oleva perhekeskustoiminta toteuttaa parhaiten sekä horisontaalisen että vertikaalisen integraation tavoitteet.

Valinnanvapaus ja lisääntyvä byrokratia kasvattavat kustannuksia

Valinnanvapaus haastaa nykyiset toimijat parantamaan toimintaansa mutta ei pelkästään tavalla, joka johtaisi kustannusten hallintaan. Valinnanvapaus lisää maakuntien hallinnollista työtä, joka liittyy palvelutuottajien valintaan, ohjaukseen ja valvontaan, siten myös kustannukset lisääntyvät. Ylipäättään sopimusohjaukseen ja palvelujen valvontaan (79§) joudutaan resursoimaan merkittävästi lisää

työpanosta. Tähän toimintaa sopivaa tietojärjestelmää ei ole vielä olemassa. Kustakin asiakasetelistä arvioidaan syntyvän jopa 50 € transaktiokustannukset. Sen kohdistuessa esim. 500€ arvoiseen palveluun syntyy merkittävä kustannuslisä. Lisää kustannuksia tulee siitä, jos maakunnalla olisi tarve tuottaa samaa palvelua itse, mutta joutuu sen vuoksi jakamaan tuotantokoneistonsa ja yhtiöittämään ao. palvelun. Valinnan vapautta ja markkinoiden kehitystä ja kustannusten hallintaa voidaan edistää myös laajan ostopalveluilla tuotettavan palvelukirjon kautta.

Potilaalla tulee olemaan enemmän valtaa valita itselleen mieluisen palveluntuottaja, ja silloin tuottajalle syntyy insentiivi palvella hyvin. Tämä voi merkitä painetta suostua potilaan vaatimuksiin lääketieteellisesti heikosti perusteltavien tutkimusten ja hoitojen tekemiseen, myös eteenpäin lähettämiseen. Kapitaatorahoitus kuitenkin pakottanee sote-keskuspalvelutuottajat omaksumaan toimintamallin, jossa potilaita ei kannata tutkia ja hoitaa, jollei se ole lääketieteellisesti perusteltua. Rahoitusmalli johtaa pyrkimykseen lähettää paljon palveluja kaipaava potilas nopeasti liikelaitoksen vastuulle. Tässä mielessä liikelaitokselle valinnanvapauslain 33§ asetettu valta tehdä oman palvelutarpeen arvionsa pohjalta sote-keskusta sitova asiakassuunnitelma on perusteltu ratkaisu.

Valinnanvapauslain 33§ mukainen palvelutarpeen arviointi ja 35§ mukainen palvelujen yhteensovittaminen ovat tärkeitä tehtäviä, jotka pitää resursoida kunnolla, jotta niiden avulla voidaan palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta lisätä. Kun asiakkaan tarvitsemat palvelut tuotetaan useiden palvelutuottajien toimesta, palvelujen yhteensovittamiseen on käytettävä myös sellaisia resursseja, jotka ovat pois potilashoidosta. Tarvitaan uutta ohjausosaamista ja uusia tietojärjestelmiä, sillä nykyisillä järjestelmillä ei pystytä lähivuosina toteuttamaan palvelutarpeen arvioinnin ja palvelujen yhteensovittamisen kannalta riittävää tiedonkulkua ammattilaisten kesken ainakaan pelkkään Kanta-ratkaisuun pohjautuen. Valinnanvapauden tiedonhallintapalveluiden rakentaminen aiheuttaa merkittävät kustannukset, lisäksi ei ole uskottavaa, että järjestelmä olisi valmis marraskuussa 2018 valinnanvapauden alkaessa suun terveydenhuollon osalta.

Yhteiskuntavastuullinen palvelu tulee rahoittaa riittävästi

Palvelutuottajat asetetaan lainsäädännössä sinänsä keskenään samanarvoiseen asemaan, mutta julkisen palvelun tuottajan velvollisuutta huolehtia monista varsinaiseen potilastoimintaan liittymättömistä velvoitteista on edelleen huomiotta rahoituksessa. Yliopistosairaalan on järjestettävä resurssit viranomaiselta edellytettävään toimintaan, opetukseen ja tutkimukseen, huolehdittava alueellisesta suuronnettomuusvalmiudesta ja kriisiajan valmiudesta ja näytettävä esimerkkiä hoitojen, tutkimusten ja toimintojen kehittämisessä. Lisäksi olemme ainoa toimija, joka pystyy takaamaan 24/7 päivitysvalmiuden kaikkine tarvittavine ulottuvuuksineen. Tälle yhteiskuntavastuulliselle toiminnalle pitää taata riittävä rahoitus.

Aikataulu ei riitä hallittuun muutokseen

Olisi yhteiskunnan, veronmaksajan ja potilaankin etu, että siirtyminen laajempaan valinnanvapauteen toteutetaan hallitusti. Tuottajakorvausmalleista ja niiden tuomista insentiiveistä ei saada lyhyessä ajassa kokemuksia, nyt käynnistytävät pilotit eivät sitä ehdi tehdä. Kestää vuosia ennen kuin maakunnalla on sellaiset tietojärjestelmät ja sellaista osaamista, joilla huolehditaan potilaan hoidon integraatiosta esitetystä monituottajamallissa. Pelkästään maakuntien valmistelu on mittava työ, sen päälle sote-keskusten viilaaminen markkinakuntoon ei onnistu osoitetussa ajassa.

Turku 1.6.2017

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Sairaanhoitopiirin johtaja

Leena Setälä