

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Valinnanvapaus on keskeinen osa koko sote-järjestelmän uudistusta. Erillisellä lailla asiasta säätäminen on välttämätöntä. Nyt käsittelyssä oleva lakiesitys on hyvä pohja suomalaiselle valinnanvapausmallille. Näkemyksemme mukaan sen avulla on mahdollista päästä koko sote-uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin. Lakiesityksen antamien mahdollisuuksien toteuttaminen, ja siksi koko uudistuksen tavoitteisiin pääsy riippuu kuitenkin merkittävästi tulevien järjestäjien ratkaisuista.

Yleisiä huomioita

Kun saatavuutta halutaan lisätä ja kustannusten kasvua hillitä samanaikaisesti, ainoa keino on lisätä palvelujen tuottavuutta. Paremman tuottavuuden lisäämiseksi yksi tehokas keino on lisätä tuottajien välistä kilpailua.

Asiakkaiden valinnanvapaus on väline tuottajien väliseen kilpailuun. Kilpailutilanteessa palveluja tuottavien toimijoiden on aina toimittava tehokkaasti ja asiakaslähtöisesti. Kilpailua lisäävä valinnanvapauslainsäädäntö tulee koskemaan osaa julkisesti rahoitetusta palvelutuotannosta. Tämä on näkemyksemme mukaan välttämätöntä. Positiivista on, että esitys sisältää erilaisia valinnanvapauden elementtejä (suora valinta, asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti).

Alueelliset erot palvelujen saatavuuden ja kustannusten osalta ovat nykyisellään merkittäviä. Perusterveydenhuollon saatavuuden ja saavutettavuuden voi odottaa paranevan esitetyn kaltaisen valinnanvapauden myötä. Myös kansalaisten yhdenvertaisuus paranee perusterveydenhuollon valinnanvapauden ollessa henkilön varallisuudesta riippumaton. Tämä vaikuttaa osaltaan myös terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen.

Valinnanvapauslainsäädännössä on kyse julkisista palveluista. Palvelujen järjestäjä ja rahoittaja on julkinen sektori. Valtion ohjaus sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen ja tuotantoon lisääntyy nykyisestä. Yksityiselle ja kolmannelle sektorille mahdollistetaan nykyistä vahvempi osallistuminen vain palvelujen tuotantoon. Asiakas valitsee aina tuottajan, ei päinvastoin. Markkinoiden käynnistymisen ja valinnanvapauden toimivuuden kannalta on erittäin tärkeää, että maakunta myös kannustaa asukkaitaan valinnan tekemiseen.

Korvausperusteista

Tuottajille maksettavien korvausten ratkaisut ovat keskeisiä valinnanvapauden onnistumisen kannalta. Lakiesitys antaa korvausmalleille raamit, mutta lopullinen toteutus jää maakuntien käsiin.

Järjestelmän käynnistyessä luotavat mallit on pyrittävä rakentamaan niin onnistuneiksi kuin mahdollista. Markkinoiden käynnistymisen vaihe on tuotantokentän muodostumisen kannalta kriittinen. On kuitenkin erittäin tärkeää tunnistaa, että syntymässä on markkina, jonka toimintaan voi ja tulee jatkuvasti järjestelmän voimassa ollessakin reagoida nopeasti. Maakunta voi ja sen tulee jatkuvasti seurata ja myös muokata korvausmalleja paremmin tavoitteitaan tukeviksi.

Palvelujen tuottamistavan sisällöllisille ratkaisuille ei tule järjestäjän toimesta asettaa perusteettomia kriteerejä. Tuottajan on saatava korvaus palvelun tuottamisen ja osin tavoitteisiin pääsemisen perusteella.

Sote-palveluissa on osa-alueita, joissa hoidon vaikuttavuutta voidaan jo nyt mitata selkeästi, esimerkiksi diabetespotilaiden hoito. Näissä palveluissa kannustinkorvauksia on mahdollista maksaa hoidon laadun ja vaikuttavuuden perusteella. Kuitenkin jo mittarointiin osallistumisen tulee olla mahdollisten kannustinkorvausten perusteena, sillä itse vaikuttavuuden mittaaminen on suurilta osin alkutekijöissään.

Maakunnat voivat ottaa kannustinkorvauksia käyttöön myös esimerkiksi osaoptimoinnin välttämiseksi. Eräissä osaulkoistustilanteissa jo nyt on käytössä malli, jossa ulkoistetun terveysaseman korvauksia on sidottu erikoissairaanhoidon läheteiden määrään.

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin, kuten myös suoran valinnan palvelujen korvausten on oltava tosiasiallisesti riittävät palvelujen laadukkaan tuotannon turvaamiseksi. Kilpailuneutraalit lähtökohdat julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä turvaavat tätä. Kilpailuilla markkinoilla toimivan julkisen tuotannon yhtiöittäminen on siksi ratkaisevan tärkeää.

Asiakkaan tulee voida käyttää joustavasti myös omia varojaan palvelujen rahoittamiseen erikoistason palveluissa. Lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että asiakas voisi halutessaan käyttää omia varojaan ja maksaa asiakassetelin arvon lisäksi itse lisäpalveluita. Epäselvyyksien välttämiseksi käsite ”lisäpalvelut” on tarkoituksenmukaista määritellä tarkemmin.

Suoran valinnan palvelut

Positiivista on, että laaja valikoima perustason palveluja ylipäättään on suoran valinnanvapauden piirissä. Eräät vaatimukset sote-keskuksille rajoittavat kuitenkin pienempien palveluntuottajien mahdollisuuksia osallistua järjestelmään. Tällaisia ovat sote-keskusten laajan palveluvalikoiman lisäksi ostopalvelurajoite sekä vakuuden asettaminen.

Aiemmassa lakiluonnosversiossa ehdotettu suoran valinnan maksuseteli on nimetty uudelleen asiakasseteliksi suoran valinnan palveluissa, mutta sen toimintalogiikkaa ei ole muutettu. On perusteetonta, että sote-keskuksen tulee myöntää seteli ilman riittävää syytä tai asiakkaan palvelutarpeesta lähtevää tarkoituksenmukaisuutta samalla, kun sillä säilyy kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Alihankinnan ja pienempien tuottajien kannalta myös suoran valinnan palvelujen asiakasseteli on ideana kannatettava.

Erikoistason palvelut

Erikoistason palveluissa valinnanvapauden, monituottajuuden ja kilpailun laajuus jää liian suppeaksi. Muissa kuin perustason palveluissa kustannukset ovat huomattavan suuret, ja säästöpotentiaali merkittävä. Markkinoilla on laajasti myös yksityistä tuotantoa erikoistason palveluissa. Monituottajuus valinnanvapauden sekä muin kilpailun keinoin tulee ottaa näissä palveluissa esitettyä laajemmin käyttöön.

Hyvinvointialan liitto kannattaa asiakassetelin käyttöönottoa. Tervetullutta on, että asiakassetelin käytölle ylipäättään on esitetty vähimmäisrajaa. Kyseinen raja (15 %) on kuitenkin aivan liian alhainen, ja tavoitetason tuleekin olla selvästi korkeammalla. Asiakassetelin vähimmäistason tulisi velvoittaa maakuntia palvelusektorikohtaisesti. Mikäli tätä velvoitetta ei ole, on odotettavissa, että useat maakunnat käyttävät koko asiakassetelin minimin 15 % yhteen kokonaisuuteen, kuten asumispalveluihin.

Kuitenkin Suomessa on monia asiakasryhmiä, joiden palveluista mittavan määrän tai jopa pääosan tuottavat yksityiset palveluntuottajat. Esimerkiksi kuntoutuspalveluissa on jo olemassa toimivat markkinat, joissa julkisella sektorilla ei edes ole laajamittaista kokemusta tai resursseja palvelujen tuottamiseen. Näissä palveluissa tulee hyödyntää erittäin laajasti valinnanvapauden ja kilpailun mukaan tuomia hyötyjä. Tilannetta ei saa nykyisestä ainakaan heikentää. Kuntoutuspalvelujen osalta minimiprosenttia tulisi nostaa selvästi, vähintään 50 prosenttiin.

On todettava, että mikään ei tälläkään hetkellä estä kuntia käyttämästä esimerkiksi palveluseteliä erittäin merkittävästi laajemmin. Näin ei ole kuitenkaan tapahtunut ilman järjestäjän velvoitetta siihen.

Suun terveydenhuolto

Kannatamme suunterveydenhuollon palvelujen siirtämistä suoran valinnanvapauden piiriin. Esitetty korvausmalli ei kuitenkaan ole suunterveydenhuollon kannalta optimaalinen. Lakiesitys mahdollistaa maakunnille oikeuden korvata suunterveydenhuolto kapitaatioon perustuen 50-100 -prosenttisesti korvauksesta.

Toisin kuin esimerkiksi yleislääkärikäynti, suunterveydenhuoltokäynti sisältää lähes aina jonkin usein erityisvälineistöä vaativan toimenpiteen, ja tuottajan on valittava miten se tehdään. Pieni kapitaatiokorvaus yhdistettynä laajaan valikoimaan vaatiiviakin toimenpiteitä ei kannusta tuottajaa hoitamaan suomalaisten suunterveyttä parhain mahdollisin keinoin.

Asiakkaiden hoidontarpeen vaihtelu on niin suurta, että pieni tuottaja ei kestäisi hoidontarpeen vaihtelusta aiheutuvaa rasitetta. Tuottajien ei lakiesityksen ehdoin kannatakaan lähteä laajassa määrin valinnanvapausjärjestelmään mukaan. Lisää saatavuutta ei synny. Huomattava on, että tilanne koskee niin yksityisesti kuin julkisestikin omistettuja yhtiöitä.

Hyvinvointialan liitto ehdottaa, että kapitaatiolla korvattaisiin suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaisten suun terveystarkastukset, suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu. Kapitaatiokorvattavista palveluista asiakas maksaisi vain asiakasmaksun.

Hoitosuunnitelman mukaiset toimenpiteet korvattaisiin tuottajalle suoritekohtaisesti. Julkinen korvaus kustakin palvelusta olisi määritelty tietylle tasolle. Mikäli tuottajan hinta palvelusta eri sisältöisenä olisi julkista korvausta suurempi, asiakas maksaisi itse erotuksen. Yksityisen rahan säilyminen järjestelmässä on ratkaisevan tärkeää, ellei julkista rahoitusta suunterveydenhuoltoon olla käytännössä tuplaamassa nykyisestä.

Siirtymäajat

Siirtymäajat eivät saa muodostua valinnanvapautta tarkoituksellisesti lykkääviksi. On myös huomioitava, että eritahtinen toimeenpano eri puolilla Suomea eriarvoistaa alueita ja asukkaita. Vaikka tunnistamme uudistuksen mittavan kokonaisuuden aiheuttamat aikataululliset haasteet, haluamme korostaa, että siirtymäajat on asetettava siten, että muutos tapahtuu uudistuksen kannalta tehokkaasti.

Samalla uudistus pitää viedä läpi siten, että ihmisille varmistetaan riittävien ja tarpeenmukaisten palvelujen saatavuus. Tästä johtuen huomio ja voimavarat tulee keskittää kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille siirtyviin palveluihin, vastuisiin ja velvoitteisiin. Pidämmekin tärkeänä, että sote-uudistuksen toimeenpanovaiheessa keskitytään pääjärjestelmän käynnistämiseen. Esimerkiksi työterveyshuollon ja Kela - korvausjärjestelmän mahdolliset muutokset tulee toteuttaa asteittain uudistuksen edetessä ja vasta kun uusi järjestelmä on käynnissä ja toimivaksi todettu.

On myös huolehdittava siitä, että maakunnille myönnetään poikkeuslupa suoran valinnan palvelujen siirtämiselle sote-keskuksille vain erityisen painavista syistä.

Pyydämme valiokuntaa huomioimaan myös tämän lausunnon mukana toimittamamme liitteen erittäin keskeisistä pykäläkohtaisista huomioistamme lakiesityksessä.

Helsingissä, 9.6.2017

Ulla-Maija Rajakangas, toimitusjohtaja
Hyvinvointialan liitto

Lisätietoja: Eveliina Vigelius, asiantuntija, eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi, p. 044 5114411