

31.10.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö

riikka.friberg@stm.fikirjaamo@stm.fi

viite: STM068:00/2015/Valinnanvapaus

kuulemistilaisuus valinnanvapauden laajentamisen valmistelusta 2.11.2016

LÄÄKÄRILIITON NÄKEMYKSET VALINNANVAPAUDEN LAAJENTAMISESTA

Kiitämme mahdollisuudesta osallistua kuulemistilaisuuteen ja käyttää siellä lyhyt kommenttipuheenvuoro, samoin kuin toimittaa näkemyksemme myös kirjallisesti. Keskitymme seuraavassa tarkastelemaan valinnanvapauden lisäämistä valmisteltavana olevassa sote-uudistuksessa terveydenhuollon näkökulmasta.

Yleistä

Valinnanvapaus on länsimaisessa demokraattisessa yhteiskunnassa keskeinen arvo. Valinnanvapaus on myös käyttökelpoinen väline parantaa palvelujärjestelmän toiminnan kustannustehokkuutta, sekä palvelujen saatavuutta ja laatua – myös terveydenhuollossa. Valinnanvapaus tukee asiakas- ja potilaslähtöisemmän palvelujärjestelmän muotoutumista. Valinnanvapauden hallittu lisääminen myös terveydenhuollossa on siis perusteltua.

Lääkäriliitto onkin tervehtinyt tyydytyksellä pääministeri Sipilän hallituksen linjauksia valinnanvapauden lisäämisestä erityisesti perusterveydenhuollon palveluissa, sekä kolmannen sektorin ja yksityissektorin palveluntuottajien mukaan ottamisesta julkisesti rahoitettujen palvelujen tuotantoon tasavertaisena julkisen sektorin tuottajien rinnalle. Kannatamme myös linjauksia toiminnan järjestämisestä siten, että pk-sektorin yrityksillä ja uusilla innovatiivisilla palveluntuottajilla on hyvät mahdollisuudet päästä toimintaan mukaan.

Erikoissairaanhoito

Terveydenhuollossa on kuitenkin toimintoja, joita voi pitää ns. 'luonnollisena monopolina'. Keskeisin tällainen on terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys siihen liittyvine toimintoineen (ensihoito, pelastustoimi). Näiden toimintojen on luonnollisestikin oltava julkisen tuottajan (maakunnan palvelulaitos) tuottamia palveluja.

Ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen päivystyksen kustannustehokas järjestäminen taas edellyttää, että sama toimija tuottaa myös huomattavan osan erikoissairaanhoidon elektiivisistä palveluista. Tätä edellyttää niin tilojen, laitteiden kuin henkilöstön tehokas käyttö ja henkilöstön riittävyys 24/7 toiminnan pyörittämiseen.

Erikoissairaanhoidon vapaasti valittavia palveluja olisivat lähinnä selvästi määriteltävät elektiiviset palvelut – erityisesti sellaiset, joista on huomattavaa kysyntää. Tyypillisiä esimerkkejä tällaisista ovat sairaanhoitopiirien olemassa olevan palvelusetelilainsäädännön mukaisesti palvelusetelillä

hankkimat palvelut (esimerkkinä kaihikirurgia), tai eräät kuntien palvelusetelillä hankkimat diagnostiset tai konsultatiiviset erikoissairaanhoidon palvelu.

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon osalta tilanne on toinen. Perusterveydenhuollon palveluissa saatavuus on Suomessa paikoin huono, kuntalaisten joutuessa odottamaan lääkärin vastaanotolle pääsyä pahimmillaan viikkoja. Tämä ei voi olla tarkoituksenmukaista eikä taloudellista ensilinjan palvelujen saatavuudesta puhuttaessa.

Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut eivät myöskään ole kovin kustannusintensiivisiä palveluja, vaan tuotettavissa suhteellisin vähäisin resurssein edellyttäen, että diagnostisten tukipalvelujen tuottaminen järjestetään ja rahoitetaan tarkoituksenmukaisesti. Vaikka näytteenottoyksiköitä ja ns. bed side -diagnostikkaa on lähes kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, itse laboratoriodiagnostiikka on huomattavasti keskittynyt. Kuvantamisyksiköitä maassamme on taas paikoin enemmän kuin on tarpeellista.

Vapaaseen valintaan ja monituottajamalliin pohjautuva perusterveydenhuollon palvelujen tuotantomalli on lisäksi Euroopassa ja Pohjoismaissakin yleinen, joten vertailukohtia löytyy.

Virkamiesehdotukset valinnanvapauden laajentamisesta

Lääkäriliitto pitää hallituksen 29.6.2016 varsin yleisluontoisia linjauksia perusteltuna. Virkamiesehdotuksissa 10.10. on ehdotettu kaksivaiheista etenemistä, mikä lieneekin asiakokonaisuuden monimutkaisuuden, ja erilaisten ja uusien tuottajien mukaanpääsyn näkökulmasta tarkoituksenmukaista, kuten virkamiesehdotuksissa on esille tuotu. Tarkoituksenmukaista on myös pyrkiä heti uudistuksen alkuvaiheessa parantamaan perustason palvelujen saatavuutta, mikä ehdottomasti on nykyisen palvelujärjestelmämme suurin haaste.

Ihmettelemme kuitenkin erityisesti valinnanvapauden ensi vaiheellekin ehdotettua pitkää siirtymä-aikaa, mikä tarkoittaisi ensimmäisenkin vaiheen toteutumista vasta vuoden 2020 loppuun mennessä. Maakunnissa kuitenkin valmistellaan jo sote- ja maakuntauudistusta, ja väliaikaishallintojen on tarkoitus aloittaa työnsä ensi kesänä, 1½ vuotta ennen maakuntien toiminnan käynnistymistä!

Virkamiesehdotuksen mukaan asiakas voisi ensimmäisessä vaiheessa valita suoraan perustason palveluntuottajaksi omatiimin. Omatiimin palvelutarjonta olisi kirjatun mukaisesti varsin suppeaa sisältäen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvontaa ja ohjausta, sekä lähinnä äkillisten sairauksien hoitoa. Linjauksista jää mielikuva, että perustason terveyspalvelujen näkökulmasta palvelut kohdistuisivat suhteellisen terveeseen väestöön, ja jäisivät sairaanhoidollisten palvelujen osalta esimerkiksi nykyisin työterveyshuollossa tarjottavia palveluja selvästikin suppeammiksi. Erityisesti maininta hyvässä hoitotasapainossa olevien pitkäaikaissairauksien sisällyttämisestä – ja loogisesti, huonossa hoitotasapainossa olevien poissulkemisesta – suoran valinnanvapauden piiriin herättää hämmennystä.

Kieltämättä on totta, että omatiimin suppeahko palveluvalikoima helpottaa sekä omatiimin tuottaman palvelukokonaisuuden hinnoittelua että uusien ja



pienien toimijoiden markkinoille pääsyä. Tarkoituksenmukaiselta kuitenkin tuntuisi, ettei perustason palveluvalikoima jäisi terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa suppeammaksi. Ratkaisua pitäisikin hakea palvelunkäyttäjien erilaisen palvelutarpeen arvioinnista ja hinnoittelusta esimerkiksi iän ja sairastavuuden perusteella.

Uudelleenvalinnan mahdollisuudesta todetaan, että ainakin aluksi olisi perusteltua lähteä 12 kuukauden listautumisajasta. Valinnanvapaus palvelujen laatua, saatavuutta ja kustannustehokkuutta kehittävänä keinona perustuu nimenomaan poisvalinnan mahdollisuuteen – ei valinnan realisoitumiseen. Jos palveluntuottajan uudelleenvalinnan mahdollisuus on vain kerran vuodessa, vesittyy kyllä sekä ajatus valinnanvapauden käytöstä palvelutuantoa kehittävänä keinona että tavoite valinnanvapauden laajentamisesta.

Esitetyistä listautumisvaihtoehdoista kannatamme samanaikaisen listautumisen mallia (1. vaihtoehto). On suuri riski, että aktiivisesti listautuvissa on paljon palveluja tarvitsevia ja siten tuottajan näkökulmasta keskimääräistä ”kalliimpia” asiakkaita verrattuna passiivisiin kansalaisiin. Samanaikainen listautuminen/listaaminen tasaisi mainittua kustannusriskiä.

Suoran valinnanvapauden ohella esitetyt asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevat alustavat linjaukset vaikuttavat tarkoituksenmukaisilta ja hyväksyttäviltä.

Valinnanvapausuudistuksen toista vaihetta koskevat linjaukset ovat sen verran yleisluontoisia, ettemme katso mahdolliseksi ottaa niihin yksityiskohteisemmin kantaa.

HEIKKI PÄRNÄNEN
Heikki Pärnänen
johtaja, Lääkäriliitto