

Helsinki 7.12.2017

Valinnanvapaus erikoissairaanhoidossa edellyttää olennaisia muutoksia lakiluonnokseen

Kannanottona lausunnolla olevaan lakiluonnokseen sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta Sairaanhoidopiirien johtajat r.y. esittää, että valinnanvapautta terveydenhuollossa tulee tarkastella sekä arvona että välineenä. Asiakkaan mahdollisuus valita erikoissairaanhoidon palveluntuottaja asiakassuunnitelman mukaisesti on tärkeä arvo. Valinnan toteuttamiseen asiakas tarvitsee neuvontaa ja ohjausta sekä luotettavaa vertailutietoa palvelujen laadusta ja saatavuudesta. Erikoissairaanhoidon eri palveluntuottajien luotettavaa vertailumahdollisuutta myös laadun osalta ei varmisteta riittävästi lausunnolla olevassa lakiluonnoksessa. Lakiluonnoksen 50 §:ään tuleekin lisätä palveluntuottajan tietojenantovelvollisuuteen saatavuustietojen lisäksi maakunnan valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti määräämät laatutiedot.

Erikoissairaanhoidossa valinnanvapautta voidaan käyttää kilpailullisena välineenä erityisesti saatavuuden parantamiseen. Nykyisen terveydenhuoltolain kiirettömän hoidon saatavuutta koskevat säädökset ovat jääneet jälkeen kansalaisten näkemyksistä. Saatavuuden parantamiseksi lakiluonnoksen 24 §:n 1 mom.:iin voi asiakassetelin antamista velvoittavaksi periaatteeksi liittää kiirettömän hoidon jonotusaikojen nykyisiä terveydenhuoltolain aikarajoja huomattavasti lyhyemmät aikarajat.

Erikoissairaanhoidoa koskevat stm:n vaikutusarviolaskelmat aliarvioivat merkittävästi valinnanvapauslakiluonnoksen vaikutuksia

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut valinnanvapauslakiluonnoksen lausuntoaikana vaikutusarviointiin liittyviä yleisluontoisia laskelmia. Lakiluonnoksen 24 §:n 1 mom. kohdat 8, 10 ja 11 sisältävät ne erikoissairaanhoidon palvelut, joiden tuottamiseen maakunnan on asiakkaan niin halutessa annettava asiakasseteli. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat lakiluonnoksen mukaan polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet, kiireetön leikkaustoiminta, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön sekä asiakassuunnitelman mukaiseen hoitokokonaisuuteen kuuluvat sairaanhoidolliset käynnit terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle kiirettömässä hoidossa. Näin kuvattuna kokonaisuus vastaa eri sairaanhoitopiireistä saadun arvion mukaan, sairaanhoitopiiristä riippuen 40-60 % erikoissairaanhoidon volyymistä, eli noin 2,5 – 3,5 mrd. euroa. Tässä sairaanhoitopiireistä saadussa arviossa on jo otettu huomioon, että vaikutusarvion mukaan asiakassetelin piiriin eivät tulisi mm. sellaiset erikoissairaanhoidon palvelut, joiden hoitajaksot alkavat päivystyksessä ja jotka edellyttävät sairaalahoitoa sekä palvelut, jotka edellyttävät monien erikoisalojen osaamista ja sen mukaista laitteistoa sekä päivystystä. Vaikutusarviosta ei käy ilmi, millä perusteella sitä tehdessä on esim. arvioitu, että maakunnille jää valtaosin erikoissairaanhoidon psykiatrinen hoito, koska lakiluonnoksessa ei tällaiseen viitata ja psykiatrinen hoito on jatkuvasti avohoitopainotteisempaa. Ei myöskään ole selvää, miksi vaikutusarvion mukaan valtaosa lähetteen perusteella tehtävistä poliklinikkakäynneistä toteutettaisiin jatkossakin maakuntien liikelaitoksissa. Lakiluonnoksen mukaan tiettyjä kokonaisuuksia ei voida siirtää pois maakunnan liikelaitoksesta. Nämä tilanteet on kuvattu lakiluonnoksen 24 §:n 2.,3.,4. ja 6. momentissa.

Sairaanhoitopiirien johtajat r.y.:n näkemys valinnanvapauslakiluonnoksen 24 §:n todennäköisistä vaikutuksista on, että luonnoksen mukaan maakunnan olisi 1. mom. pääsäännön mukaan annettava asiakkaalle asiakasseteli erikoissairaanhoidon palveluissa, jotka kattavat useita kymmeniä, jopa yli 50 % (3 mrd. euroa) erikoissairaanhoidon palveluista. Tämä poikkeaa merkittävästi vaikutusarviossa esitetystä 10 %:sta (600 milj. euroa).

Päivystyskyvyn ylläpitäminen edellyttää yhteisiä kiireettömän hoidon ja päivystyksen resursseja

Erikoissairaanhoidon päivystysyksiköt, käytännössä maakuntien keskussairaalat, yliopistosairaalat ja yliopistosairaanhoidopiirien muut päivystävät yksiköt ovat toiminnallisia kokonaisuuksia, joissa päivystyskyvyn ylläpitäminen edellyttää resurssien keskittämistä näihin yksiköihin. Asiaa on laajalti selvitetty, kun sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli terveydenhuoltolain ja päivystysasetuksen muutoksia sekä keskittämisesetusta. Valmistelun perusteella ja Suomen hallituksen linjausten perusteella päätettiin koota erikoissairaanhoidon palveluja suurempiin kokonaisuuksiin. Tämän rakennemuutoksen tarkoituksena oli samanaikaisesti varmistaa erikoissairaanhoidon kiireettömien ja päivystyspalvelujen laatu ja potilasturvallisuus sekä leikata erikoissairaanhoidon kustannuskasvua. Erikoissairaanhoidon rakennemuutosta ohjanneiden säädösmuutosten toimeenpano on saatu päätökseen 1.1.2018 ja tässä yhteydessä on myös tarkennettu päivystävien sairaaloiden työnjakoa sekä lopetettu anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita vaativa kirurginen toiminta muualta kuin päivystävistä yksiköistä. Valinnanvapauslainsäädännöstä käydyn keskustelun yhteydessä on erityisesti yksityisten palveluntuottajien taholta esitetty, että kiireetöntä erikoissairaanhoidoa ja erikoissairaanhoidon päivystystä voidaan ajatella erillisinä resursseina ja että asiakassetelin laajakaan käyttö ei sellaisenaan vaarantaisi päivystyskykyä. Sairaanhoitopiirien johtajat r.y.:n näkemys ei tue tätä. Kiireettömän erikoissairaanhoidon resurssien hajuttaminen laajasti asiakassetelillä toteutettavaksi edellyttäisi samanaikaista päivystävien sairaaloiden verkon huomattavaa supistamista. Harvaan asutussa maassa potilasturvallisuuden kannalta riittävän päivystävien sairaaloiden verkon ylläpitäminen taas edellyttää kiireettömän toiminnan ja päivystystoiminnan jaettuja yhteisiä resursseja. Tämä koskee myös yliopistosairaaloita, koska niiltä edellytetään hyvin laaja-alaisen ja useita suppeita erikoisaloja sisältävän päivystyksen jatkuvaa ylläpitoa.

Päivystyskyky ja tarkoituksenmukainen palvelurakenne tulee nostaa ensisijaisiksi

Lakiluonnoksen 24 § on kirjoitettu niin, että pääsäännön mukaan asiakasseteli on 1 mom. mukaan annettava laaja-alaisesti erikoissairaanhoidon palveluissa. Toissijaisesti asiakassetelin käyttöä voi rajoittaa ehdoilla, jotka on yleisluontoisesti kuvattu 2., 3., 4. ja 6.mom.:eissa. Sairaanhoitopiirien johtajat r.y.:n näkemyksen mukaan rajoitusehtojen tulee olla ensisijaisia ja asiakassetelin voisi antaa asiakkaalle vain, jos em. rajoitusehdot toteutuvat. 5.mom.:n asiakassetelin arvon määrittämisestä koskevassa kohdassa ei tule edellyttää sitä, että aina olisi oltava todellinen mahdollisuus valita yksityinen palveluntuottaja, vaikka maakunnan liikelaitos kykenisi tuottamaan vastaavan palvelun merkittävästi pienemmillä kustannuksilla. Tältä osin momenttia on korjattava. Muutoksina lakiluonnoksen 24 §:ään nämä ehdotukset voi toteuttaa esim. seuraavasti:

1.mom.: Maakunnan liikelaitos voi tarjota asiakkaalle, joka on maakunnan asukas (ks. jäljempänä, kohta asiakasetelin antamisesta), asiakasetelin tuotantovastuulleen kuuluvien seuraavien, tarkemmin palvelustrategiassa määrittelemiensä, muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi, kuitenkin ottaen ensisijaisesti huomioon 2., 3., 4. ja 6. momentin palvelujen järjestämisvastuuta koskevat rajoitukset:

1)...

2)

...

2.mom.: Päättäessään 1 momentissa tarkoitetuista asiakasetelillä maksettavista palveluista, maakunnan on rajattava asiakasetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitettussa palvelussa, jos se on tarpeellista palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakaseteliä ei saa käyttää jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua.

3.mom.: Maakunta ei saa ottaa asiakaseteliä käyttöön sellaisissa 1 momentin 10 ja 11 kohdassa tarkoitetuissa palveluissa, joissa asiakasetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumiseen tarvittavat resurssit.

4.mom.: Maakunta voi ottaa asiakasetelin käyttöön muissakin päättämissään maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa.

5.mom.: Tavoitteena on, että maakunta määrittelee asiakasetelillä maksettaviksi palveluiksi riittävän määrän palveluja palvelustrategiassa tarkemmin määriteltyjen saatavuuden, saavutettavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistämiseksi sekä sen varmistamiseksi, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja. Maakunnan tulee säännöllisesti seurata sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa alueellaan. Maakunnan on otettava asiakasetelin tarkemmasta käytöstä päättäessään huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14 §:ssä tarkoitettun maakunnan palvelustrategian ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Asiakasetelin arvo on määriteltävä niin, että se vastaa kustannuksia, jotka aiheutuisivat maakunnan liikelaitokselle vastaavan palvelun tuottamisesta.

6.mom.: Maakunta ei voi sisällyttää asiakasetelillä maksettaviin palveluihin palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen.

Asiakasetelin antajana tulee olla vain asiakkaan kotimaakunta

Asiakkaan valinnanvapauteen kuuluu lakiluonnoksen mukaan vapaus valita kotimaakunnan ulkopuolisen maakunnan liikelaitoksen palvelut. Tämä ehdotettu valinnanvapaussäädös vastaa nykyistä terveydenhuoltolain valinnanvapautta ja on kannatettava. Ehdotetun lainsäädännön mukaan palvelutarpeen arviosta, asiakassuunnitelman tekemisestä ja asiakasetelin antamisesta vastaa maakunnan liikelaitoksen tätä tarkoitusta varten perustettu palveluyksikkö. On tärkeää, että palvelutuotanto sekä palvelutarvetta ja asiakasetelin antamista koskeva päätöksenteko ovat selvästi määritelty erillisiksi toiminnoiksi. On tutkittava, miten asiakasetelitoiminta tarkoituksenmukaisimmalla tavalla organisoidaan suhteessa liikelaitoksen palvelutuotantoon. Ei ole myöskään tarkoituksenmukaista antaa maakunnalle oikeutta antaa asiakaseteliä toisen maakunnan asukkaalle, koska tämä heikentää oleellisesti maakunnan kykyä palvelustrategiseen toiminnan ja talouden ohjaamiseen. Tätä koskeva korjaus ehdotus on kuvattu yllä (24§, 1.mom.).

Sote-keskusten erikoissairaanhoidoa koskevat ehdotukset ovat liian rajoittavia

Lakiluonnoksen 18 §:n 2 mom.:n mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa on oltava maakunnan päätöksen mukaan ainakin neljän ko. momentissa mainitun ja mahdollisesti muidenkin erikoissalujen palveluja. Sairaanhoidopiirien johtajat r.y.:n näkemyksen mukaan lakiluonnoksen ehdotukset rajoittavat liikaa maakunnan palvelustrategista päätöksentekoa. Maakunnalle tulee antaa mahdollisuus palvelutarpeen ja palvelujen tarjonnan mukaiseen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikoimaan. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa tarjottavien palvelujen tulee voida olla vapaasti maakunnan ja yksittäisten palveluntuottajien sovittavissa. Palveluista maksettava korvaus voidaan sovittaa palveluvalikoiman ja maakunnan järjestäjän päättämien kannusteiden mukaan.

Tutkimuksen, erikoislääkärikoulutuksen ja opetuksen asema on turvattava

Merkittävä yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden resurssien siirto asiakassetelipalveluntuottajille tarkoittaa tutkimukseen, koulutukseen ja opetukseen käytettävissä olevan toiminnan laajuuden ja volyymin kapeutumista. Valinnanvapauden toteuttaminen erikoissairaanhoidossa ei saa vaarantaa näitä yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden keskeisiä tehtäviä.

Sairaanhoidopiirien johtajat r.y.
Hannu Juvonen, pj