

Hämeen liitto/Oma Häme -hanke
Muutosjohtaja
Jukka Lindberg
Niittykatu 5
13100 Hämeenlinna
jukka.lindberg@hameenlinna.fi
+358 40-5950631

LAUSUNTO

2.11.2016

Lausunto 10.10.2016 julkaistuista virkamiesvalmistelussa tehdyistä valinnanvapausmallin alustavista luonnoksista

Kiitos mahdollisuudesta tulla kuulluksi vapaan valinnan virkamiesvalmistelussa tehdyistä ehdotuksista. Oma Häme on Kanta-Hämeen kuntien ja kuntayhtymien yhteinen hanke, jonka tarkoituksena on valmistautua sote- ja maakuntauudistukseen. Haluan lausua lokakuussa 2016 julkaistuihin vapaan valinnan virkamiesvalmistelun alustaviin luonnoksiin seuraavasti:

Lähtökohtaisesti palvelun käyttäjien vapaan valinnan lisääminen on myönteinen ja kannatettava periaate. Kokonaisuutena vapaan valinnan laajentamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy monia kytkentöjä, joiden huolellisella selvittämisellä ja ennakoinnilla voidaan välttää muutokseen liittyviä tarkoittamattomia tai haitallisia seurauksia. Lakivalmistelua tehdään kiireellä ennen kuin vapaan valinnan kokeilut (palvelusetelikokeilu) ovat edes käynnistyneet. Kanta-Hämeen alueella Hämeenlinnan kaupunki on saanut valtion avustusta 2 M€ vapaan valinnan kokeilun toteuttamiseen 2017 - 2018. Maakuntavalmistelun näkökulmasta kokeilu on kiinnostava mahdollisuus saada tietoa vapaaseen valintaan liittyvistä ilmiöistä yleensä, palvelun käyttäjien valinnoista, kokeilun vaikutuksista palvelun järjestämiseen ja toteuttamiseen sekä mahdollisista vaikutuksista palvelun tuottajien toimintatapoihin sekä kapitaatorahoituksen toimivuuteen.

Vapaan valinnan mahdollisuudet liittyvät perusterveydenhuollon saatavuuden parantamiseen sekä laadulla ja hyvällä asiakaskokemuksella kilpailuun. Sinänsä valinnan vapaus on esityksessä rajoitettu, koska palvelun käyttäjä listautuessaan omatiimiin tai sosiaali- ja terveyskeskukseen myös sitoutuu tietyksi ajaksi palvelujen käyttöön. Asiakaseteli ja henkilökohtainen budjetti luovat merkittävästi laajemman mahdollisuuden aidosti valita palvelun tuottaja.

Maakuntavalmistelun näkökulmasta haluan kiinnittää uudistuksen valmistelijoiden huomion seuraaviin keskeisiin tekijöihin uudistusta valmisteltaessa:

- valinnan vapauden laajentamisen pohjana tarvitaan nykyisen terveydenhuollon valinnanvapausmallin sekä sosiaalihuollossa lähinnä palvelusetelillä toteutettavan valinnanvapauden huolellinen arviointi. Valinnanvapautta laajennettiin terveydenhuollossa 2014 lähtien ja palvelusetelit ovat eri tavalla käytössä nykyisissä kunnissa ja kuntayhtymissä. Tässä kohdassa olisi mahdollista jo arvioida mitä vaikutuksia terveydenhuoltolain vapaan valinnan laajenemisella on ollut

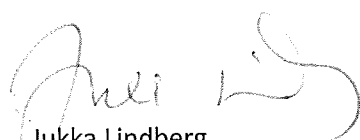
palvelun käyttäjille, palvelun järjestäjille, palvelun toteuttajille, kustannuksille, rahoitukselle jne. Valinnan vapauden laajentaminen pitää suunnitella ja lainsäädäntö valmistella huolellisten vaikutusarviointien kautta.

- virkamiesvalmistelun lähtökohtana oleva esitys suppeasta aloittamisesta ja vaiheittaisesta etenemisestä on kannatettava. Tulevat maakunnat aloittavat toimintansa 1.1.2019. Muutos on jo itsessään suuri, kun usean organisaation toiminnot kootaan ja järjestetään uudelleen maakunnissa. Uudistuksen vaikeuserrointa ei ole tarkoituksenmukaista lisätä isolla harppauksella laajaan valinnan vapauteen, jolla olisi laajoja vaikutuksia julkiseen palvelutuotantoon. Ei ole tarkoituksenmukaista liittää palvelujen uudelleenorganisointiin massiivisia potilas- tai asiakasvirtojen ja kysynnän muutoksia heti toiminnan käynnistyessä.
- esityksen perusteella jää kyseenalaiseksi toteutuvatko sote- ja maakuntauudistuksen yleiset tavoitteet (palvelujen integraatio, yhdenvertaisuus, kustannusten hillintä, tiedolla johtaminen, vaikuttavuus jne.), jos vapaa valinta otetaan käyttöön suunnitellulla tavalla. Vapaa valinta sopii jo ennestään vahvoille palvelujen käyttäjäryhmille, mutta se saattaa lisätä väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja.
- uudistuksen vaikutuksista kustannuksiin ei ole tehty uskottavaa arviota. On todennäköistä, että erityisesti terveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa vapaa valinta siirtää kysyntää aikaisemmin itse rahoitetuista (osittain KELA-korvatus) palveluista julkisen rahoituksen piiriin. Vapaan valinnan laajentaminen lisää julkisia kustannuksia tältä osin ja ennen uudistuksesta päättämistä pitäisi selvittää kustannusvaikutusten suuruus. Tulevien maakuntien talouskehitys on niin tiukka, että lisäkustannukset voidaan kattaa ainoastaan muita palveluita heikentämällä. Ruotsin vapaan valinnan kokemuksiin viitaten on aiheellista kysyä, onko tässä kohdassa varmistettu tarkasti se, onko valmisteltuun uudistukseen julkisessa taloudessa liikkumavaraa? Mikäli vapaata valintaa poliittisin päätöksin laajennetaan ja kustannuksia kasvatetaan, tulee myös lisäkustannuksista ottaa poliittinen vastuu ja ne tulee korvata maakunnille täysimääräisinä.
- tulevat vapaan valinnan piirissä olevien palvelun tuottajien ansaintalogiikan analyysi puuttuu. Yksityisen terveydenhuollon ansainta perustuu palvelujen käytön ja kysynnän kasvattamiseen hyvän palvelun ja hyvän asiakaskokemuksen kautta markkinoilla olevilla hinnoilla. On selvää, että julkinen kapitaatiokorvaus, joka ei perustu suoritteisiin, houkuttelee palvelun käyttäjien segmentointiin ja mahdolliseen valikointiin erilaisin keinoin. Esimerkiksi avosairaanhoidon käyttäjien palvelutarpeet vaihtelevat merkittävästi. Perusterveet satunnaiskäyttäjät kyetään helposti hoitamaan kapitaatiokorvauksen puitteissa, jopa erittäin kannattavasti. Kalleimpien käyttäjäsegmenttien palvelu ei puolestaan millään mahdu tasasuuruisen kapitaatiomaksun raameihin. Jatkovalmistelussa on erityisen huolellisesti varmistettava se, että järjestelmä ei millään tavalla mahdollista kalliiden pitkäaikais- tai monisairaiden palvelujen käyttäjien valikointia.
- kapitaatiopohjainen korvausjärjestelmä on kannatettava lähtökohta verrattuna suoritekorvaukseen. Korvausmalliin kannattaa liittää erilaisia bonus- ja sanktiomalleja suuntaamaan toimintaa panoksista ja suoritteista tuloksiin ja vaikutuksiin.
- perusterveydenhuollon avosairaanhoidolla on merkittävä portinvartijafunktio lähetettäessä ja ohjattaessa potilaita erikoissairaanhoidon. Ammatillisella voi olla suuri ohjaava merkitys potilaan valinnoissa. Vapaalla valinnalla tämä

portinvartijafunktio siirretään osittain yksityiselle toimijalle. Tarvitaan perusteellinen selvitys siitä, mitä vaikutuksia uudistuksella on potilasvirtoihin ja esimerkiksi julkisen erikoissairaanhoidon kykyyn tuottaa päivystyspalveluita. Terveydenhuollosta on helppo valikoida joitain elektiivisiä toimenpiteitä kannattavan ja tehokkaan liiketoiminnan piiriin. Riskinä on päivystyskustannusten nousu, mikäli uudistus vaikuttaa merkittävästi elektiivisen toiminnan potilasvirtoihin päivystävissä keskussairaaloissa.

- asiakassetelin portaittainen käyttöönotto on kannatettava polku riittävin siirtymäajoin ja tarjoaa hyvän jatkumon palveluseleille.
- Henkilökohtaiseen budjettiin kannattaisi siirtyä kokeilujen kautta, jotta sen vaikutukset eri asiakasryhmille selvitetään. Henkilökohtaisen budjetin käyttö edellyttää tarkkaa palvelutarpeen arviota ja palvelun käyttäjälle selkeitä insentivejä kuntoutua, vähentää palveluriippuvuutta ja vahvistaa omaa toimintakykyä. Henkilökohtaisen budjetin kohdalla eteneminen edellyttää myös tarkkaa riskianalyysiä ja vaikutusarviointia. Vaarana myös henkilökohtaisessa budjetissa ovat arvioni mukaan seuraavat tekijät:
 - o ennestään vahvojen asiakasryhmien palvelut paranevat entisestään heikkojen ryhmien kustannuksella
 - o hyvinvointierot kasvavat,
 - o yksittäisen käyttäjän palvelukokonaisuudet sementoituvat tietyille tasolle ilman kytkentää asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuviin – erityisesti myönteisiin - muutoksiin.

Kokonaisuutena on todettava, että vapaan valinnan säätäminen ja käyttöönotto edellyttävät tarkkaa ja huolellista suunnittelua, hyviä riski- ja vaikutusarvioita, kannustavaa kapitaatiokorvausmallia, vahvaa palvelun järjestäjää sekä järjestelmää, joka luo kannusteita terveydelle, toimintakyvylle ja pärjäämiselle. Nyt esitetyjä virkamiesvalmistelun linjauksia pitää merkittävästi tarkentaa ja syventää, jotta vapaan valinnan laajentamiseen liittyvät ilmeiset riskit voidaan välttää ja uudistuksen hyödyt saavuttaa.



Jukka Lindberg
Muutosjohtaja
Oma Häme -hanke