

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

ASIA **Lausunto / STM:n selvityksiä 2010:34**

Sosiaali- ja terveysministeriö on varannut mahdollisuuden antaa palautetta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista käsittelevän valmistelutyöryhmän väliraportista. Lääkäripalveluyritykset ry (LPY) lausuu STM:n selvityksiä 2010:34 -julkaisusta seuraavaa:

Taustaa

LPY odotti, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, kehittämistä ja rahoitusta koskevat peruslinjaukset ja tarvittavat päätökset olisi tehty jo terveydenhuoltolain valmistelun yhteydessä. Näin ei valitettavasti tapahtunut. Siksi onkin tärkeää, että ko. asioita ja tarvittavia lainsäädännön uudistamistarpeita valmistellaan jo ennen tulevaa vaalikautta. Tavoitteena tulee olla, että tarvittavat linjaukset ja päätökset tehdään hyvän ja avoimen valmistelun jälkeen seuraavalla vaalikaudella.

Yleistä väliraportista

Lausunnolla oleva työryhmän väliraportti sisältää kuvauksen sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilanteesta ja sen pohjalta tehdyt linjaukset jatkotyölle. Väliraportissa jää kovin vähälle huomiolle niihin haasteisiin vastaaminen, joita nykyinen kansantalouden kestävyysvaje sekä kansainvälinen kilpailu ja väestön ikääntyminen tulevaisuudessa aiheuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitukselle, järjestämiselle ja tuotannolle.

LPY keskittyy lausunnossaan arvioimaan esitettyjä tavoite- ja rakennelinjauksia. Haluamme kuitenkin kiinnittää työryhmän huomiota myös nykytilanteen kuvauksesta tehdyn SWOT-analyysin muutamaan kohtaan.

Nykytilanteen SWOT:sta

LPY:n mielestä on huolestuttavaa, että nykytilanteen analyysissä on esitetty uhkana oletama, ettei Suomessa ole yhteistä visiota siitä, mihin suuntaan palvelujärjestelmää tulee kehittää. Jos yhteistä visiota ei ole, palvelujärjestelmän kokonaisvaltainen kehittäminen on äärimmäisen

vaikeaa. LPY pitääkin tärkeänä, että työryhmä löytää omassa valmistelutyössään riittävän yhteisen näkemyksen siitä, mihin uudistuksilla ja kehittämistyöllä pyritään.

SWOT-analyysissä esitetään heikkoutena se, että sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmämme on eriarvoistava. Johtuvatko yksilöiden väliset terveyserot enemmän muilla yhteiskuntapolitiikan lohkoilla tapahtuneesta kehityksestä vai nykyisestä palvelujärjestelmästä? Tähän kysymyksiin kannattaa etsiä vastauksia ensin eikä syyttää terveyspalvelujärjestelmää tai sen osia (esim. hyvin toimivaa työterveydenhuoltoa) eriarvoistavasta kehityksestä.

LPY yhtyy työryhmän näkemykseen siitä, että puutteellinen tietoperusta on yksi palvelujärjestelmän suunnittelu- ja kehittämistyöhön liittyvistä heikkouksista. On erittäin vaikeaa, suoraan mahdotonta, arvioida palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia ilman riittäviä tietoja arviointien ja tarvittavien päätösten pohjaksi.

Työryhmän tavoitelinjauksista

Esitetyt tavoitelinjaukset ovat kannatettavia ja hyvin laajasti suomalaisessa yhteiskunnassa hyväksytyjä. Myös LPY:n mielestä tavoitteeksi tulee asettaa yhdenvertaisuus, asiakaskeskeisyys, vaikuttavuus, kustannustehokkuus sekä alan vetovoimaisuuden säilyttäminen. Kokonaan toinen asia on, mitä näillä sanoilla ja termeillä kulloinkin tarkoitetaan ja miten kunkin termin merkitystä korostetaan. Sisältyykö esimerkiksi asiakaskeskeisyyteen asiakkaiden aitojen valintamahdollisuuksien kehittäminen ja turvaaminen?

Työryhmän rakennelinjauksista

Työryhmän väliraportissaan esittämät rakennelinjaukset on tässä vaiheessa kirjattu hyvin yleisellä tasolla. LPY yhtyy työryhmän näkemykseen siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on päätettävä demokraattisesti ja että palvelut on hyvä järjestää yhtenä kokonaisuutena sekä osana muuta yhteiskunnallista päätöksentekoa. Olemme samaa mieltä myös siitä, että ko. palvelujen järjestämisvastuu on tarkoituksenmukaista toteuttaa nykyistä laajemmalla väestöpohjalla ja alueelliset erityispiirteet huomioon ottaen. Sosiaali- ja terveyspolitiikan ja siihen läheisesti liittyvän järjestämisvastuun tavoitteista ja suuntaviivoista on hyvä päättää kansallisesti kuten työryhmä esittääkin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä muodostuu kolmesta osasta: järjestämisvastuu, tuotanto ja rahoitus. Suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuuseen liittyy verorahoituksen merkittävä osuus. Verotuloilla rahoitettavien palvelujen järjestämisvastuu kuuluu yksinoikeudella julkiselle sektorille. Julkisella sektorilla tehdään siten poliittiset arvovalinnat siitä, mitä sosiaali- ja terveyspolitiikalla tavoitellaan. Tämän perusteella tehdään päätökset siitä, miten ja mihin palveluihin resursoidaan verorahoitusta.

LPY:n mielestä palvelujen tuotanto tulee erottaa järjestämisvastuusta. Tällöin palvelujen tuottajat (julkiset ja yksityiset) kilpailevat asiakkaiden suosiosta. Erilaisia asiakasryhmiä muodostavat julkiset organisaatiot, yritykset, kotitaloudet, kansalaiset ja vakuutusyhtiöt. Ideaalitalanne

on se, että rahoitus kulkee asiakkaan mukana ja siten asiakkuus (kysyntä) ohjaa palvelujen tuotantoa. Tämä periaate toteutuu myös silloin, kun kunta tai kuntayhtymä ostaa palveluja asukkailleen.

Palvelujen järjestämisvastuun toteuttamiseen tarvitaan rahoitusta. Järjestämispäätös on siten aina samalla rahoituspäätös, kuten työryhmäkin toteaa. Toisaalta, jos järjestämisvastuussa olevalla organisaatiolla, jonka rahoitus on turvattu verotusoikeudella, on myös omaa eriytettyä tuotantoa, ei synny kannusteita arvioida tehtyjen tuotantoratkaisujen tehokkuutta ja vaikuttavuutta samalla tavalla kuin aidossa kilpailutilanteessa.

Edellä mainittuun viitaten LPY pitää välttämättömänä, että palvelujen järjestämisvastuu erotetaan palvelujen tuotannosta ja pyritään siihen, että asiakastarpeet ja -valinnat ohjaavat tuotantoa. LPY esittää, että palvelujen rahoitus, myös verorahoituksen osalta, kytketään asiakkuuteen. Tämä mahdollistaa erilaisten järjestämisvastuu- ja rahoitusmallien hyödyntämisen.

LPY ei pidä ns. monikanavarahoitusta sinänsä haasteellisena. Siihen liittyvät ongelmat koskevat lähinnä avo- ja laitoshoidon lääke- ja asumiskustannuksiin liittyviä kannusteita. Usein väitetään, että sairausvakuutusjärjestelmä aiheuttaa epätarkoituksenmukaisia hoito- ja hoivapäätöksiä sekä kohdentaa resursseja väärin. Nämä mahdollisiin virheellisiin kannusteisiin liittyvät ongelmat voidaan ratkaista sairausvakuutusjärjestelmän sisällä eikä siten ole tarpeellista ja tarkoituksenmukaista romuttaa tätä täydentävää, vaihtoehtoja luovaa sekä toimivaa ja kustannustehokasta rahoitusjärjestelmää. Sairausvakuutusjärjestelmää tuleekin kehittää ja siihen liittyvän sairaanhoitovakuutuksen korvaustasoa hoitojen ja tutkimusten osalta merkittävästi nostaa.

LPY:n mielestä on erittäin tärkeää, että palvelujen järjestämisvastuussa oleva julkinen sektori mahdollistaa erilaiset tuotantotavat ja hyödyntää niitä järjestämisvastuuta toteuttaessaan. Vuonna 2009 voimaan tullut laki kunnallisista sosiaali- ja terveyspalvelueteleistä tarjoaa yhden hyvän mahdollisuuden hyödyntää yksityisiä palvelutuottajia ja kehittää toimialan palvelumarkkinoita samalla, kun julkinen sektori toteuttaa ko. palvelujen järjestämisvastuuvetoitettua. Palvelumarkkinoilla tuottajien tulee toimia samoilla säännöillä ja reunaehdoilla. Mitään tuottajatahoa ei saa suosia toisten kustannuksella eikä mikään tuottajataho saa nauttia erityisasemaa tuottajan roolissa toimiessaan. Julkisen sektorin tuottajien ei ole perusteltua osallistua tuottajana avoimille markkinoille.

Lääkäripalveluyritykset ry on mielellään jatkossakin mukana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja rahoitusta koskevassa lainvalmistelutyössä.

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Anni Vepsäläinen
puheenjohtaja

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja