



30.10.2008

STM/Kirjaamo
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo.stm@stm.fi

ASIA Lausunto terveydenhuoltolakityöryhmän mietinnöstä

Viite Terveydenhuoltolakityöryhmän mietintö nro 2008:28

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on pyytänyt lausuntoa terveydenhuoltolakityöryhmän mietinnöstä 31.10.2008 mennessä.

Terveydenhuoltolakityöryhmä on toimeksiantonsa mukaisesti tehnyt ehdotuksen kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistämiseksi uudeksi terveydenhuoltolaiksi. Uudistuksen tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Ehdotuksessa on kuvattu terveydenhuollon järjestämisvastuita ja rakenteita.

Yleistä mietinnöstä

Lääkäripalveluyritysten Yhdistys ry (LPY) kannattaa uudistuksen tavoitetta terveys- ja sosiaalipalvelujen turvaamisesta myös tulevaisuudessa. LPY:n mielestä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalvelujen yhteistyön tiivistäminen on perusteltua asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Mietinnössä kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisevän työn merkitykseen. Ennaltaehkäisevää työtä terveydenhuollon osalta tehdään myös monilla muilla hallinnonaloilla kuin vain terveys- ja sosiaalisektoreilla. Yhteiskunnan onnistuminen mm. elinkeino-, työllisyys-, koulutus- ja asuntopolitiikassa on merkittävä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltotyötä.

Yksityisen terveydenhuollon tarkastelu ja merkityksen kuvaaminen on jäänyt työryhmän mietinnössä erittäin vähäiseksi. Yksityinen sektori, yritykset ja yhdistykset, tuottaa noin 25 prosenttia kaikista terveyspalveluista. Yksityisen sektorin yhteenlaskettu liikevaihto on yli kaksi miljardia euroa ja se työllistää lähes 30 000 terveydenhuollon ammattilaista. Yksityinen sektori on merkittävä ja tärkeä osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Monilla terveydenhuollon aloilla yksityinen sektori kantaa päävastuun palvelujen tuotannosta. Esimerkiksi fysioterapiapalveluista yksityinen sektori tuottaa yli 80 prosenttia ja hammashuollon palveluista yli puolet. Arvioiden mukaan 40 prosenttia avoterveydenhuollon käynneistä hoidetaan yksityisellä sektorilla.

Terveydenhuoltolakityöryhmä antaa mietinnössään ehdotuksensa uudeksi terveydenhuoltolaiksi. LPY:n mielestä lailla tulee ensisijaisesti ohjata palvelujen järjestämisvastuuta ja jättää päätökset tuotantotapojen valinnasta kunnille ja niiden yhteenliittymille. Työryhmän mietinnössä ei ole riittävän selvästi erotettu toisistaan palvelujen järjestämisvastuuta ja tuotantoa. Vaikka mietinnössä korostetaan usein kuntien järjestämisvastuuta, siirtyy se käytännössä kuntien ns. pakkojäsenyyden myötä sairaanhoito- tai terveystieteille. LPY pitää välttämättömänä, että sairaanhoito- ja terveystieteissä erotetaan toisistaan tilaajan ja tuottajan roolit, sillä muuten ei sairaanhoito- ja terveystieteille synny riittävää kannustetta tehostaa omaa tuotantoaan. Jos järjestämisvastuuta ei eroteta tuotannosta (esim. tilaaja-tuottajamallit), on vaarana että peruskunnille jää terveydenhuollossa vain maksajan rooli.

Terveydenhuoltolakityöryhmän mietinnössä esitetään asiakkaille mahdollisuus perusterveydenhuollossa valita omalla työssäkäyntialueellaan julkisten tuottajien välillä sekä erityisvastuualueella se julkisen sektorin toimintayksikkö, jossa häntä tutkitaan. Valmisteilla olevassa palvelusetelilaissa on myös tavoitteena, että asiakkaat saavat lisää valinnanmahdollisuuksia. LPY pitää tärkeänä, että asiakasohjausta lisätään terveydenhuollossa parantamalla heidän mahdollisuuksiaan valita palvelujen tuottaja. Palvelusetelijärjestelmien kehittäminen sekä käyttöönotto kunnissa ja kuntayhtymissä mahdollistaa osaltaan asiakkaiden valintamahdollisuuksien lisääntymisen.

Yksityiskohtaisia huomioita

Palvelumarkkinoiden kehittyminen

Työryhmä arvioi palvelumarkkinoiden kehitystä luvussa 2.3.5 otsakkeen Ulkoistamiskehitys alla. Siinä todetaan, että kokonaisten terveyskeskusten ja yksittäisten terveysasemien toiminnan ulkoistaminen työvoiman vuokrausyrityksille jatkuu kuitenkin vielä lähivuosina. LPY:n mielestä vastuunottaminen koko terveyskeskuksen tai yksittäisen terveysaseman toiminnasta ei ole perinteistä vuokralääkäritoimintaa. Työryhmän kirjaus on siten asenteellinen ja harhaanjohtava.

Samassa luvussa arvioidaan myös kuntayhtymien palveluostojen tulevaa kehitystä. Työryhmä arvioi, että terveystieteiden ostot eivät lisäänty merkittävästi lähivuosina. Suomen Kuntaliitto ja yksittäiset kunnat ovat toisaalta arvioineet ostopalvelujen lisääntyvän merkittävästi tulevina vuosina. Ennakoiko työryhmän arvio sitä, että uuden lain myötä perustettavat sairaanhoito- ja terveystieteet eivät hyödynnä ostopalveluja, koska niillä ei ole siihen kannusteita?

Ulkoistamista käsittelevässä luvussa työryhmä arvioi myös kunnallisten liikelaitosten asemaa ja merkitystä. Liikelaitosten roolia käsitellään myös mietinnön toteuttamisvaihtoehtoja käsittelevässä luvussa 3.2.1. Työryhmän näkemyksen mukaan terveydenhuollon tukipalvelut soveltuvat tuotettavaksi kunnallisissa liikelaitoksissa ja osakeyhtiöissä. Työryhmän mietinnöstä jää kuva, että kunnat ja kuntayhtymät ulkoistavat ja ostavat terveystieteitä vain työvoimapulasta johtuen. Todellisuudessa kunnat hyödyntävät ostopalveluja ja ulkoistavat löytääkseen mahdollisimman tehokkaat tavat turvata kansalaisille palvelujen saatavuus ja laatu. Tässä yhteydessä kuntien ja ylikunnallisten liikelaitosten roolin korostaminen viestii halusta rakentaa alueellisia, monopolistisia tuotantoyksiköitä. Tällöin unohtuu palvelumarkkinoiden kehittäminen ja niiden hyödyntäminen tehokkaiden vaihtoehtojen etsimiseksi.

LPY:n näkemyksen mukaan kunnallisten liikelaitosten rooli palvelumarkkinoilla on tällä hetkellä epäselvä ja kiistanalainen. Kunnalliset liikelaitokset aiheuttavat kilpailuvääristymiä myydessään palveluja omistajatahojensa ulkopuolelle. LPY:n mielestä kunnallisten liikelaitosten tehtävät ja rooli tulee lainsäädännöllä selkeyttää. Niillä ei saa olla julkiseen omistukseen perustuvaa erityisasemaa toimia markkinoilla.

LPY:n mielestä työryhmän mietinnöstä puuttuvat näkemykset terveydenhuollon palvelumarkkinoiden kehittämistä ja markkinoiden hyödyntämisestä. LPY odotti, että mietinnössä olisi kuvattu selkeästi työryhmän näkemys terveydenhuollon palvelumarkkinoiden nykyisestä tilasta, tulevasta ja odotetusta kehityksestä sekä arvioitu, miten esitetty lainsäädännön uudistaminen vaikuttaa palvelumarkkinoiden kehittymiseen. LPY esittää, että lain jatkovalmistelun yhteydessä siitä tehdään yritysvaikutusten arviointi.

Tilaaaja-tuottajamallin hyödyntäminen

Terveydenhuoltolaki työryhmän mietinnössä kuvataan tilaaaja-tuottajamallia omassa luvussa. Ko. luvussa todetaan, että palvelujen tilaaajan ja tuottajan eriyttäminen tekee palveluhankinnoista ja niiden kustannuksista läpinäkyviä. Sen sijaan perinteinen budjettiohjaus on perustunut karkeaan resurssiohjaukseen, jossa olemassa olevat toiminnot ja rakenteet ovat pyrkinneet säilyttämään asemansa ja kasvattamaan osuuttaan. LPY yhtyy tähän työryhmän näkemykseen.

Työryhmän mietinnössä kuvataan edellytykset tilaaaja-tuottajamallin hyödyntämiselle. Mietinnön mukaan saatujen kokemusten perusteella tilaaaja-tuottajamallin hyödyntäminen edellyttää palvelujen tuotteistamista, kehittyntä kustannuslaskentaa ja hankintaosaamista, laadun valvontaa sekä organisaatorakenteen, johtamisen ja ohjauksen uudistamista. LPY:n mielestä työryhmän esittämät edellytykset tilaaajan ja tuottajan roolien erottamiselle ovat oikeita.

Edellä mainittuun viitaten työryhmän lakiesityksen 14 pykälän muotoilu, jonka mukaan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen voidaan erottaa toisistaan ns. tilaaaja-tuottajamallin mukaisesti, on liian ”löysä”. LPY esittää, että ko. pykälään kirjoitetaan seuraavaa: palvelujen järjestäminen ja tuottaminen tulee erottaa toisistaan esimerkiksi ns. tilaaaja-tuottajamallin mukaisesti.

Erikoissairaanhoidon palvelut terveyskeskuksissa

Työryhmän mietinnössä kirjoitetaan toteuttamisvaihtoehtoja käsittelevässä luvussa 3.2, että terveyskeskuksissa, terveyskeskuskuntayhtymissä ja yhteistoiminta-alueilla olisi erikseen määritellyn perusterveydenhuollon toiminnan lisäksi sairaanhoitopiirin omilla erikoislääkäreillään järjestämään poliklinikkavastaanottoa, pientoimintaa sekä enintään päiväkirurgiatasosta leikkaustoimintaa.

LPY:n mielestä varsinkin kirurgiatoiminnan laajentaminen terveyskeskuksiin on ristiriidassa viime vuosina yleistyneen palvelutuotannon keskittämisen kanssa. Leikkaustoiminnan keskittämistä on perusteltu erityisesti potilasturvallisuudella ja suurtuotannon eduilla.

Esitetty kirjaus herättää monia kysymyksiä:

Eikö vaarana ole tehottomassa käytössä olevan infrastruktuurin rakentaminen?

Mistä saadaan muu hoitohenkilökunta, esim. leikkauksissa avustava hoitohenkilökunta?

Miten taataan potilasturvallisuus?

Miten toiminnasta aiheutuvat kustannukset jaetaan?

Yhteenveto

Kaikkeen edellä mainittuun viitaten LPY pitää hyvänä, että terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistetaan, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan nykyistä paremmin.

LPY pitää tärkeänä, että uuden lain myötä vastuut ja tehtävät terveystalouden järjestelmässä ja -markkinoilla ovat selvät. Tämä edellyttää sitä, että palvelujen julkinen järjestämisvastuu erotetaan niiden tuotannosta, palvelumarkkinoita kehitetään ja niitä hyödynnetään muun muassa kilpailuttamalla avoimesti palvelutuottajia.

LPY esittää, että jatkovalmistelun yhteydessä tehdään terveydenhuoltolaista yritysvaikutusten arviointi. Siinä arvioidaan esitettävän lakiuudistuksen vaikutukset toimialan markkinoiden toimintaan ja kehitykseen sekä toimialan yritysten toimintaedellytyksiin.

LPY ja sen jäsenyritykset haluavat olla jatkossakin mukana kehittämässä terveystalvelumarkkinoita palvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseksi.

Kunnioittaen,

Leena Niemistö
Puheenjohtaja
Lääkäripalveluyritysten Yhdistys ry

Ismo Partanen
Toiminnanjohtaja
Lääkäripalveluyritysten Yhdistys ry