

## Hengityслиiton lausunto hallituksen esitysluonnokseen asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

(Annettu sähköisen lomakkeen kautta.)

### Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

#### **1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?**

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää **onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota**. Vain nivomalla nykyistä paremmin yhteen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon sekä lisäämällä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä, on mahdollista kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Toimiva integraatio ja hoitoketjujen sujuvuus ovat erityisen keskeisiä kysymyksiä erityisesti niiden ihmisten kohdalla, jotka käyttävät paljon palveluita.

**Asiakassuunnitelman tekeminen on olennainen tekijä integraation onnistumisessa.** Hengityслиitto on pitkään pitänyt esillä terveys- ja hoitosuunnitelman tärkeyttä pitkäaikaissairaiden hoidossa. Myös asiakkaan oman vastuun lisääntyessä asiakassuunnitelma auttaa, kun potilas/asiakas on tietoinen hoidostaan/palvelustaan ja yhdessä palvelun tuottajan kanssa miettinyt ja suunnitellut hoitonsa.

Hengityssairaan hyvä hoito sisältää hoitosuunnitelman, johon on koottu hengityssairautta ja mahdollisia muita sairauksia koskeva hoidon kokonaisuus. Hengityssairautta sairastavat kertovat, että hyvän hoidon kokemusta lisäävät kirjallisena saadut lääkkeenotto- ja omahoito-ohjeet, omahoidon omaksumiseen tarvittavat riittävät ja päivittyvät tiedot sekä tieto seuraavan seurantakäynnin tai muun seurannan ajankohdasta.

Mahdollisuus ja kyky valita oma suoran valinnan palveluita vaihtelee ihmisten välillä, riippuen muun muassa elämäntilanteesta, koulutuksesta sekä sosiaali- ja terveysongelmien kuormituksesta. Jotta järjestelmä ei luo lisää hyvinvointi- ja terveyseroja, tarvitaan apua ja tukea valintojen tekemiseen.

**Järjestelmä vaatii palveluohjausta.** On kuitenkin kysyttävä, millaiset resurssit palveluohjaukseen on olemassa ja millainen osaaminen moniongelmaisen ihmisen palveluohjaamiseen vaaditaan. Millaisella koulutuksella ja kokemuksella pystyy ohjaamaan monialaista tukea tarvitsevaa asiakasta?

On riski, että valinnanvapaus jakaa palvelut paremmin ja huonommin pärjäävien palveluiksi, mikä pitkälle muistuttaa nykytilannetta. Vaikutusarvioinnissa todetaan, että terveyserojen kasvaminen on mahdollista markkinoiden avautumisen myötä tapahtuvasta asiakkaiden jakautumisesta. On hyvin mahdollista, että työterveyshuoltoa tai yksityistä terveydenhuoltoa nyt käyttävät listautuvat käyttämiensä palveluntuottajien sote-keskuksiin. **Ihmisten erilainen kyky ja jaksaminen tehdä valintoja voi vaikuttaa negatiivisesti hyvinvointi- ja terveyserojen syntyyn.**

**Alueellisen eriarvoisuuden kehittyminen** on pelkona esitetyn mukaisessa valinnanvapausjärjestelmässä. Kuten vaikutusarvioinneissa sanotaan, vähemmän asutuilla seuduilla valittavia palveluita ei tule olemaan yhtä paljon kuin asutuskeskittymissä, jos ollenkaan. Alueellisia eroja tulee myös isojen asutuskeskusten sisään. Harvaan asutuilla alueilla ja keskusten ulkopuolella markkinat eivät ole niin hyvät, että useampia suoran valinnan palveluja tarjoavia toimijoita välttämättä syntyy kyseisille alueille.

Alueellista eriarvoisuutta esiintyy perusterveydenhuollossa tälläkin hetkellä esimerkiksi hengityssairauksien hoidossa ja seurannassa. Astmaatikkojen, keuhkohtaumatautia ja uniapneaa sairastavien seuranta ei monella paikkakunnalla toimi kunnolla. Mikäli laaja valinnanvapaus onnistuu luomaan toimivat terveydenhuollon markkinat, joissa kilpaillaan laadulla, voi pitkäaikaissairauksien seuranta parantua.

**Hengityслиitto on erityisen huolissaan pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien maksutaakasta.** Jo nykyisellä asiakas- ja lääkemaksutaakalla moni pitkäaikaissairas on joutunut valitsemaan jättääkö tässä kuussa ostamatta lääkkeitä vai ruokaa. Esimerkiksi astma on lääkehoidolla hyvin hallittavissa oleva sairaus. Kun sairaus on hallinnassa, se on oireeton. Omahoito ja lääkehoidon hallinta vähentävät yhteiskunnalle koituvia kustannuksia, terveyspalveluiden käyttöä, sairauspoissaoloja, työkyvyttömyysjaksoja ja varhaista eläköitymistä. Jos kalliimmat, hoitavat lääkkeet jäävät ostamatta, hoidon laiminlyönnistä aiheutuvat seuraukset kasvattavat kokonaiskustannuksia ja hyvinvointi- ja terveyseroja.

**Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatii pitkäaikaissairaana maksutaakan pienentämistä.** Esitetyssä valinnanvapausjärjestelmässä on iso riski siihen, että asiakasmaksut nousevat. Se on kestävälinja. Nyt valmisteilla olevassa asiakasmaksulainsäädännön uudistuksessa on varmistettava pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien mahdollisuus laadukkaaseen hoitoon ja mahdollisuuteen hoitaa itseään.

**Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tarvitaan maakuntien ja kuntien välistä yhteistyötä.** Esimerkiksi Pirkanmaalla on luotu keuhkohtaumatautia sairastavan hoitoketju, joka ulottuu erikoissairaanhoidosta kuntaan. Olennaisena osana on kunnassa tuettava liikuntatoimintaa, joka on tärkeä osa keuhkohtaumatautipotilaan omahoitoa. Myös valinnanvapausjärjestelmässä yhteistyön toimivuus on taattava.

## **2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?**

Vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät erityisesti niillä asiakkailta, joilla on kykyä ja mahdollisuuksia etsiä oikeanlaisten palvelujen pariin oikea-aikaisesti. Epäselvää on lisääntyvätkö niiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet, joilla ei ole resursseja tehdä valintoja, kun ylipäänsä palveluiden pariin hakeutuminen voi olla vaikeaa. Valinnanvapauden mukana tuleva oman vastuun lisääntyminen sopii osalle kansalaisista hyvin, mutta juuri eniten palveluja tarvitsevat ovat usein niitä, joilla oman vastuun lisääminen ei lisää omia vaikutusmahdollisuuksia. He tarvitsevat erityistä tukea ja neuvontaa.

Itsemääräämisoikeus voi lisääntyä henkilökohtaisen budjetin myötä, erityisesti niillä asiakkailta, joilla on kyky ja mahdollisuus tehdä omat päätökset. Osa henkilökohtaisen budjetin kohderyhmästä on sellaisia, jotka tarvitsevat tuettua päätöksentekoa tai järjestelmä ei siitä huolimatta pysty lisäämään heidän itsemääräämisoikeuttaan.

Potilaan ja asiakkaan vastuu lisääntyy valinnanvapauden myötä. Palvelun laadun tarkkailu on maakunnalle haastavaa, kun sillä ei ole suoranaista ohjausvaltaa suoran valinnan palveluihin. Mikä on asiakkaan vastuu

laadun valvonnassa tällaisissa tilanteissa? Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaihtaa sote-keskusta vuoden määräaikaan aiemmin, mikäli palvelu ei ole ollut laadukasta ja asiakasta ei ole asianmukaisesti hoidettu ja palveltu.

### **3. Antaako uudistus asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?**

Järjestelmä on monimutkainen, joten ei ole selvää ymmärtävätkö kaikki kansalaiset, mitä kaikkia valinnan mahdollisuuksia heillä on ja osaavatko he hakeutua sopivan palvelun pariin. Tämä on haaste erityisesti järjestelmään siirryttäessä. Valinnanvapaus sopii ennen kaikkea harvoin terveyspalveluja tarvitseville asiakkaille. Moniongelmaisille, -sairaille ja iäkkäille järjestelmä on monimutkainen ja monipolvinen. Riittävän yksinkertainen mutta laaja laatu-tieto auttaa valintojen tekemisessä. Myös palveluohjauksen rooli nousee tässä kysymyksessä erityisen tärkeäksi.

### **4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluita?**

Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on ollut palvelujen integraation parantaminen. Valinnanvapausjärjestelmässä on riski, että integraatio vaikeutuu. Kun asiakas käyttää sote-keskuksen peruspalveluita, maakunnan erityispalveluita ja esim. asiakassetelillä ostettua palvelua, on kysyttävä, miten integraatio toteutuu, kun maakunnalla ei ole hallinnollista ohjausta kaikkiin suoran valinnan palveluihin. Erityisesti paljon palveluja käyttävän kansalaisen palvelukokonaisuuden on oltava hyvin suunniteltu ja koordinoitu, sille pitää määritellä yksi vastuutaho ja tiedon täytyy kulkea palveluntuottajien ja vastuutahon välillä.

Yksi keino integraation toimivuuden takaamiseksi on yhdessä asiakkaan kanssa tehty asiakassuunnitelma, josta kaikki palveluja tarjoavat ovat tietoisia. Asiakassuunnitelman lisäksi palveluntuottajilla on oltava käytössään kaikki asiakas- ja potilastiedot. Jokaisen palveluja tuottavan on myös kirjattava tiedot yhtenäiseen rekisteriin. On erityisesti kiinnitettävä huomiota potilasturvallisuuteen ja asiakkaan yksityisyyden suojelemiseen. Potilas/asiakastietojen tulee olla ajan tasalla ja palvella asiakkaan kokonaisvaltaista palveluntarpeen arviointia.

### **5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?**

Mikäli valinnanvapausjärjestelmä toimii niin, että hoitoon pääsy nopeutuu ja tarvittavien hoitojen ja palveluiden pariin pääsy helpottuu, kustannusten kasvun hillintä on pitkällä aikavälillä mahdollista.

Laajan valinnanvapauden toteuttaminen ei ainakaan alkuvaiheessa tuo säästöjä. Maakunnille tulevat monet uudet tehtävät edellyttävät uutta osaamista. Koulutus ja resurssien lisääminen maakunnille kasvattaa menoja. Lisävoimavaroja vaativat muun muassa valtakunnallisten tiedonhallintapalvelujen luonti, maakunnallisten rekisterien luominen, ylläpito ja seuranta, maakunnan ja tuottajien välisten sopimusten seuranta. Myös sote-palvelujen yhtiöittämisen myötä seuraava organisaatiomuutos vaatii aikaa ja resursseja. Uusi tapa toimia esimerkiksi verkostomaisesti vaatii myös aikaa ja resursseja kyseistä työtä tekeville.

Esityksen mukainen valinnanvapausjärjestelmä vaatii vahvaa valvontaa, koska maakunnalla ei ole suoraa ohjausvaltaa palveluntuottajiin. Se tuo maakunnille uusia kustannuksia. Hyvä valvonta on erityisen tärkeää, jotta potilasturvallisuus ja asiakkaiden oikeudet voivat toteutua. Kaikilla potilailla ja asiakkailta ei ole resursseja ja kykyä tietää, mikä palvelun taso on oikea ja/tai valittaa siitä. Asiakkaan vastuu valvonnassa on raskasta sairauden, vamman tai muun elämäntilanteen haasteen kanssa elävälle ihmiselle. Siksi julkisen valvonnan tulee toimia ja olla ihmisen turvana. Kattava valvontajärjestelmä tarvitsee nykyistä enemmän resursseja, joten se tulee lisäämään kustannuksia.

Kokonaistaloudellisesti yhteiskunnan näkökulmasta on ehkäistävä kustannusten siirtäminen toisen tahon maksettavaksi. Rahoituksen kannustettava oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon. On tärkeää, että järjestäjän rahoitusvastuulle tulevat myös matka- ja lääkekorvaukset sekä sairauspäivärahat.

Järjestelmän on ennalta ehkäistävä tilanne, jossa mahdollistetaan voittoa tavoittelevien toimijoiden keskittyminen helppohoitoisimpaan ja muutoin tuottavimpaan toimintaan samalla, kun julkisten toimijoiden kannettavaksi jäävät kalleimmat toiminnot. On myös huolehdittava siitä, että peruspalvelun tuottajalle ei tule houkutusta lähettää asiakkaita maakunnan vastuulla oleviin erityispalveluihin kustannussäästöjen toivossa.

Toimivat ja mahdollisia kustannussäästöjä luovat markkinat ovat valinnanvapausjärjestelmässä olennaisia. Tuleeko koko Suomeen toimivat markkinat ja miten markkinoiden luomisessa onnistutaan? Tämä on yksi kysymys siinä, onnistuuko järjestelmä hillitsemään kustannuskehitystä. Tätä epäillään vaikutusarvioissa. Markkinat vaativat ylitarjontaa. Jos julkisen omistaman yhtiön palveluita ei käytetä tarpeeksi, niin ylitarjonta maksetaan julkisen varoin eli viime kädessä veronmaksajien rahoilla. Vaikutusarvioinnissa todetaan myös, että ”maksusetelistä voi myös aiheutua ylimääräisiä kustannuksia siinä muodossa, että sosiaali- ja terveyskeskuksella on vapaata kapasitettia itselleen, mutta asiakas kuitenkin maksusetelin saatuaan valitsee jonkin toisen tuottajan, josta aiheutuneista kustannuksista sosiaali- ja terveyskeskus vastaa”.

## **21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?**

Hengitysliitto yhtyy tässä SOSTEn lausuntoon, jossa todetaan seuraavaa:

Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistus osana sote-uudistusta on käynnistetty.

Valinnanvapauslainsäädännön vaikutusten arvioinnissa asiakasmaksuihin tai niiden korotuspaineisiin uutta järjestelmää luotaessa ei kiinnitetä juuri lainkaan huomiota. Tämä on vakava puute. Mikäli maakunta voi tosiasiallisesti säädellä budjettiaan vain asiakasmaksuilla, paine asiakasmaksujen korotuksiin on vääjäämätön.

## **23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.**

Sote-uudistuksen lähtökohtina on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden perustason vahvistaminen, perus- ja erityispalveluiden (erit. terveydenhuolto) integraatio, eriarvoisuuden vähentäminen ja kustannusten hillitseminen. Parhaiten näistä voi valinnanvapausjärjestelmässä onnistua perustason palvelujen parantaminen. Muiden kolmen tavoitteen kohdalla on esitetty vahvoja epäilyksiä niiden toteutumisesta. Pikemminkin pelätään kyseisten ongelmien jopa lisääntyvän. Näiden tavoitteiden toteutumisen mahdollistamiseksi on jatkovalmistelussa kiinnitettävä erityistä huomiota.

Nopea aikataulu ja kiire, jolla valinnanvapautta ollaan edistämässä, on ongelmallista. Vaiheittainen eteneminen laajan valinnanvapauden luomisessa olisi toimivampi tapa, jotta nähdään, miten järjestelmä

lähtee käyntiin ja viat voidaan korjata. Kaikkien tarvittavien tietojärjestelmien valmistuminen suunnitellussa aikataulussa ei myöskään ole mahdollista, mikä vaikeuttaa järjestelmän käyttöönottoa huomattavasti.