

19.5.2014

## Potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) tehtäviin kuuluu käsitellä potilaan ja asiakkaan oikeuksiin kuuluvia eettisiä kysymyksiä ja nostaa niitä yhteiskunnalliseen keskusteluun. Suomessa on keskusteltu potilaiden ja asiakkaiden oikeudesta valita hoitotahonsa koko 2000-luvun osittain EU:ssa tapahtuvan kehityksen ja myös kansallisten lainsäädäntöhankkeiden yhteyksissä. Keväällä 2014 Suomessa on vireillä monia valinnanvapauden toteutumista tukevia lainsäädäntöhankkeita, mm sosiaali- ja terveystalouden uudistamishanke, kansallisen terveysarkiston (KanTa) ja sosiaaliarkiston (KanSa) perustaminen sekä hanke, jonka tavoitteena on järjestää uudelleen terveydenhuollon nykyinen ongelmallinen rahoitusmalli. Tässä tilanteessa myös ETENE on halunnut tarkastella valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan ja asiakkaan näkökulmasta.

### Tämänhetkinen tilanne

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on ollut järjestelmä, jonka käyttöä eivät rajoita palvelua tarvitsevan henkilön taloudellinen asema, sosiaalinen tausta tai asuinpaikka. Palvelujärjestelmän rakentamisen laadussa on pyritty siihen, että koko väestö kokee järjestelmän omakseen. Palveluita on rakennettu järjestelmäkeskeisesti, millä palvelut on pyritty järjestämään kattavasti ja voimavarat jakamaan tehokkaasti ja taroituksenmukaisesti. Tässä ei kuitenkaan ole täysin onnistuttu, vaan potilaat ovat kokeneet järjestelmän usein jäykäksi ja tehottomaksi. Viime vuosina palveluilta on myös aiempaa vahvemmin toivottu asiakas- ja potilaslähtöisyyttä.

Valinnan mahdollisuuksilla on aiemmin tarkoitettu lähinnä potilaan oikeutta valita lääkäri tai muu hoitava henkilö. Viime vuosina valinnan mahdollisuuksia koskeva keskustelu on laajentunut myös hoitopaikan valintaan sekä hoidon ajankohtaan ja toimintamalleihin. Nämä näkökohdat painottuvat entistä voimakkaammin, kun hoivaa tarvitsevien vanhusten määrä lisääntyy.

Asiakkaan ja potilaan arkeen liittyy nykyisellään paljon erilaisia päätöksiä ja valintoja. Näitä kirjataan hoitosuunnitelmiin ja valintoja tekevät myös usein muut henkilöt kysymättä asiakkaan omaa näkemystä. ETENE on aiemmin käsitellyt monissa sen julkaisuissa ja kannanotoissa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä kysymyksiä. Tässä kannanotossa kiinnitetään huomiota yhteiskunnassa parhaillaan meillä oleviin hankkeisiin.



### **Mitä valinnan mahdollisuudella tavoitellaan**

On arvioitu, että potilaan valintamahdollisuuksia lisäämällä hänen omille näkemyksilleen annetaan tilaa, mikä vahvistaa hänen omatoimisuuttaan ja omaa vastuuta hoidossaan. Kun henkilö kokee voivansa vaikuttaa hoitoon, hän on tyytyväisempi ja suhtautuu myönteisemmin hoitoratkaisuihin. Näin potilaan osallistuminen päätöksentekoon sitouttaa häntä paremmin hoitoon ja voi siten jopa vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

Toinen tavoite on etsiä potilaiden valintojen perusteella sosiaali- tai terveydenhuollon muutostarpeet. Potilaiden valinnat kertovat heidän tyytyväisyydestään, mikä auttaa hahmottamaan hyvät ja toisaalta huonosti toimivat järjestelmän osat. Ruotsissa valinnanvapauden lisääminen on jo vaikuttanut terveydenhuollon uudelleenjärjestelyihin: eräitä terveysasemia on suljettu ja uusia perustettu. Parantamalla potilaan vaikutusmahdollisuuksia pyritään myös vahvistamaan hänen luottamustaan terveydenhuoltojärjestelmään.

### **Mitä on tehty**

Valinnanvapaudesta keskustellaan ensi sijassa julkisen terveydenhuollon sekä vanhus- ja vammaishuollon palveluissa, joita kilpailutettaessa on pohdittu sitä, kuka valitsee hoitopaikan ja hoitomuodon sekä sitä, painotetaanko palveluita kotona, palvelutaloissa tai vanhainkodeissa. Nykyisin painotetaan vahvasti kotona ja kodinomaisissa oloissa asumista ja laitoshoidon purkua.

Terveydenhuollon valinnoissa on muistettava, että Suomessa sairausvakuutus korvaa julkisen terveydenhuollon ohella myös yksityisen terveydenhuollon kustannuksia. Näiden kahden vaihtoehdon lisäksi työikäisillä on kolmaskin julkisesti rahoitettu vaihtoehto, työterveyshuolto. Perustyöterveyshuoltoon on monilla työpaikoilla liitetty kattava sairaanhoito. Näissä kolmessa vaihtoehdossa asiakkaan omavastuun osuus hoitokustannuksista vaihtelee huomattavasti. Sairausvakuutuksen korvaamassa hoidossa asiakas voi suhteellisen vapaasti valita palvelun tuottajan, työterveyshuollossa ei.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) säännöksillä on lisätty potilaan valinnanvapautta julkisessa terveydenhuollossa. Lain tullessa voimaan potilas sai oikeuden valita terveyskeskuksensa ja sen terveysaseman vapaasti. Ainoa rajoitus oli, että palvelujen tarjoajan voi vaihtaa korkeintaan kerran vuodessa. Samaan aikaan potilaalle tuli oikeus saada myös lomakunnassaan kiireetöntä hoitoa oman hoitosuunnitelmansa mukaisesti.

Vuoden 2014 alusta potilaalla on oikeus valita myös erikoissairaanhoidon yksikkö, johon hän haluaa tulla ohjatuksi. Samaan aikaan saatettiin voimaan EU:n ns. potilasdirektiivi 2011/24/EU lailla rajat ylittävstä terveydenhuollosta (1201/2013).

Suomessa potilaat eivät toistaiseksi ole kovin aktiivisesti käyttäneet oikeuttaan valita hoitopaikkansa. Vaihtoja on yleensä perusteltu kulkuyhteyksillä tai vastaavilla vaikeuksilla päästä hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan myöskään lomakuntien terveysasemat eivät ole ruuhkautuneet kesäasukkaiden kiirettömän hoidon mahdollisuuden vuoksi.



## **Valinnanvapauden lisäämisen riskejä**

Valinnan mahdollisuuksien lisäämisestä voi seurata myös haittoja. Pienen yksikön palvelutarjonta voi olla niukka ja haavoittuva. Jos enemmistö hakeutuu isoihin yksiköihin, voi hoito keskittyä ja etäisyydet hoitoon kasvaa. Pitkä etäisyys vaikeuttaa erityisesti kotisairaanhoidon ja kotisairaalan potilaiden, kroonisia tauteja potevien ja runsaasti palveluita tarvitsevien vanhusten hoitoon pääsyä.

Palvelujen kilpailuttaminen on luonut sekä uusia mahdollisuuksia että myös uhkia. Hoitoyksiköiden välinen kilpailu voi johtaa tuotannon keskittymiseen suurille ketjuille. Tästä on jo esimerkkejä vanhustenhuollossa. Ruotsissa yksityisen sektorin ketjuuntumisen ja kilpailun on epäilty jopa vähentäneen potilaan valinnan vapautta. Kilpailutus vaatii myös paljon työtä ja osaamista palvelujen järjestäjiltä.

Valinnan mahdollisuuksia voidaan lisätä myös palveluseteleillä, joita on jo käytössä sekä sosiaalipalveluissa että terveydenhuollossa esimerkiksi hammashoidossa. Asiakas tai potilas ja hänen läheisensä saavat peruskunnalta palvelusetelin, joka kattaa osan hoitokustannuksista. Asiakas voi sitten valita palvelujen laajuuden ja maksaa jäljellä olevat kustannukset.

Palveluseteli voi laajentaa asiakkaan valintamahdollisuuksia, mutta se voi myös lisätä asiakkaiden eriarvoisuutta silloin, kun seteli kattaa vain osan hoidon kustannuksista. Hoitoon voi saada tukea myös kunnan ja sosiaalivakuutuksen tukien viidakosta. Tukijärjestelmän monimutkaisuuden vuoksi vanhuksen tai hoivattavan henkilön voi olla kuitenkin vaikeaa tehdä omalta kannaltaan parhaita valintoja. Palveluseteli on kuitenkin parempi vaihtoehto kuin se, että asiakkaan näkemykset valittavista vaihtoehdoista kokonaan ohitetaan.

Valintamahdollisuudet ovat erityisen ongelmallisia palveluasumisen tai ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa oleville. Asiakkaat voivat olla varsin tyytyväisiä palveluihinsa, mutta kilpailutus voi aiheuttaa muuttamisen määrävälein vieraaseen ympäristöön etäälle omaisista. Kun palvelun järjestäjän toiminta-alue suurenee, tällaiset riskit lisääntyvät, ellei niitä tietoisesti huomioida ja pyritä aktiivisesti hoidon ja hoitosuhteiden jatkumisen edistämiseen.

Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitusmalli vaikuttaa ratkaisevasti palveluyksiköiden kilpailun lopputulokseen. Jos tuottaja saa korvauksen suoritteiden määrän mukaan, kasvaa riski houkutella asiakkaita tarjoamalla myös turhia tutkimuksia ja palveluita. Toisaalta nykyisellään ahtaat toiminnan puitteet herättävät epäilyn, hoidetaanko potilaita kunnolla. Onkin tärkeää pohtia sitä, millaisilla kannustimilla voidaan hyvän hoidon toteutumista edistää, miten sitä mitataan ja miten tuloksia saataisiin valintoja tekevien potilaiden tietoon.

## **Valinnanvapauden arviointia**

Suomen lainsäädäntö mahdollistaa potilaalle laajan vapauden valita hoitopaikkansa, mutta tämä vapaus on vaarassa jäädä muodollisuudeksi. Suuri osa väestöstä elää alueella, jossa kaikki kohtuullisen lähellä olevat terveysasemat ovat ylikuormitettuja. Va-



paudella valita näiden kesken ei silloin ole merkitystä. Vasta hyvin toimiva perusterveydenhuolto tarjoaa pohjan järkeville valinnoille. Perusterveydenhuollolle tulisi luoda peruskouluun verrattava kansallisesti ja kansainvälisesti arvostettu asema. Se helpottaisi ammattihenkilön rekrytointia ja vähentäisi henkilöstön vaihtuvuuden aiheuttamia ongelmia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä tulee sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä todennäköisesti muuttumaan ja sen perinteinen järjestelmä- ja kuntaperusteisuus uudistumaan. Kun kunnat eivät ole järjestämävastuussa, kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vastaisuudessa selvemmin kilpailutilanteessa. Parhaimmillaan kilpailu voi vaikuttaa myönteisesti palvelutarjontaan ja potilasturvallisuuteen, parantaa hoidon laatua ja vahvistaa kansalaisten luottamusta terveydenhuoltoon. ETENE näkee tässä mahdollisuuden myös potilaan ja asiakkaan oikeuksien vahvistamiseen. Vaikutukset riippuvat pitkälti siitä, miten palvelutarve tullaan arvioimaan, sekä siitä, miten lähetekäytännöt ja asiakkaan tai potilaan oikeus valita palvelu järjestetään.

### **Kannanotto**

- ETENE katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon ensisijainen tehtävä on varmistaa potilaalle oikea-aikaiset, laadukkaat ja riittävän lähellä olevat palvelut. Kun nämä perusehdot täyttyvät, valinnan mahdollisuuksilla on todellista merkitystä.
- ETENE:n käsityksen mukaan Suomessa on tarvetta laajentaa sosiaali- ja terveydenhuollon valintamahdollisuuksia. Lisääntynyt valinnanvapaus voi aluksi lisätä kustannuksia, mutta jatkossa sen pitäisi tehostaa toimintaa ja vähentää kustannuksia. Tämä edellyttää kuitenkin järjestelmällistä seurantaa, jotta mahdolliset kielteiset vaikutukset voidaan estää.
- Sote-uudistuksessa on varmistettava nopea ja sujuva palvelutarpeen arviointi. Tavoitteena ovat pitkäaikaiset hoitosuhteet. Asiakkaalla tai potilaalla on kuitenkin oltava mahdollisuus vaihtaa hoitosuhdetta siinä tapauksessa, että hoito tai hoidon tarpeen arviointi on viivästyneessä kohtuuttomasti.
- Arvioinnin jälkeen asiakkaalle tai potilaalle tulee tarjota riittävät tiedot, jotta hän voisi valita itselleen parhaiten sopivan palvelun. Tarvitaan riittävästi kokeneita osaajia, jotka pitkäaikaisen hoitosuhteen perusteella pystyvät arvioimaan potilaiden ja asiakkaiden tarpeet ja siten tukea häntä valinnoissa.
- Lakisääteinen valinnanvapaus ei aina takaa saman lääkärin tai hoitajan kohtaamista toistuvilla käynneillä erikoissairaanhoidossa, eikä aina perusterveydenhuollosakaan. Korvausperusteiden ja muiden kannusteiden pitäisikin johdonmukaisesti suosia hoitosuhteiden jatkuvuutta. Jatkuvuus hyödyttää myös palveluiden tarjoajia.
- Valintamahdollisuuksien lisäämisen tavoitteena on parantaa palvelujen laatua ja tehokkuutta. Valintavapauden laajentaminen julkisen sektorin ulkopuolelle voi lisätä kilpailua ja osaltaan tehostaa julkisten palvelujen toimintaa. Onnistunut muutos edellyttää, että toimintaa ohjaavat kriteerit ja kannusteet määritellään oikein ja niiden vaikutusta seurataan järjestelmällisesti.
- Erityisryhmiin kuuluvien, erityistä huolenpitoa tarvitsevien kansalaisten mahdollisuuksia tehdä valintoja tulisi vahvistaa, jotta heillä olisi tässä yhdenvertaiset oikeudet muiden väestöosien kanssa.
- Vanhustenhuollossa mahdollisuudet valita hoivan ja kotisairaanhoidon palveluita ovat niukkoja huolimatta siitä, että pitkäaikaishoidon laatu vaihtelee alueittain ja valintamahdollisuuksia todella tarvittaisiin. Monissa kunnissa kustannukset sääte-



levät varsin yksipuolisesti sitä, missä vanhuksia hoidetaan. Palvelusetelien käytöllä voidaan valinnanvapautta lisätä ja samalla voidaan synnyttää alueella tervettä kilpailua.

- Asiakkaan ja potilaan on vaikea tehdä perusteltuja valintoja, jos hän ei tiedä riittävästi eri yksiköiden toiminnasta. Vasta riittävä tieto palveluiden tarjoajista ja laadusta mahdollistaa valinnanvapauden. Nämä tiedot pitäisi olla kattavasti ja ajantasaisesti kirjattuna THL:n palveluvaakaan. KanSa- ja KanTa-hankkeet mahdollistavat myös terveydenhuollon ja hoivan toteutumisen aikaisempaa paremmin asuinpaikasta riippumatta.
- Valintamahdollisuuksien lisääntyminen tuo sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään monia uusia ulottuvuuksia ja toimintatapoja. Siksi on tärkeää tiedottaa periaatteista alan ammattilaisille jo peruskoulutuksen yhteydessä. Tärkeää on myös huolehtia siitä, että kansalaiset tietävät hoitopaikan valintaan liittyvät oikeutensa ja näiden rajat.

