

Pääkirjoitus: Olemmeko valmiita potilaiden valinnanvapauden lisäämiseen?

Potilaiden valinnanvapaus on Suomessa tällä hetkellä huomattavasti rajoitetumpi kuin muissa maissa. Terveystieteiden tutkimusten mukaan valinnan vapaus laajenee ensi vuoden alussa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa siten, että potilaat voivat valita koko maan kunnallisista sairaaloista ja terveysasemista.

Uudistuksen jälkeen työterveyshuolto jää merkittävimmäksi alueeksi, jossa potilaiden valinnanvapautta ei ole lainkaan. Työterveyshuolto hoitaa suurimman osan työssäkäyvän väestön perusterveydenhuollosta.

Näennäismarkkinat lisäämään tehokkuutta?

Viime aikoina on tehty ehdotuksia valinnan vapauden ulottamisesta myös yksityisiin palveluihin ainakin perusterveydenhuollossa. Tällainen ajatus sisältyy myös Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreeseen aloitteeseen, jota esitellään tarkemmin tässä Optimin numerossa.

Samantyyppinen uudistus tehtiin Ruotsissa vuonna 2010. Uudistuksen vaikutuksista tiedetään kuitenkin vielä vähän.

Verorahoituksella toimivissa terveydenhuoltojärjestelmissä myös yksityistä sektoria koskeva valinnanvapaus perustuu ajatukseen ns. näennäismarkkinoista. Näennäismarkkinoiden tavoitteena on tehokkuuden, laadun sekä tuottajan responsiivisuuden lisääminen. Oletuksena on, että väestö, joka saa palvelut ilmaiseksi tai minimaaliseen hintaan, käyttäytyy kuten kuluttajat tai asiakkaat normaaleilla markkinoilla, ja valitsee haluamansa tuottajan. Tuottajan oletetaan vastaavan tähän asiakkaiden taholta tulevaan kysyntään.

Näennäismarkkinat toimivat tehokkaasti vain tietyin edellytyksin. Näitä ovat etenkin seuraavat

- o tuottajia on riittävästi
- o tuottajat eivät saa valita potilaitaan
- o raha seuraa potilasta
- o asiakkailla on riittävä informaatio valintojen tekemiseen
- o hallintokustannukset eivät ole korkeita

Myös rahoitusjärjestelmä on uudistettava

Näennäismarkkinoiden luominen Suomeen edellyttää siirtymistä yksikanavaiseen rahoitukseen, jossa koko väestö voi vapaasti valita kaikista julkisesti rahoitetuista palveluista. Lisäksi kaikilla tuottajilla on oltava valtakunnallisesti yhtäläiset korvausperusteet, jotta hallintokustannukset ovat siedettävät.

Tällöin korvausperusteilla voidaan edistää terveystieteellisiä tavoitteita kuten laatua ja kustannusvaikuttavuutta, palvelujen saatavuutta syrjäseuduilla sekä sosioekonomista oikeudenmukaisuutta. Tarvitaan siis valtion ohjausta sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, valtakunnalliset pelisäännöt, yhtenäiset tuottajien korvausperusteet sekä normiohjausta sen mukaan kuinka hyvin hoidon tavoitteet ovat toteutuneet.

Useita erityiskysymyksiä on vielä ratkaistava: miten huolehditaan järkevästä hoitoketjujen koordinaatiosta potilailla, joiden hoito edellyttää useiden eri tuottajien palveluita? Kuka valitsee niiden potilaiden puolesta, jotka eivät itse pysty valitsemaan? Ja miten matkakustannukset korvataan, jos potilas valitsee kaukana olevan tuottajan?



Unto Häkkinen
tutkimusprofessori
CHES-yksikkö
etunimi.sukunimi@thl.fi
(Kuvaaja: Maarit Kytöharju)