

Potilaalla on oikeus valita lääkäriensä ja hoitopaikkansa Ruotsissa ja muualla Euroopassa

Voisiko potilas valita lääkäriensä vapaasti?

Uuden terveydenhuoltolain perusteluissa todetaan, että ”Terveydenhuoltolain perusajatus on asiakaslähtöisyys.” Asiakaslähtöisyys on hieno tavoite – käytännössä järjestyksessä on perustunut organisaatiokeskeisyyteen.

Kansanterveyslaki ei mainitse potilaan mahdollisuudesta valita hoitavaa lääkäriensä. Käytännöt ovat tiukkoja; monet kunnat määräävät tarkasti, mille terveysasemista potilas saa hakeutua. Sen sijaan erikoissairaanhoidon lain mukaan ”Potilaalle on toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa pyrittävä varaamaan mahdollisuus valita häntä hoitava lääkäri asianomaisen toimintayksikön lääkäreistä.” Erikoismaksuluokan poistumisen jälkeen edellä oleva lause on kuollut kirjain. Laki potilaan oikeuksista ei tarjoa lainkaan eväitä potilaan valinnanvapauteen.

Julkisessa terveydenhuollossa on ollut muutamia potilaan valinnanvapautta tukevia hankkeita: 1980-luvulla Kansaneläkelaitoksen rahoittama, potilaiden vapaaseen listautumiseen perustuva omalääkärikokeilu, joidenkin sairaanhoitopiirien keskinäiset sopimukset vapaasta hakeutumisesta ja yksittäisten terveysasemien paikalliset, potilaan valinnanvapautta tukevat hankkeet.

Niissä Keski-Euroopan maissa, joissa terveydenhuollon rahoitus on perustunut pakolliseen sosiaalivakuutukseen, tilaaja ja tuottaja on erotettu toisistaan. Hoitopaikan ja lääkärin valinta on varsinkin yleislääkäripalveluiden osalta jätetty potilaan oikeudeksi. Suomessa kuten myös muissa Pohjoismaissa, Isossa-Britanniassa ja Itä-Euroopassa potilaiden oikeus valita lääkäriensä alkoi kaventua 1900-luvun

jälkimmäisellä puoliskolla samalla, kun yhteiskunta otti suuremman vastuun terveydenhuollon rahoittamisen lisäksi myös järjestämisestä. Tilanne on kuitenkin muuttunut: Suomea lukuun ottamatta muut edellä mainituista maista ovat viimeisten kymmenen vuoden aikana luoneet perusterveydenhuoltoon potilaiden valinnanvapautta tukevat mallit. Sama koskee rajoitetusti tai täydellisesti myös erikoissairaanhoidon. Korostettaessa potilaan valinnanvapautta on myös haluttu kilpailua terveydenhuoltoyksiköiden välillä. Kilpailuelementteinä ovat esimerkiksi pysyvä potilas-lääkärisuhde, hoidon nopea saatavuus, aukioloajat ja oma-kielinen palvelu. Valinnan kriteerit täyttävien yksiköiden joukosta tekee potilas, ei järjestelmä. Tuottajat raportoivat laadustaan sekä rahoittajille että julkisuuteen.

Yksilön oikeuksien tukeminen näkyy myös Euroopan unionin periaatteissa. Jo nyt EU-kansalaisilla on melkoisen laaja oikeus hakeutua hoitoihin toiseen jäsenvaltioon. Nämä oikeudet ovat suomalaisille melko vieraita, muualla Euroopassa paljon enemmän käytettyjä. Kyse ei tässä ole ensisijaisesti oikeudesta valita lääkäri vaan oikeudesta saada hoitoa samoin periaattein ja kustannuksin kuin omassa maassa. Valmisteilla oleva potilaiden liikkuvuutta koskeva direktiivi lisää rajat ylittävää hoitoon hakeutumista. Tämä Suomelle ongelmallinen malli sisältää käytännössä ajatuksen, että potilas valitsee hoitopaikkansa ja maksajana on oman maan yleinen sairausvakuutusjärjestelmä. Ulkomailta annettu hoito aiheuttaa monikanavaiselle rahoitusjärjestelmälle mittavia haasteita ja käytännössä haasteet kohdistuvat Kelaan.

Uuden terveydenhuoltolakiesityksen vielä muuttuvissa luonnoksissa ollaan mahdollistamassa potilaalle valintaoikeuksia sekä hoitopaikan että hoitavan lääkärin suhteen. Suomi on jaettu terveydenhuollossa viiteen erityisvastuualueeseen. Potilas saisi valita ennakoilmoituksella hoitavan terveystieteiden ja sen piiriin kuuluvan terveystieteiden erityisvastuualueen sisältä. Tilapäisen oleskelun kuten säännöllisen lomailun vuoksi hoitoa voisi saada valitun terveystieteiden lisäksi muualtakin, jälleen ennakoilmoittautumisen perusteella. Valintojaan saisi vaihtaa enintään kerran vuodessa. Potilaalle annettaisiin myös mahdollisuus valita erityisvastuualueensa sisältä jatko- hoitopaikka yhteisymmärryksessä lähettävän lääkärin kanssa. Potilaalle esitetään annettavaksi rajoitettu mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Lakiehdotuksen tavoitteet ovat askel eteenpäin. Jäävätkö tavoitteet kuolleiksi kirjaimiksi, vai muuttavatko ne oikeasti käytäntöjä? Kroonisesti sairastavat eivät halua, että heitä hoitaa joka kerta eri lääkäri. Pelkkä lainsäädäntö ei tätä tilannetta muuta. Sen sijaan kilpailu potilaista saattaisi muuttakin.

Muualta houkuteltavat potilaat eivät kuulu ainakaan toistaiseksi suomalaisten julkisten sairaaloiden strategioihin – toisin kuin vaikkapa Tukholmassa, jossa jo vuodesta 1991 on ollut oma organisaatio houkuttelemaan ulkomaalaisia potilaita Karolinskan hoitoihin. Kun potilailla on oikeus valita hoitopaikka ja lääkäri, on hyvinkin mahdollista, että hyvään palveluun ja laatuun keskittyvät yksiköt alkavat houkutella potilaita. Siirtyyhän potilaiden mukana myös hoidon vaatima raha.

Entäpä mitä tämä tarkoittaa lääkärin kannalta? Ammattinsa osaavan ja hyväkäyttöksisen lääkärin kannalta on vaikea kuvitella, että potilaiden mahdollisuus valita lääkärinsä aiheuttaisi kielteisiä ilmiöitä. Onhan yksityissektorilla jo vapaa valintaoikeus. Potilaan kannalta tämä oikeus tarkoittaa mahdollisuutta painottaa valintapäätöksessä hänelle tärkeitä seikkoja.

Lääkärin vapaa valinta ohjaa järjestelmää suuntaan, jossa raha seuraa potilasta. Se tarkoittaa tilaaja-tuottajamallien syntymistä ja uudenlaisten listautumismallien kehittelyä. Palveluseteli aukaisee järjestelmää myös todelliselle kilpailulle, sillä se tuo myös yksityissektoria valinnanvapauden piiriin. Ruotsin mallin mukaiseen tasavertaiseen tuottajakilpailuun on kuitenkin vielä matkaa; se vaatisi rahoitusvastuun siirtämistä kuntatasolta vähintäänkin maakuntatasolle. Lisäksi laaturekisterien ja yhtenäisen tuoteistuksen tarpeet nousevat aiempaa tärkeämmiksi.

Jos potilas saa oikeuden valita hoitopaikkansa ja lääkärinsä, voittajia ovat potilaat. Pienille, huonosti toimiville yksiköille ja kunnille järjestelmä on uhka. Mikäli vapaaseen hakeutumisoikeuteen lisätään vielä yksiköiden todellinen kilpailu, hyötyjiä ovat nykyisten potilaiden lisäksi myös tulevat potilaat, koska silloin veronmaksajien raha riittää pidemmälle ja useammalle. ■



JUHA TUOMINEN, dosentti,
erikoislääkäri, johtava ylilääkäri
Terveystalo

KIRJALLISUUTTA

- Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi, luonnos 18.3.2010. Sosiaali- ja terveysministeriö.

SIDONNAISUUDET

JUHA TUOMINEN: Kirjoittaja on Suomen suurimman yksityisen yksityislääkäripalveluja tarjoavan yrityksen, Terveystalon johtava ylilääkäri ja johtoryhmän jäsen.