



soite

Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Ilkka Luoma

Toimitusjohtaja, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Muutosjohtaja, Keski-Pohjanmaan maakuntauudistus

soite

Yleistä valinnanvapaudesta – valinnanvapauden lisäämisessä voidaan nähdä hyviä mahdollisuuksia oikein toteutettuna

- Suomalainen sote-järjestelmä ja erityisesti sen perustaso kaipaava kehittämistä ja uudistamista
 - Alueelliset erot hoitoon pääsyssä
 - Julkisen palvelujärjestelmän tuottavuuden ja asiakaslähtöisyyden kehittämistarpeet
- Järjestämisen ja tuottamisen eriyttäminen voi parantaa järjestelmän objektiivista tarkastelua ja toiminnan kehittämistä tulevaisuudessa enemmän asiakaslähtöisesti organisaatiolähtöisyyden sijaan
- Oikein toteutettuna asiakkaan/potilaan valinnanvapauden lisääminen sekä järjestäjän ja tuottajan eriyttäminen voi parantaa palveluiden saatavuutta, laatua, tuottavuutta ja asiakaslähtöisyyttä
- Valinnanvapaus voi oikein toteutettuna johtaa nopeampaan uusien palvelumuotojen käyttöön ottoon ja uusien palveluinnovaatioiden kehittämiseen

Valinnanvapauden toteuttamisen aikataulu

- Valinnanvapauslainsäädännön mukainen valinnanvapauden eri elementtien käyttöönoton aikataulu on erittäin haasteellinen
- Nopeaan aikatauluun liittyy riski sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakyvyn heikkenemiseen
- Sote-järjestäjän on oltava ennen palvelutuotannon organisoimista ja valinnanvapauden elementtien käyttöönottoa organisoitu ja osaamispääomaltaan riittävän vahvasti resursoitu ja riittäväillä toimintavaltuuksilla varustettu
 - Organisoituuko järjestäjä ennen palvelutuotantoa?
 - Kuka kokonaisuutta ohjaa?
 - Heikko järjestäjä altistaa demokratiavajeelle ja väärin motiiveihin perustuvalle palvelujärjestelmän muotoutumiselle
- Lainsäädännöllisesti pitäisi kyetä varmistamaan riittävän varhainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistoiminnan organisoituminen kaikkiin 18 maakuntaan, jotta järjestämistehtävään liittyvät ja valinnanvapauden toiminnan kannalta kriittiset tehtävät tulevat hoidettua riittävän ajoissa => järjestämistoiminnan organisoimiseksi lainsäädäntöön ”perälautamalli”

Valinnanvapauden pilotointiin liittyvät haasteet

- Valinnanvapauden elementtien pilotointi edellyttää voimassa olevaa valinnanvapauslakia – ei erillislainsäädäntöä
 - Kentällä asian suhteen epäselvyyttä => huomioitava pilotoinnin kriteereissä
 - Pilottien hakuprosessi ja valinta sekä toimeenpano sidotaan lainsäädännön (sote-järjestämislaki ja valinnanvapauslaki) voimaantuloon ??
- Valinnanvapauden pilotoinnin aikataulu poikkeaa muusta maakuntalain mukaisesta organisoinnista – vrt. maakuntalainsäädännön voimaantulo ja soveltaminen (1.1.2019)
 - Rahoitusjärjestelmän kokonaismuutos vasta 2019
- Valinnanvapauden elementtien ajallisesti eri tahtiseen käyttöön ottoon eri maakunnissa liittyy ongelmia
 - Terveystalouden mukaan organisaatorajat eivät rajaa valinnanvapautta
 - Tulevan valinnanvapauslain mukaan maakuntarajat eivät rajaa valinnanvapautta
 - => saako valinnanvapauden elementtejä pilotoiva maakunta/sote-organisaatio kilpailuetua naapureihin verrattuna?
 - => myös pilottimaakuntien naapurimaakunnista voinee listautua?
 - => kustannukset listautujan kotikunnan mukaan

Valinnanvapausmallin vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatioon

- Hallitusohjelman tavoite palvelutuotannon aidosta asiakas- ja potilaslähtöisestä integraatiosta uhkaa jäädä toteutumatta valinnanvapausmalliin liittyvän monituottajamallin vuoksi
- Integraatio enemmän järjestämisen ja rahoituksen kuin palvelutuotannon integraatiota
- Valmistelussa oleva lainsäädäntö johtaa maakunnallisten sote-integraation toteuttaneiden kuntayhtymien (Soite, Eksote, Essote, Siun sote, Kainuu...) integraatiomallin vähintään osittaiseen purkautumiseen
 - Palvelutuotanto jakautuu maakuntakonsernissa liikelaitokselle, tukipalveluyhtiölle/-yhtiöille ja markkinoilla olevalle yhtiöitetylle toiminnalle ja osa osaamispääomasta vielä allokoitava sote-palveluiden järjestämistaholle
 - Malli monimutkainen ainakin pienten/keskisuurten integroitua palvelumallia vasten peilattuna
- Asiakas- ja potilaslähtöiset ehyet palveluketjut sekä aito palveluintegraatio edellyttää selkeää hoito- ja palveluketjujen kuvaamista sote-järjestäjä toimesta sekä vahvaa palvelutuottajien ohjausta sopimuksellisin keinoin ja rahoitusjärjestelmään rakennettavin kannustinjärjestelmin => vahva ja riittävän ajoissa organisoitu järjestäjä!

Erityisiä rajapintakysymyksiä sote-palveluissa

- Julkiset suun th perustason resurssit jakautuvat liikelaitokselle ja suun th yhtiöitettävälle toiminnalle
 - Lasten ja nuorten suun th ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto liikelaitokseen
 - Aikuisten korjaava toiminta suun terveydenhuollon suoran valinnan yksiköihin
 - => menetetäänkö synergiahyödyt?
- Kotihoito
 - Valinnanvapauslaissa käsitteet kotisairaanhoido ja kotipalvelu
 - Nykyään useissa sote-organisaatiossa terveydenhuollon toimiluvan alainen kotisairaanhoido ja sosiaalihuollon toimiluvan alainen kotipalvelu yhdistetty yhdeksi kotihoidoksi => pirstoutuuko ”vanhanaikaisesti”?
 - Valinnanvapauslain 15§ mukainen jaottelu pirstoo kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua liikelaitoksen ja sote-keskuksen kesken (ellei asiakasseteliä em. palveluihin, jolloin yhtiöitettävä)
- Neuvolapalvelut
 - Jos maakunta päättää sijoittaa äitiys- ja lastenneuvolatoiminnot sekä perhesuunnittelun sote-keskuksiin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluiden jäädessä liikelaitokseen sama ennaltaehkäisevän terveydenhuollon resurssien jakautuminen tapahtuu

Sote-järjestäjän ohjausmahdollisuudet valinnanvapausmallissa

- Maakunnan on määriteltävä palvelulupaus
- Sote-strategia osana maakuntastrategiaa
- Voiko järjestäjä antaa palvelulupausta ja laatia sote-strategiaa ilman palveluverkon tavoitetason määrittelyä?
- Määritteleekö sote-järjestäjä vai markkinat palveluverkon?
- Palveluverkon määrittelyoikeus pitäisi selkeyttää lainsäädännössä
- Valinnanvapauslain mukaisten sote-keskusten ja suoran valinnan suun hoidon yksiköiden korvausperusteiden määrittely liittyy myös osaltaan palveluverkkoon
- Miten määritellään markkinapuute, jos tavoitetasoa ei ole määritelty ja milloin liikelaitoksen perälautamalli palveluiden turvaamiseksi markkinapuutetilanteessa otetaan käyttöön?
- Entä tilanne, jossa kaikki suoran valinnan palvelut on myös maakunnan julkisen toiminnan osalta yhtiöitetty? => miten reagoidaan markkinapuutetilanteen syntyessä (esim. yksityisen vetäytyessä markkinoilta), jos liikelaitoksella ei ole enää osaamispääomaa?

Kilpailuneutraliteettiin liittyvät ongelmat

- koskeeko oikeus rajoittaa enimmäisasiakasmäärää vain yksityisiä suoran valinnan palveluita ?
 - Jos koskee, ongelma kilpailuneutraliteetin suhteen
 - Jos ei koske, miten taataan kaikille oikeus saada suoran valinnan palvelut ?
- Liikelaitos tekee suoran valinnan palvelutuottajan valinnan, jos maakunnan asukas ei käytä oikeutta valita tai ei kykene tekemään valintaa
 - Onko liikelaitos puolueeton ja objektiivinen osoittaessaan suoran valinnan palvelupisteen maakunnan asukkaalle => maakuntakonsernissa oma markkinoilla oleva yhtiö?
 - 11§: ” maakunnan on osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka maakunnan alueella oleva toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa” – miten määritellään?
- Valinnanvapauden elementtien eri aikainen käyttöönotto eri maakunnissa voi asettaa sekä julkiset että yksityiset markkinoilla olevia palveluita tuottavat yhtiöt eriarvoiseen asemaan?
- Kilpailuneutraliteetin vuoksi maakunnan ei pitäisi joutua yhtiöittämään suoran valinnan palveluja ja asiakassetelillä tuotettavia palveluja maakunnan alueella, joissa ei ole kilpailua

Tietojärjestelmiin ja valinnanvapauden aikatauluun liittyvät ongelmat

- Valinnanvapauden nopea käyttöönotto aiheuttaa suuria haasteita tietojärjestelmien kehittämiselle
- Tiedonhallintapalvelun kehittäminen
- Sote-järjestäjän tarvitsema tietojärjestelmäydin – vasta tarve tunnistettu, kehittämistyö alkamassa

Asiakassetelin käyttöönoton vaikutukset

- ”maakunnan olisi määriteltävä riittävässä määrin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvia palveluja asiakassetelin käyttöalaan, jotta asiakkaalla olisi valinnanvapautta myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa”
- Maakunnan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus asiakassetelin avulla niissä maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, eivät sisällä julkisen vallan käyttöä, eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla. Vähimmäistasona on, että viisitoista prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä
- Käytännössä 15% raja-arvon ylittäminen voi erityisesti pienemmissä maakunnissa olla haastavaa ilman päivystävän sairaalan erikoissairaanhoidon erikoisalojen toimintavarmuuden vaarantumista
- Mikä tulkitaan julkisen vallan käytöksi?

Tulkinta!

Valinnanvapausmalliin liittyvän yhtiöittämisvelvoitteen aiheuttamat ongelmat

- Maakuntien markkinoilla valinnanvapauden piirissä oleva ja yhtiöitettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannolla katsotaan olevan kaupallinen luonne
- ⇒ johtaa hankintalain 5§ 1. momentin 4. kohdan tulkintaan siten ja edelleen maakuntalain 113§ 3. kohtaa tulkintaan siten, että maakuntakonsernin tukipalveluyhtiö/-yhtiöt ei voi tuottaa palveluita markkinoilla oleville yhtiöilleen (sote-yhtiö, kasvupalvelu-yhtiö) ilman tukipalveluyhtiön in-house aseman vaarantumista
- ⇒ markkinoilla olevat maakunnan olevat yhtiöt joutuvat järjestämään henkilöstö- ja taloushallinnon palvelut sekä ICT-palvelut itsenäisesti ilman maakuntakonsernin tukea
- ⇒ syntyy ongelma lääkinnällisten tukipalveluiden (välinehuolto, laboratorio, röntgen, sanelun purku jne.) tuottamisessa markkinoilla oleville julkisomisteisille sote-yhtiöille
- ⇒ Lääkinnällisten tukipalveluiden kahtia jakautuminen => vaarassa syntyä raskaat ja epätarkoituksenmukaiset rakenteet

Valinnanvapauslainsäädännön arvioidut työvoimapoliittiset vaikutukset ja vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon tulevien ammattihenkilöiden kouluttamiseen

- perusterveydenhuollon ja yleislääketieteen erikoisalan houkuttelevuus on jäänyt lääketieteen jälkeen muista erikoisaloista ja erikoissairaanhoidosta
- Nykyinen valinnanvapausmalli voi houkutella nuoria lääkäreitä tekemään uravalintaa edelleen muille kuin yleislääketieteen erikoisalalle
- Yleislääketieteen erikoisala ja työ markkinoilla olevissa sote-keskuksissa voi näyttäytyä tulevaisuudeltaan epävarmempana ja pelko työpaikan menetyksestä ja/tai työnantajan toistuvista vaihdoksista valinnanvapauden myötä markkinoiden uudelleen jakautuessa voi olla vahva, kun puolestaan työura muilla lääketieteen erikoisaloilla ohjaa työhön julkisessa palvelujärjestelmässä enemmän julkisoikeudellisiin maakunnan liikelaitoksiin, jossa työsuhteen pysyvyyttä ja ennustettavuutta voidaan pitää suurempana

Valinnanvapauden arvioidut kustannusvaikutukset

- järjestämistehtävään liittyvä resurssitarve olemaan merkittävä ja myös hallinnollisia kustannuksia olennaisesti aiheuttava
- oletettavasti myös useissa palvelukokonaisuuksissa (esimerkiksi suoran valinnan suun terveydenhuollon yksiköt) palvelutarjonnan lisääminen kasvattaa palveluiden kysyntää ja siten yhteiskunnan kokonaiskustannuksia, ellei asiakasmaksuja koroteta
- henkilökohtaisella budjetilla tuotettujen palveluiden osalta palvelutuottajalla voi olla ansaintalogiikkaan perustuva kannustin pyrkiä vaikuttamaan asiakkaan palvelutarpeeseen siten, että liikelaitoksen uuden asiakassuunnitelman ja palvelutarvearvion tekemisen yhteydessä palvelutarve ja siten myös henkilökohtainen budjetti arvioitaisiin aikaisempaa suuremmaksi



soite

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta

Ennakkotarkastus

Rekisteriviranomainen voi tarvittaessa ennen palveluyksikön rekisteriin merkitsemistä tehdä ennakkotarkastuksen palvelun tuottajan palveluyksikössä 2 luvussa säädettyjen toimintaedellytysten sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Ennakkotarkastuksen tarpeellisuuden arvioinnissa on otettava huomioon erityisesti palvelun tuottajan toiminnan sisältö sekä asiakas- ja potilaskohderyhmä.

→ Rekisteriviranomaisen on tarkastettava sairaala ja vaativan sosiaalihuollon palveluyksikkö ennen yksikön rekisteriin merkitsemistä.

Aluehallintoviraston on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston pyynnöstä tarkastettava sellainen palveluyksikkö, jota koskeva rekisteröinti-ilmoitus on tullut vireille Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa.

Ennakkotarkastukseen voi osallistua rekisteriviranomaisen pyynnöstä ulkopuolinen asiantuntija ja sen maakunnan edustaja, jonka alueella palveluja on tarkoitus tuottaa. Ulkopuoliseen asiantuntijaan sovelletaan 25 §:n 4 momenttia.

Ennakkotarkastuksen korvaava sertifiointi

→ Jos sairaalassa tai vaativaa sosiaalihuoltoa tuottavassa palveluyksikössä on käytössä akkreditoidun sertifiointiorganisaation sertifioima eurooppalaisten tai kansainvälisten standardien mukaisesti riippumattoman toimielimen arvioima sertifioitu laadunhallintajärjestelmä, 16 §:n 2 momentissa tarkoitettua ennakkotarkastusta ei tarvitse tehdä. Edellytyksenä on lisäksi, että laadunhallintajärjestelmä sisältää 9 §:ssä tarkoitetun omavalvontasuunnitelman.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuksi sertifioituksi laadunhallintajärjestelmäksi luetaan ainakin sertifioitu sosiaali- ja terveystalouden laatuohjelma (SHQS) sekä sertifioitu ISO 9001 järjestelmä.

Onko sairaalan tai vaativaa sosiaalihuoltoa tuottavan palveluyksikön standardien mukainen laadunhallintajärjestelmä riittävä tae palvelun laadukkuudesta?

Tulisiko sillä voida korvata 16§ mukainen ennakkotarkastus vai ei?



Kiitos mielenkiinnosta!

19.5.2017

soite

16