

Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Kuulemistilaisuuden teema: Yleiskuva muodostuvasta palvelujärjestelmästä ja tavoitteiden toteutumisesta

Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistamisen tavoitteiksi osana maakuntauudistusta on asetettu hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja siten perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen, toimivampien palvelukokonaisuuksien luominen, hallinnon sujuvoittaminen sekä seuraavan 10 vuoden aikana oletetun sosiaali- ja terveydenhuollon menokasvun leikkaaminen 3 miljardilla eurolla. Huolimatta useista aikaisemmista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamiseen liittyvistä toimenpiteistä (Terveydenhuoltolain mukaisten hoitoon pääsyn määräaikojen säätäminen, peruspalveluiden vahvistaminen paras-lainsäädännön kautta, erikoissairaanhoidon työnjaon kehittäminen päivistys- ja työnjakoasetusten avulla jne.) palvelujärjestelmän kehittyminen on ollut epätasapainoista. Julkisten erikoissairaanhoidon palveluiden kehittyminen on ollut hallitumpaa ja vahvempaa kuin peruspalveluiden. Tämä on johtanut alueellisiin eroihin palveluiden saatavuudessa ja laadussa ja myös tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot vaihtelevat alueittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämis- ja tuottamisvastuun jakautuminen usealle taholle on mahdollistanut epätarkoituksenmukaisen osaoptimoinnin palvelujärjestelmän kehittämisessä ja vaikeuttanut ehjien, asiakas- ja potilaslähtöisten hoito- ja palveluketjujen luomista. Palvelujärjestelmän kehittämistyössä osaamisen ja resurssien vahvistaminen perustason palveluissa on ollut haastavaa johtuen raskaamman päänsä palveluiden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Erikoissairaanhoidon voidaan katsoa olevan useilla alueilla toimivin osa sote-palvelujärjestelmää ja myös muiden palvelujärjestelmien osien toimivuus ja kehittäminen pitäisi saada samalle tasolle erikoissairaanhoidon kanssa kuitenkin erikoissairaanhoidon vaativien palveluiden toimintavarmuutta ja laatua vaarantamatta. Em. syistä johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksen tarve on ilmeinen ja perusteltu ja uudistuksen päätavoitteita voidaan pitää oikein asetettuina.

Useiden maakuntien/sairaanhoitopiirien alueella on viimeisten vuosien aikana tehty vahvaa omaehtoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämistyötä, joka on johtanut aikaisempaa suuremmilla väestöpohjilla toimivien, kaikki sote-palvelut yhteen integroivien organisaatioiden syntymiseen (mm. Eksote, Essote, Siun Sote, Soite, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä). Käytännön kokemusten kautta voidaan todeta osaoptimoinnin vähentyneen em. organisaatioissa ja asiakas- ja potilaslähtöisten hoito- ja palveluketjujen muodostaminen on ollut aikaisempaa sujuvampaa, resursseja ja osaamista on saatu aurattua peruspalveluihin aikaisempaa enemmän ja palvelujärjestelmiä on kyetty avohoitoistamaan ihmisten arjessa ja kotona selviytymisen tukemiseksi ja myös em. integroitujen palvelujärjestelmien kustannuskehitys on ollut maltillista. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio on selkeästi osoittautunut järkeväksi perustaksi niin toiminnallisesti kuin taloudellisestikin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseksi sekä tulevaisuuden haasteiden voittamiseksi (väestöryhmien hyvinvointi- ja terveyserot, väestön ikääntyminen, kohoavat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset) ja integroiduissa kuntayhtymäratkaisuihin palvelut on kyetty toteuttamaan yhtiöittämättä ja järjestäjä- ja tuottaja-toimintoja eriyttämättä.

Samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integroitujen palvelujärjestelmien muodostamisen kanssa on todettu tarve uudistaa myös erikoissairaanhoidon palveluita ja rakenteita. Kustannusten kohoamisen, palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden sekä osaamispääoman riittävyyden turvaamisen näkökulmasta julkista erikoissairaanhoidon palveluverkkoa on tarpeen uudistaa. Uudistamistyön ohjaamiseksi on uudistettu Terveydenhuoltolaki (mm. yleisanestesiassa tapahtuvien leikkausten keskittäminen yhteispäivystäviin sairaaloihin) ja päivystysasetusta (kiristytviä laatuvaatimuksia erikoissairaanhoidon toiminnalle) sekä annettu erikoissairaanhoidon työnjakoa koskeva asetus (lukumäärävaatimuksia erityisesti leikkaustoiminnalle). Tämä on johtamassa tarpeeseen arvioida julkisen erikoissairaanhoidon organisoitumistapoja nykyistä laajemmille väestöpohjille ainakin Pohjois-Suomen erityisvastuualueella päivystävien sairaaloiden toiminnan turvaamiseksi. Maakunta- ja sairaanhoitopiirirajat ylittävä erikoissairaanhoidon jopa organisatoris-tasoisesti yltävä yhteistyö ei kuitenkaan ole esteenä em. sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio-tavoitteelle. Valinnanvapauslain elementtien ulottaminen erikoissairaanhoidon (vvl 18§ 2. mom (suoran valinnan palvelut), vvl 24§ 3. mom ja 4. mom (asiakasseteli)) ei saa kuitenkaan vaarantaa päivystävien sairaaloiden toimintaa eikä olla ristiriidassa Terveydenhuoltolain sekä päivystys- ja työnjako-asetusten erikoissairaanhoidon rationalisoivien tavoitteiden kanssa.

Nykyinen Terveydenhuoltolaki sisältää jo runsaasti elementtejä potilaan valinnanvapaudelle. Valinnanvapauden hallittu laajentaminen on perusteltua toiminnan asiakas- ja potilaslähtöisyyden varmistamiseksi. Oikein ja hallitusti toteutettuna yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamat palvelut täydentävät nykyisiä julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Terve kilpailu kirittää sote-palveluiden tuottajia kehittämään palveluidensa laatua, saatavuutta sekä asiakas- ja potilaslähtöisyyttä. Jotta em. tavoitteisiin (laatu, saatavuus) voidaan yhdistää myös palvelujärjestelmän kustannustehokkuus, on palveluiden järjestäjä- ja rahoittajatahon oltava vahva ja palvelujärjestelmän ohjauskeinojen pitää olla myös palvelutuottajia kustannustehokkaisiin toimintatapoihin ohjaavia. Puutteelliset järjestäjän ohjauskeinot yhdistettyinä väärin korvausmalleihin voivat kannustaa laajenevan valinnanvapauden myötä syntyvässä monituottajamallissa palvelutuottajia ehjien hoito- ja palveluketjujen ja toimivan kokonaisuuden sijasta osaoptimointiin. Aikataulullisesti riskinä maakunta- ja sote-uudistuksessa ja siihen liittyvässä laajenevassa valinnanvapaudessa on, että maakuntien järjestämistoimintaa ja siihen liittyviä tietojärjestelmiä ei ehditä kehittää ja organisoida ennen valinnanvapauslain mukaisten valinnanvapauden eri elementtien käyttöönottoa. Maakuntalainsäädännön voimaantulon ja toimeenpanon välinen aikajänne jää erittäin lyhyeksi erittäin merkittävän palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksen hallitun läpiviemisen näkökulmasta tarkasteltuna. Vaarana myös on, että 18 maakunnan mallissa kaikille maakunnille ei synny riittävää järjestämisoosaamista ja ylimaakunnallista yhteistyötä maakuntien itsehallinnosta ja lainsäädäntöön nojaavasta autonomiasta tinkimättä pitäisi kyetä edistämään.

HE laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (myöh. vvl) valinnanvapauden pääelementeistä henkilökohtaisen budjetin sekä asiakassetelin voidaan katsoa edistävän palvelujärjestelmän kehittymistä kokonaisuuden kannalta kustannustehokkaalla ja vaikuttavalla sekä asiakas-/potilaslähtöisyyttä lisäävällä tavalla, kunhan järjestäjän ohjaus ja kannustimet rakennetaan oikealla tavalla. Suoran valinnan suunhoidon yksiköt tulevat osaltaan parantamaan aikuisväestön julkisin verovaroin tuotettavia palveluiden saatavuutta (edellyttäen riittävää palvelutuottajille määriteltävää korvaustasoa ja sitä kautta riittävää palvelutarjontaa), mutta palveluiden saatavuuden lisääntymisen voidaan arvioida myös lisäävän kysyntää ja yhteiskunnan kokonaiskustannuksia. Suoran valinnan suun hoidon palveluissa ongelmana on myös julkisten suun hoidon palvelutuotannon resurssien jakautuminen julkisoikeudellisen sote-liikelaitoksen palveluiden (vvl 13§, Terveydenhuoltolaki 16§ ja 17§; koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon sisältyvä suun terveydenhoito jää oman maakunnan liikelaitokseen) sekä

suoran valinnan suun hoidon palveluiden (organisoidaan joko saman liikelaitoksen taseyksiköksi, erilliseksi liikelaitokseksi tai yhtiötetään; vvl 16§ 2. mom) kesken. Tämä vähentää nykyisiä julkisen suun hoidon perustason palveluiden synergioita. Lisäksi suun hoidossa työnkuvien kapeutuminen ammattilaisten valitessa työpaikkansa joko julkisoikeudellisen liikelaitoksen tai suoran valinnan suun hoidon palveluiden puolelta voi vaikeuttaa rekrytointia erityisesti pienemmillä paikkakunnilla, joissa jo nykyisellään on merkittäviä rekrytoinnin haasteita.

Ongelmallisin valinnanvapauden pääelementti hallituksen esityksessä asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on suoran valinnan sote-keskus palvelutuotannon integraation, kilpailuneutraliteetin, yhteiskunnan toimintavarmuuden ja maakunnan omien sote-keskusten oikeudellisen aseman arvioinnin näkökulmista tarkasteltuna. Sote-keskukset ovat palvelutuotannon integraation kannalta ongelmallisin elementti perustason sosiaali- ja terveystalouden palveluiden tuottajatahojen eriytyessä ja perustason terveyspalveluiden jakautuessa monituottajamallissa useille eri tahoille. Monituottajamalliin liittyvää ongelmaa on yritetty lainsäädännössä ratkaista säätämällä velvoitteet asiakassuunnitelman tekemiselle. Asiakassuunnitelman käytännön toteutumista tulee kuitenkin olemaan käytännössä vaikea sekä toteuttaa että valvoa. Integraation kannalta on ongelmallista, että vvl 18§ sisältää sosiaalipalveluista vain sosiaalihuollon ammattihenkilön antaman neuvonnan, kun muu sosiaalityö pitää vvl 37§ mukaan jalkauttaa alueen sote-keskuksiin liikelaitoksista. Näin perustason sosiaali- ja terveydenhuollon välille muodostuu jo rajapinta ja lisäksi vvl 37§ mukainen velvoite muodostaa maakunnan liikelaitokseen sosiaalityöntekijöistä ja muista sosiaalihuollon asiantuntijoista koostuva sote-keskusten yhteydessä työskentelevä ryhmä pirstoo rajallisia sosiaalihuollon resursseja julkisoikeudellisen sote-liikelaitoksen sisällä. *Lisäksi yhteiskunnan poikkeusoloissa ja häiriötilanteissa sopimusohjauksellisin keinoin sote-keskuksia on hankala velvoittaa valmius- ja varautumistehtäviin.* Valinnanvapauslain suoran valinnan sote-keskusmalli tulee pirstomaan jo ennestään rajalliset henkilöstöresurssit useamman työnantajaorganisaation käyttöön. Tämä tulee hyvin todennäköisesti aiheuttamaan epätervettä kilpailua erityisasiantuntemusta omaavasta henkilöstöstä sekä vaikeuttamaan rekrytointia pienemmillä ja syrjäisemmillä paikkakunnilla.

Maakunnan omien suoran valinnan palveluiden asema kaupallisen luonteen osalta on epäselvä. On mahdollista, että maakunnan omien suoran valinnan palveluiden katsotaan olevan markkinoilla niiden kilpaillessa yksityisten toimijoiden kanssa riippumatta siitä, organisoidaanko ne julkisoikeudellisen sote-liikelaitoksen taseyksiköksi, erilliseksi liikelaitokseksi vai yhtiötetäänkö ne vapaaehtoisesti. Kilpailuneutraliteetin kannalta on ongelmallista, että vvl 16§ 1. momentin mukaan maakunnalla tulee olla liikelaitoksessa 18§:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja tehtäviä varten sosiaali- ja terveyskeskus tai –keskuksia ja 3 ja 4 momentissa tarkoitettuja tehtäviä varten suunhoidon yksikkö tai yksiköitä (nk. perälaumamalli markkinapuutetilanteita varten), jolloin maakunnalla ei ole täyttä vapautta suoran valinnan palveluiden organisoimisessa yksityisten kilpailijoiden tapaan. Jotta ei synny tulkintaa maakuntakonsernin kilpailua vääristävän tuen antamisesta suoran valinnan palveluille, täytyy suoran valinnan palveluiden talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut, tietohallintopalvelut sekä hoidolliset tukipalvelut (mm. laboratorio, röntgen) tuottaa julkisoikeudellisesta sote-liikelaitoksesta eriytettyllä tavalla. Korkein hallinto-oikeus kiinnitti asiaan huomiota lausunnossaan 13.12.2017 (kappale 2) ehdottaen EU-notifikaatiota. Suoran valinnan em. tukipalveluiden tuottaminen eriytettynä muusta julkisoikeudellisesta liikelaitoksesta tulee aiheuttamaan tukipalveluiden pirstoutumista ja sen johdosta todennäköisimmin tuottavuuden ja tehokkuuden laskua.

Valinnanvapausjärjestelmään liittyvät henkilöstövaikutukset ovat uudistuksen alkuvaiheessa erittäin vaikeasti ennakoitavissa. Todennäköisesti valinnanvapaus tulee aiheuttamaan julkisen tuotannon sopeuttamistarvetta. Henkilöstömäärän siirtymistä työnantajalta toiselle on vaikea arvioida, jolloin

sopeuttamistarpeen ajoittumista ja aikatauluttamista on vaikea ennakoida. Todennäköisesti valinnanvapauden ensimmäisenä toimintavuotena henkilöstömenoissa on päällekkäisiä kustannuksia julkisen ja yksityisen palvelutuotannon osalta huomioiden YT-menettelyihin ja irtisanomisaikoihin kuluva aika.

Huomioita valinnanvapauslain pykälistä

5§ asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelman avulla on tarkoitus huolehtia asiakkaan/potilaan palvelukokonaisuuden eheydestä, mutta käytännön toteutuksessa voi esiintyä ongelmia asiakassuunnitelman laatimisen vastuun jakautuessa usealle taholle. Liikelaitoksen, suoran valinnan sote-keskuksen ja suun hoidon yksikön aito osallistaminen asiakassuunnitelmien tekemiseen voi olla haastavaa (asiakassuunnitelmien tekoon motivoituminen ja kannustinjärjestelmät sekä sähköiset asiakassuunnitelmien alustaratkaisut).

16§ maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveystieteiden keskus ja suunhoidon yksikkö

16 § 1. momentin mukaan maakunta ei voi halutessaan yhtiöittää kaikkia suoran valinnan palveluita (nk. perälautamalli), jotta markkinapuutetilanteessa maakunnan liikelaitos voi tuottaa em. palveluita. Kyseinen maakunnan liikelaitoksen velvoite ja suoran valinnan palveluiden organisointia rajoittava lain kirjaus saattaa olla kilpailuneutraliteetti-periaatteen vastainen.

17§ sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen ja suunhoidon yksikön valinta

17§ 2. momentin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon piirissä olevilla alle 18-vuotiailla ei ole suun hoidon osalta valinnanvapautta. Valinnanvapauden rajoittaminen voi olla yhdenvertaisuus-periaatteen vastainen.

18§ suoran valinnan palvelut

18§ 1. momentin 1. kohta sisältää perhesuunnittelun/ehkäisyneuvolan, joka yleensä hoidetaan tiiviissä yhteistyössä ja ainakin osittain samoin resurssein äitiysneuvolapalveluiden kanssa. Muiden neuvolapalveluiden jäädessä liikelaitoksen hoidettavaksi em. palveluiden synergiat häviävät.

Useissa sote-organisaatioissa säännöllisen kotihoidon ja/tai tehostetun palveluasumisen piirissä olevien henkilöiden lääkäripalvelut on hoidettu yksiköihin esimerkiksi 24/7 etälääkäripalveluina (esim. geriatri-päivystys ikäihmisten kotihoitoon ja palveluasumiseen). Nyt em. lääkäripalveluiden tuottamisesta sote-keskusten toimesta ei ole sovittu. Joko perustason lääkäripalveluiden osalta syntyy päällekkäistä resursointia (liikelaitos ja sote-keskus) tai sitten etälääkäripalvelu-luonteiset palvelut eivät jatkossa toteudu aikaisemmalla tavalla. Sote-keskuksista lääkäripalveluita ei ole saatavissa niiden aukioloaikojen ulkopuolella.

24§ asiakassetelipalvelut

24§ 2. momentin mukainen asiakassetelin käyttöönoton rajaamisoikeuden käyttämisen ("jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella") perusteleminen saattaa olla haastavaa, jotta ei synny epäilyä maakuntakonsernin oman palvelutuotannon suojelemisesta ja epätarkoituksenmukaisesta kilpailun rajoittamisesta. Edelleen lain 24§ viimeisessä momentissa todetaan, että "maakunta ei saa ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöön ottaminen voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden tai maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen". Em. lain kirjaus on kannatettava, mutta em. tilanteiden ennakointi etukäteen saattaa olla haastavaa siten, ettei tule lain 2. momentin tapaan perustetta epäillä tarpeettomasta kilpailun rajoittamisesta.

25§ palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa

Maakunnan liikelaitos vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja kriteerien täytyessä asiakassetelin myöntämisestä. Asiakasseteli on käytännössä vaihtoehto liikelaitoksen omalle palvelutuotannolle, joten maakunnan liikelaitokselle voi syntyä intressi pyrkiä välttämään asiakassetelin myöntämistä ja tarjota

ensisijaisesti vastaavaa oman liikelaitoksen palvelua. 25§ pykälän 2. momentin mukaisen toiminnan varmistamisen valvonta voi olla haastavaa.

30§ menettely henkilökohtaista budjettia käytettäessä

Maakunnan liikelaitos vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja kriteerien täytyessä henkilökohtaisen budjetin myöntämisestä. Voi syntyä vastaava intressiristiriita kuin 25§ kohdalla kuvatussa kohdalla (kts edellä).

On myös huomattava, että valinnanvapauslaki ei määrittele, onko asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin käytettävät määrärahavaraukset maakunnan liikelaitoksen raamibudjetin sisällä. Jos näin on, on kyseessä aito vaihtoehto liikelaitoksen omalle palvelutuotannolle. Elleivät asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin kustannukset sisälly liikelaitoksen budjettiin, voivat maakunnan kokonaiskustannukset kohota valinnanvapauden myöntäjätahon ja rahoittajatahon eriytyessä.

42§ maakunnan asettamat ehdot palvelutuottajille

42§ 1. momentin mukaan maakunta voi asettaa ehtoja palvelutuottajille normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista koskien. Vaarana yhteiskunnan toiminnan jatkuvuuden turvaamisen kannalta on, jos em. veloitteet ovat sopimusperusteisia ja jos suoran valinnan sote-keskusten korvausperusteet eivät kannusta häiriötilanteisiin (esimerkiksi kyberturvallisuus) varautumiseen. Palvelutuottaja vapautuu em. sopimuksellisista velvoitteista sopimuksen irtisanomisaikojen puitteissa tai esimerkiksi palvelutuottajayrityksen konkurssitilanteessa.

65§ kiinteä korvaus suoran valinnan palvelutuottajalle

65§ 1. momentin mukaan kiinteä korvaus perustuu tarvetekijöihin. Epäselväksi jää, arvioidaanko tarvetekijät maakunnan tasolla vai yksilötasolla. Yksilötasoinen tarvetekijöihin perustuva korvauksen määrittely on hallinnollisesti raskas prosessi, kun vastaavasti maakunnan tasolla tehtävä määrittely ei välttämättä huomioi maakunnan sisällä eri alueiden välisiä sosioekonomisia ja muita tarvetekijöiden eroavaisuuksia. Tällöin tarvetekijöihin perustuva kiinteä korvaus voi johtaa palveluiden kannattavuuden merkittäviin eroihin maakunnan sisällä eri alueilla johtaen mahdollisesti markkinapuute-tilanteisiin jossain maakunnan alueilla.

Kiinteän korvausten ulkopuolisten maakunnan mahdollisesti käyttöön ottamien kannustinelementtien luominen ja niiden toimivuuden seuraaminen voi olla haastavaa. Kannustinelementit osana kokonaiskorvausta ovat kriittisiä sen suhteen, onko suoran valinnan palvelutuottajilla aito intressi hoitaa potilasta mahdollisimman pitkälle perustasolla vai ylittykö lähetekynnys liikelaitokseen liian herkästi.

90§ sosiaali- ja terveyskeskuksen valinta

90§ 2. momentin mukaan mikäli maakunnan asukas ei ole tehnyt sote-keskuksen valintaa vuoden 2022 loppuun mennessä, maakunnan on osoitettava hänelle parhaiten saavutettavissa oleva sote-keskus. Ilmeisesti parhaiten saavutettavissa oleva yksikkö määritellään maantieteellisen etäisyyden perusteella, joka ei välttämättä ole aina yksiselitteisesti paras saavutettavuuden mittari (vrt. julkiset kulkuyhteydet, esteettömyys, aukioloajat, kielelliset elementit).

91§ suunhoidon yksikön valinta

91 1. momentin mukaan sama menettely kuin 90§ 2. momentissa. Sama määritelmällinen haaste käsitteen "parhaiten saavutettavissa" osalta.

93-96§ valinnanvapauden pilotointiin liittyvät pykälät

Huolenaiheena on, ehditäänkö monituottajamallin hallinnan ja ohjauksen kannalta kriittiset ICT-järjestelmät ja maakuntien vahva ja osaava järjestäjä-toiminta organisoida pilottien aloittamisaikataulujen puitteissa.

Yhteenveto

Yhteenvetona voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistus tarvitaan. Oikein toteutettu valinnanvapaus tukee kokonaisuudistuksen tavoitteita ja lisää toiminnan asiakas- ja potilaslähtöisyyttä sekä kustannustehokkuutta. Valinnanvapausmalli ei kuitenkaan saisi johtaa sellaiseen monituottajamalliin, joka estää palvelutuotannon integraatiota. Arvioitavana olevan valinnanvapaustlain luonnoksen osalta merkittävimmän riskin valinnanvapauden pääelementeistä muodostaa suoran valinnan sote-keskus sekä valinnanvapauden toteutuksen kokonaisuikataulu, joskin aikataulu on muuttunut oikeaan suuntaan ja hallittavammaksi aikaisempaan lakiluonnokseen verrattuna. Uudistuksen liittyvän sote-kustannusten arvioidun kasvun leikkaamisen (3 mrd euroa seuraavien kymmenen vuoden aikana) tavoitteen saavuttamisen ratkaisevat pitkälti sote-uudistuksen toimeenpanon aikataulu, järjestäjäkyvykkyyden ja sitä tukevien uusien tietojärjestelmien toimivuuden varmistaminen ennen toimeenpanoa sekä kannustavien korvausjärjestelmien luominen valinnanvapausmallin myötä syntyvässä monituottajamallissa.

Oulussa 5. huhtikuuta 2018

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä



Ilkka Luoma
sairaanhoitopiirin johtaja