

ASiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

YLEISKUVA MUODOSTUVASTA PALVELUJÄRJESTELMÄSTÄ JA TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta 6.4.2018

Ilkka Luoma

Johtaja, PPSHP

Sote-uudistuksen päätavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistamisen tavoitteiksi osana maakuntaudistusta on asetettu:

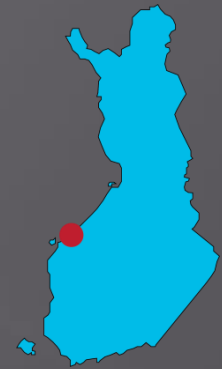
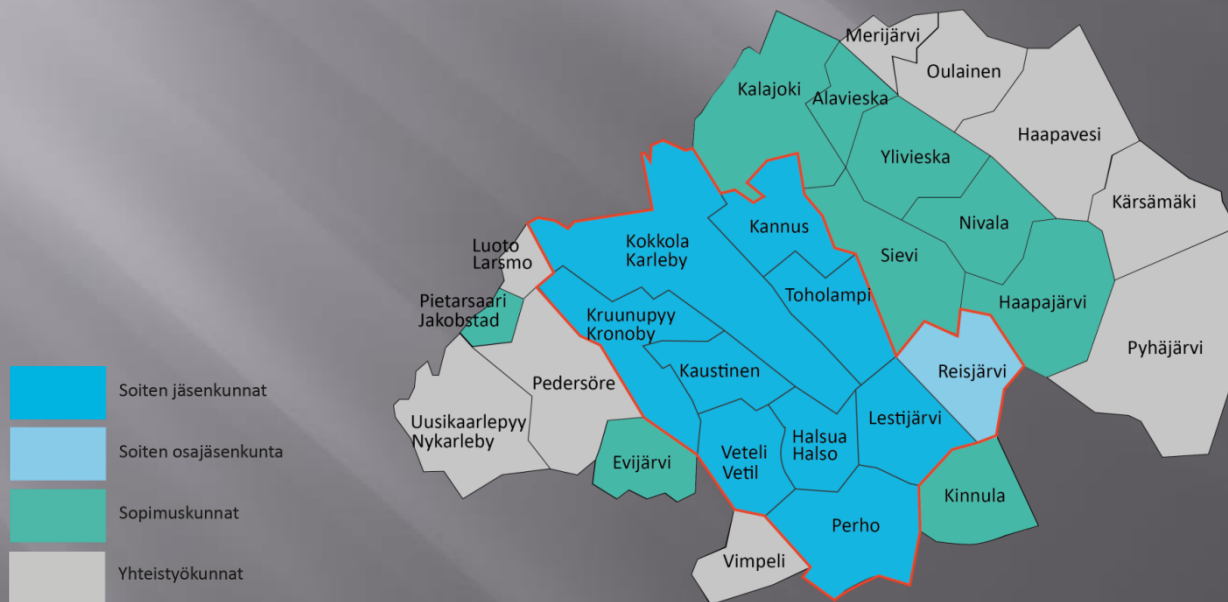
1. hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen,
2. palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja siten perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen,
3. toimivampien palvelukokonaisuuksien luominen,
4. hallinnon sujuvoittaminen sekä
5. seuraavan 10 vuoden aikana oletetun ja terveydenhuollon menokasvun leikkaaminen 3 miljardilla eurolla

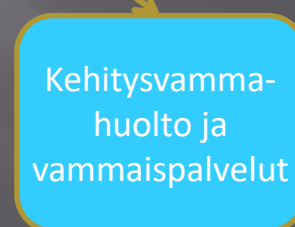
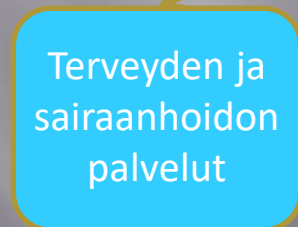
=> sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksen tarve on ilmeinen ja perusteltu ja uudistuksen päätavoitteita voidaan pitää oikein asetettuina

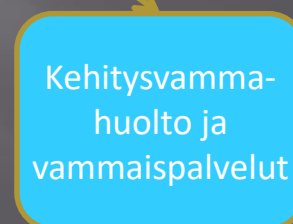
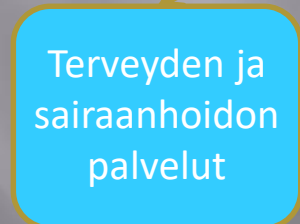
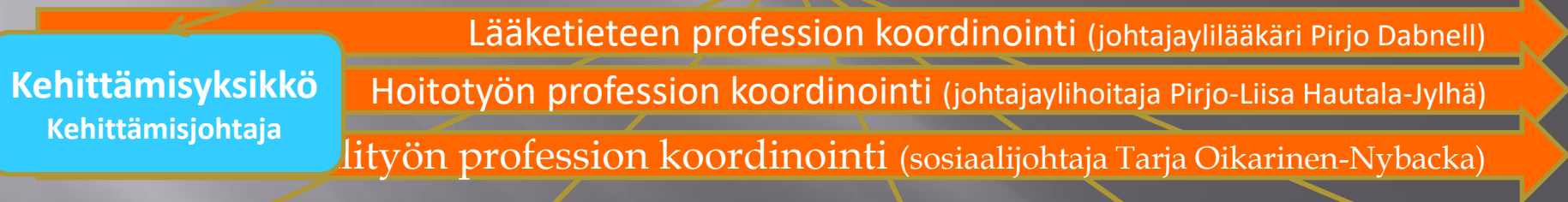
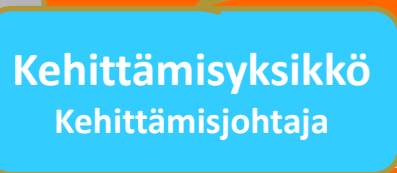
Toteuttaako maakuntalaki, sote-järjestämislaki ja valinnanvapauslaki esitetyssä muodossa em. tavoitteita ja millainen yleiskuva palvelujärjestelmästä muodostuu?

Kokemukset eri sairaanhoidopiirien/maakuntien alueelta palvelutuotannon integraatiosta myönteisiä

Esimerkkinä vuoden 2017 alussa toimintansa
aloittanut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä Soite







Toimialueet

Vahva organisatorinen ja toiminnallinen integraatio, jonka seurauksena merkittävät muutokset hoito- ja palveluketjuissa sekä palvelurakenteissa; asiakas- ja potilaslähtöinen toimintatapa; osaoptimoinnin poistaminen

Kokemukset eri sairaanhoidopiirien/maakuntien alueelta palvelutuotannon integraatiosta myönteisiä

Esimerkkinä vuoden 2017 alussa toimintansa aloittanut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite

Historiallinen sote-menojen kasvu vuosina 2007-2014
keskimäärin 5,7%, maan keskiarvo 5,2%



Jäsenkunta	Ennakkolaskutus 2017 yhteensä	Sote tp 2016	Sote tp 2017 tasattuna	tasattu muutos (%)
Halsua	4 718 400	4 664 930	4 615 190	-1,07 %
Kannus	18 948 000	17 988 702	18 008 022	0,11 %
Kaustinen	13 348 800	13 139 410	13 395 917	1,95 %
Lestijärvi	3 091 200	3 070 590	3 149 229	2,56 %
Perho	10 197 600	9 982 267	10 231 273	2,49 %
Toholampi	11 690 400	11 010 644	10 734 237	-2,51 %
Veteli	13 005 600	12 363 216	12 208 981	-1,25 %
Kokkola	164 798 400	159 163 478	153 465 631	-3,58 %
Kruunupyy	23 287 200	22 308 386	21 656 926	-2,92 %
Reisjärvi		3 134 272	3 648 503	16,41 %
Yhteensä	263 085 600	253 691 623	247 465 408	-2,45 %

Johtopäätös sote-palvelutuotannon integraatiosta keinona sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio on selkeästi osoittautunut järkeväksi perustaksi niin toiminnallisesti kuin taloudellisestikin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseksi sekä tulevaisuuden haasteiden voittamiseksi ja integroiduissa kuntayhtymäratkaisuissa palvelut on kyetty toteuttamaan yhtiöittämättä ja järjestäjä- ja tuottaja-toimintoja eriyttämättä.



Palvelutuotannon syvä integraatio ei mahdollinen valinnanvapauslain myötä syntyvässä monituottajamallissa

Onko 18 maakunnan pohja paras kaikkien sote-palveluiden järjestämiselle ja tuottamiselle ?

Esimerkkinä Pohjois-Suomen OYS-
erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon haasteet
päivystävien sairaaloiden tulevaisuuden
turvaamiseksi

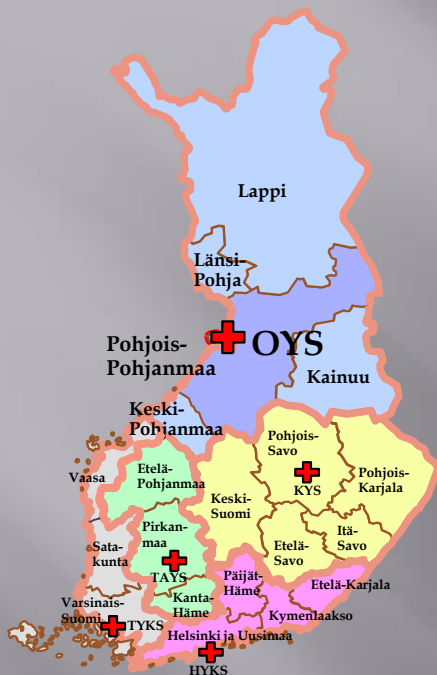
OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN ERITYISVASTUUALUE 2018

Suomi on jaettu viiteen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen erityistason hoidon järjestämiseksi valtakunnallisen tehtäväjaon mukaisesti.

Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) erityisvastuualue on maantieteellisesti laajin, kattaen 51,14% Suomen maa-alasta.

Alueella asuu 740 349 henkeä (31.12.2017, noin 14% maan väestöstä, ennakkotieto)

OYS:n lisäksi alueella sijaitsee neljä keskussairaala.



<u>Sairaanhoidopiiri</u>	<u>Väestö</u>	<u>Osuus %</u>
1. Lappi	117 447	15,9
2. Länsi-Pohja	61 776	8,3
3. P-Pohjanmaa	409 043	55,2
4. Kainuu	73 959	10,0
5. K-Pohjanmaa	78 124	10,6
YHTEENSÄ	740 349	100,0



Onko 18 maakunnan pohja paras kaikkien sote-palveluiden järjestämiselle ja tuottamiselle ?

- ▣ Kustannusten kohoamisen, palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden sekä osaamispääoman riittävyyden turvaamisen näkökulmasta julkista erikoissairaanhoidon palveluverkkoa on tarpeen uudistaa
- ▣ ”työvälineinä” uudistunut Terveystieteidenhuoltolaki, päivystys- ja työnjakoasetukset
- ▣ => Pohjois-Suomen erityisvastuualueella tarvitaan ERVA-laajuista syvää yhteistyötä/yhteisorganisaatiota
- ▣ => mahdollistaako maakuntalainsäädäntö tällaisen ESH toiminnan organisoitumisen ?
- ▣ => asiakasseteli ESH:ssa haastava yhteensovitettava Terveystieteidenhuoltolain ja em. asetusten kanssa

Valinnanvapauden perusperiaate

- ▣ Valinnanvapauden hallittu laajentaminen on perusteltua toiminnan asiakas- ja potilaslähtöisyyden varmistamiseksi
- ▣ 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
- ▣ 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
- ▣ Vahvan järjestämistoiminnan varmistamiseksi maakuntien välistä yhteistyötä sote-järjestämistoiminnassa pitäisi kyetä edistämään



18 vahvaa ja itsenäistä sote-järjestäjää on haastavaa toteuttaa

Valinnanvapauden pääelementit

- ▣ 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
- ▣ 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
 - Julkisoikeudellisten ja maakunnan suoran valinnan suunhoidon toimintojen synergioiden säilyttäminen iso haaste

Valinnanvapauden pääelementit

- ▣ Ongelmallisin valinnanvapauden pääelementti hallituksen esityksessä asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on suoran valinnan sote-keskus
- ▣ 1. palvelutuotannon integraation,
- ▣ 2. kilpailuneutraliteetin,
- ▣ 3. yhteiskunnan toimintavarmuuden ja
- ▣ 4. maakunnan omien sote-keskusten oikeudellisen aseman arvioinnin näkökulmista tarkasteltuna

Suoran valinnan sote-keskuksiin liittyviä ongelmia/haasteita

- ▣ Asiakassuunnitelman toimivuus ehjien hoito- ja palveluketjujen varmistavana elementtinä
- ▣ Sosiaalityön rajallisten resurssien pirstoutuminen
- ▣ Maakunnan omien sote-keskusten oikeudellinen asema (solidaarinen luonne vai kaupallinen luonne) => markkinoilla vai ei ?
 - TAHE, ICT, lääkinnälliset tukipalvelut ?
- ▣ Kilpailuneutraliteetti, jos ja kun maakuntaa rajoitetaan suoran valinnan palveluiden organisoinnissa (perälautamalli)

Valinnanvapausmallin henkilöstövaikutukset

- ▣ 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.

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 valinnanvapauslain luonnoksen osalta merkittävimmän riskin valinnanvapauden pääelementeistä muodostaa suoran valinnan sote-keskus sekä valinnanvapauden toteutuksen kokonaisaikataulu, 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.