

Viite:

Sosiaali- ja terveysvaliokunta keskiviikko 11.4.2018

Asia:

Asiantuntijapyyntö/Juhani Lehto

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

HE 16/2018

Lausunto

Kiitän mahdollisuudesta antaa asiantuntija-arvioni yllä mainitusta hallituksen esityksestä. Keskityn arvioimaan, millaiset edellytykset lakiesitykset antavat esitetyille maakunnille toimeenpanna sosiaali- ja terveydenhuoltoa lakiuudistuskokonaisuudelle esitettyjen tavoitteiden mukaisesti. Lausunto sisältää lakiesitysten arviointia. Johtopäätöksinä on esityksiä lakiesitysten muutoksista lausunnon sivuilla 4 (valinnanvapauslakiesitys) ja 5 (muut sote-lakipaketin lakiesitykset).

Valinnanvapauslakiesityksen muutokset kevään 2017 esitykseen verrattuna

Maakunnallisen toimeenpanon näkökulmasta lakiesitys sisältää kolme keskeistä muutosta.

Ensimmäinen muutos lisää maakunnan mahdollisuutta huolehtia myös yhtiömuotoisia sote-keskus- ja hammashoidon palvelutuottajia kiinnostamattomien alueiden asukkaiden palvelujen saannista. Sen mahdollistaa aiempaa paremmin nk. yhtiöittämisvelvoitteen poistaminen.

Toinen muutos supistaa sote-keskusten tehtävät sosiaalihuollon osalta vain sosiaalihuoltolain mukaiseen neuvontaan ja ohjaukseen. Jo vuoden takaista esitystä kritisoitiin sosiaalihuollon suppeasta asemasta sote-keskuksissa. Uusi lakiesityksen 18 § poistaa maakunnilta harkinnan mahdollisuuden siitä, mitä sosiaalihuollon palveluita sote-keskuksilta edellytetään. Harkinnanvaraisuus edellytetyn palveluvalikoiman suhteen koskisi uuden esityksen mukaan vain erikoislääkäripalveluja. Maakunnalle ei ole nykyesityksen mukaan mahdollista edellyttää sote-keskuksilta esimerkiksi sosiaalityötä tai sosiaalipalveluja, eikä sote-keskuksessa myöskään muodostu sosiaalihuollon asiakaslain mukaista asiakassuhdetta ja siihen liittyviä asiakkaan oikeuksia, kuten vielä edellisessä lakiesityksessä oletettiin. Jopa nykyisillä sairaaloiden ja puhtaasti terveydenhuollon palveluja antavien terveyskeskusten sosiaalihoitajilla tai sosiaalityöntekijöillä on laajempi tehtäväkuva kuin sote-keskuksille esitetty ”sosiaalihuollon osuus”. Pienimuotoinenkin palveluintegraatio pitää siis synnyttää organisaatio- ja rahoitusmuotojen rajat ylittävillä ratkaisuilla. Sosiaali- ja terveyskeskus -nimikkeen sijasta olisikin syytä käyttää esimerkiksi ”terveysaseman” käsitettä, koska lakiesityksen määrittämä keskus on palveluvalikoimaltaan myös huomattavasti suppeampi kuin nykyisen Terveydenhuoltolain mukainen terveyskeskus.

Kolmas muutos supistaa maakunnan harkintamahdollisuutta asiakassetelien käyttöalan suhteen olennaisesti lakiesityksen 24 §:n pakottavalla palveluvalikoiman listauksella. Samalla on tehty asiakassetelistä ensisijainen tapa vastata asiakkaan palvelutarpeeseen pakottavassa listauksessa ja myös maakunnan harkinnan mukaan listaan lisättävissä palveluissa. Asiakkaan on ensin kieltäydyttävä asiakassetelistä ennen kuin hänelle on tarjottava ja on mahdollista tarjota vaihtoehtoinen tapa saada tarvitsemansa maakunnan järjestämisvastuuseen sisältyvä palvelu.

Pakottava listaus ja asiakassetelin ensisijaisuus yhdessä asiakassetelisäädöksen nopean voimaantulon aikataulun (voimaantulo viimeistään 1.7.2020) kanssa muuttavat radikaalisti nykyisiä kunnallisia yksityisten ja julkisten sosiaalipalvelujen järjestämisolosuhteita.

”Valinnanvapauspalvelutuottajien” kilpailu maakunnan palvelujärjestelmän ohjauksen kannalta

Kuntien järjestämässä nykyisessä sosiaalihuollossa yksityisten palvelutuottajien osuus on yli 30 %, terveydenhuollossa alle 10 % - koska suuri osa julkisrahoitteista terveydenhuoltoa rahoitetaan nykyään sairausvakuutuksen ja osin pakollisten tapaturma- ja eläkevakuutusten kautta. Koko lakisäätöisestä terveydenhuollosta hieman yli 20 % on yksityisten tuottamaa.

Valinnanvapauslain voimaantulo lisää yksityisten tuottajien osuutta, mutta on erilaisia arvioita siitä, miten paljon ja miten nopeasti. Lakiesityksen perusteluissa hallitus esittää kaikkein pienimmän julkisen arvion ja esimerkiksi Kuntatyönantajain johto yli kaksi kertaa suuremman arvion¹. Yksityissektorin osuuden määrällinen kasvu on kuitenkin pienempi muutos kuin julkisen maksajan (järjestäjän) ja tuottajien välisen suhteen muutos.

Kunnissa on vähitellen totuttu palvelutuotannon ulkoistamiseen kilpailutettujen ostopalvelujen ja puitekilpailutetuille tuottajille maksettavien palvelusetelien muodossa. Molemmissa julkinen järjestäjä kilpailuttaa Hankintalain mukaisesti, hinnan ja laadun milloin paremmin ja milloin huonommin tasapainottaen.

Valinnanvapauslakiesityksen mukaisessa järjestelmässä yksityisten ja julkisten sote-keskusten ja hammashoitoloiden sekä pelkästään yksityisten asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisella budjetilla rahoitettujen palvelujen tuottajien välinen kilpailu on järjestetty aivan toisin².

- Maakunta ei kilpailuta tuottajia, vaan määrittää palveluvalikoimaa ja sisältöä, laatua, saavutettavuutta ja hallintoa koskevat minimiehdot ja ilmoittaa, millaisia rahallisia korvauksia asiakasta kohti se on valmis tuottajille maksamaan. Näihin – kaikkia tuottajia yhdenvertaisesti kohteleviin – ehtoihin suostuvien tuottajien kanssa tehdään sopimukset. Asiakkaat valitsevat näistä tuottajista itselleen sopivimman ja asiakasmaksu (jonka perii maakunta eikä tuottaja) on kaikilla tuottajilla sama.
- Näillä markkinoilla ei siis kilpailla hinnalla lainkaan. Sen sijaan maksetaan sote-keskuksille ja hammashoitoloille kapitaatiokorvauksia, jotka kannustavat niin markkinoinnin kohdistamiseen vain osalle asukkaista sekä alihoitoon ja perusteettomiin erityispalveluihin lähettämiseen. Sekä kapitaatiokorvausten että asiakassetelikorvausten hinnanmääritys kaikille palvelutuoteryhmille niin, että se houkuttelee riittävän montaa tuottajaa (valinnanvapauden aikaansaamiseksi) ja samaan aikaan ei mahdollista perusteettomia

¹ Tarkemmin artikkelissani Sote-markkinoiden ja työmarkkinoiden murros. Talous & yhteiskunta 1/2018. <http://www.labour.fi/ty/tylehti/talous-yhteiskunta-1-2018/sote-markkinoiden-ja-tyomarkkinoiden-murros/>

² Tarkemmin artikkelissani Sote-markkinoiden julkisen sääntelyn haasteet 2. Yhteiskuntapolitiikka 6/2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135582/YP1706_Lehto.pdf?sequence=3&isAllowed=y

voittomarginaaleja joillekin, tulee olemaan varsin vaativa tehtävä ilman hintakilpailuttamista, erityisesti uuden markkinan muodostumistilanteessa.

- Näillä markkinoilla maakunta ei myöskään kilpailuta laadulla, vaan asettaa minimilaatuehdot. Asiakkaan oletetaan tekevän valintansa laadun perusteella. Tutkimusten mukaan asiakkaiden lautuprioriteetit vaihtelevat. Joillekin asiantuntijoiden määrittämät laatuksriterit ovat ohjaavia, toisille taas eri tavoin syntyneet mielikuvat, tai palvelun tarjonnan fyysinen ympäristö tai muodot. Valinnanvapauspäalveluja valittaessa joillekin voi olla keskeistä, saako samalta tuottajalta myös itse maksamalla lisäpalveluja, millä ei maksukyvyttömälle ole ehkä lainkaan merkitystä. Lopputulos lienee, että valinnat tehdään laadun perusteella, mutta varsinkin kovan laatu tiedon usein puuttuessa valinnat eivät aina edistä kilpailua maakunnan kokonaisuuden tai veronmaksajien yhteisen intressin mukaisesta laadusta.

Työläitä ja byrokraattisia keinoja palveluintegraation heikentymisen ehkäisemiseksi

Kevään 2017 valinnanvapauslakiesitystä kritisoitiin myös siitä, että se olisi heikentänyt paljon erilaisia palveluja tarvitsevien asukkaiden palvelujen yhteensovittamista vaikuttaviksi ja kustannustehokkaiksi kokonaisuuksiksi. Kysymys on olennaisesta laaturiskistä ja kustannusriskistä – voihan meistä jokainen jossakin elämänsä vaiheessa kuulua tähän asukasryhmään ja tämän asukasryhmän palveluihin kuluu vuositasolla jopa 80 % kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista.

Nyt käsittelyssä olevassa esityksessä integraation edellytykset ovat muuttuneet, kun sote-keskuksilta ei voi edellyttää sosiaalityötä tai sosiaalipalveluja ja kun asiakassetelin tarjoamisvelvoitetta on laajennettu edellä kuvatulla tavalla. Kasvavan integraatiovajeen korjaamiseksi esitetään maakunnan liikelaitokselle velvoite sijoittaa pysyvästi tai liikkuvan sosiaalityötiimin muodossa liikelaitoksen sosiaalityöntekijöitä kaikkien sote-keskusten yhteyteen. Lakiesityksen perusteluissa on myös aiempaa korostuneemmin tuotu esiin muita kuin vain sote-keskuksen ja hammashoitolan palveluja tarvitsevan asiakkaan palvelujen saannin ja käytön ohjaamista liikelaitoksen vastuulla olevan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman avulla. Arviointi ja asiakassuunnitelma olisivat edellytyksenä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin myöntämiselle sekä velvoite sote-keskukselle ja liikelaitoksen eri yksiköille toteuttaa suunnitelmassa edellytetyt palvelut. Esitetyt ratkaisut:

- Siirtäisivät integraation edistämisvastuun etulinjan palvelusta (sote-keskuksesta) erityispalveluorganisaatiolle, vastoin aiempaa ja kansainvälisesti yleistä käytäntöä
- Edellyttäisivät huomattavaa sosiaalityön ja erilaisen palvelukokonaisuuksia ohjaavan työn lisätarvetta
- Asiakkaiden palvelutarpeen vaihdellessa suunnitelmasta poikkeavasti, toistuvia uusia yhteydenottoja palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelmasta vastaaviin työntekijöihin
- Merkitsisi lisääntyvästi sitä, että palvelujen saannin ehtona olevia palvelutarpeen arviointeja jouduttaisiin tekemään asiakasta paremmin tuntemattomien työntekijöiden toimesta ja pelkästään asiakasta koskevien sähköisten tietojen pohjalta (niin kutsuttu ”vakuutuslääkärimäinen” työtap)
- Merkitsisi sitä, että sote-keskuksille, asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palvelutuottajille ja maakunnan sote-liikelaitoksen eri yksiköille syntyisi velvoite toimia

toisessa yksikössä työskentelevän ja mahdollisesti huonommin asiakkaan tuntevan työntekijän johdolla synnytetyn palvelusuunnitelman mukaisesti tai käyttää huomattava määrä työaikaansa näiden asiakassuunnitelman sisällöistä neuvottelemiseen.

Tällä tavoin integraation edistäminen tulisi työteliäämmäksi, byrokraattisemmaksi ja kalliimmaksi. Ja silti olisi riski, että integraatio ei onnistuisi kuhunkin toimijaan kohdistuvien erilaisten kannustimien, työnjohdollisten velvoitteiden sekä organisaatio- ja ammattikulttuuristen prioriteettien ristipaineessa³

Miten valinnanvapauslakiesitystä tulisi muuttaa edellä mainittujen ongelmien ratkaisemiseksi?

Yksikään edellä mainituista ongelmista ei johdu siitä, että asukkailla olisi mahdollisuus valita maakunnassa tarjolla olevista palvelutuottajista itselleen sopivin. Asiakkaan valinnanvapautta koskevia pykälä ei tarvitsisi muuttaa. Kuitenkin oikeus valita se ammattilainen (omalääkäri/omahoitaja/omasosiaalityöntekijä), jonka kanssa ensisijaisesti asioi valitsemassaan palveluyksikössä (lakiesityksen 10 §) tulisi säätää palvelutuottajaa velvoittavammissa muodossa, jos haluttua taata valinnanvapaus samalla tavoin kuin useimmissa hyvinä pidetyissä länsieurooppalaisissa malleissa.

Ongelmat eivät siis synny valinnanvapauslakiesityksen ”valinnanvapauspykälistä” (lakiesityksen 4-14 §). Ongelmien ratkaisemiseksi tulisi muuttaa joukkoa lakiesityksen ”markkinasäätelypykälää”, ennen muuta seuraavia:

- Maakunnan markkinoille pääsy ei tapahtuisi 45 §:n ilmoittautumismenettelyn kautta, vaan maakunta voisi kilpailuttaa tuottajat hankintalain mukaisesti harkitsemillaan hinta-, laatu- ja saavutettavuuskriteereillä ja valita valinnanvapauden toteutumisen kannalta riittävän määrän tuottajia kilpailutuksen perusteella.
- Yksityisille tuottajille maksettavat korvaukset määrittyisivät puitesopimuskilpailutuksessa tuottajien esittämien ja maakunnan hyväksymien tarjousten perusteella. Korvausten määräytymistä koskevat lakiesityksen 63-69 § tulisi muokata tämän mukaisesti
- Sote-keskusten palveluvalikoimaan (18 §:een muutos, 37 § poistettaisiin tarpeettomana) lisättäisiin sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalityön, lyhytaikaisen kotihoidon ja soveltuvia muita palveluita sekä maakunnan kanssa erikseen sovittavia erikoislääkäripalveluita.
- Asiakasetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla korvattavien palvelujen tarjoaminen sallittaisiin myös julkisille palvelutuottajille (26 § ja 28 §)
- Asiakkaan eri palvelujen yhteensovittamisen vastuun pitäisi olla kaikille palvelutuottajille samalla tavalla velvoittava (35-36 §)
- Asiakassuunnitelman tekeminen säädettäisiin ensisijaisesti sote-keskuksen tehtäväksi ja toissijaisesti muun, asiakkaan tilanteeseen ja palvelutarpeisiin paremmin perehtyneen yksikön vastuulle (33-34 §)
- Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hallintopäätösten tekeminen järjestettäisiin maakunnan yksikössä nykyisten kunnallisten kokonaisulkoistuskäytäntöjen tapaan

³ Tarkemmin artikkelissani Sote-markkinoiden julkisen sääntelyn haasteet 2. Yhteiskuntapolitiikka 6/2017.http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135582/YP1706_Lehto.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Asukkaiden eriarvoisuuden vähentäminen

Kuten alussa sanottu, julkisen toiminnan yhtiöittämisveloitteen poistaminen luo maakunnalle tiettyjä edellytyksiä palvelujen tasa-arvoisemman saatavuuden turvaamiseen. Lakiesityksen markkinasäätelypykälien muuttaminen edellä esitetyllä tavalla loisi edellytyksiä estää esitetystä markkinamekanismista johtuvia eriarvoistumistendenssejä kuten tuottajien keskittymistä enemmän niille edullisimmiksi tuleviin asukasryhmiin ja tendenssiä yli- ja alihoitoon. Ilman esitettyjä muutoksia esitetty markkinasäätely synnyttää merkittävän eriarvoistumisen todennäköisyyden.

Keskeisiä eriarvoisuuden synnyttäjiä ovat myös pienituloisten palvelujen alikäyttöä (esimerkiksi hammashoidossa ja kotihoidossa) aiheuttavat asiakasmaksut ja lääkkeiden ja yksityisten palvelujen sairausvakuutuskorvausten suuret omavastuut⁴. Eduskunnan käsittelyssä olevassa sote-lakipaketissa ei ole näiden muutosta koskevia esityksiä. Mahdollisia muutoksia ei myöskään ole ennakoitu valinnanvapauslakiesityksen perusteluissa olevassa tulevan järjestelmämuutoksen vaikutuksen arvioinnissa. Hallitus on antanut tulevista suunnitelmista vähän ja varsin ristiriitaisia tietoja⁵. Eriarvoisuuden pienentämisen tai kasvamisen perspektiivistä valinnanvapauslain hyväksyminen ilman tietoa asiakasmaksulaista ja sairausvakuutuskorvausten muutoksista ja poistamisen laajuudesta ei ole suositeltavaa.

Yhteydet muihin sote-lakipaketin lakiesityksiin

Koska minulla oli mahdollisuus käsitellä vuosi sitten tälle valiokunnalle antamassani lausunnossa edelleen eduskunnan päätöksentekoa odottavia maakunta-, sote-järjestämis- ja sote-tuotantolakiesityksiä⁶, en toista niiden osalta koko lausuntoa. Mainitsen vain, että lausunnossa perusteltiin ehdotuksia seuraavista muutoksista:

- Kielto kuntien omistamien yksiköiden osallistumiselle sote-palvelutuotantoon ei saisi olla niin ehdoton, ettei kunta voisi tuottaa sote-lähipalveluja tilanteessa, jossa valinnanvapauspalvelutuottajat eivät ole siihen halukkaita
- Maakunnan hallinnollisesta jakamisesta vanhanaikaiseksi osoittautuneella tavalla tilaajaan ja tuottajaan tulisi luopua. Näin myös siksi, että valinnanvapauslakiesitys (sekä viimekeväinen että nyt käsittelyssä oleva) säätäisi maakunnan omalle tuottajalle eli sote-liikelaitokselle merkittäviä tilaajatehtäviä asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin suhteen
- Palvelutuottajalakiesityksen mukaista tuottajien omavalvontaa tulisi täydentää vahvemmallalla ulkoisen valvonnan elementillä

⁴ Vaalavuo, Maria. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston kanslia 2018. http://vnk.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tutkimus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut-kasaantuvat-harvojen-maksettavaksi

⁵ Lehto, Juhani. Lompakon paksuus erottelee sote-asiakkaat jatkossakin. <http://simolehto.puheenvuoro.uusisuomi.fi/253198-lompakon-paksuus-erottelee-sote-asiakkaat-jatkossakin>

⁶ Lehto, Juhani. Asiantuntijalausunto Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 31.5.2017 <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-167387.pdf>

- Maakuntalakiesityksessä ja järjestämislakiesityksessä olevia valtion puuttumismahdollisuuksia maakunnan investointeihin ja palvelurakennemuutoksiin olisi täsmennettävä ja puuttumisen toimeenpanon edellytyksenä tulisi olla puuttumisesityksen käsittely valtion puolella valtioneuvoston istunnossa ja maakunnan puolella maakuntavaltuustossa