

24.4.2018

Hallintovaliokunnalle

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018 vp)

Johdanto

Helsingin kaupunginvaltuusto on 4.4.2018 (§ 68) lausuntonaan eduskunnalle todennut, että maakunta- ja sote-uudistusta koskevaa ehdotuskokonaisuutta ei tule hyväksyä. Lausunto on toimitettu hallintovaliokunnalle jo aiemmin.

Hallintovaliokunnassa nyt käsiteltävänä olevan ehdotuskokonaisuuden osan, HE 16/2018 vp:n, osalta lausun Helsingin kaupungin puolesta kunnioittaen seuraavaa.

Vaikka valinnanvapautta koskevaan hallituksen esitykseen on tehty valmistelun edetessä muutoksia, on monituottajamallista ja valinnanvapausjärjestelmästä muotoutumassa monimutkainen ja siihen sisältyy monia riskejä koko uudistuksen taloudellisten ja muiden tavoitteiden toteutumisen sekä asiakkaiden ja järjestelmän ohjauksen näkökulmasta. Valinnanvapausjärjestelmään siirtymisen aikataulu on vaiheistuksesta huolimatta liian tiukka.

Valinnanvapausmalliin liittyy merkittäviä riskejä palvelujen toimivuuden näkökulmasta

Esityksessä ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä sekä monituottajamalli ovat monimutkaisia ja monitahoisia, mikä tulee hankaloittamaan palvelujen yhteensovittamista ja asiakkaan kokonaisvaltaisten tarpeiden huomiointia. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, monituottajamalli sekä valinnanvapauspalveluiden vieminen markkinoille eivät tue integraatiota, vaan pirstovat palvelujen tuottamisen ja palveluketjut. Puutteellinen integraatio ja sosiaalihuollon palveluiden etäännyminen terveydenhuollon palveluista vaarantaa tavoitteena olevan asiakaslähtöisyyden ja sekä sosiaali- että terveyspalveluita tarvitsevien palvelut.

Valinnanvapausmalli tulee hyödyttämään lähinnä suhteellisen terveitä ja vähemmän palveluja tarvitsevia. Erityisesti muistisairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien, kuten päihde- ja mielen-terveysasiakkaiden, osalta ehdotettu malli voi rikkoa toimivia hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista palveluiden integraatiota. Seurauksena palvelujen laatu ja saatavuus heikkenevät. Aiemmassa valinnanvapauslainsäädäntöä koskevassa Helsingin kaupungin lausunnossa (Kvsto 13.12.2017 § 455) on jo huomautettu, että monituottajamalli ei välttämättä paranna sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta edes suurimmissa maakunnissa. Malli ei myöskään välttämättä lisää yhdenvertaisuutta. Koska paljon palveluja käyttävien kustannukset ovat suurimmat, tulisi heidän palvelujensa järjestämiseen kiinnittää erityistä huomiota. Asiakkaan näkökulmasta ongelmallista on myös se, ettei valintojen perusteeksi ole toistaiseksi olemassa helposti saatavissa ole-

24.4.2018

vaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Vaarana on, että vertailutyökalujen puuttuessa ja kohdennetun markkinoinnin mahdollistuessa valintoja ohjaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta epäolennaiset tekijät, kuten mielikuvat, tunteet ja mainonta.

Lisäksi ehdotettu järjestelmä johtaa todennäköisesti palveluntuottajien keskittymiskehityksen jatkumiseen. Tämä vähentää kilpailua ja vaikeuttaa pienten toimijoiden tuloa markkinoille. Esityksessä ei selkeästi oteta kantaa kuntasäätiöiden asemaan ja mahdollisuuksiin tuottaa palveluja jatkossa, koska kunnan määräysvallassa olevat säätiöt eivät enää voi toimia palveluntuottajina. Erityisesti Helsingille säätiöiden aseman selkiyttäminen on tärkeää, koska kuntaohjauksessa olevat säätiöt ovat tiettyjen erityisryhmien osalta merkittäviä palveluntuottajia ja mikäli asema ei selkiydy ja palvelutuotannon mahdollisuuksia ei turvata, on olemassa merkittävä riski asiakkaiden palvelujen jatkuvuudelle.

Ohjaus monituottajamallissa

Edellä kuvattuihin integraation haasteisiin vastataan lakiesityksessä useilla maakunnan ohjausta koskevilla säännöksillä. Ehdotetusta järjestelmästä on muodostumassa sekä monimutkainen että vaikeasti hallittava. Kun hallinnolliset organisaatiot palveluissa lisääntyvät, on epätodennäköistä, että palvelut paranevat kokonaisuutena asiakkaan kannalta. Tarjottava tehostettu muutostuki ei poista näitä tai muita esitykseen ja sen toimeenpanoon sisältyviä riskejä tai takaa palvelujen jatkuvuutta.

Koko maakunta- ja sote-uudistuksen lainsäädäntökokonaisuus johtaa vahvaan maakuntia koskevaan valtionohjaukseen, myös maakuntien operatiivista toimintaa koskien, mikä on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan tavoitteen kanssa ja heikentää maakunnallisen itsehallinnon toteutumista. Lainsäädännön tulisi jättää maakunnille palveluiden järjestäjänä riittävästi omaa päätösvaltaa toiminnan kannalta keskeisissä kysymyksissä, kuten palvelujen tuottamisessa. Maakunnan omilla päätöksillä tulee edetä vaiheittain kohti laajenevaa monituottajamallia ottaen samalla huomioon kunkin maakunnan erityspiirteet. Nyt ehdotettu sääntely on liian yksityiskohtaista. Kansallista yhtenäistämistä ja tarvittaessa ohjausta voitaisiin mahdollisesti tehdä tietotuotannon ja vertailutiedon osalta.

Valinnanvapauden laajentaminen ja monituottajajärjestelmän ohjaus tulee oleman haasteellista ja se edellyttää lakiesityksessä todetusti kokonaan uudentyypistä toimintatapaa ja osaamista maakunnissa. Maakunnan mahdollisuus ohjata sen järjestämisvastuulle kuuluvaa toimintaa tapahtuu käytännössä hyväksymis-, sopimus- ja rahoitusohjauksen kautta. Myös järjestäjän ja tuottajan erottaminen sekä liikelaitostaminen ja yhtiöittäminen vaativat maakunnilta uudenlaista osaamista. Em. elementteihin liittyvää kansallista tukea on tarjottava kaikille maakunnille.

Palvelutuotannon ja -integroinnin välineiksi esitettyjen asiakassuunnitelman, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin toimivuus selviää vasta riittävän laajojen ja tarpeeksi pitkien kokeilujen jälkeen. Näissä on syytä edetä jatkuvan kehittämisen kautta ilman ennalta määritellyn mallin käyttöveloitetta.

Hallituksen esityksessä ehdotetun järjestelmän monimutkaisuus johtaa myös palveluneuvonan ja -ohjauksen tarpeen runsaaseen kasvuun, mikä lisää kustannuksia. Tämä ei ole nyt kyseessä olevan esityksen eikä koko maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteiden mukaista.

24.4.2018

Maakunnan vastuulle on uudistuksen myötä siirtymässä korjaava ja ehkäisevä toiminta, terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan jäädessä kuntien vastuulle. Maakuntien ehkäisevän toiminnan luonne on epäselvä ja yhteys kuntien hyte-toimintaan puutteellinen. Tämä merkitsee hallinnollista ja tiedonhallinnallista tehottomuutta laaja-alaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta. Kunnilla on tällä hetkellä mahdollisuus laajojen monitoimialaisten kokonaisuuksien johtamiseen ja monipuolisen keinovalikoiman tarkoituksenmukaiseen hyödyntämiseen. Kansainvälisesti korkeatasoisen suomalaisen hyvinvoinnin merkittävä selittäjä on kuntien laaja toimivalta, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut integroituvat muihin hyvinvointipalveluihin sekä laaja-alaisesti terveyttä edistäviin palveluihin sekä koulutukseen. Tähän uudistus tuo uusia rajapintoja ja pirstoo kuntien tehtäväkenttää.

Taloudelliset vaikutukset

Lakiesityksellä todetaan olevan menokehitykseen sekä kasvattavia että hillitseviä vaikutuksia. Esityksessä ei ole pystytty arvioimaan sen julkistaloudellisia kokonaisvaikutuksia. Kuntatalouden osalta esitys vaikuttaa mm. kuntien verotulokertymään. Lisäksi se voi tukipalveluiden mahdollisen uudelleenorganisoinnin myötä merkitä mm. kuntiin jäävien tukipalveluiden yksikkökustannusten nousua.

Uudistus ja ehdotettu rahoitusjärjestelmä kokonaisuudessaan merkitsevät lisäksi säästöpainetta. Uudistukselle asetetut säästötavoitteet ovat toteutettavissa vain asiakasmaksuja korottamalla ja palveluverkkoa supistamalla. Nämä paineet kohdistuvat erityisesti maakuntiin, joilla tällä hetkellä on ikärakenteeseen nähden korkeat sote-kustannukset (kuten Uusimaa), koska maakunnan valtiolta tuleva rahoitus tulee perustumaan etupäässä ikärakenteeseen ja sairastavuuteen. Uudenmaan väestöosuus huomioiden sopeutumistarpeen arvioidaan olevan huomattava, väestöosuuden suhteessa laskettuna satoja miljoonia euroja. Esitetyt rahoituksen tarvetekijät ottavat heikosti huomioon Helsingin ja metropolialueen erityispiirteet, kuten väestön voimakkaan kasvun, muuta maata suuremman maahanmuuton sekä eriarvoistumiseen liittyvät haasteet, kuten segregaaation, asunnottomuuden, syrjäytymisen ja päihteiden aiheuttaman ylikoulleisuuden. Maakuntien rahoituksessa on lisäksi jätetty huomioimatta lääketieteen tutkimus ja koulutus niin Helsingin osalta Uudellamaalla kuin muissa maakunnissa, joissa sijaitsee yliopistosairaala.

Uudistuksen myötä onkin todennäköistä, että helsinkiläisten sote-palvelut heikkenevät ja palveluverkko harvenee. Päätöksentekoa uudistusta koskevasta lainsäädännöstä ei ole kytketty asiakasmaksulainsäädännön uudistukseen, jolloin myös vaikutukset asiakasmaksuihin voivat olla hallitsemattomia. Helsingissä terveyskeskusmaksujen poistolla on helpotettu pienituloisten hakeutumista terveyspalveluiden piiriin. Asiakasmaksuihin kohdistuvat korotukset voivat lisätä toimeentulon ongelmia ja terveydenhoidon eriarvoisuutta. On epätodennäköistä, että uudistuksen tavoitteena oleva yhdenvertaisuus toteutuisi helsinkiläisten näkökulmasta.

Uudistuksen ja myös kyseessä olevan esityksen keskeinen riski on kustannusten kasvu. Merkittäviä uusia kustannuksia syntyy, kun nykyisiä yksityisten palveluiden asiakkaita siirtyy valinnanvapauslainsäädännön myötä sote-keskusten ja hammashoitoloiden asiakkaiksi. Uudenmaan osalta kustannusten kasvu on ilmeinen haaste, sillä Uudellamaalla yksityisrahoitteisten

24.4.2018

palvelujen osuus on erityisen suuri. Tämän vuoksi kustannuspaine ei kohdistu vain uudistuksen alkuvuosille, vaan kyse on rakenteellisesta, pitkällä aikavälillä vaikuttavasta kustannusten ja rahoituksen tason eriytymisestä.

Jos valinnanvapaus lisää palvelujen tarjontaa ja parantaa saatavuutta, johtaa se myös tuotannon volyymin ja kustannusten kasvuun. Valinnanvapaus nostaakin palvelujen kokonaiskustannuksia, mikäli palvelutuotannon tuottavuus ei parane huomattavasti. Vaikka nopeaa perustason palveluihin pääsyä korostava tavoite on sinänsä perusteltu, on esityksen riskinä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden heikkeneminen, jos järjestelmän resursseja käytetään liikaa itsestään paranevien tautitilojen ja vastaavien hoitamiseen ja jos tavoitellaan ensisijaisesti nopeaa lääkärille pääsyä kaikissa tilanteissa. Tästä tavoitteesta pitäisi luopua.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen lisäksi ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon menojen kasvun hillitsemisellä voidaan kustannusten kasvua hidastaa. Nämä edellyttävät vahvaa maakunnan järjestäjäroolia ja palvelukokonaisuuksien ohjaamista. Jos valintaa tekemättömien automaattinen listaaminen halutaan säilyttää, listaaminen maakunnan sote-keskukseen pienentäisi riskiä epätarkoituksenmukaisen palveluverkon syntymiseksi.

Edellä todetun lisäksi muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset, erityisesti tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia. Uudistuksen taloudellisten tavoitteiden toteutumisen kannalta myös palkkaharmonisoinnin kustannusvaikutukset tulisi huolella selvittää.

Maakunta- ja sote-uudistuksella sekä siihen sisältyvällä valinnanvapauslailla on kuntatalouden näkökulmasta useita haitallisia vaikutuksia eikä uudistus tule todennäköisesti toteuttamaan sille asetettuja taloudellisia tavoitteita.

Helsingin kaupungilla sote-kustannukset ovat hallinnassa ja menokehitys hyvin maltillista. Helsinki ja HUS ovat jatkuvasti kehittäneet hyvää yhteistyötä toimintojen yhä syvempään integraatioon kokonaiskustannusten hallitsemiseksi. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on jo ennakoinut lainsäädännön muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat, joiden tulisi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistuksen perimmäisiä tavoitteita. Tätä kehitystä ei tule vaarantaa.

Uudistuksen ja valinnanvapausjärjestelmän aikataulu

Huolimatta esityksessä ehdotetusta vaiheistetusta voimaantulosta, valmistautumisaika valinnanvapausjärjestelmään siirtymiselle jää erittäin lyhyeksi. Toimeenpano on suunniteltu liian nopeaksi, ottaen huomioon esimerkiksi sen, että potilastietojen siirtoon tarvittavan infrastruktuurin tulisi ennen uudistuksen toimeenpanoa olla kattava ja se tulisi saada käyttöön. Mitkään päätöksistä eivät voi viivästyä, jotta maakunta voisi rakentaa hallintonsa ja mm. toteuttaa henkilöstön siirtämiseen liittyvät lakisääteiset yhteistoimintamenettelyt. On todennäköistä, että

24.4.2018

ehdotettuun järjestelmään siirtyminen, uudelleenorganisointi sekä toiminnan käynnistäminen esitetystä ja kireässä aikataulussa johtavat Helsingissä ja Uudellamaalla nykyisin toimivien palvelujen jatkuvuuden turvaamisen haasteisiin, erityisesti siirtymä- ja muutosvaiheessa. Jatkuvuuden turvaaminen järjestämisvastuun siirtyessä on välttämätöntä. Merkittävä haaste jatkuvuudelle on se, että uudistusta ei ole mahdollista porrastaa alueellisesti tai ajallisesti eikä palvelujen järjestämistä tai valinnanvapautta toteuttaa vähitellen kokeilujen kautta.

Kaupunkina ja työnantajana Helsinki haluaa nostaa esiin myös henkilöstönsä aseman uudistuksessa ja siihen liittyvät riskit. Siirtyvän henkilöstön määrä on edelleen epäselvä. Uudistuksen säästötavoitteet ja esimerkiksi julkisen tuotannon sopeutumisriski valinnanvapausjärjestelmässä vaikuttavat henkilöstön määrään ja asemaan. Päätösvalmistelun pirstaleisuus aiheuttaa epävarmuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöille. Alalla jolla työvoimapulasta kärsitään jo nyt tietyissä tehtävissä, epävarmuus on haitallista toimialalle.

Maakunnan sote-keskus ja tukipalveluiden käyttömahdollisuus

Hallintovaliokunta on aiemmassa lausunnossaan (HaVL 3/2018 vp, s. 82-83) tähdentänyt, että esitetyn maakuntalain 113 §:ssä tarkoitetut tukipalvelut, joita maakunta voi kilpailuneutraliteetin estämättä myydä tytäryhteisöilleen, on määriteltävä suppeasti. Esimerkkejä ovat mm. siivous, kiinteistöhuolto ja eräät tietojärjestelmien edellyttämät tuki- ja ylläpitopalvelut. Tukipalvelukäsite ei sen sijaan mahdollistaisi esimerkiksi kuvantamis- ja laboratoripalveluiden myyntiä maakunnan tytäryhteisöille.

Erityisesti kliinisten tukipalveluiden kuten kuvantamisen ja laboratoripalveluiden ja varsinkin asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalveluiden kannalta valiokunnan tämän kannan tulisi johtaa hallituksen esittämien säännösten muuttamiseen niin, ettei palveluintegraation tavoitetta ja sote-palveluiden käytännön järjestämisen mahdollisuutta tarpeettomasti vaaranneta. Se, että esimerkiksi Uudenmaan maakunnan sote-keskuksilta evättäisiin kilpailuperusteella oikeus ja mahdollisuus hyödyntää koko maakunnan sote-integraation toteuttamisen kannalta olennaista Apotti-tietojärjestelmää, olisi sellainen esitetyn lakikokonaisuuden ennakoimaton seuraus, jonka toiminnallisista ja taloudellisista haitoista ja kustannuksista kärsittäisiin pitkään.

EU-oikeudellisesta tarkastelusta

Esityksessä valinnanvapauslaiksi tunnistetaan, että EU-valtiontukisääntely on tärkeä osa arvioitaessa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden toteuttamistapoja. Esityksessä ehdotettu valinnanvapausmalli sisältää aiempaan oikeuskäytäntöön perustuviin tulkintoihin perustuen sekä ei-taloudelliseen toimintaan että taloudelliseen toimintaan viittaavia elementtejä. Lähtökohtaisesti jokainen valtiontukitilanne on kuitenkin tapauskohtainen ja edellyttää yksityiskohdaista arviointia.

Hallituksen tarkoituksena on ilmeisesti jättää lainsäädäntökokonaisuus notifiomatta. Perustuslakivaliokunta on tiettävästi pyytänyt hallitukselta täydentäviä tietoja tältä osin. Ehdotuksen mukaan valinnanvapauslain notifiointi merkitsisi käytännössä lainsäädäntökehikon notifiointia, koska tosiasiallista toimintaa ei ole olemassa. Lainsäädäntökehikko ei määrittele tosiallista toimintaa tai maakuntien toimeenpanoa, joka on keskeistä taloudellisen toiminnan

24.4.2018

luonteen ja EU-valtiontukitarkastelun osalta. Lakiesityksessä esitetty arvio riskeistä liittyen valinnanvapausjärjestelmän taloudelliseen luonteeseen vahvistaa näkemystä, että esitettyä uudistusta ei kannata toteuttaa.

On odotettavissa, että valinnanvapauslainsäädännöstä nyt poistettu maakunnan sote-keskusten yhtiöittämisvelvoite nousee uudelleen esille, kun hallituksen valitsema lainsäädäntöratkaisu väistämättä haastetaan heti lain voimaan tultua Euroopan komissiolle osoitetulla kanteella. Valtiontukimenettely komissiossa ja sen jälkeen Unionin tuomioistuimessa kestää kokemuksen mukaan useita vuosia, mutta menettelyn todennäköisenä tuloksena on, että yhtiöittämistä kuitenkin lopulta edellytetään Suomen EU-oikeudellisten velvoitteiden täyttämiseksi.

Sami Sarvilinna
Kansliapäällikkö
Helsingin kaupunki