



23.4.2018

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

Asia HE 16/2018 vp

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi laista asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (valinnanvapauslaki). **Valiokunnan toiveen mukaisesti tässä lausunnossa keskitytään palvelujen yhdenvertaisuuteen, saatavuuteen, integraatioon ja asiakassuunnitelmaan liittyviin kysymyksiin.**

THL huomauttaa, että esitettyä valinnanvapauslakia on arvioitava osana sääntelykokonaisuutta, joka muodostuu eduskunnan käsiteltävänä olevasta hallituksen esityksestä maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 15/2017 vp) sekä hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (HE 52/2017 vp).

Tällä sääntelykokonaisuudella toteutettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen, rahoituksen ja tuottamisen rakenteiden uudistus on ennennäkemättömän mittava hallinnollinen ja toiminnallinen reformi. Tämän kokoluokan uudistuksen toimeenpano on haastava tehtävä, joka edellyttää tehokasta seurantaa ja ohjausta. On myös odotettavissa, että uudistuksen yksityiskohtia tulee uudistuksen edetessä vielä hioa ja sääntelyyn tehdä sellaisia muutoksia, jotka toimeenpanovaiheessa ja toiminnan alkaessa osoittautuvat tarpeellisiksi. **THL kuitenkin katsoo, että uudistus on välttämätön ja oikeasuuntainen ja sitä on tärkeä viedä eteenpäin pääpiirteissään nyt ehdotetussa muodossa.**

Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuuden osalta THL korostaa sitä jo aiemmassa, 11.4. päivätyssä lausunnossa esiintuomaansa arviota, että **uudistuksessa perustettavilla 18 maakunnalla on mahdollisuudet järjestämisvastuutaan toteuttaen varmistaa nykytilaan verrattuna tarkoituksenmukaisempi palvelurakenne ja yhdenvertaisempien, laadukkaampien ja vaikuttavampien palvelujen toteutuminen.**

www.thl.fi



23.4.2018

Tämän tekee mahdolliseksi kustannusvastuun kokoaminen yhdelle päättäjälle, maakunnalle, ja järjestämisvastuun integraatio siten, että maakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja perus- ja erityistason palvelujen järjestämisestä. Näin syntyvässä rakenteessa on nykyistä paremmat mahdollisuudet kohdentaa voimavaroja ja toteuttaa järjestämisvastuuta tarkoituksenmukaisesti alueellisen järjestelmän sisällä. Keskeistä tästä näkökulmasta on myös se, että maakunnalla on aina oikeus ja velvollisuus varmistaa viime kädessä omalla tuotannollaan palvelujen riittävä ja yhdenvertainen saatavuus.

Kansainväliset kokemukset osoittavat järjestäjätahon suuren koon edistävän palveluntuotannossa esiintyvien vaihtelujen pienenemistä ja tämän vaikutuksesta sekä alueellisen että väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden lisääntymistä. Suurien järjestäjien laajemmat taloudelliset ja osaamisresurssit antavat mahdollisuuden koordinoita henkilöstön käyttöä ja palvelutuotannon eri osia alueellisesti ja toiminnallisesti pieniä järjestäjätahoja tarkoituksenmukaisemmin. Alueellisten eroavuuksien vähentämisen lisäksi vahvojen järjestäjätahojen voidaan odottaa pystyvän organisoimaan ja räätälöimään erityisosaamista vaativia palveluja esimerkiksi harvinaisista sairauksista kärsiville ja erilaisille kieli- ja kulttuurivähemmistöille sekä kehittämään digitaalisia ja mobiilipalveluja. Tällaisia mahdollisuuksia liittyy etenkin maakunnan liikelaitoksen, mukaan lukien sen sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön toimintaan ja tuotantoon. Valinnanvapauslain tarjoamilla ohjauksen välineillä, joita tarkastellaan jäljempänä, maakunnalla on mahdollisuus ohjata myös yksityisiä sosiaali- ja terveyskeskuksia ja suunhoidon yksiköjä sekä asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin tuottajia maakunnan asettamien tavoitteiden saavuttamiseksi.

THL toteaa, että uudistuksessa perustettavat maakunnat ovat toisiinsa nähden erilaisia väestöpohjansa, kokonsa ja muiden olosuhteidensa suhteen. Tämän vuoksi on odotettavissa, että maakuntien palvelurakenteisiin ja palveluihin muodostuu niiden tosiasiallisista olosuhteista johtuvia eroja. On selvää, että Suomen kaltaisessa maassa palvelut ja etenkin niiden saavutettavuus eivät voi toteutua kaikkialla täysin samalla tavalla. Lisäksi maakuntien itsehallinto mahdollistaa ja sen tuleekin voida mahdollistaa jossain määrin variaatioita. **Maakuntien rahoituksen kohdentamisen perusteet ja muu valtion ohjaus ovat ratkaisevia sen varmistamiseksi, että maakuntien väliset erot eivät heijastu niin suuriksi eroiksi palveluissa, että väestön yhdenvertaisuus vaarantuu.**

THL toimitti sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 18.4.2018 päivätyn kirjallisen vastauksen, jossa tarkasteltiin maakunnan järjestämisvastuun sekä maakuntien ja tuottajien seurannan, ohjauksen ja valvonnan välineiden muodostamaa kokonaisuutta. THL toteaa kirjalliseen vastaukseensa viitaten, että sääntelykokonaisuus tarjoaa maakunnille runsaasti välineitä toteuttaa järjestämisvastuutaan ja ohjata tuotantoa ja toisaalta valtioneuvostolle välineitä seurata ja ohjata maakuntia. **Keskeiseksi yhdenvertaisuuden varmistamisen näkökulmasta muodostu se, miten hyvin näiden ohjauksen, seurannan ja valvonnan välineiden käytössä onnistutaan. THL korostaa myös maakuntien**



23.4.2018

yhteistyöalueiden merkitystä ja mahdollisuuksia tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen, työnjaon ja yhdenvertaisten palvelujen varmistamisessa.

Valinnanvapauspalvelujen tuottajien ohjaamisessa ja yhdenvertaisuuden varmistamisessa keskeinen väline on tuottajien korvausjärjestelmä. Korvausjärjestelmällä voidaan osaltaan varmistaa, että palveluntuottajille ei synny kannustinta pyrkiä valikoimaan asiakkaitaan. Valinnanvapauslakiesityksen sisältämässä, sote-keskusten pääosin kapitaatiopainotteisessa korvausmallissa tästä näkökulmasta ratkaisevaksi muodostuu kustannusriskiä heijastelevien tarvetekijöiden riittävän tarkka huomioon ottaminen. Muutoin on olemassa riski haitallisiin kannustimiin, kuten hyväkuntoisten asiakkaiden lukumäärän maksimointiin ja huonokuntoisempien, laajoja palvelutarpeita omaavien asiakkaiden lähettämiseen maakunnan liikelaitokseen. Riskejä voidaan vähentää suunnittelemalla mahdollisimman riskineutraali korvausmalli, joka perustuu yksilötason tietoihin ja jossa tuottajalle maksettavan korvauksen suuruus perustuu pääosin asiakaskunnan tarvetekijöistä (sairastavuus, ikä- ja sukupuolirakenne, työssäkäynti ym.). Maakuntien osaaminen korvauskäytäntöjen suunnittelussa on merkittävässä roolissa. **Epäsuotuisten korvauskäytäntöjen riskiä madalletaan parhaiten siten, että tarvetekijät ja -kertoimet määritetään kansallisesti parhaimmilla mahdollisilla yksilötason aineistoilla. Valinnanvapauslain mukaan THL määrittelee tuottajien korvausperusteet. THL:lle tulee varmistaa mahdollisuus saada tähän tarkoitukseen tarvittava aineisto kitkattomasti ja eri viranomaisten tulee tuottaa tarvittava aineisto viiveettä.** Tämä ratkaisee korvausperusteiden tarkkuuden sekä ajantasaisuuden.

Saatavuus

THL tarkasteli kysymystä uudistuksen vaikutuksista palvelujen saatavuuteen 11.4.2018 päivätyssä lausunnossaan. THL toteaa, että avosairaanhoidon vastaanottopalvelujen eriarvoinen saatavuus on eräs nykyjärjestelmämme huomattavimmista epäkohdista ja siten myös keskeinen syy valinnanvapauslainsäädännön säätämiseksi. Valinnanvapauden laajentaminen on valmisteltavassa kokonaisuudessa keino lisätä palvelujen saatavuutta tuottajakuntaa monipuolistamalla ja saamalla yksityisesti tuotettuja palveluja julkisesti rahoitetun järjestelmän piiriin.

Kuten THL totesi 11.4.2018 päivätyssä lausunnossaan, tuottajien määrän lisääntyminen ja sen vaikutuksesta palvelujen saatavuuden parantuminen ja valinnanvapauden toteutuminen käytännössä riippuu pitkälti tuottajien korvausperiaatteista ja korvausten tasosta. Markkinoiden käynnistymisvaihe on ratkaiseva, sillä asiakkaiden vaihtamisaktiivisuuden tuottajalta toiselle voi odottaa olevan vähäistä. THL toteaa, että **maakunnille tarvitaan riittävää ohjeistusta korvausten määrittelyssä jo ennen kuin markkinat avataan**, sillä käynnistymisvaiheessa muodostuvat markkinaosuudet voivat jäädä pitkäaikaisiksi. Markkinoiden tarpeetonta ohjausta ja sääntelyä tulisi kuitenkin välttää, koska sillä



23.4.2018

voidaan jarruttaa markkinoille tulijoiden lukumäärää ja aiheuttaa markkinoiden konsolidoitumista.

Suun terveydenhuollon osalta markkinavaikutuksia on vaikea arvioida, koska maakunnan kapitaatiokorvauksiin osoittaman määrärahan osuus jää sote-keskuksia pienemmäksi ja sillä tarjottava palvelutarjonta verraten niukaksi. Korkeintaan puolet maakunnan suun terveydenhuoltoon osoittamasta määrärahasta voidaan käyttää toimenpide- ja kannustinperusteisiin korvauksiin. Tämä aiheuttaa suun terveydenhuollolle merkittävän haasteen säästöjen saavuttamiseksi, sillä toimenpiteisiin perustuva korvausjärjestelmä kannustaa toimenpidetuotantoon. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää määritellä valtakunnallisiin terveystaloudellisiin tavoitteisiin tukeutuen, mistä toimenpiteistä toimenpidekorvauksia maksetaan.

Maakuntien rahoituslakiin kirjattu kustannusleikkuri ajaa maakunnat väistämättä ahtaalle ja THL arvioi tämän todennäköisesti heijastuvan myös palvelujen saatavuuteen. THL pitää kustannusten rajoittamiseen tähtääviä toimia sinällään kannatettavina, mutta pitää hallituksen esitykseen maakuntien rahoitusta koskevaksi sääntelyksi sisältyviä keinoja nykymuodossaan erittäin vaikeina toteuttaa. Esityksen salliman 0,9 % vuotuisen kustannuskasvun sijaan **THL pitäisi nykyistä väestön ikääntymisestä aiheutuvaa kustannuspaineen 1,5 % vuotuista kasvua realistisempaan ja paremmin hallittavissa olevana kustannuskasvutavoitteena.** Lisäksi THL katsoo maakuntaindeksin olevan nyt esitetyssä muodossa irrallaan maakunnan kustannuksista valtaosan muodostavan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehityksen perusteista ja **esittää maakuntaindeksin täydentämistä ja sen painottamista sosiaali- ja terveydenhuollon hintaindeksillä. Nämä muutokset parantaisivat nyt ehdotettuun verrattuna maakunnan toimintamahdollisuuksia myös palvelujen saatavuuden varmistamisessa.**

Integraatio

Integraation osalta THL korostaa, että **sääntelykokonaisuuden perusteella muodostuvassa rakenteessa toteutuu kustannus- ja järjestämisvastuun integraatio**, kun ne kumpikin kohdennetaan maakunnille. Palvelujen tasolla uuteenkin järjestelmään syntyy useita eri tuottajien välisiä rajapintoja ja käytännön toiminnassa voi sen vuoksi syntyä vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä vastuun kohdentamisesta eri toimijoiden kesken. Uudistuksessa syntyvät rajapinnat asettuisivat nykytilanteeseen verrattuna eri tavoin, sillä uudistus merkitsisi uudenlaista jakoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille.

Kuten THL totesi 11.4.2018 päivätyssä lausunnossaan, laitos katsoo, että **maakunnan liikelaitoksen laaja tuottamisvastuu tarjoaa mahdollisuuksia luoda integroituja palvelukokonaisuuksia etenkin runsaasti erilaisia erityistason palveluja tarvitseville henkilöille.** THL myös toteaa, että **maakunta-, järjestämis- ja valinnanvapauslakiehdotuksiin sisältyy erilaisia välineitä integraation varmistamiseksi myös muiden tuottajien kuin liikelaitoksen tuottamissa**



23.4.2018

palveluissa. Keskeinen on muun muassa järjestämislain 23 §:n tuottajiin kohdistama velvoite noudattaa maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja sekä varmistaa palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimia integraation toteutumisen edellyttämässä yhteistyössä muiden palvelun tuottajien kanssa.

Palveluintegraation toteutuminen palautuu pitkälti maakuntien kykyyn käyttää järjestämisvastuun toteuttamisen välineitä ja ohjata tuottajat varmistamaan toimiva työnjako ja integraatio käytännön tasolla. **THL pitää tärkeänä, että palveluintegraation toteutumista uudessa rakenteessa seurataan systemaattisesti ja havaittuihin ongelmiin ja puutteisiin reagoidaan oikea-aikaisesti.**

Asiakassuunnitelma

Keskeinen väline integraation varmistamiseksi yksilötasolla on asiakassuunnitelma, josta säädetään järjestämislain 23 §:ssä, valinnanvapauslain 5 ja 34 §:ssä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä.

Asiakassuunnitelma on asiakkaan palveluntarpeen perusteella laadittava suunnitelma siitä, miten hänen tarvitsemansa sote-palvelut käytännössä toteutetaan. Jos suunnitelma laaditaan, siihen kirjataan kaikki asiakkaan palvelut ja se, miten palvelut tuotetaan. Lisäksi varmistetaan asiakkaan kaikkien palvelutarpeiden arviointi kokonaisuutena. Asiakkaalle erityislainsäädännön perusteella laadituista suunnitelmista muodostetaan valinnanvapauslain 5 §:n perusteella yhtenäinen asiakassuunnitelma, joka kattaa koko palveluketjun.

THL toteaa, että asiakassuunnitelmien laatimisen edellyttämiä tietojärjestelmien toiminnallisuuksia ei vielä ole olemassa, mutta niitä määritellään parhaillaan yhteistyössä sote-ammattilaisten kanssa. Lähtökohtana on, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakassuunnitelma olisi valtakunnallinen, asiakkaan keskeisten asiakas- ja potilastietojen kooste. Kooste tallennettaisiin valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (Kanta-palvelut) tiedonhallintapalveluun.

Vielä tässä vaiheessa on jossain määrin vaikea arvioida asiakassuunnitelman ja sen velvoittavuuden merkitystä yksilötason integraation varmistamisessa. Asiakassuunnitelman oikeudellinen luonne ja merkitys täsmentynevät jatkossa sisältölainsäädännön asiakassuunnitelmaa koskevan sääntelyn uudistamisen yhteydessä.

Lopuksi

Valinnanvapauslainsäädäntö muodostaa kiinteän osan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista koskevaa sääntelykokonaisuutta, jonka edistämistä THL pitää tärkeänä. THL korostaa, että uudistuksen hallittua



23.4.2018

toimeenpanoa edistäisi se, että toimeenpanon vaiheistusta lisättäisiin. Lisäksi THL pitää tärkeänä, että sääntelyn vaikutuksia seurataan systemaattisesti ja että tarvittavat korjausliikkeet toteutetaan ripeästi.

THL pitää tärkeänä, että jatkossa myös työterveyshuolto ja opiskelijoiden terveydenhuolto yhdistetään saumattomasti maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi maakunnille tulee jättää enemmän liikkumavaraa oman organisaationsa järjestämisessä poistamalla velvoite perustaa liikelaitos omaa tuotantoa varten.

Lopuksi THL korostaa, että järjestämisvastuun kokoaminen 18 maakunnalle antaa nykyiseen verrattuna paremmat mahdollisuudet tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen ja yhdenvertaisten palvelujen toteuttamiselle. Muodostuvassa mallissa toteutuu kustannusvastuun ja järjestämisvastuun integraatio ja liikelaitoksen tuottamisvastuu antaa uudenlaisia mahdollisuuksia integroitujen palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Palveluintegraation toteutumista on kuitenkin seurattava systemaattisesti ja havaittuihin ongelmiin ja puutteisiin reagoitava oikea-aikaiseksi.

Ylijohtaja

Marina Erhola

Osastonjohtaja vt.

Anu Muuri