

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite Sähköposti 18.4.2018 Sosiaali- ja terveysvaliokunta perjantai 27.04.2018 klo 08.00 / HE 16/2018 vp /
Asiantuntijapyyntö

Asiakirjan asiaotsikko LAUSUNTO

Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalla laiksi asiakkaan valinnan- vapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

*Kuulemistilaisuuden teema: Valiokunta pyytää tarkastelemaan esitystä yleisesti kokonaisuutena sekä lisäksi
erityisesti asiakassetelijärjestelmän toteutusta*

Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen tarve maassamme on ilmeinen. Tältä osin esitetty lainsäädäntömuutos on perusteltu ja kannatettava. Muutos tarvitaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan nykyistä kokonaisvaltaisempaa tarkastelua, ehyitä ja hallittuja asiakas- ja potilaspolkuja, toiminnan laadun kehittämistä ja saatavuuden parantamista sekä hallittua kustannuskehitystä. Pirstoutunut toimintakenttä, osaoptimointiin johtava järjestämisvastuun ja tuotantovastuun eriyttäminen sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erillisyys yhdessä peruspalveluiden ja erityispalveluiden eriyttämisen kanssa ovat johtaneet tilanteeseen, jossa kustannusten kasvu ja potilaan sekä asiakkaan hoidon turvaantumisen ovat osin kriisiytyneet. Osin syynä on myös liian kapeat järjestäjän ja tuottajan hartiat, jotka eivät tue asiantuntijuuden kehittymistä palvelutuotannossa eikä organisaatioilla ja yksittäisillä kunnilla ole taloudellista resurssia huolehtia järjestämistehtävästään tilanteissa, joissa yksittäisten potilastapahtumien kautta vuotuiset kustannukset liikkuvat ennakoimattomasti. Tätä ongelmaa pyrittiin korjaamaan Paras-lainsäädännön mukaisella järjestäytymisellä. Suunta oli ilmeisen oikea, mutta käsityksemme mukaan Paras-lainsäädännön asukasluuvaatimus on osoittautunut edelleen liian pieneksi eivätkä pienimpien yksiköiden hartiat riitä kokonaisvastuun kantamiseen. Nykyinen tilanne on johtanut alueellisiin eroihin palveluiden laadussa ja saatavuudessa.

Maassamme on pyritty vastaamaan edellä esitettyyn haasteeseen alueiden omaehtoisesti tekemillä ratkaisuil- la. Palveluja on koottu maakunnallisille laajennetuille hartijoille ja palvelut on päätetty integroida yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan ja potilaan kaikki palvelut peruspalveluista erikoispalveluihin tuotetaan ja järjestetään saman organisaation kautta. Näitä esimerkkejä ovat mm Eksote, Essote, SiunSote, Soite, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Alueellisella toimijalla on kokonaisvastuu sekä palvelun järjestämisestä, tuottamisesta että kokonaiskustannusten hallinnasta yhden johdon ja yhden budjetin kautta. Organisaatio hankkii oman tuotantokoneiston tueksi yksityisiä palveluja tilanteissa, joissa se on kustannustehokkain tuotantotapa, oma palvelutuotanto ei pysty tarjoamaan palvelua riittävän nopeasti tai laajasti tai palvelu edellyt-

tää erityisosaamista. Myönteisen kustannustekijän lisäksi halutaan tietoisesti vahvistaa asiakkaiden valinnanvapautta ja alueen yritys- ja elinkeinoelämän vahvistumista lisäämällä palvelusetelin käyttöä. Koko ajan kokonaisvastuu asiakkaan ja potilaan hoidon järjestämisestä on emo-organisaatiolla ja maksajalla itsellään. Luonteenomaista näille organisaatioille on myös se, että kustannus- ja asiakasnäkökulman vahvistamisen perusteilla palveluja on haluttu avohoitoistaa laitospalveluiden sijaan, organisaatioissa on otettu käyttöön digitalisoituja palveluja ja konsultaatiomalleja lähetekäytännön sijaan, peruspalveluja on vahvistettu ja resursoitu erikoissairaanhoidon sijaan ja organisaatorakenteesta on tietoisesti poistettu peruspalveluiden ja erityispalveluiden rajat tai perinteiset toiminnalliset lohkot. Näissä organisaatioissa organisaatiomuoto on rakennettu asiakkaan polun eikä erikoisalan tai lainsäädäntöjaon mukaan. Lisäksi asiakkaiden ja potilaiden valinnanvapautta tuetaan erikoissairaanhoidon laajalla valinnanvapaudella julkisessa sairaanhoidossa sekä peruspalveluissa laajennetulla palvelusetelin käytöllä.

Lausunnonantajalle tuttu esimerkki edellä esitetystä omaehtoisesta maakunnallisesti järjestäytyneestä sekä toiminnallisesti ja hallinnollisesti integroidusta organisaatiosta on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite. Soite luotiin olemassa olevan sairaanhoitopiirin päälle. Soite käynnisti toimintansa 1.1.2017. Siinä ovat mukana kaikki maakunnan kunnat sekä lisäksi Pohjanmaan maakunnasta yksi kunta sairaanhoitopiirijäsenyytensä pohjalta. Soiten perustamisvaiheessa tavoitteena oli ensimmäisenä vuonna puolittaa alueen sote-kustannusten vuotuinen kasvu ja budjettiraamiksi vahvistettiin + 2,5 %. Tavoite koettiin haastavaksi eikä jäsenkunnissa kaikilta osin uskottu kokonaan uudistettavan organisaatio- ja toimintarakenteen mahdollisuuteen vastata haasteeseen. Ensimmäisen toimintavuoden tilinpäätös kertoo, että Soite pystyi kääntämään maakunnassa puolitetun + 2,5 % kasvuraamin – 2,5 % suuruiseksi kustannusten laskuksi. Nopealla muutoksella Keski-Pohjanmaan suhteellisen korkea sote-kustannusten kustannustaso on Kuntaliiton tekemän selvityksen (Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon 2017 nettotoimintamenot, 13.4.2018) mukaan saavuttanut tason, jossa tarvevakioitu indeksi on 99 eli alle maan keskiarvon. Edellisvuoden tilanteessa, ennen uudistusta, vastaava indeksi oli 104. Uskomme, ettei muutos ollut sattumaa. – Keski-Pohjanmaan maakunnassa usko integroituun ja tiivistä yhdestä rakenteesta johdettuun toimintamalliin kuntayhtymässä ja yhden budjetin vastuuseen on tänä päivänä vahva.

Tämän kokemuksen perusteella Keski-Pohjanmaalla nähdään nyt esitetty markkinavahvaan monituottajamalliin ja laajaan valinnanvapauteen perustuva, järjestäjän ja tuottajan eriyttämiseen sekä tekniseen kilpailuun perustuva sote-lainsäädäntömuotoilu selkeänä uhkana asiakas- ja potilaslähtöisen, koordinoitun ja integroidun palvelukokonaisuuden toteutumiselle. Kokemuksemme perusteella esitetty malli on myös uhka kustannusten oikeansuuntaiselle kehitykselle. Kokemuksemme perusteella toiminnallinen ja taloudellinen hyöty on saavutettu ”pakettia tiivistämällä”, nyt esitetty malli perustuu monilta osin ”paketin hajauttamiseen”. Tavoite lainsäätäjällä on ilmeisen sama kuin esim Soiteissa toteutetussa integroidussa järjestämis- ja tuottamistavassa, mutta keinovalikoimaltaan piltähti päinvastainen. Emme voi ottaa kantaa siihen, tulisiko esitetty malli toimimaan paremmin meidän aluetta suuremmassa toimintaympäristössä, mutta ainakin meidän kokoisessa maakunnassa esitetty malli koetaan riskinä.

Näkemyksemme on, että laajemmille kokonaisuuksille perustettava sote-toimija on oikeansuuntainen muutos maamme sote-kentässä. Siksi maakunnallinen toimija ainakin Keski-Pohjanmaan kokonaisessa maakunnassa on soveltuva ratkaisu; toki jo nykyisen lainsäädännön mukaisesti tavoite on pystytty vapaaehtoisesti järjestämään olemassa olevan sairaanhoitopiirin eli kuntayhtymän kautta. Kuntayhtymä on mahdollistanut myös jä-

senkuntien demokraattisen mukanaolon ja omistajaohjauksen, jonka tuella ns rajapintayhteistyötä kuntien kanssa toteutetaan.

Kannamme suurta huolta siitä, että integraatioon perustuva kokonaisvastuu katoaa sote-toiminnasta esitetyn lainsäädäntömallin mukaisessa arjessa.

Olemme asettaneet mahdollisen maakunta- ja soteuudistuksen täytäntöönpanossa maakunnassa ensisijaiseksi tavoitteeksi sotessa mahdollisimman laajan integraation säilyttämisen myös silloin, jos uusi sote-lainsäädäntö tulee voimaan esitetyssä muodossa. Toistaiseksi emme ole onnistuneet löytämään käytännön ratkaisuja, joilla nykyinen integroitu potilas- ja asiakaspolku tai tuottamisvastuu voitaisiin toteuttaa tavalla, joka varmistaisi nykytilanteen jatkumisen.

Kustannuksista ja resursseista

Maakunnan kokonaisrahoitus on rajallinen. Keski-Pohjanmaan maakunnan sote-toimija on pieni. On osoittautumassa haasteelliseksi resursoida ja miehittää asiantuntijoilla sekä järjestäjää että tuottajaa. On kyse sekä kustannuksista, mutta myös asiantuntevan henkilöstön saatavuudesta. Lähtökohta on, että molemmat tahot tulisi voida miehittää olemassa olevalla resurssilla, jottei uutta kustannuspainetta syntyisi.

Lisäksi tuottajalla on syntymässä tarve hajauttaa toiminta liikelaitoksen sekä suoran palvelun sote-yhtiöden kesken, mikä edelleen lisää eriytettyä hallinnon tarvetta ja henkilöstön jakamista osiin. Mahdollisesti on tulossa myös tarve yhtiöittää erikseen ns hoidolliset tukipalvelut, jotta sote-yhtiön tarvitsemat palvelut voidaan turvata, mikä puolestaan edelleen lisää erillishallintoa ja oleellisella tavalla vaikeuttaa tuotantoprosessia, kun esim röntgentoiminnassa tai välinehuollossa resurssi ja hallinto on jaettava public- ja privat –toiminnan palvelumyyntiin. Tämä hajauttamisvelvoite ei tue kokonaiskustannusten hallinnan ja prosessien sujuvuuden tavoitetta.

Liikelaitokseen syntyy oleellinen ja välttämätön tarve resursoida asiantuntija-henkilöstöä merkittävästi lisää yksilökohtaiseen palveluohjaukseen. Tämän edellyttää monituottajamalli, jossa yksilön palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus edellyttävät koordinoitua ja paneutuvaa työpanosta. Henkilökohtainen budjetti ja asiakas-
telin käyttö edellyttävät runsaasti resurssia liikelaitokseen.

Lakiesityksessä esitetty malli on rakennettu, jotta valinnanvapaus toteutuisi. Järjestäjälle ja osin Liikelaitokselle on asetettu oleellinen rooli koordinoida ja valvoa, ohjata kokonaisuuden toimintaa. Kokonaisuus on esityksessä useiden ja ennalta arvaamattomien osioiden summa.

Järjestäjän resurssointi ja erityisesti siihen liittyvä aikatauluhaaste sekä tietojärjestelmien puute ovat osaltaan riski. Aikataulullisesti riskinä on, että maakuntien järjestämistoimintaa ja siihen liittyviä tietojärjestelmiä ei ehditä kehittää ja organisoida ennen valinnanvapauslain mukaisten valinnanvapauden eri elementtien käyttöönottoa. Vaarana myös on, että 18 maakunnan mallissa kaikille maakunnille ei synny riittävää järjestämisoaamista. Järjestäjällä on suurin haaste pienimmissä maakunnissa. Arvioitavaksi tuleekin se, tulisiko tarvittaessa järjestäjän tehtävä tai osa siitä toteuttaa ylimaakunnallisesti esim yhteistoiminta-alueella siten, että

resurssi ja osaaminen voitaisiin koordinoita ja jakaa. Tämä voisi osaltaan vahvistaa myös kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumista kotimaakunnastaan riippumatta.

Valinnanvapaudesta

Valinnanvapaus näyttäytyy lakiehdotuksessa oleellisena, ehkä oleellisimpana, tavoitteena. Se on noussut myös oleellisen sote-lain nimeksi. Esitetyn lainsäädännön yksityiskohdat on kirjattu siten, että ne tukisivat ja mahdollistaisivat valinnanvapauden toteutumista. Käsityksemme mukaan pääpainon tulisi olla integroiduissa ja kustannustehokkaissa, vaikuttavissa palveluketjuissa, jota valinnanvapaus tukee. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaistoiminnasta ja järjestämisvastuusta erityisesti ”viime kädessä” vastaa julkinen toimija, liikelaitos tai liikelaitoksen suoran valinnan palveluita varten eriytetty yksikkö. Lakiehdotuksen kokonaiskuvassa julkisen toimijan kokonaisvastuu ja ns perälautehtävä jää valinnanvapauteen verrattuna melko vähäiseen asemaan.

Nykyinen Terveystieteidenlaki sisältää jo runsaasti elementtejä potilaan valinnanvapaudelle. Erikoissairanhoidossa valinnanvapaudella on julkisen toiminnan sisällä vakiintunut asema. 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 laadullisiin tavoitteisiin voidaan yhdistää myös palvelujärjestelmän kustannustehokkuus, on palveluiden järjestäjä- ja rahoittajatahon oltava vahva ja palvelujärjestelmän ohjauskeinojen pitää olla myös palvelutuottajia kustannustehokkaihin 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.

Henkilökohtainen budjetti sekä asiakasseteli edistävät onnistuessaan ja otollisessa markkinatilanteessa palvelujärjestelmän kehittymistä kokonaisuuden kannalta kustannustehokkaalla ja vaikuttavalla sekä asiakas-/potilaslähtöisyyttä lisäävällä tavalla, kunhan järjestäjän ohjaus ja kannustimet rakennetaan oikealla tavalla.

Vaihtoehtoinen tapa asiakassetelille olisi ollut laajentaa olemassa olevan palvelusetelin käyttöä. Jos valinnanvapauden ja yksityisen toimijan kenttää halutaan vahvistaa, olisi lainsäädännön kirjaukselle vaihtoehtoinen tapa ollut kirjata julkiselle sote-toimijalle esim prosentuaalinen vaatimus siitä, kuinka paljon palvelutuotannosta tulisi järjestää ja mahdollistaa palveluseteli –toiminnan kautta. Nyt listaus velvoittavista ja harkinnanvaraan perustuvista asiakassetelin piiriin otettavista palveluista on osin haasteellinen. Osaltaan erityisesti pienissä maakunnissa laaja asiakassetelin käyttö voi vaarantaa liikelaitoksen toimintaedellytykset eikä asiakasseteliä oteta käyttöön palvelukoriin. Milloin kyseessä on todellinen liikelaitoksen toiminnan toimintaedellytysten vaarantuminen ja milloin voidaan katsoa rajauksella pyrityn julkisen toimijan vahvistamiseen, on vaikeasti osoitettavissa oleva. On ilmeistä, että tullaan kyseenalaistamaan maakunnan ja liikelaitoksen päätöksiä siitä, milloin ja missä olosuhteissa asiakasseteliä voidaan käyttää ja milloin ei. Asiakassetelin käyttöönottoon liittyvät erot maakunnittain johtavat myös osaltaan kansalaisten ja yritysten sekä järjestöjen eriarvoiseen kohteluun maakunnasta riippuen.

Henkilökohtainen budjetti on tarkoituksenmukainen järjestämistapa paljon palveluja tarvitsevalle. Tämä edellyttää kuitenkin erittäin asiantuntevaa palveluohjausta liikelaitoksessa, mikä tulee huomioida liikelaitoksen resurssoinnissa.

Suoran valinnan suunhoidon yksiköt tulevat osaltaan parantamaan aikuisväestön julkisin verovaroin tuotettavia palveluiden saatavuutta (edellyttäen riittävää palvelutuottajille määriteltävää korvaustasoa ja sitä kautta riittävää palvelutarjontaa). Palveluiden saatavuuden lisääntymisen voidaan arvioida lisäävän kysyntää ja yhteiskunnan kokonaiskustannuksia. Suoran valinnan suun hoidon palveluissa ongelmana on julkisten suun hoidon palvelutuotannon resurssien jakautuminen julkisoikeudellisen sote-liikelaitoksen palveluiden sekä suoran valinnan suun hoidon palveluiden (organisoidaan joko saman liikelaitoksen taseyksiköksi, erilliseksi liikelaitokseksi tai yhtiötetään) kesken. Tämä vähentää nykyisiä julkisen suun hoidon perustason palveluiden synergioita kun aikuisten ja lasten palvelut eriytetään. Esimerkki-organisaatiossa Soitessa uusi malli tulisi purkamaan myös peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhtenäisen toiminta- ja johtamismallin. 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.

Suoran valinnan Sote-keskus on osoittautumassa ehkä ongelmallisimmaksi valinnanvapauden pääelementiksi 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 terveyspalveluiden 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. Liikelaitoksen ja sote-keskuksen työnjako ja rajapinta on osin avoin ja siihen liittyy jaettua vastuuta.

Integraation kannalta on ongelmallista, että sote-keskus sisältää sosiaalipalveluista vain sosiaalihuollon ammattihenkilön antaman neuvonnan, kun muu sosiaalityö pitää jalkauttaa alueen sote-keskuksiin liikelaitoksista. Näin perustason sosiaali- ja terveydenhuollon välille muodostuu jo rajapinta ja lisäksi 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 pienemmille ja syrjäisemmille paikkakunnille.

Maakunnan omien suoran valinnan palveluiden asema kaupallisen luonteen osalta on epäselvä. Julkisen toimijan ja yksityisen toimijan palvelut on esitettyssä mallissa tuotu kilpailuneutraliteetti-vaatimuksen piiriin. Onko julkisen toimijan asettaminen tekniseen kilpailutilanteeseen oikeudenmukaista, kun otetaan huomioon julkisen sektorin ns perälautavastuu sekä viranomaistehtävä sekä sitä sitova julkisten hankintojen erityislainsäädäntö? Lähtökohtaisesti tilanne näiden kesken ei ole tasavertainen.

On esitetty tulkinta, 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 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. perälautamalli 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, on esitetty väite tarpeesta tuottaa talous- ja henkilöstöhallinnon palvelut, tietohallintopalvelut sekä hoidolliset tukipalvelut (mm. laboratorio, röntgen) julkisoikeudellisesta sote-liikelaitoksesta eriytettyllä tavalla. Suoran valinnan em. tukipalveluiden tuottaminen eriytettynä muusta julkisoikeudellisesta liikelaitoksesta tulisi aiheuttamaan tukipalveluiden pirstoutumista ja sen johdosta todennäköisimmin tuottavuuden ja tehokkuuden laskua. Tältä osin esitetty malli ei tukisi lainsäätäjän tarkoitusta kokonaiskustannusten hallinnasta.

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 toimintavuonna henkilöstömenoissa on päällekkäisiä kustannuksia julkisen ja yksityisen palvelutuotannon osalta huomioiden YT-menettelyihin ja irtisanomisaikoihin kuluva aika. Julkiselle sektorille uutena ilmiönä tuleva YT-menettelyprosessi luo oleellisen haasteen.

Markkinoista ja yhdenvertaisuudesta

Valinnanvapauden toteutumisessa tosiasiallinen vaikuttaja on markkinat. Markkinat hakeutuvat ensisijassa alueille, joilla toiminta on kustannustehokasta ja tuottavaa. On todennäköistä, että kansalaisten yhdenvertaisuus valinnanvapauden käyttämisen mahdollisuudessa ei tule toteutumaan. Markkinoista itsestään aiheutuva riski valinnanvapauden toteutumattomuudelle on suurin kaupunkialueiden ulkopuolella, jonne markkinoita ei yhtä helposti synny. Markkinoihin perustuvien vaihtoehtojen palvelujen käyttömahdollisuus vaihtelee maan eri alueilla oleellisesti. Markkinat ovat erilaiset myös maakunnan sisällä. On todennäköistä, että liikelaitokselle jää perälautavelvoitteen kautta oleellinen rooli tuottaa palvelut ensisijassa siellä, missä niiden tuottaminen on kalleinta ja rekrytointi haasteellisinta. On ilmeinen riski, että kansalaisten yhdenvertaisuus ei tule toteutumaan esitetyssä mallissa valinnanvapauden osalta oletetulla tavalla.

Myös asiakassetelin osalta on riski, ettei kansalaisten yhdenvertaisuus toteudu tarkoitetulla tavalla maakuntien välillä (kts edellä) johtuen markkinoitakin enemmän liikelaitoksen omasta harkintavallankäytöstä siinä, kuinka laajasti asiakasseteli otetaan käyttöön.

Erityisesti asiakassetelistä (pyyntö kuulemispyynnössä)

Lähtökohtaisesti asiakassetelin edeltäjä palveluseteli on koettu tarkoituksenmukaiseksi tavaksi toteuttaa asiakkaiden valinnanvapautta ja lisätä yritysten ja yhdistysten sekä järjestöjen palvelutuotantoa. Yhdistetty sote-järjestäjä ja tuottaja on laajentanut palvelusetelin käyttöä sinne, missä se on nähty kustannustehokkaimmaksi ja asiakasta palvelevaksi ratkaisuksi. Palveluseteli on myös poistanut eräitä ongelmallisia sote-palveluiden kilpailuttamiseen liittyviä tilanteita silloin, kun lisäkapasiteettia on perinteisesti hankittu ostamalla julkisen toimijan käyttöön. Palveluseteli on ollut hyvä ja toimiva konsepti palvelun järjestäjälle/tuottajalle.

Asiakasseteli on luonteeltaan hyvin samankaltainen kuin nykyinen palveluseteli -järjestely. Lainsäädäntöluonnoksessa on kuitenkin esitetty tarkennetusti rajausta siitä, missä palveluissa asiakasseteliä tulee käyttää. Lisäksi lakiluonnoksessa on listaus palveluista, joissa asiakasseteliä voidaan käyttää. Harkintavalta on laaja. Liikelaitokselle syntyy hyvin laaja päätösvalta siitä, mitä palveluja voidaan tuottaa asiakassetelin avulla. Lähtökohtaisesti vapaus on kannatettava ja perusteltu. Se mahdollistaa erilaisten maakuntien tilannearvion ja harkintavallan tarkoituksenmukaisuusperustein.

Lakiluonnos sisältää kuitenkin myös rajauksen: ”Maakunta ei saa ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöön ottaminen voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden tai maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen”. Rajauksella koskeva kirjaus on perusteltu ja erityisesti tarpeellinen pienissä maakunnissa, jossa liikelaitoksen kokonaisvoimavarat ovat rajalliset.

Listaus velvoittavista ja harkinnanvaraan perustuvista asiakassetelin piiriin otettavista palveluista on osin myös haasteellinen. Maakunnan liikelaitos vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja kriteerien täytyessä asiakassetelin myöntämisestä. Asiakasseteli on eräissä tapauksissa kilpailevaa toimintaa liikelaitoksen omalle toiminnalle ja vaihtoehto liikelaitoksen omalle palvelutuotannolle. Maakunnan liikelaitokselle voi syntyä intressi pyrkiä välttämään asiakassetelin myöntämistä ja tarjota ensisijaisesti vastaavaa oman liikelaitoksen palvelua.

Erityisesti pienissä maakunnissa laaja asiakassetelin käyttö voi tosiasiallisesti vaarantaa liikelaitoksen toimintaedellytykset eikä asiakasseteliä oteta käyttöön palvelukoriin. Erikoissairaanhoidon asiakassetelin velvoittavuudesta luopuminen päivystystoiminnan turvaamisen perusteella oli oikeansuuntainen muutos lakiluonnokseen, mutta samansuuntaisia kriittisiä palveluja on olemassa myös peruspalveluissa. Milloin kyseessä on todellinen liikelaitoksen toiminnan toimintaedellytysten vaarantuminen tai asiakassetelin käyttö vaarantaisi potilasturvallisuuden toteutumisen ja milloin voidaan katsoa rajauksella pyrityn julkisen toimijan vahvistamiseen ja kilpailun rajoittamiseen, on vaikeasti osoitettavissa oleva. On ilmeistä, että maakunnissa tullaan kyseenalaistamaan maakunnan ja liikelaitoksen päätöksiä siitä, milloin ja missä olosuhteissa asiakasseteliä voidaan käyttää ja milloin ei. Miten ja kuka nämä kiistat tulee ratkaisemaan, ei ole tässä vaiheessa linjausta. Asiakassetelin käyttöön-ottoon liittyvät erot maakunnittain johtavat myös osaltaan kansalaisten ja yritysten sekä järjestöjen eriarvoiseen kohteluun maakunnasta riippuen.

Asiakassetelin käytön laajuuden lisäksi toinen arvioitava kysymys on asiakassetelin arvon määrittäminen. Sama problematiikka on osin tullut myös nykyisen palvelusetelin arvon määrittelyssä. Tämä edellyttää läpinäkyvää kustannuslaskentaa sekä markkinoiden tuntemusta.

Valinnanvapauslaki ei määrittele, onko asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin käytettävät määräraha-varaukset maakunnan liikelaitoksen raamibudjetin sisällä. Jos näin on, kyseessä on aito vaihtoehto liikelaitoksen omalle palvelutuotannolle, mitä liikelaitoksen tulee arvioida sekä kokonaiskustannusten näkökulmasta että julkisen toimijan eli liikelaitoksen omien toimintaedellytysten ja kriittisen toimintavolyymien turvaamisen näkökulmasta. Elleivät asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin kustannukset sisälly liikelaitoksen budjettiin, voivat maakunnan kokonaiskustannukset kohota valinnanvapauden myöntäjätahon ja rahoittajatahon eriytyessä.

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistus tarvitaan. Pirstoutunut järjestelmä tulee koota ja koordinoita sekä järjestämisvastuuta on tarpeen säilyttää riittävän laajoille hartijoille. Samalla on ehdottoman tärkeää koota peruspalvelut ja erityispalvelut yhteisen järjestämisvastuun piiriin. Asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuutta valita palveluntuottaja on tarpeen laajentaa. Julkinen sektori tarvitsee yksityistä palvelutuotantoa ”sparraamaan” oman toiminnan laadukkuutta ja kustannustehokkuutta. Oikein toteutettu valinnanvapaus tukee kokonaisuudistuksen tavoitteita ja lisää toiminnan asiakas- ja potilaslähtöisyyttä sekä kustannustehokkuutta.

Valinnanvapausmalli ei kuitenkaan saisi johtaa sellaiseen monituottajamalliin, joka estää palvelutuotannon syvän toiminnallisen integraation.

Keski-Pohjanmaan maakunnassa nähdään jo toteutetun maakunnallisen Soite-kuntayhtymän kokemusten perusteella, että lakiehdotusta vahvemmin integraatioon ja peruspalveluiden vahvistamiseen perustuva uudistus tulisi johtamaan varmemmin lain tavoitetilaan. Integroidusti organisoidussa Soite-kuntayhtymässä on tietoisesti yhdistetty peruspalveluiden ja erityispalveluiden prosessit ja johtaminen sekä yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön liittyvät palveluprosessit asiakaslähtöisesti. Peruspalveluiden ja erityispalveluiden yhteensovittaminen tulisi myös jatkossa voida mahdollistaa. Yhden johdon ja yhden budjetin näkökulmasta toteutettuna on sote-prosessissa saavutettu kiistatta hyötyjä, jotka eliminoidaan esitetystä lakiehdotuksessa. On kyseenalaista, pystytäänkö maahan perustamaan niin vahva järjestäjä, joka pystyy koordinoimaan markkinaperusteisesti pitkälti ohjautuvan peruspalveluiden palvelutuotannon niin, että palveluketju voidaan yhteensovittaa vaikuttavasti ensinnäkin sen sisällä mutta myös erikoissairaanhoidon kanssa. Lakiehdotus sisältää runsaasti uusia rajapintoja. Rajapinnoille sisältyy useimmiten suurimmat riskit kustannuskasvuun, prosessien katkeamiseen, vastuunjaon epävarmuuteen. Rajapinnat lisäävät koordinaatioon eli tässä tapauksessa järjestämiseen ja palveluohjaukseen liittyvää resurssitarvetta.

Maakunnalle jää liikelaitokseen perälautehtävän ja viranomaistehtävien vuoksi laaja taloudellinen ja toiminnallinen vastuu. Suoran valinnan palveluiden osalta on julkisella toimijalla lähes mahdoton tehtävä asettua teknisesti kilpailulliseen tasavertaiseen asemaan yksityisen toimijan kanssa, jolla on rajattu tehtäväkuva ja erilainen juridinen organisointimuoto. Erityisesti haaste syntyy silloin, mikäli lainsäädännön tulkinta tulisi olemaan se, että liikelaitoksen tai yhtiötetyn suoran valinnan palvelutuotannon estettäisiin käyttämästä liikelaitoksen kanssa yhteisiä tukipalveluja. Tällä olisi oleellinen vaikutus myös liikelaitoksen toimintamahdollisuuksiin ja kokonaiskustannuksiin.

23.04.2018

Mallin haasteet näyttäytyvät ehkä vahvimmin pienessä maakunnassa. Lakiehdotuksen mukainen toimintatapa sitoo maakuntia rakenteellisesti ja hallinnollisesti tavalla, joka ei erilaisissa toimintaympäristöissä tue parhaalla mahdollisella tavalla lain tavoitetta ja henkeä. Se mikä sopii Pirkanmaalle, ei ehkä sovi Keski-Pohjanmaalle.

Vahva järjestäjä on elementti, johon esitettyssä mallissa perustuu toiminnan ja kustannusten koordinointi. Näin vahvasti asiakkaiden ja potilaiden sekä toisaalta markkinoiden itsenäisyyteen pohjautuvassa mallissa haaste vahvalle järjestäjälle on kuitenkin erittäin suuri. Näemme oleellisen riskin, että vähintäänkin pienimmissä maakunnissa vahva järjestäjä ei selviydy tehtävästä ilman vahvaa yhteistyöelementtiä esim yhteistoiminta-alueen sisällä. Tämä myös osaltaan tukisi kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumista kotimaakunnastaan riippumatta. Samalla järjestäjän yhteistyövaatimus olisi kuitenkin oleellisesti ristiriidassa maakunnan itsehallinnon toteutumisen kanssa.

Kansalaisten yhdenvertaisuus valinnanvapauden toteutumisessa ei välttämättä toteudu esitettyssä mallissa lainsäätäjän tarkoittamalla tavalla.

Oleellinen toiminnallinen riski on suuren muutoksen läpivientiin annettu aikaikkuna. On riski, ettei Suomessa ole valmiina esitettyyn aikatauluun mennessä riittäviä tietohallinnon ratkaisuja tai järjestäjän työkaluja, jotka mahdollistaisivat hajautettuun tuotantoprosessiin tarvittavat koordinoivat työkalut.

Esitettyyn lakiehdotukseen liittyy elementtejä, jotka eivät kaikilta osin tue lainsäätäjän tavoitetta kustannuskasvun leikkaamiselle.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä
Soite



Minna Korkiakoski-Västi
vs toimitusjohtaja

