

Eduskunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: Asiantuntijapyyntönnö 18.4.2018/HE 16/2018 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Kirjallinen esitys kuulemistilaisuutta varten 26.4.2018/ Apulaiskaupunginjohtaja Jukka T. Salminen

Yleistä valinnanvapauslaista

Valinnanvapauslaki on laadittu selvempään muotoon kuin ennen yleistä lausuntokierrosta. Edelleen eri luvuissa on sisällöllistä päällekkäisyyttä. Lain soveltamista ja tulkintaa olisi helpottanut keskittyminen esitetyn valinnanvapauden pääperiaatteisiin yksityiskohtia karsimalla ja muodostamalla luvut vielä selvemmin sisällön mukaan. Esimerkiksi luku 3 ”Suoran valinnan palvelut” sisältäisi kaikki suoraan valintaan liittyvät säädökset. Esimerkkinä yksityiskohtaisuudesta on 16 § 3 mom., jossa säädetään, että *sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintoja voidaan tarpeen mukaan sijoittaa erillisiin palveluyksiköihin tai järjestää liikkuvien palvelujen avulla*. Tarvitaanko itsestään selvyysistä kirjoittaa laissa. Nyt 405 sivun kokonaisuudesta tultaneen laatimaan käsikirjoja ajatuksella, mitä laki tarkoittaa.

Vantaan kaupunki ei vastusta valinnanvapauden laajentamista, mutta on todennut, ettei valinnanvapauslaki tue alueellista yhdenvertaisuutta. Kaikkiin maakuntiin ei ole edellytyksiä muodostua monipuolista tuottajaverkostoa. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten asiakas- ja palveluneuvonta tullaan toteuttamaan. Tähän tarvitaan paikallisia ratkaisuja ja tämä laissa onkin otettu huomioon.

Jos olisi haluttu tehdä yksinkertainen ja helposti omaksuttava valinnanvapausmalli, olisi se laadittu nykyisen palvelusetelimallin pohjalle ja samalla purettu nykyinen monikanavainen rahoitusjärjestelmä. Palvelusetelimallia kehittämällä olisi mahdollistettu yhdenvertaisuus paremmin kuin mitä nyt esitetään. Luontainen valinnanvapaus tulisi olla kansalaiselle yhtä helppoa ja yksinkertaista kuin asiointi missä tahansa palveluissa. Järjestelmän ohjaus olisi voinut tapahtua lailla, asetuksilla ja toimintaohjeilla, jotka olisivat olleet helposti muutettavissa toimintaympäristön muutoksiin.

Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa tuonee kaikilta osin parannuksia palvelujen saatavuuteen suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa. Esitetty valinnanvapaus tarjoaa laajoja

mahdollisuuksia palvelujen tarvitsijalle, mutta haitalliseksi tulee muodostumaan valinnan ympärille muodostettu byrokratia sekä asiakkaan että tuottajan näkökulmasta. On ilmoitusvelvollisuuksia, hallintopäätöksiä, erilaisia rajoituksia, joita ohjaamaan ja valvomaan tarvitaan paljon resursseja. Rajoitukset valinnoissa ja tuottamisessa eivät edistä valinnanvapauden mahdollisuuksia kehittää toimintaa ja sen laatua riittävästi.

Yksi tärkeimmistä esitetyn valinnanvapausmallin heikkouksista on integraation puute ja tuotannon hajautuminen. Tätä voidaan korjata ns. hyvinvointikeskustoimintamallilla, jossa sekä julkisia että yksityisiä hyvinvointipalveluja kootaan fyysisesti yhteen. Integroinnin kannalta olisi tärkeää, että tieto voisi kulkea vapaasti. Kannanotot siitä, etteivät yksityiset tuottajat voisi liittyä avoimen rajapinnan kautta julkisiin asiakas/potilastietojärjestelmiin, ovat huolestuttavia.

Kiinteä korvaus kriteereineen tarkoittaa sitä, että tuottajat eivät kilpaile hinnoilla; ei siis välttämättä hyödynnetä täysimääräisesti markkinoiden tuomaa tehokkuutta varsin tärkeällä sektorilla. Jos julkisesti rahoitettu sosiaali- ja terveydenhuolto olisi haluttu pitää markkinatalouden ulkopuolella, olisi tullut kehittää vain julkista järjestelmää ja antaa yksityissektorin kilpailla vapaasti ilman julkista tukea. Nyt valittu tiukasti ohjattu järjestelmä saattaa osoittautua ongelmalliseksi eikä välttämättä edistä palvelumarkkinoiden kehittymistä kansalaisnäkökulmasta.

Valinnan lähtökohta tulisi olla asiakkaan riittävä tieto palveluista. Nykyinen laatua kuvaava tilastotuotanto ei ole ajantasainen ja pahimmillaan parin vuoden takaista. Valinnan tueksi tarvittaisiin lähes ajan tasalla oleva vertailutieto ja vakioitu ajanvarausjärjestelmä erityisesti suorana valinnan palveluihin.

Toimijoiden väliseen kilpailuasetelmaan liittyviä näkökulmia

Esitys loisi kilpailuasetelman suoran valinnan palveluntuottajina toimivien maakunnan liikelaitosten ja yksityisten palveluntuottajien sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksiköiden välille. Eri toimijoiden yhdenmukainen asema vaikuttaa siihen, miten hyvin kilpailuasetelma onnistuu tuottamaan tavoiteltuja laatu- ja tehokkuusvaikutuksia. Esityksessä suoran valinnan palveluja tuottavat maakunnan liikelaitokset ja muut palveluntuottajat olisivat monilta osin yhtäläisessä asemassa. Sekä maakunnan liikelaitoksen, että yksityisten suoran valinnan palvelun palveluntuottajilla olisi lähtökohtaisesti sama maakunnan määrittämä palveluvalikoima. On kuitenkin odotettavissa, että esimerkiksi tietojärjestelmiä ei ainakaan ensivaiheessa harmonisoida, jolloin toimijat eivät ole keskenään tasapuolisessa asemassa. Myös hankintaketjuihin esimerkiksi lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden osalta tulee kiinnittää erityistä huomiota maakunnan liikelaitoksen ja suoran valinnan palveluntuottajien välillä.

Esityksessä todetaan, että suoran valinnan palveluille olisi usein olemassa jossain määrin sopivia korvaavia vaihtoehtoja, kuten maakunnan liikelaitoksen erikoistason palvelut tai lääkehoito, joiden kustannuksista suoran valinnan palveluntuottaja ei olisi vastuussa. Tämä asetelma synnyttää riskin, että suoran valinnan palveluntuottaja pyrkii vähentämään kustannuksiaan siirtämällä

asiakkaidensa hoitoa näihin korvaaviin palveluihin. Riskiä lisää, jos asiakkaalla on vakuutussuojaa vaihtoehtoisten palveluiden kustannuksia varten, kuten tulevassa järjestelmässä tulisi olemaan maakunnan liikelaitosten palveluihin. Tämä riski korostuisi myös valinnanvapauden kilpailuvaikutuksen takia, sillä suoran valinnan palveluntuottaja palvelisi asiakastaan tarjotessaan tälle pääsyn erikoistason palveluihin tai esimerkiksi reseptilääkkeisiin. Mainittua riskiä ei tule aliarvioida, vaan esimerkiksi lääkekorvausten kustannusvastuun siirtyminen maakunnille myös niissä tapauksissa, joissa lääke määrätään muualla kuin suoran valinnan palveluissa tai muissa maakunnan järjestämisvastuulla olevissa toiminnoissa. Kustannusriskin toteutuminen tulee estää riittävällä tavalla myös lainsäädännön tasolla, ja yksityiset palveluntuottajat tulee pystyä sitouttamaan riittävästi maakunnan määrittelemiin lääkeshoidon periaatteisiin. Suoran valinnan palveluiden eriyttäminen yksityisten palveluntuottajien taloushallinnossa ei ole riittävä keino sen takaamiseen, ettei asiakkaille suositella esimerkiksi lääkehoitoon hakeutumista suoran valinnan palvelujen ulkopuolelle.

Sote-keskusten toteutus

Esitetty sote-keskusmalli muistuttaa nykyistä yksityistä lääkäriasematoimintaa, ja laissa on varsin selkeästi esitetty terveydenhuollon osalta, mitä se pitää sisällään. Sen sijaan sosiaalihuollon osuus rajoittuu laillistetun ammattihenkilön antamaan neuvontaan ja ohjaukseen. Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä hän ei voi tehdä, vaan neuvonnan kautta asiakas ohjautuu tai pahimmassa tapauksessa ei ohjaudu maakunnan liikelaitoksen sosiaalityön asiakkaaksi.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen pitäisi olla myös laajempi palvelupiste sosiaalihuollon palvelujen osalta. Vaikka päätöksiä ei tehtäisikään, tulisi sosiaalihuollon näkökulmasta pystyä arvioimaan asiakkaan tilannetta ja konsultoimaan liikelaitoksen sosiaalityötä esimerkiksi kuvallisella konsultoinnilla yhdessä asiakkaan kanssa. Tämä osuus vaatii lakiin selvästi täydennystä, jotta käytännöksi ei muodostuisi lain tarkoittama minimi. Tällä olisi merkitystä myös ruuhkautuviin liikelaitoksen lastensuojelun ja aikuissosiaalityön palveluihin. Nykyisiltä kuntien terveysasemilta löytyy usein mm. psykososiaalisia palveluita kuten psykologien, psykiatristen sairaanhoitajien tai depressiohoitajien antamia palveluja. Myös päihdehuollon palveluja olisi tarkoituksenmukaista antaa myös sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Sosiaali- ja terveyskeskus voisi olla osa hyvinvointikeskuskokonaisuutta eteenkin julkisten palvelujen osalta. Tällä voitaisiin edistää palvelujen integrointia perus- ja erityispalvelujen kesken. Erityisesti haja-asutusalueiden palvelujen osalta korostuvat monipuoliset sosiaali- ja terveyskeskukset.

Sotekeskusten rajapinnat suhteessa liikelaitoksen muihin peruspalveluihin ja yhteistyö niiden kanssa

Lakiesityksessä pyritään palvelujen integrointiin saumattomasti ja eheään kokonaisuuteen pyrkien. Palvelujen tuotanto tulee esitetyllä toimintamallilla varsin hajanaiseksi ja sillä on merkitystä palvelujen integrointiin ja palvelujen yhteistyömahdollisuuksiin. Hyvinvointikeskusrakenne olisi mahdollisuus yhdistää palveluja fyysisesti ja mahdollistaa saumaton yhteistyö ja asiakaslähtöinen toimintamalli.

Tietojen liikkuminen ja sähköinen yhteydenpito sekä julkisten että yksityisten palvelujen välillä tulisi esitetyssä mallissa olla niin ikään saumatonta ja sähköisten palvelujen pitäisi tukea valintaa ja integrointia. Tämän kehittymisestä ei ole esitetty selviä näkemyksiä. Esimerkiksi Uudenmaan maakunnassa tulee olla itsestään selvää, että uusi Apotti asiakas- ja potilastietojärjestelmä otetaan maakunnassa käyttöön ja kokoa maakunnassa kaiken asiakas/potilastiedon ja sen välityksen.

Maakunnilla tulisi olla riittävästi mahdollisuuksia järjestää palveluverkko siten, ettei toimintoja keskitetä liikaa palvelupisteiden osalta ja että kehityksessä suositaan esimerkiksi Uudellamaalla hyvien liikenneyhteyksien varrelle ja liikenteen solmukohtiin sijoittuva palveluja.

Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontatehtävän sisältyminen sosiaali- ja terveyskeskusten palveluihin voisi ehdotuksen mukaan parantaa sosiaalihuollon palvelujen saavutettavuutta. Tämä edellyttäisi, että asiakkaan tuen tarpeet osataan tunnistaa, palveluohjaus liikelaitoksen palveluihin toimisi asiakkaan palvelutarpeen edellyttämällä tavalla ja että sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa hoitavilla henkilöillä on riittävästi sosiaalihuollon osaamista ja toiminnan tuntemusta. Riskinä olisi, ettei ohjausta ja neuvontaa onnistuta tuottamaan laadukkaasti olosuhteissa, jossa sosiaalihuollon muu ammatillinen osaaminen, palvelutuotanto ja niihin liittyvä arviointi, päätöksenteko ja kehittämistoiminta ovat maakunnan liikelaitoksessa.

Yhteistyön vähäisyyden mukanaan tuomia riskejä voidaan esityksen mukaan vähentää liikelaitoksen liikkuvien sosiaalihuollon tiimien avulla. Myös sosiaali- ja terveyskeskusten fyysiseen ympäristöön tuodut liikelaitoksen sosiaalipalvelut voivat esityksen mukaan vahvistaa sosiaalipalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta suoran valinnan palveluissa.

Maakunnan liikelaitos voisi esityksen mukaan antaa muita kuin suoran valinnan palveluja myös sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä sosiaali- ja terveyskeskuksessa työskentelevän tai maakunnan alueella liikkuvan henkilöstön avulla taikka esimerkiksi sähköisinä palveluina. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation turvaamiseksi ja riittävän sosiaalihuollon asiantuntemuksen varmistamiseksi maakunnalla tulisi olla yksi tai useampi sosiaalityöntekijästä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarpeen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelisi maakunnan päättämällä tavalla maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä alueellisten palvelutarpeiden mukaisesti. Näin maakunnan henkilöstö voisi tarjota sosiaali- ja terveyskeskuksissa sosiaalihuollon palveluja ja tehdä palvelutarpeen arviointia ilman, että asiakkaan olisi aina tarpeen hakeutua sitä varten maakunnan liikelaitoksen toimipisteeseen.

On hyvä, että palvelujen integraatiota ja asiakkaiden hoidon kokonaisuudesta huolehtimista pyritään varmistamaan uusilla ratkaisuilla. Muodostettaville ryhmille tulisi kuitenkin varmistaa riittävä pääsy päätöksenteon kannalta olennaisiin tietoihin, jotta asiakaskohtaiset palvelut

pystytään takaamaan. Myös sähköisesti tarjottavien palvelujen osalta on huomattava, että käytössä olevat tietojärjestelmät eivät välttämättä ole yhteensopivia, ja tiedonkulku tulisi myös eri järjestelmien välillä pystyä takaamaan. Toisaalta on myös huolehdittava eri yksiköiden asiakkaina olevien henkilöiden riittävän tietosuojan toteutumisesta. Esityksessä ei oteta kantaa siihen, neuvovatko ryhmät vain sote-keskusten henkilökuntaa, vai ovatko he asiakaskontaktissa. Asiakaskontaktin osalta tulisi turvata pääsy asiakkaiden tietoihin tietosuojasäännökset huomioiden, ja tämä aiheuttanee käytännön haasteita. Riittävä tiedonsaanti on kuitenkin välttämätön edellytys tehtävien päätösten tuoman vastuun näkökulmasta. Asiakkaiden vaatiman hoidon vastuukysymysten jakautuminen tulisi muutoinkin riittävällä tavalla varmistaa kiertävien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ryhmien osalta ennen toiminnan aloittamista.

Neuvolapalveluiden jättäminen pois suoran valinnan palveluista on merkittävä rajapintakysymys sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen antamien palvelujen välillä. On hyvä, että palveluintegraatiota mietitään suhteessa lasten, nuorten ja perheiden tarvitsemiin moniammatillisiin palvelukokonaisuuksiin, mutta tiedonkulku neuvolapalveluista terveydenhuollon palveluihin on myös turvattava. Näin ollen riittävästä integraatiosta myös sote-keskusten tuottamiin palveluihin on huolehdittava neuvoloiden asiakkaiden osalta. Yhteistyötä ja palvelujen sujuvuutta asiakkaiden näkökulmasta tulisi vahvistaa esimerkiksi yhteisillä käytänteillä ja riittävällä ohjauksella. Myös tietojärjestelmien yhteensopivuus on varmistettava neuvoloiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden välillä.

Erikoisalojen palveluiden saattaminen suoran valinnan palvelujen piiriin

Sote-keskuksille siirrettävien eri erikoisalojen laajuus on jätetty maakuntien harkittavaksi, jotta laajuus vastaisi maakunnan asukkaiden palvelutarpeisiin. Jokaisessa sote-keskuksessa tulisi olla konsultaatio- ja vastaanottopalveluja vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta. Harkintavallan jättäminen maakunnille on hyvä asia siitä näkökulmasta, että maakunnat voivat tarjota oman asiakaskuntansa mukaisia erikoissairaanhoidon palveluja sote-keskuksissa. Asiakkaiden näkökulmasta kysymys kuitenkin hankaloittaa valinnanvapauden toteutumista, sillä eri maakunnat voivat päätyä tarjoamaan sote-keskuksissa eri erikoisalojen palveluja.

Esityksen mukaan maakunnan on päättäessään siitä, mitä palveluja se siirtää suoran valinnan palveluihin, otettava huomioon asukkaiden palvelutarve, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palvelukokonaisuuksien toimivuus, paikalliset olosuhteet ja mahdollisuudet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja suunhoidon yksiköissä. Siirron edellytys on, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei vaarannu.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden takaaminen lienee käytännössä hyvin vaikeasti arvioitava asia suoran valinnan palvelujen siirtämisen osalta, sillä potilas- ja asiakasturvallisuuteen keskeisesti liittyvä kysymys on riittävien resurssien turvaaminen. Tältä osin on mahdollista, että potilaiden ja asiakkaiden näkökulmasta palvelujen tarjoamiseen liittyy joiltain osin ristiriitoja, sillä toisaalta asiakkaita palvelee laajan asiantuntemuksen saattaminen mahdollisimman lähelle asiakasta ja

nopean pääsyn piiriin, toisaalta taas palvelukokonaisuuksien saattaminen suoran valinnan palveluihin voi aiheuttaa kyseisten erikoisosaamisen osa-alueiden resurssiongelmia eri yksiköissä ja vaativan erikoissairaanhoidon palveluissa. Suoran valinnan palvelujen takaaminen ei saisi johtaa maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevan vaativan erikoissairaanhoidon edellytysten heikkenemiseen. On odotettavissa, että suoran valinnan palvelujen laajuuden siirtäminen maakuntien harkintavallan alaiseksi heikentää alueellista yhdenvertaisuutta myös siinä mielessä, ettei pienemmillä maakunnilla riitä resursseja sisältää suoran valinnan palveluihin yhtä paljon erikoissairaanhoidon osaamista, kuin suurilla maakunnilla.

Esityksen mukaan maakunnat suorittaisivat veroa 20 % yhteisöverokannan mukaan suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta. On epäselvää, onko verovelvollisuuden vaikutusta suoran valinnan palveluvalikoiman laajuuteen arvioitu, sillä riskinä on, että suoran valinnan palvelujen tuottamaan tuloon kohdistuva verovelvollisuus vähentäisi maakuntien motivaatiota siirtää erikoissairaanhoidon palveluja suoran valinnan palveluihin.

Jukka T. Salminen

Apulaiskaupunginjohtaja
Vantaan kaupunki