

Hämeen liitto
Oma Häme hanke
Niittykatu 5
13100 Hämeenlinna

LAUSUNTO

26.4.2018

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Asia: Hämeen liitossa toimivan Kanta-Hämeen sote- ja maakuntavalmistelun lausunto HE 16/2018

Hämeen liitto kiittää eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta saada lausua maan historian suurimpaan hallintoreformiin liittyvästä keskeisestä lainsäädännöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on viimeinkin saatava aikaan ja siihen liittyvä sääntely ainakin keskeisiltä osiltaan valmiiksi. Pidämme maakunta- ja sote-uudistuksen toteutumista ja sille asetettujen tavoitteiden saavuttamista tärkeänä ja tavoiteltavana. Keskitymme tässä lausunnossa lakikokonaisuuden toimeenpanoon, tavoitteiden saavuttamiseen sekä sote-keskusten toteutukseen.

Olemme lain lausuntovaiheessa antaneet hyvin yksityiskohtaisen lausunnon lakiesityksestä. Tavoitteenamme on nyt lain eduskuntakäsittelyn yhteydessä nostaa esiin ainoastaan lakiesityksen välttämättömät muutostarpeet, jotta siirtyminen maakunta- ja sote-uudistuksen ja vapaan valinnan toimeenpanoon osana laajaa uudistusta olisi mahdollista.

Lausuntokierros

Lausuntokierroksella vuoden 2017 viimeisellä neljänneksellä tämän lakiesityksen arvioitiin varsin yksimielisesti toteuttavan laajasti kansalaisten valinnanvapautta. Lausunnon antajista kuitenkin vain pieni osa arvioi lakiesityksen luovan edellytykset reformin keskeisten tavoitteiden toteutumiselle. Lain lausujista:

- noin 10% uskoi kustannussäästöjen tavoitteen toteutuvan
- noin 15% uskoi uudistuksen turvaavan palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation
- noin 25% uskoi hyvinvointierojen kaventumiseen
- noin 25% piti asiakasseteliä sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukaisena
- noin 25% piti järjestäjän ohjaus- ja vaikutusmahdollisuuksia riittävinä
- noin 25% arvioi lakiesityksen turvaavan maakunnan sote-keskuksille ja yksityisille yhdenvertaiset toimintaedellytykset
- noin 35% piti sääntelyä sosiaalihuollon kannalta tarkoituksenmukaisena ja riittävänä

Lausuntokierroksen jälkeen maan hallitus teki vain vähäisiä muutoksia hallituksen esitykseen ennen sen tuomista eduskuntaan osaksi maakunta- ja sote-uudistuksen kokonaisuutta. Keskeiset muutokset

olivat erikoissairaanhoidon asiakassetelin poistaminen sääntelyn piiristä (24§) sekä maakunnan vapausasteiden lisääminen sote-keskuksissa tarjottavista lääketieteen erikoisalojen palveluihin (18§).

Muutokset eivät arviomme mukaan ole riittäviä toimivaan valinnanvapausmalliin siirtymiseksi tai lain järkevän toimeenpanon varmistamiseksi maakunnissa. Lakiin tehtiin muutokset, jotka ottivat huomioon lähinnä erikoissairaanhoidoa koskevat kriittiset kohdat. Keskeiset lausuntokierroksella esille nostetut hallituksen esityksen valuviat, jotka liittyivät lainsäädännön tavoitteiden toteutumiseen, jätettiin syystä tai toisesta korjaamatta. Paineet saada reformi aikaan neljän hallituksen ja yli kymmenen vuoden valmistelun jälkeen ovat ymmärrettäviä.

Maakuntien toimeenpanon näkökulmasta maakunta- ja soteuudistuksen toteuttaminen on tärkeää, mutta sitä ei kuitenkaan pidä toteuttaa hinnalla millä hyvänsä. Lain toimeenpanossa voidaan hyvillä ratkaisuilla edistää lain tavoitteiden saavuttamista. Toimeenpanossa ei voida kuitenkaan korjata lainsäädännön valuvikoja. Lainsäädännön pitää luoda edellytykset lakiuudistuksen keskeisten tavoitteiden saavuttamiselle. Muussa tapauksessa tehdään turhaa työtä ja pahimmillaan rikotaan hyvinvointijärjestelmämme vahvuuksia enemmän kuin rakennetaan toimivampaa mallia.

Sote-keskukset ja suun terveydenhuolto valinnanvapauslaissa

Aikaisempaan hallitukseen esitykseen verraten pakkoyhtiöittämisen poistaminen sekä viranomaistoiminnan pitäminen maakunnan liikelaitoksessa helpottavat lain toimeenpanoa, pitävät toimijoiden roolit selkeänä ja maakunnalle jää valinnan varaa toteuttaa maakunnan sote-keskus haluamallaan tavalla. Myös siirtymää suoran valinnan käyttöönololle oli vaiheistettu ja ajallisesti pidennetty. Sote-keskuksista muodostuu lakiesityksen pohjalta sosiaalihuollon neuvonnalla vahvennettuja avosairaanhoidon terveyskeskuksia. Niiden kautta kanavoituu kuitenkin vain pieni osa kansalaisten palvelutarpeista.

Kanta-Hämeen alueella (Hämeenlinna) on yksi maan viidestä kokeilusta, jossa 18 000 kansalaiselle on jo annettu mahdollisuus valita lakiesityksen mukainen sote-keskus. Runsaat 15% kohdeväestöstä on käyttänyt valinnan vapauttaan ensimmäisenä vuonna ja valintoja tehdään tasaiseen tahtiin edelleen. Kokeilun perusteella ennakoimme, että:

- sote-keskuksen valitsee noin 20% ensimmäisenä ja noin 10% toisena vuonna. Vuoden 2023 alusta ennakoimme noin 30% valinneen aktiivisesti sote-keskuksen
- perusterveydenhuollon kysyntä kasvaa valinnanvapauden myötä noin 15%
- kapitaatiokorvausmalli voi parhaimmillaankin huomioida ainoastaan karkeasti kansalaisten yksilölliset tarvetekijät

- sote-keskuksiin muodostuu todennäköisesti pienet ja hajanaiset vastuuväestöt.
- pienet ja hajanaiset vastuuväestöt kasvattavat palveluntuottajan riskiä ja luovat osaltaan kannusteita asiakasvalikointiin

Lisäksi suun terveydenhuollon kysyntää siirtyy ennakointimme mukaan merkittävä määrä kansalaisten itse maksetusta (osittain KELA-tuetuista) yksityisistä palveluista julkisen kapitaatorahoituksen piiriin. Tämä siirtymä kasvattaa julkisen rahoituksen piirissä olevaa palvelukysyntää merkittävästi. Siirtymiin liittyy riski julkisen rahoituksen lisätarpeesta perusterveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon. Tähän lisärahoitukseen tarvitaan poliittinen sitoutuminen lainsäädännöstä päättämisen yhteydessä.

Kritiikistä ratkaisuihin

Pidämme välttämättömänä siirtyä maakunta- ja soteuudistuksessa toteutusvaiheeseen nyt kaavailussa aikataulussa. Näin ollen esitämme hallituksen esitykseen keskeiset korjausehdotukset, joiden jälkeen arvioimme toimeenpanolle olevan paremmat edellytykset. Keskeiset muutosehdotukset toimeenpanon ja lain tavoitteiden saavuttamisen näkökulmista:

1. Itsehallinnollisten maakuntien vapausasteita lain käyttöönotolle on lisättävä sekä siirtymäaikoja vapaan valinnan instrumenttien velvoittavalle käytölle on pidennettävä

On olemassa useita osittain vaihtoehtoisia etenemistapoja korjata lakiesityksen puutteita:

- asiakassetelistä ja henkilökohtaisesta budjetista subjektiivisena oikeutena luovutaan
- maakunnalle annetaan merkittävästi enemmän vapautta vapaan valinnan kaikkien toimeenpanomallien (sote-keskus, suun terveydenhuolto, asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti) käyttöönotolle.
- Tähän päästään väljentämällä vapaan valinnan elementtien tarkkaa sääntelyä laissa
- valinnan vapauden instrumenttien käyttöönotto toteutetaan väljemmällä aikataululla, maakunnan olosuhteisiin sopivalla tavalla ja osana STM:n sekä VM:n maakuntien ohjausta.
- maakunnalle jätetään mahdollisuus säätää palvelutuotantomarkkinan avautumisen vauhtia ja laajuutta maakunnan markkinaolosuhteisiin soveltuvalla tavalla.
- asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin vaiheittaista ja kokeilevaa käyttöönottoa tukee budjettiriihessä 2018 päätetty vapaan valinnan pilottien 100M€ lisärahoitus. Resursointi mahdollistaa sen, että asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin on mahdollista siirtyä

vaiheistetusti maakuntien omien kokeilujen kautta paikallisiin olosuhteisiin soveltuvalla tavalla..

2. Sote-keskuksia ja suun terveydenhuoltoa koskevat muutosehdotukset

- Joustavampi ja/tai pidempi toimeenpanoaikataulu mahdollistaa vapaan valinnan tuottajien korvausmallien (kapitaatiokorvaus, asiakasseteli) vähittäisen ja kokeilevan käyttöönoton ja muokkaamisen uudistuksen tavoitteita paremmin tukeviksi
- lakiesityksen 90§ mukaisesta asiakkaiden pakkolistaamisesta 2023 alkaen luovutaan kokonaan. Sen sijaan markkinoiden annetaan muodostua asukkaiden omien aktiivisten valintojen kautta. Ei ole tarkoituksenmukaista, että maakunta määrittelee asukkaan puolesta parhaiten saavutettavissa olevan sote-keskuksen ja tekee asukkaan puolesta valinnan.

Mikäli arviomme aktiivisten listautujien määrästä on oikea (noin 30% kahtena ensimmäisenä vuotena), tulisi Kanta-Hämeen maakunnan listata yli 120 000 asukasta ”lähimpään saavutettavaan sote-keskukseen” vuonna 2023. Arviomme mukaan maakunnan toteuttama massalistaaminen vaarantaa potilasturvallisuutta ja on omiaan luomaan vain yleistä hämmennystä. Valinnanvapaus saadaan toteutumaan ilman passiivisten listaamisesta aiheutuvia riskejä ja häiriöitä.

3. Muita näkökulmia

On olemassa asiakasryhmiä, joiden ottaminen laajan ja kategorisen valinnanvapauden piiriin tuottaa käytännössä vain jatkuvaa lisätyötä ja hoidon/hoivan turvallisuuden vajeita ennen kuin kansalaisen potilas- ja asiakastiedot ovat käytännössä ajan tasalla. Esimerkiksi asumispalveluissa ja kotihoidossa olevien ikäihmisten asiakassuunnitelmaa ja mm. lääkitystä koskevat tiedot eivät siirry nykyisellä teknologialla asiakasturvallisuuden edellyttämällä nopeudella eri toimijoiden välillä.

Hämeenlinnassa 25.4.2018

Jukka Lindberg
Sote-muutosjohtaja
Hämeen liitto