

26.4.2018

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

LAUSUNTO

Viite: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudestasosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi; toimialajohtaja Juha Jolkkosen kuuleminen.

Eduskunta on pyytännyt viitteen mukaiseen valiokuntakuulemiseen liittyen asiantuntijakuulemistä ja kirjallista lausuntoa. Valiokunta pyytää tarkastelemaan esitystä yleisesti kokonaisuutena sekä lisäksi erityisesti asiakassetelijärjestelmän toteutusta.

Helsingin kaupunki on toimittanut Eduskunnalle kaupunginvaltuuston 4.4.2018 § 68 päättämän lausunnon maakunta- ja sote-uudistuksesta. Lisäksi Helsingin kaupunki lausuu kuulemispyyntöön viitaten seuraavaa:

Yhteenveto

Valinnanvapautta kannattaa ja pitää lisätä sillä tavoin, että se edistää uudistuksen tavoitteiden toteutumista. Valinnanvapauden lisääminen tulee tehdään hallitummin kuin nyt on esitetty, ja maakuntien väliset erot tulee ymmärtää ja mahdollistaa. Kiireellisin asia on maakuntien rakentaminen, toiminnan käynnistyminen sekä palvelujen jatkuvuuden ja turvallisen siirtymän varmistaminen.

Maakuntien valmistelussa luodaan parhaillaan maakuntakonserneja, sote-järjestäjätoimintaa sekä liikelaitoksia ja muuta sote-tuotantoa. Kyseessä on todella iso muutosprosessi eikä ainoastaan nykyisten organisaatioiden fuusio.

Maakunnille pitää jättää päätösvalta valinnanvapaudessa etenemisessä, eikä lainsäädännössä pidä olla ehdottomia aikamääreitä sille. Valinnanvapauden lisäämisessä kannattaa edetä vaiheittain, kokeilujen ja asteittaisen laajentamisen kautta. Mistään esitetyistä valinnanvapauden malleista ei ole kenelläkään laajamittaisempaa kokemusta, osaamista tai tietoa. Valinnanvapauspilotit ovat yksi hyvä tapa edetä asteittain. Asiakaseteleillä tuotettavat palvelut ovat laajuudeltaan ja taloudelliselta merkitykseltään keskenään hyvin erilaisia, samoin kuin eri asiakaseteleiden asiakasryhmät. Lainsäädännöllä ei pidä säätää yksittäisistä asiakaseteleistä, vaan maakuntien tulee voida arvioida missä palveluissa niitä maakunnassa käytetään.

26.4.2018

KIRJE

1

Tiedon käytettävyys, digitalisaation hyödyntäminen ja edistäminen sekä tietojärjestelmien uudistaminen ovat muutoksen onnistumisen kannalta aivan keskeisiä asioita. Ne liittyvät kansalaisten neuvontaan ja ohjaukseen, rahoitusperusteisiin ja rahoituksen ohjaamiseen sekä ehyisiin palveluketjuihin. Nämä kaikki ovat aivan oleellisia valinnanvapauden ja kilpailun sekä monituottajuuden lisääntyessä. Kansallinen kokonaiskuva on tältäkin osin vielä kovin jäsentymätön.

Uudenmaan maakunnan tilanne on ainutlaatuinen, koska Apotti kattaa osan edellä mainituista tarpeista. Siksi Apotin toteutuminen ja mahdollisimman laaja hyödyntäminen koko maakunnassa pitää turvata kaikin keinoin.

Jokaisen kansalaisen listaamisesta parhaiten saavutettavissa olevan sote-keskuksen asiakkaaksi on luovuttava. Se ei edistä millään tavoin valinnanvapautta, vaan johtaa mittavaan hallinnolliseen työhön ja uuteen muutosvaiheeseen, epäterveeseen kilpailuun asukkaista ja epätarkoituksenmukaisten palvelupisteiden ja palveluverkon syntymiseen. Se ei myöskään edistä digitalisaatiota tai muuta palvelujen uudistumista.

Osaava ja riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on kriittinen tekijä riittävien ja laadukkaiden palvelujen turvaamiseksi. Hallitsematon valinnanvapauden lisääminen voi aiheuttaa ennakoimattomia asiakkaiden ja henkilöstön siirtymiä, jotka voivat vaarantaa riittävien ja laadukkaiden palvelujen saatavuuden. Riskinä on myös epäterve kilpailu henkilöstöstä, mikä voi johtaa palkkakilpailuun ja selkeään kustannusriskiin. Palkkaharmonisointi maakunnissa maksaa jo itsessään paljon, Kuntatyönantajien arvion mukaan jopa 700 miljoonaa euroa koko maassa.

Uusimaa on maakuntana suuri ja epäyhtenäinen. Pääkaupunkiseutu sen sijaan on luonteva asiointi-, palvelu- ja markkina –alue. Maakunta- ja sote –uudistuksen riskejä olisi mahdollista vähentää ja valinnanvapautta ja kilpailua lisätä hallitummin ja silti todennäköisesti nopeammin pääkaupunkiseudun maakunnassa.

Valinnanvapausmalliin liittyy merkittäviä riskejä palvelujen toimivuuden näkökulmasta

Maakunta- ja sote-uudistusta on valmisteltu osissa hyvin monivaiheisena prosessina, mistä johtuen uudistuksesta on ollut hankalaa muodostaa kokonaiskuvaa. Erityisesti uudistuksen taloudellisten vaikutusten osalta kokonaiskuvan muodostaminen on edelleen vaikeaa. Kireä aikataulu ja valmistelun ohjauksessa tapahtuneet suunnanmuutokset ovat lisäksi johtaneet lainvalmistelun laadullisiin puutteisiin.

26.4.2018

KIRJE

1

Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Uudistuksen tavoitteet terveys- ja hyvinvointierojen kaventumisesta, palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja kustannusten kasvun hillitsemisestä eivät Helsingin näkemyksen mukaan tule toteutumaan.

Valittu valinnanvapausmalli todennäköisesti hyödyttää eniten suhteellisen terveitä ja vähemmän palveluja tarvitsevia. Uudistuksesta seuraavat sopeutustoimet, tuotannon hajanaisuus ja hallinnon taakan kasvu heikentävät paljon palveluja tarvitsevien hoidon integraatiota ja siten saatavuutta ja laatua. Esitetty valinnanvapausmalli voi heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittämiseen.

Integraation haasteisiin vastataan lakiesityksessä useilla maakunnan ohjausta koskevilla säännöksillä, joiden pohjalta muodostuisi monimutkainen ja vaikeasti hallittava järjestelmä. Maakuntien järjestämistehtävä tulee olemaan vaikea. Helsingin näkemyksen mukaan laki ja tarjottava tehostettu muutostuki eivät poista riskejä ja takaa palvelujen jatkuvuutta.

Tarkoituksenmukainen hoitopaikan valinta edellyttää, että valinnan perusteena on helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Tällaisia käyttökelpoisia vertailutyökaluja ei edelleenkään ole, minkä vuoksi valintaa ohjaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta epäolennaiset tekijät kuten mielikuvat, tunteet ja mainonta.

Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, on välttämätöntä, että hoito- ja palvelukokonaisuus on yhteen sovitettu. Monituottajamalli vaikeuttaa palvelujen yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat eri organisaatioissa.

Tietojärjestelmät ja tukipalvelujen käyttömahdollisuus on kriittinen asia

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti on tärkein sote-palvelujen uudistamisen ja digitalisaation edistämisen muutoshankkeista Suomessa tällä hetkellä. Apotissa kehitetään kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kokonaisuutena ja otetaan ensimmäisenä maailmassa käyttöön koko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Apotissa ovat jo nyt mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen ja Tuusula. Apotin ensimmäinen käyttöönotto tapahtuu ensi marraskuussa Vantaalla ja HUS:n Peijaksen sairaalassa. Apotti on ainoa näin pitkällä oleva ja oikeasti ja aikataulussa toteutuva sote-tietojärjestelmähanke Suomessa tällä hetkellä.

26.4.2018

KIRJE

1

Maakunnat voivat nykyisen maakuntalakiluonnoksen perusteella tuottaa tietojärjestelmiä ja niihin liittyviä palveluja tytäryhteisöilleen, sote-keskukset mukaan lukien. Julkisuudessa keskustelua herättänyt eduskunnan hallintovaliokunnan kanta poikkeaa maakuntalakiluonnoksesta jonkin verran. Lakiesityksiin ja niiden tulkintaan on useilta tahoilta siksi esitetty vielä tarkennuksia. Epäselvyyksien välttämiseksi lainsäätäjän pitää ottaa selkeästi kantaa asiaan ja varmistaa, ettei maakunnan tukipalvelujen tuotantomahdollisuuksia ole tarkoitus rajata, ja että maakunta voi tuottaa omille sote-keskuksilleen ja tytäryhteisöilleen tukipalveluina muun muassa tietojärjestelmiä ja niihin liittyviä palveluja. Nämä tukipalveluja koskevat linjaukset koskevat asiakas- ja potilastietojärjestelmien lisäksi muun muassa kuvantamis- ja laboratoriopalveluja

Taloudelliset vaikutukset

Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä. Nopeampaa peruspalveluihin pääsyä korostava tavoite on sinänsä perusteltu. Riskinä on kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden heikkeneminen, jos järjestelmän rajallisia voimavaroja käytetään liikaa esimerkiksi itsestään paranevien tautitilojen hoitamiseen ja jos tavoitellaan ensisijaisesti nopeaa lääkärille pääsyä kaikissa tilanteissa.

Kansainvälisen kokemuksen perusteella hoidon integraatio on keskeisimpiä keinoja tarpeettomien ja päällekkäisten hoitojen ja palvelujen välttämiseksi. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta ja kustannukset voivat pikemminkin kohota.

Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti

Asiakasseteli voi sopia pitkäkestoiisiin palveluihin, joissa asiakassuunnitelman tekeminen on järkevä itsenäinen osa palvelua. Asiakasseteli palvelee parhaiten niitä asiakkaita, joilla on kykyä arvioida tarjolla olevia palveluja. Erityisesti sosiaalihuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisia asumispalveluja tarvitsevien henkilöiden edellytykset oman palvelutarpeen mukaisen palveluntuottajan valitsemiseen ovat usein heikentyneet, mikä korostaa neuvonnan ja ohjauksen merkitystä.

Sosiaalinen kuntoutus soveltuu huonosti asiakassetelillä tuotetuksi palveluksi. Sosiaalista kuntoutusta annetaan sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen perusteella, minkä vuoksi sopivien palvelujen hankkiminen asiakassetelillä on todennäköisesti asiakkaille vaikeaa.

26.4.2018

KIRJE

1

Henkilökohtaisesta budjetista on vain hyvin vähän kotimaista kokemusta. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä kokeiluissa kustannukset ovat yleensä nousseet. Lakiesityksessä henkilökohtaista budjettia esitetään otettavaksi käyttöön laajemmin kuin kansainvälisesti vertaillen missään.

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 käyttövelvoitetta.

Helsingin kaupunki toteuttaa jo maakunta- ja sote –uudistuksen tavoitteita

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen toteuttaa myös maakunta- ja sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita ja huomioi maakuntavaihtoehtoa paremmin pääkaupunkiseudun haasteet.

Kaupungin palvelujen uudistaminen jatkuu maakunta- ja sote-uudistuksesta riippumatta. Helsingissä toteutetaan sosiaali- ja terveystalvelujen integraatiota, digitalisaatiota ja monituottajuutta. Helsinki uudistaa perustalveluja muun muassa terveys- ja hyvinvointikeskuksen, perhekeskuksen ja monipuolisen palvelukeskuksen toimintamallien mukaisesti.

Palvelusetelien käyttöä on Helsingissä lisätty harkiten, mikä lisää valinnanvapautta ja tuottajien välistä kilpailua vaihteittain. Helsingin sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, vaikuttavuus, tuottavuus ja henkilöstökokemus paranevat nopeasti. Helsinki on myös parantanut kiireetöntä hoitoon pääsyä.

Helsinki on purkanut palvelujen päällekkäisyyksiä HUS:n kanssa ja integroinut sekä omaa erikoissairaanhoidoaan että tukipalvelujaan HUS:iin. Yhdistämisten yhteydessä on varmistettu palveluketjujen saumattomuus ja parannettu kustannustehokkuutta. Tämä kehitys jatkuu vuonna 2019 muun muassa Helsingin päivystyksen yhdistyessä HUS:iin muodostaen maan suurimman yhteispäivystyksen.

Helsingin sosiaali- ja terveystalvelut digitalisoituvat nopeasti, ja Helsingin osuus koko maan terveydenhuollon sähköisestä asiointista on jo yli puolet.

Helsingin sosiaali- ja terveystalvelujen menokehitys on ollut maltillista. Sosiaali- ja terveystalveluissa budjetissa on pysytty tai se alitettu useana vuonna. Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat tavoitteiden mukaisesti pitkään lähestyneet suurimpien kaupunkien mediaania ja pääosin saavuttaneet sen.

26.4.2018

KIRJE

1

Sosiaali- ja terveyspalveluissa uudistuksen tavoitteiden toteuttaminen on mahdollista kaupungin omalla uudistumistyöllä, joka on parhaillaan käynnissä ja huomioi kansallista uudistusta paremmin pääkaupunkiseudun erityispiirteet. Uudistusta toteutetaan harkitusti vaihe vaiheelta välttämällä kerralla toteuttavan ison uudistuksen palvelujen jatkuvuudelle ja integraatiolle aiheuttamat riskit.

Lakiesityksen yleistä arviointia

Lakiesitys on selkeämpi ja ymmärrettävämpi kuin edellinen esitys, mutta vaikutusten arviointi on edelleen vaikeaa. Esitys on sisällöltään edelleen monimutkainen ja monista toiminnallisista yksityiskohdista säädetään hyvin yksityiskohtaisesti. Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden että asiakkaiden kannalta palvelujen kokonaisuus on edelleen vaikeasti hahmotettava, mikä voi johtaa käytännön toiminnassa ongelmiin lainsäädännön toteuttamisessa ja heikentää asiakaslähtöistä toimintaa.

Uudistuksessa järjestämisvastuu integroidaan maakunnille. Sen sijaan palvelujen integraatio asiakkaan näkökulmasta ja tuottajien kesken jää puutteelliseksi.

Maakunnat ovat hyvin erilaisia, minkä vuoksi lainsäädännön tulisi jättää maakunnille liikkumatilaa ja päätösvaltaa riittävästi. Kansallista yhtenäistämistä ja tarvittaessa ohjausta voitaisiin tehdä ainakin tietotuotannon, vertailutiedon ja tiettyjen kansallisten ICT-ratkaisujen (kuten valinnanvapauden ratkaisujen) osalta. Nyt ehdotettu sääntely on liian yksityiskohtaista. Liian tiukalla sääntelyllä rajataan maakuntien itsehallintoa ja vaikeutetaan niiden mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa omalle alueelleen parhaiten sopivaa järjestelmää. Maakunnalla tulisi olla itsehallinnon puitteissa olla oikeus päättää niistä palveluista, joissa se käyttää asiakasseteliä tai myöntää henkilökohtaisen budjetin tarkoituksenmukaisella tavalla.

Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan pyrkimyksen kanssa. Maakunnilla palvelujen järjestäjänä tulisi olla esitettyä suurempi valta päättää palvelujen tuottamisesta. Maakunnan omilla päätöksillä tulee edetä vaiheittain kohti laajenevaa monituottajamallia ottaen samalla huomioon kunkin maakunnan erityispiirteet.

Uudistuksen toimeenpano on suunniteltu liian nopeaksi eikä noudata hallitusohjelman alkuperäistä vaiheistusta, jonka mukaan aluksi olisi toteutettu sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio ja rakenneuudistus ja vasta viime vaiheessa lisätty valinnanvapautta ja monipuolistettu tuotantoa. Palvelutuotannon ja -integroinnin välineiksi esitettyjen asiakassuunnitelman, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin toimivuus selviää vasta riittävän

26.4.2018

KIRJE

1

laajojen ja tarpeeksi pitkien kokeilujen jälkeen. Näissä on syytä edetä jatkuvan kehittämisen kautta ilman ennalta määritellyn mallin käyttövelvoitetta.