

Vastaus sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijapyyntöön

Aihe: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018)

Teemana henkilökohtainen budjetti

Vastaaja: Harriet Finne-Soveri
geriatrian dosentti Helsingin yliopisto
tutkimusprofessori, THL
kotihoitoon ylilääkäri Helsingin kaupunki

Helsingin kaupunki

Henkilökohtainen budjetti on yksi hallituksen eduskunnalle laiksi tarkoittaman esityksen (HE 16/2018) tavoista lisätä sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, tasa-arvoisuutta sekä suitsia menoja.

Laiksi tarkoitettussa esityksessä henkilökohtaisella budjetilla käsitetään

”asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman perusteella laskettavaa ja asiakkaalle myönnettävää maksusitoumusta, jonka maakunnan liikelaitos voi myöntää 6 luvussa tarkoitetulla tavalla muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Asiakas valitsee myönnettyllä sitoumuksella palveluntuottajan ja voi vaikuttaa tarvitsemansa palvelun sisältöön. Henkilökohtainen budjetti ei ole palvelu itsessään vaan keino tai joukko keinoja, joilla asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaiset palvelusisällöt ja niiden asiakaslähtöinen toteuttaminen voidaan mahdollistaa”

”Henkilökohtainen budjetti olisi käytännössä maakunnan liikelaitoksen antama maksusitoumus, joka olisi tarkoitettu asiakkaan palvelujen ja tuen eli palvelukokonaisuuksien yksilölliseen järjestämiseen. Henkilökohtainen budjetti muodostettaisiin henkilön tarpeiden ja toiveiden, lakiin perustuvien palvelujen ja oikeuksien sekä tuen ja palvelujen kustannusten pohjalta sekä asiakkaalle maakunnan liikelaitoksessa tehtävän palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman perusteella. Tämän perusteella henkilö suunnittelee palvelujensa tarkemman sisällön budjetin rajoissa ja valitsee palvelujensa tuottajan.”

Henkilökohtaisen budjetin arvioidaan esityksen mukaan soveltuvan niille henkilöille, joilla on laaja-alainen monen tyyppisistä palveluista koostuva palvelujen tarve ja iäkkäistä henkilöistä heitä arvellaan olevan 50 – 150 000 riippuen laaja-alaisuuden määrittelystä. Budjetista maksettaisiin muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kuin suoran valinnan palveluja.

Edellä esitetyn perusteella kaikista sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaiden valinnanvapautta lisäävistä toimintatavoista, henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää asiakkaalta tai hänen valitsemaltaan edustajalta eniten kykyä arvioida ja arvottaa saamiaan palveluita sekä itsenäisesti hyödyntää niitä.

Hoidon ja palveluiden iäkkäillä käyttäjillä palvelutarpeen ylivoimaisesti merkittävin aiheuttajaryhmä on muistisairaudet ja niihin liittyvä aivojen puutteellinen tiedonkäsittelykyky. Kotihoidon, kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon asiakkaista tämä merkitsee nykyhetkellä noin 50–80% asiakkaista ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa noin 95 % asiakkaista ja asiakaskunnan lukumäärän arvioidaan

kasvavan väestön vanhetessa. Palvelutarve on sitä suurempi ja monimuotoisempi mitä vaikeampiasteinen on muistisairaus.

Hallituksen esityksen mukaan

”lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, varmistaa asiakkaan palvelujen toteutuminen yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja palveluketjujen toimivuus, sekä parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Suomalaisen valinnanvapausmallin kautta siirryttäisiin uudenaiseen järjestelmään, jossa asiakas voisi itse vaikuttaa palveluntuottajansa valintaan ja siten saada laadukkaita palveluja oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti hänen terveytensä ja hyvinvointinsa tukemiseksi erilaisissa elämäntilanteissa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio toteutuisi myös uudella tavalla. Palveluissa hyödynnettäisiin tarkoituksen mukaisesti eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden osaamista. Valinnanvapaus vahvistaisi myös palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvaan kehittämiseen ja innovaatioihin.”

Aivojen puutteellinen tiedonkäsittelykyky altistaa ainakin muistisaira-at ja osan kehitysvammaisista epärationaaliselle itselleen epäedulliselle päätöksenteolle, miltä substanssilaeissa säädetty itsemääräämisoikeutta koskevat lakien kohdat (Terveystuoltolaki 1326/2010, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, Sosiaaliuoltolaki 1301/2014) eivät heitä suojaa. Palvelujen suunnittelu ja hankinta on haasteellinen tehtävä myös muille kuin muistisairaille ja jossa hyvä palveluohjaus voi auttaa mutta lähtökohtana tulee olla että asiakas osaa valita ja ilmaista mitä haluaa ja palveluohjauksen tehtävänä on tukea ja auttaa. Erityisesti palveluohjauksen ja asiakassuunnitelman toteuttajat ovat vaarassa joutua eturistiriitaan asiakkaan edun ja edustamansa organisaation säästötavoitteiden välillä erityisesti silloin kun muistisairaalla asiakkaalla ei ole omaa edustajaa. Asiakkaan todellisen edun turvaaminen voi edellyttää edunvalvojan asettamista ennen päätösten tekoa. Jos henkilökohtainen budjetti jää kovin niukaksi, asiakkaiden on käytännössä ostettava omalla rahalla korvaavaa palvelua ja riski eriarvoisuudelle kasvaa.

Harkittavaksi, olisiko asiakkaan edun toteutuminen nyt lausunnolla olevan lakiesityksen (vai muun lain) vai asetuksenannon tasoinen asia.

Palvelukokonaisuuksissa on paljon sairaanhoitoa ja se edelleen on edelleen Terveystuoltolain mukaan ja siten hoito on käypähoito – suosituksen mukaista sairauden parantamiseen, kivun lieventämiseen tms. tähtäävää toimintaa ja siten asiakkaan oma valinta saattaa palvelujen vaihtamisessa muodostua henkilökohtaisen budjetin raamissa rajalliseksi.

Henkilökohtaisen budjetin käytön turvallinen onnistuminen edellyttäisi yhdenmukaisten ja yhteensopivien tietojärjestelmien saatavuutta alusta pitäen. Lisäksi se edellyttäisi riittävän tiivistä asiakaspalautteen keräämistä (tyytyväisyys hoidon ja palvelujen laatuun ja saatavuuteen) ammatillisen hoidon ja palveluiden asianmukaisuuden sekä vaikuttavuuden säännöllistä seuranta. Seurantaan liittyvien tekijöiden ja seurantamekanismien on tarpeen olla selvillä jo asiakassuunnitelmaa ja palvelusopimusta laadittaessa.

Henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin käytön kustannuseriaatteiden yhdenmukaistaminen sisältäisi mahdollisuuden arvottaa asiakassetelien hintaa palvelutarpeen laajuuden ja intensiivisyyden mukaan, mikä mahdollistaisi kustannusten suitsemista. Toisaalta henkilökohtainen budjetin ja asiakassetelin erona voisi olla muiden kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön mahdollistuminen henkilökohtaisen budjetin avulla. Tällöin seuranta, valvonta ja maakuntien välinen vertailu vaikeutuisi.

Jos henkilökohtaisella budjetilla tulisi voida hankkia erityisesti ihmisten sosiaalista elämää tukevia palveluja, jo nykyisen sosiaalihuoltolainkin mahdollistamaan tyyliin, ongelmaksi saattaisi muodostua ainakin ajatus yhteisistä tietojärjestelmistä tms. palvelujen tuottajien kanssa. Kaiken kaikkiaan henkilökohtaisen budjetin osalta kannattaisi välttää massiivia valvontamenettelyjä ja – vastuita julkiselle toimijalle vaan päinvastoin tulisi luoda mahdollisimman kevyt järjestelmä ja asiakkaiden toiveita tukeva kirjo palveluita, joilla he kokevat tulevansa autetuksi. Tällöin lähtökohtana olisi toimintakyvyn tukeminen laajasti ymmärrettynä.

Kaikkiaan henkilökohtainen budjetti on tervetullut vaihtoehto iäkkäiden käyttämissä palveluissa. Lain tarkoituksen saavuttaminen edellyttää joka tapauksessa yhteisesti sovittuja selkeitä kriteereitä hoidon ja palveluiden myöntämiselle, palvelujen nykyistä (ja tähän asti suunniteltua) huomattavasti parempaa integraatiota jo asiakassuunnitelmatasosta alkaen sekä selkeää ja säännöllistä seuranta- ja valvontajärjestelmää.