

Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Teema: Erityisesti vaiheistuksen ja pilotoinnin osalta

Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistamisen tavoitteiksi osana maakuntauudistusta on asetettu hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja siten perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen, toimivampien palvelukokonaisuuksien luominen, hallinnon sujuvoittaminen sekä seuraavan 10 vuoden aikana oletetun sosiaali- ja terveydenhuollon menokasvun leikkaaminen 3 miljardilla eurolla. Huolimatta useista aikaisemmista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamiseen liittyvistä toimenpiteistä (Terveydenhuoltolain mukaisten hoitoon pääsyn määräaikojen säättäminen, peruspalveluiden vahvistaminen paras-lainsäädännön kautta, erikoissairaanhoidon työnjaon kehittäminen päivystys- ja työnjakoasetusten avulla jne.) palvelujärjestelmän kehittyminen on ollut epätasapainoista. Julkisten erikoissairaanhoidon palveluiden kehittyminen on ollut hallitumpaa ja vahvempaa kuin peruspalveluiden. Tämä on johtanut alueellisiin eroihin palveluiden saatavuudessa ja laadussa ja myös tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot vaihtelevat alueittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämis- ja tuottamisvastuun jakautuminen usealle taholle on mahdollistanut epätarkoituksenmukaisen osaoptimoinnin palvelujärjestelmän kehittämisessä ja on vaikeuttanut ehjien, asiakas- ja potilaslähtöisten hoito- ja palveluketjujen luomista. Palvelujärjestelmän kehittämistyössä osaamisen ja resurssien vahvistaminen perustason palveluissa on ollut haastavaa johtuen raskaamman pään palveluiden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Erikoissairaanhoidon voidaan katsoa olevan useilla alueilla toimivin osa sote-palvelujärjestelmää ja myös muiden palvelujärjestelmien osien toimivuus ja kehittäminen pitäisi saada samalle tasolle erikoissairaanhoidon kanssa kuitenkin erikoissairaanhoidon vaativien palveluiden toimintavarmuutta ja laatua vaarantamatta. Em. syistä johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksen tarve on ilmeinen ja perusteltu ja uudistuksen päätavoitteita voidaan pitää oikein asetettuina.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämis- ja tuottamisvastuun on tarkoitus siirtyä uusimpien aikataulutietojen mukaan 18 perustettavalle maakunnalle vuoden 2021 alusta. Y-tunnuksellisina oikeustoimihenkilöinä maakunnat ovat olemassa eduskunnan hyväksyttyä lait (oletettavasti loppuvuodesta 2018) ja varsinaiseen toimeenpanovaiheeseen siirrytään maakuntavaalien jälkeen maakuntavaltuustojen ja – hallitusten järjestäytymisen jälkeen (oletettavasti keväällä 2019). Näin ollen viralliseen sote-uudistuksen toimeenpanoon lakien hyväksymisen ja poliittisen ohjausjärjestelmän organisoitumisen jälkeen jäisi aikaa hieman yli 1,5 vuotta. Olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta on laajeneva valinnanvapaus, jonka perusteet määritellään nykyisten Terveydenhuoltolain ja valmistelussa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain ohella erityisesti laissa asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

HE laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (valinnanvapauslaki) 1§ mukaan lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, varmistaa asiakkaan palvelujen toteutuminen yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja palveluketjujen toimivuus, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Valinnanvapauslaki johtaa monituottajamalliin, jossa lain 1§ mukaiset tavoitteet palvelujen toteutumisesta yhteen sovitettuina kokonaisuuksina ja palveluketjujen toimivuus on haasteellista toteuttaa ja myös tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon menokasvun hillitsemisestä jää mahdollisesti saavuttamatta. Itse asiassa

valinnanvapauslain mukaisen mallin myötä jo syntyneitä palvelut yhteen integroivia maakunnallisia organisaatioita (Kainuu, Eksote, Essote, Siun sote, Soite jne.) joudutaan integraationäkökulmasta osittain purkamaan perustason palveluiden tuotantovastuun jakautuessa valinnanvapauslain mukaisen mallin pohjalta maakunnan julkisoikeudellisen liikelaitoksen ohella sote-keskuksille, suoran valinnan suunhoidon yksiköille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla palveluita tuottaville palveluntuottajille.

Valinnanvapauslain mukaisen monituottajamallin toimiminen lain tavoitteiden mukaisesti edellyttää mm.

1. vahvaa ja riittävästi resursoitua sote-järjestäjäosaamista maakunnissa (sisältäen mm. vahvan lainsäädännön kokonaistuntemuksen ja markkinamekanismien toimintalogiikan tuntemuksen),
2. oikein ja kattavasti toteutettuja maakunnan asettamia ehtoja palveluntuottajille (§42) ja asianmukaista hallintopäätöstä (§43) sekä palveluntuottajien toiminnan sääntelyn kannalta riittävän kattavasti laadittuja ja aidosti palveluntuottajia ohjaavia sopimuksia suoran valinnan palveluntuottajien kanssa (§48)
3. maakunnan oman julkisoikeudellisen sote-liikelaitoksen hallittua toiminnan käynnistymistä ja organisoitumista (liikelaitos myöntää asiakassetelin (§24-25) ja henkilökohtaisen budjetin (§26-27)) sisältäen maakunnan liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palveluiden kirjanpidollisen eriyttämisen (§57) sekä markkinaperusteinen liikelaitoksen suoran valinnan palveluyksiköille tuotettavien palveluiden hinnoittelun (§61),
4. lainsäädännön puitteissa oikein toteutettua, riittävään palvelutarjontaan ja alueelliseen kattavuuteen palveluntuottajia kannustavaa valinnanvapauselementtien korvausperusteiden määrittelyä (§63-71) edellyttäen myös maakunnan julkisoikeudellisen sote-liikelaitoksen palveluiden kustannuslaskentaa ja tuotteistusta asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin arvon määrittämisen perusteiksi (24§ 6. mom, 30§ 3. mom),
5. riittävää kansalaisten informointia ja ohjaamista valinnanvapauslain suomista oikeuksista (32§ valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki),
6. toimivaa, kaikki palveluntuottajat laatimiseen aidosti velvoittavasti osallistavaa GDPR-vaatimukset täyttävää asiakassuunnitelma-järjestelmää (§34-36) sisältäen §76 mukaisen erillisen asiakassuunnitelmarekisterin,
7. toimivaa, maakuntien erilaiset päätökset huomioivaa KELA:n toteuttamaa suoran valinnan palveluiden maksatusjärjestelmää (§74),
8. toimivia, KELA:n toteuttamia valinnanvapauden tiedonhallintapalveluita (§77) sisältäen asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun, valinnanvapauden tietopalvelun, tuottajahallintapalvelun, palvelutuotannon seurantapalvelun sekä palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelun,
9. toimivia, maakuntien toteuttamia asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevia tiedonhallintaratkaisuja (§79) tiedonhallintapalveluiden (§77) kanssa yhteen toimivina sekä
10. toimivia, tietoturvallisia tiedonsiirtoratkaisuja KELA:n ja maakuntien, palveluntuottajien, eläketurvakeskuksen, eläkerekisterin, THL:n, Tilastokeskuksen välillä (§80)

Em. toimivan valinnanvapausmallin edellyttämä vaatimuslista on erittäin haastava maakuntien toiminnan organisoitumisen, järjestäjätoiminnan eriyttämisen ja oman palvelutuotannon hallitun haltuun ottamisen sekä uuden palvelujärjestelmän toimintalogiikan kansalaisille informoimisen ja erityisesti tietojärjestelmien kehittämisen ja hallitun haltuunoton näkökulmasta. Hallituksen esitys valinnanvapauslaista lienee annettu ennen uusimpia aikataulumuutoksia. Lain 12. luvun (Voimaantulo) mukaan asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti pitäisi ottaa käyttöön vuoden 2021 alusta (§87-88) ja sosiaali- ja terveyskeskusten sekä suunhoidon yksiköiden toiminta tulisi käynnistää vuoden 2022 alusta. Huomioiden maakunta- ja sote-uudistuksen kokonaisuikataulu edellä esitettyä valinnanvapauselementtien käyttöönoton

aikataulua ei voi pitää hallittuna ja realistisena ja edelleen kokonaisaikataulujen muuttuessa tarvitaan pidempiä siirtymäaikoja valinnanvapauselementtien käyttöönotolle.

Sosiaali- ja terveyskeskusten aikaistettu toiminnan käynnistyminen sekä valinnanvapauslain eri elementtien pilotointi

Valinnanvapauslain §90 mukaan valtioneuvosto voi myöntää maakunnalle luvan suoran valinnan palvelujen siirtämiselle sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle jo ennen 1.1.2022 lain 90§ ilmoitettujen 8 kohdan edellytysten täytyessä. Ensimmäinen ehto sote-keskusten aikaistetulle käyttöönotolle on maakunnan liikelaitoksen palvelutuotannon vakaus, jonka todentaminen edellyttää liikelaitoksen toimintaa vähintään yhden kalenterivuoden ajan. Käytännössä yksikään maakunta ei kykene täyttämään em. §90 ehtoja heti maakuntien toiminnan käynnistyessä.

Valinnanvapauden elementtien pilotoinnin kautta eriaikaiseen käyttöönottoon liittyy haasteita sekä kansalaisten tasa-arvon että kilpailuneutraliteetin näkökulmasta. Valtakunnallisesti yli maakuntarajojen toimiville yksityisille yrityksille ehtii kertyä kokemusta valinnanvapauslain mukaisessa toimintaympäristössä toimimisesta ennen kuin normaaliaikataulussa valinnanvapauden elementit käyttöön ottavat maakunnat ja niiden oma palvelutuotanto ehtii organisoitua lain edellyttämällä tavalla ja sopeutua toimimaan avoimessa kilpailuympäristössä.

Valinnanvapauslain §96-97 mukaan suoran valinnan palvelujen, asiakassetelin sekä henkilökohtaisen budjetin pilotointi voisi käynnistyä jo ennen maakuntien toiminnan käynnistymistä kuntien ja kuntayhtymien toimesta pilottien hallinnoinnin siirtyessä maakunnille kesken pilotointi-kauden maakuntien toiminnan käynnistyessä. Käytännössä tällöin pilotit käynnistyvät ennen omasta sote-palvelutuotannosta eriytetyn maakunnan sote-järjestämistoiminnan organisointia ja ennen maakuntavaltuustojen- ja hallitusten järjestäytymistä. Valinnanvapauselementtien mukaiset markkinat siis syntyvät ennen maakuntia. Pilottialueiden (valintakriteerit §99) kunnat ja kuntayhtymät siis käyttävät tosiasiallisesti tuleville maakunnille kuuluvaa valtaa. Pilottien käynnistyessä myös hallitun valinnanvapauden edellyttämiä tietojärjestelmäratkaisuja ei ehditä toteuttaa.

Valinnanvapauslain mukaisten eri valinnanvapauden pilotointia tuetaan täysimääräisellä valtionavustuksella, jota §100 1. momentin mukaan saa käyttää pilottien hallinnoinnista ja tietojärjestelmistä aiheutuviin kustannuksiin sekä pilotista aiheutuviin palvelutuotannon kustannuksiin. Käytännössä pilottien kautta saadaan hoidettua osa kaikille maakunnille välttämättömistä tietojärjestelmäkustannuksista sekä palvelutarjonnan lisääntyessä mahdollisesti merkittäväkin osa palveluiden nykytilanteessa tyydyttymättömästä kysynnästä erillisrahoituksen turvin, jonka myötä pilottiin mukaan päässeet alueet/maakunnat ovat toiminnallisesti ja taloudellisesti edullisemmassa asemassa maakuntien toiminnan käynnistyessä Rahoituslain mukaisen yleiskatteellisen rahoituksen ja raamibudjetin riittävyyden näkökulmasta katsottuna.

Markkinavaje ja palveluvelvoitteen asettaminen maakunnan liikelaitokselle (§85)

Valinnanvapauslain uuden §85 mukaan maakunta voi asettaa maakunnan liikelaitokselle velvoitteen tuottaa suoran valinnan palveluja maakunnan asukkaille, jos suoran valinnan palvelujen tarjonta maakunnan alueella ilman palveluvelvoitteen asettamista ei ole riittävää takaamaan palvelujen saatavuus maakunnan alueella perustuslain 19 3. momentin edellyttämällä tavalla.

Kilpailuneutraliteetin turvaamiseksi valinnanvapauslain §63 2. ja 3. momentin mukaan maakunnan on kohdeltava palvelutuottajia yhdenvertaisesti korvauksen määrittelyssä ja maakunnan liikelaitoksen on katettava suoran valinnan palvelujen tuottamisesta aiheutuvat kustannukset §65-69 mukaisilla maakunnan liikelaitokselle suoritetuilla korvauksilla. Markkinapuute-tilanteessa kuitenkin ainoastaan maakunnan oma liikelaitos voisi määrittää korkeamman korvauksen turvin tulla tuottamaan suoran valinnan palveluja. Markkinavaje taas syntyy ainakin osittain seurauksena lain reunaehtojen puitteissa maakunnan §63-69 määrittelemistä korvausperusteista. Yksityisten toimijoiden taholta saattaa syntyä tulkinta ja epäily siitä,

että maakunta tarkoitushakuisesti määrittelee suoran valinnan palvelutuottajien korvausperusteet liian alhaisiksi päästäkseen soveltamaan lain §85 ja omalle palvelutuotannolle suoritettua korkeampaa korvausta. On myös huomioitava, että maakunnan yleiskatteellista rahoitusta ja raamibudjettia laadittaessa suoran valinnan normaaleja korvausperusteita korkeammalle korvaustasolle ei ole maakunnan budjetissa määrärahavarausta.

Suoran valinnan palvelutuottajille suoritettava kiinteä korvaus

Valinnanvapauslain §65 mukaan suoran valinnan palvelutuottaja saa listautuneista asiakkaista tarvetekijöihin perustuvan kiinteän korvauksen, joka on suunhoidon palveluissa vähintään puolet ja sote-keskuspalveluissa vähintään 2/3 kokonaiskorvauksesta. Kiinteän korvauksen merkitys on suuri ja sitä määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä. Jää epäselväksi, huomioiko kiinteä korvaus esitetyssä muodossa maakunnan sisäisiä tarvetekijöihin liittyviä eroja, jolloin on vaarana toiminnan kannattamattomuus maakunnan osissa, jossa esim. sairastavuus on keskimääristä korkeampaa, koulutustaso ja työllisyys keskimääräistä matalampaa jne. Edellä kuvattua suoran valinnan palvelutuottajien korvausmekanismiin liittyvää riskiä pitäisi kyetä hallitsemaan lain §67-69 mukaisilla muilla korvausperusteilla. Vaarana kuitenkin on, että kiinteä korvauksen osa ohjaa palvelutarjonnan epätasaisuuteen maakuntien eri alueilla ja altistaa markkinapuute-tilanteelle.

Yhteenvedo

Yhteenvetona todettakoon, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistus tarvitaan. Oikein toteutettu valinnanvapaus tukee kokonaisuudistuksen tavoitteita ja lisää toiminnan asiakas- ja potilaslähtöisyyttä sekä kustannustehokkuutta. Valinnanvapausmalli ei kuitenkaan saisi johtaa sellaiseen monituottajamalliin, joka estää palvelutuotannon integraatiota. Nykyiseen valinnanvapauslakiin sisällytetty asiakassuunnitelma-elementti ei riitä kompensoimaan monituottajuuteen liittyvää osaoptimoinnin ja ehjien hoito- ja palveluketjujen katkeamisen riskiä. Arvioitavana olevan valinnanvapauslain luonnoksen osalta merkittävimmän riskin valinnanvapauden pääelementeistä muodostaa suoran valinnan sote-keskus (oikeudellinen asema, kilpailuneutraliteetti, korvausperusteet, markkinavaje-riski, terveyskeskusjärjestelmän pirstoutuminen) sekä valinnanvapauden toteutuksen kokonaisuikataulu. Uudistuksen liittyvän sote-kustannusten arvioidun kasvun leikkaamisen (3 mrd euroa seuraavien kymmenen vuoden aikana) tavoitteen saavuttamisen ratkaisevat pitkälti sote-uudistuksen toimeenpanon aikataulu, järjestäjäkyvykkyyden ja sitä tukevien uusien tietojärjestelmien toimivuuden varmistaminen ennen toimeenpanoa sekä kannustavien korvausjärjestelmien luominen valinnanvapausmallin myötä syntyvässä monituottajamallissa. Sote-menojen kasvun leikkaamisen tavoitteen realistisuutta voidaan kyseenalaistaa huomioiden mm. kasvava palvelukysyntä, ikääntyminen, lääketieteen kehityksen myötä syntyvät uudet hoitomuodot, palkkaharmonisoinnin tarpeet sekä tietojärjestelmäratkaisuihin liittyvät mittavat investointitarpeet.

Valinnanvapauslain mukainen toimintamalli edellyttää merkittävää kehitystyötä tietojärjestelmäkokonaisuuksiin ja Kansaneläkelaitokselle on syntymässä merkittävä rooli lain §77 tiedonhallintapalveluiden toteuttajana ja §74 mukaisena suoran valinnan palvelujen korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoijana ja teknisenä toteuttajana. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus tulisi toteuttaa vaiheistettuna hallittavalla kokonaisuikataululla siten, että ensimmäisessä vaiheessa toteutettaisiin julkisen palvelujärjestelmän rakenneuudistus, toisessa vaiheessa rahoitusjärjestelmän uudistus ja kolmannessa vaiheessa hallitusti laajennettu valinnanvapaus ja sen myötä laajentuva palvelutuotannon monituottajuus-malli.

Oulussa 3. heinäkuuta 2018

Ilkka Luoma

sairaanhoitopiirin johtaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä