



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

Kuulemistilaisuuden teema:
valinnanvapauden vaiheistus ja pilotointi

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
4.7.2018

Ilkka Luoma
Johtaja, PPSHP

Sote-uudistuksen päätavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistamisen tavoitteiksi osana maakuntaudistusta on asetettu:

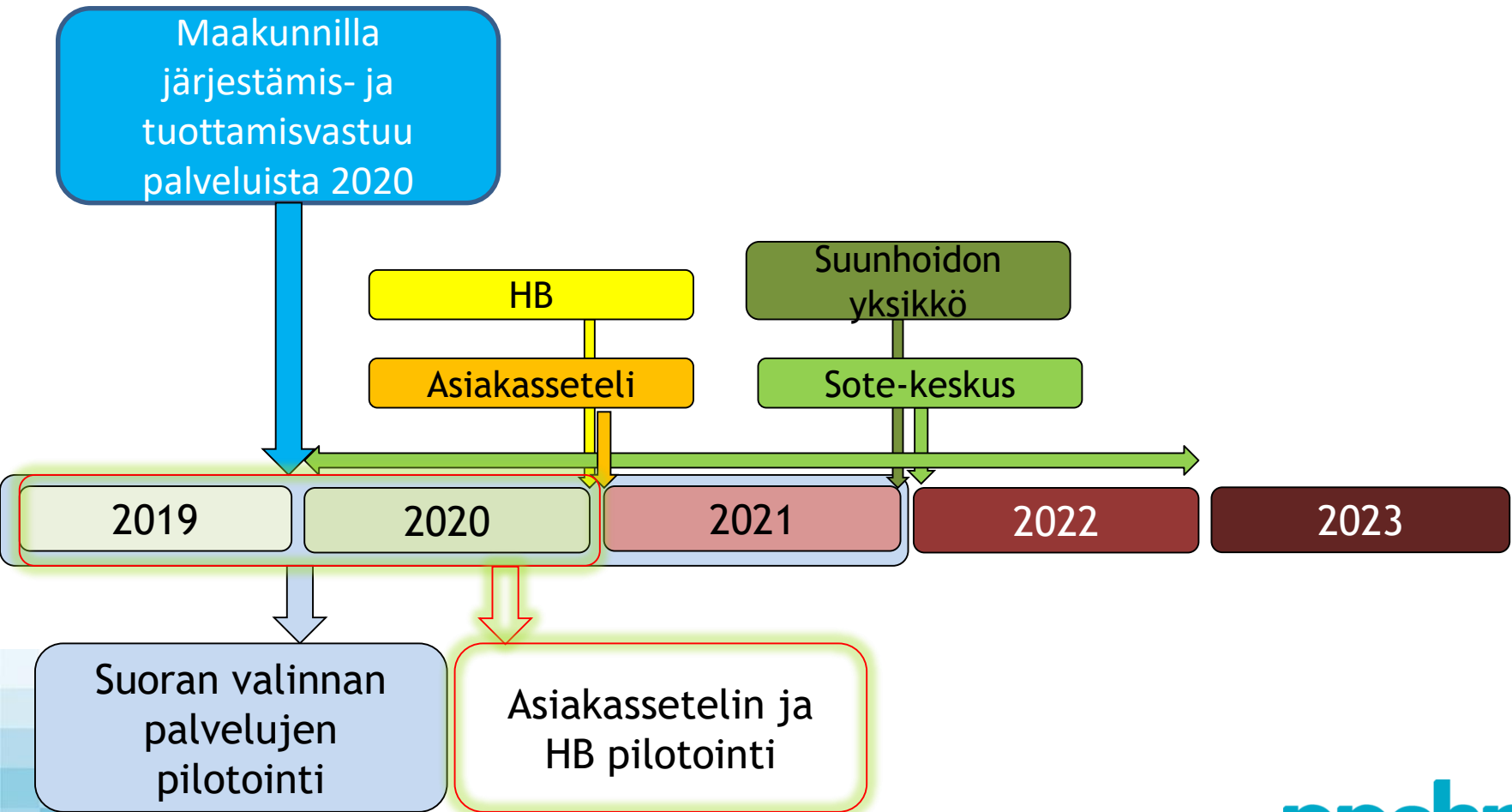
1. hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen,
2. palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja siten perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen,
3. toimivampien palvelukokonaisuuksien luominen,
4. hallinnon sujuvoittaminen sekä
5. seuraavan 10 vuoden aikana oletetun ja terveydenhuollon menokasvun leikkaaminen 3 miljardilla eurolla

=> sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksen tarve on ilmeinen ja perusteltu ja uudistuksen päätavoitteita voidaan pitää oikein asetettuina

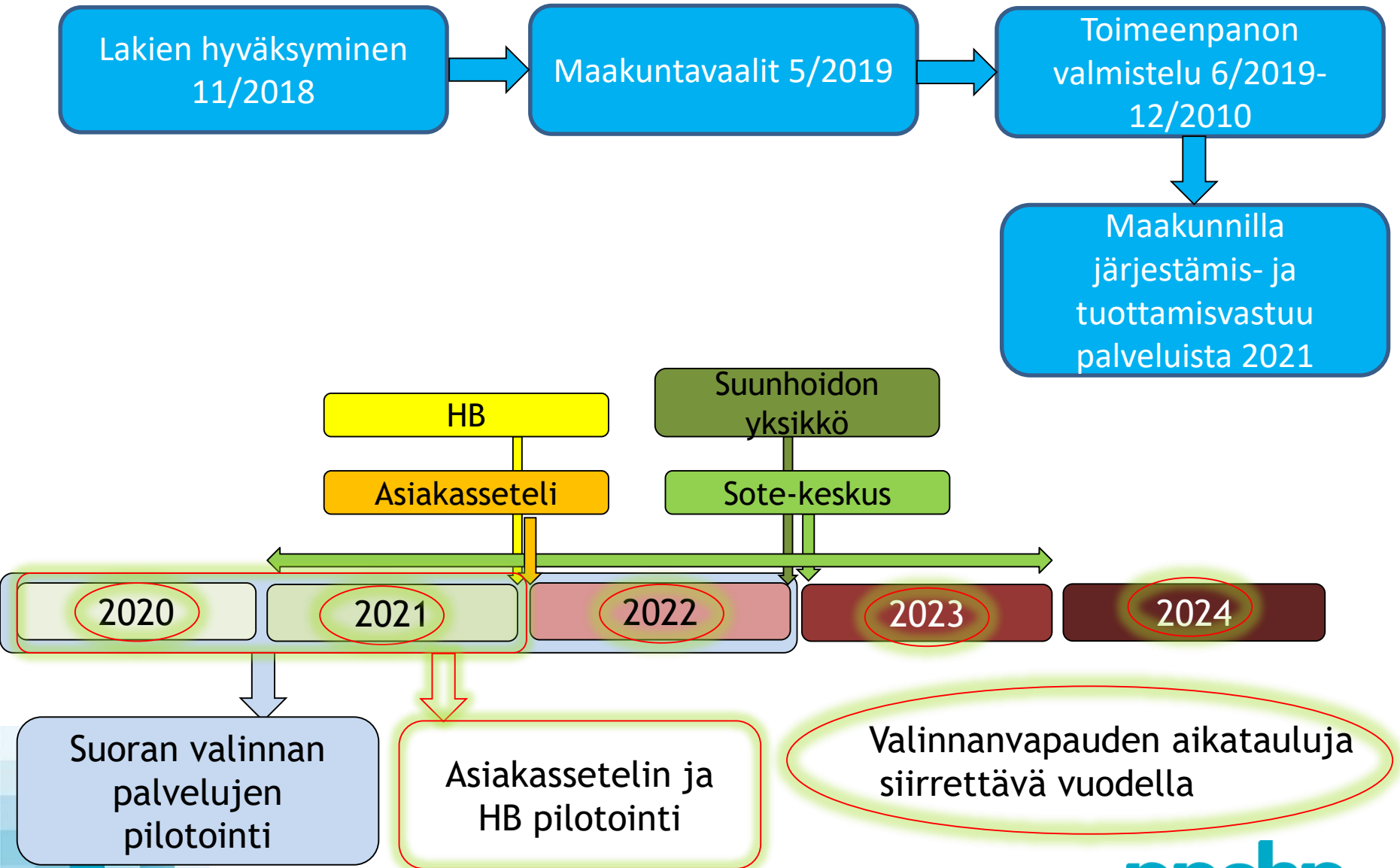
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämis- ja tuottamisvastuun jakautuminen usealle taholle on mahdollistanut epätarkoituksenmukaisen osaoptimoinnin palvelujärjestelmän kehittämisessä ja on vaikeuttanut ehjien, asiakas- ja potilaslähtöisten hoito- ja palveluketjujen luomista

Toteuttaako lainsäädäntökokonaisuus ja erityisesti valinnanvapauslaki esitetyssä muodossa em. tavoitteita ?

Lakiluonnoksen aikataulu

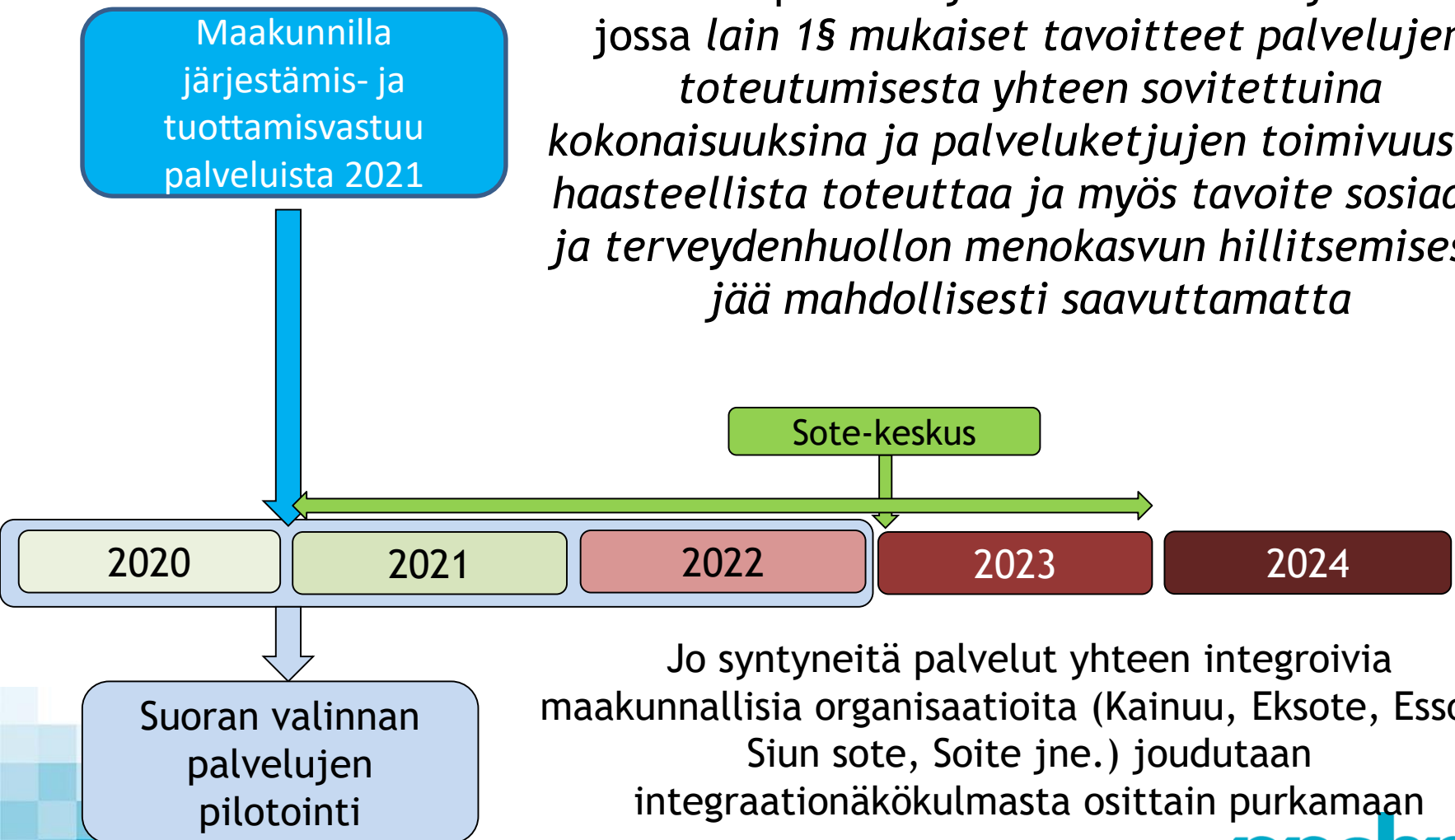


Kokonaisaikataulujen myötä muuttuva aikataulu ?



Haastavin valinnanvapauden elementti - sote-keskukset - voi aloittaa ensin

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*



Jo syntyneitä palvelut yhteen integroivia maakunnallisia organisaatioita (Kainuu, Eksote, Essote, Siun sote, Soite jne.) joudutaan integraationäkökulmasta osittain purkamaan

Valinnanvapauslain mukaisen monituottajamallin toimiminen lain tavoitteiden mukaisesti edellyttää mm.

vahvaa ja riittävästi resursoitua **sote-järjestäjäosaamista** maakunnissa (sisältäen mm. vahvan lainsäädännön kokonaistuntemuksen ja markkinamekanismien toimintalogiikan tuntemuksen)

oikein ja kattavasti toteutettuja maakunnan asettamia ehtoja palvelutuottajille (§42) ja asianmukaista hallintopäätöstä (§43) sekä palvelutuottajien toiminnan sääntelyn kannalta riittävän kattavasti laadittuja ja aidosti palveluntuottajia ohjaavia sopimuksia suoran valinnan palvelutuottajien kanssa (§48)

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)

lainsäädännön puitteissa oikein toteutettua, riittävään palvelutarjontaan ja alueelliseen kattavuuteen palvelutuottajia 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)

Valinnanvapauslain mukaisen monituottajamallin toimiminen lain tavoitteiden mukaisesti edellyttää mm.

riittävää kansalaisten informointia ja ohjaamista valinnanvapauslain suomista oikeuksista (32§ valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki)

toimivaa, kaikki palvelutuottajat laatimiseen aidosti velvoittavasti osallistavaa GDPR-vaatimukset täyttävää asiakassuunnitelma-järjestelmää (§34-36) sisältäen §76 mukaisen erillisen asiakassuunnitelmarekisterin

toimivaa, maakuntien erilaiset päätökset huomioivaa KELA:n toteuttamaa suoran valinnan palveluiden maksatusjärjestelmää (§74)

toimivia, KELA:n toteuttamia valinnanvapauden tiedonhallintapalveluita (§77) sisältäen asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun, valinnanvapauden tietopalvelun, tuottajahallintapalvelun, palvelutuotannon seurantapalvelun sekä palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelun

Valinnanvapauslain mukaisen monituottajamallin toimiminen lain tavoitteiden mukaisesti edellyttää mm.

toimivia, maakuntien toteuttamia **asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevia tiedonhallintaratkaisuja** (§79) tiedonhallintapalveluiden (§77) kanssa yhteen toimivina

toimivia, tietoturvallisia tiedonsiirtoratkaisuja KELA:n ja maakuntien, palvelutuottajien, 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

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

- 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
- suoran valinnan palvelujen, asiakassetelin sekä henkilökohtaisen budjetin pilotointi voisi käynnistyä jo ennen maakuntien toiminnan käynnistymistä kuntien ja kuntayhtymien toimesta
 - markkinat siis syntyvät ennen maakuntia
 - Pilottialueiden (valintakriteerit §99) kunnat ja kuntayhtymät siis käyttävät tosiasiallisesti tuleville maakunnille kuuluvaa valtaa

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

- 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

- 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

Markkinavaje ja palveluvelvoitteen asettaminen maakunnan liikelaitokselle

- Markkinavaje-tilanteessa ainoastaan maakunnan oma liikelaitos voisi määräaikaaisesti korkeamman korvauksen turvin tulla tuottamaan suoran valinnan palveluja
- Markkinavaje 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

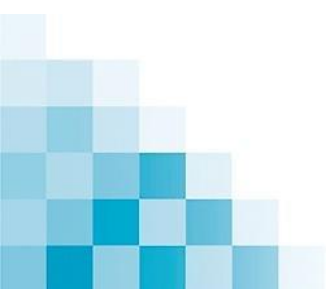
- Sote-keskuksissa vähintään 2/3 ja suunhoidon yksiköissä vähintään 1/2
- Kiinteän korvauksen merkitys on suuri ja sitä määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä
- Jää epäselväksi, huomioiko kiinteä korvaus esitetyssä muodossa maakunnan sisäisiä tarvetekijöihin liittyviä eroja, 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

Yhteenveto

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 kokonaisaikataulu. 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.

Yhteenveto

Valinnanvapauslain mukainen toimintamalli edellyttää merkittävää kehitystyötä tietojärjestelmä-kokonaisuuksiin 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 kokonaisaikataululla 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.



Kiitos mielenkiinnosta !



ppshp.fi