

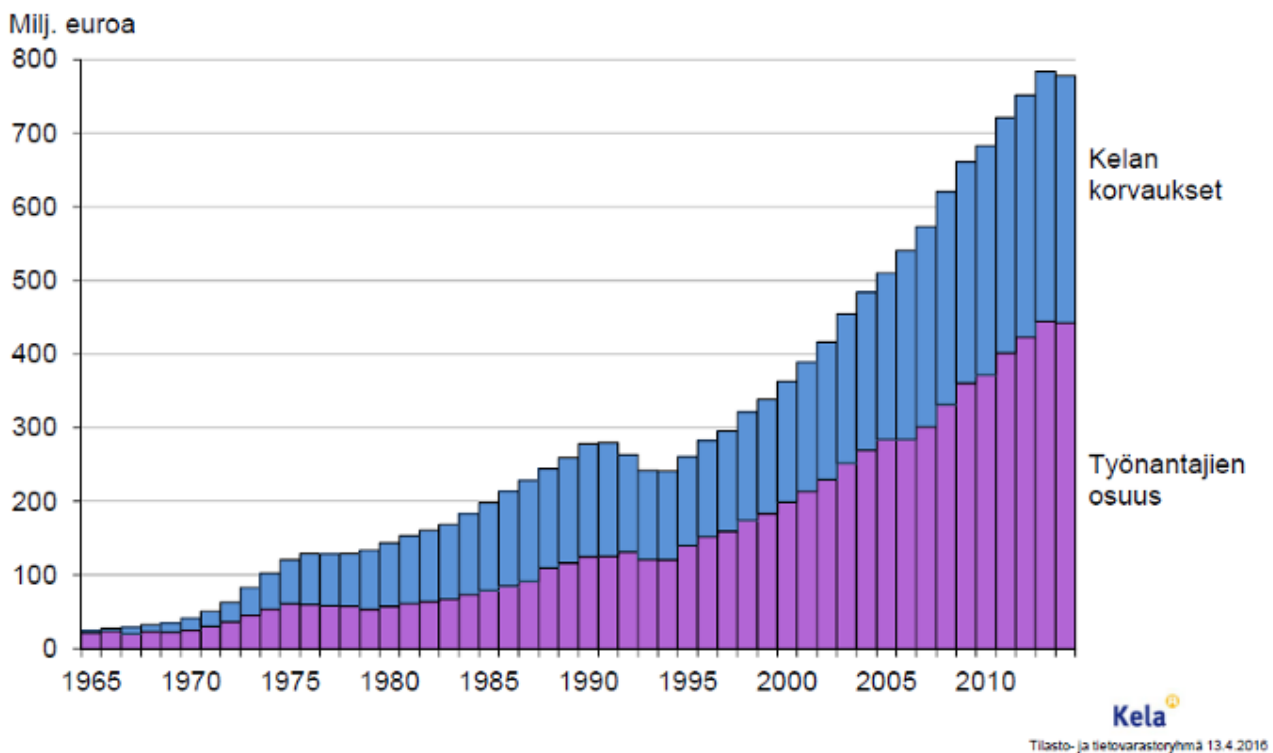
EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA

18.5.2017

Asia: Kirjallinen lausunto hallituksen esityksestä HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Valmistelija: Janne Aaltonen (erik.lääk., MBA), yhteyspäällikkö, HUS-konsernihallinto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) toteaa valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tarpeelliseksi ja välttämättömäksi muutokseksi. Kansalaisten eriarvioistuminen peruspalvelujen saatavuuden osalta on edennyt asteelle, joka edellyttää välittömiä toimenpiteitä. Yli puolella miljoonalla suomalaislapsella on terveydenhoitovakuutus. Työssäkäyvän väestön terveyspalvelujen saatavuus on merkittävästi työelämän ulkopuolella olevia parempi. Samaan aikaan Suomi pitää itseään maana, jossa on universaali terveydenhuoltojärjestelmä, missä kaikilla on oikeus (lähes) maksuttomiin terveyspalveluihin. Edellä mainittu tilanne on seurausta 1990-luvun alun lamasta (kuva 1). On tärkeää huomata, että tällaista mallia ja tapahtunutta kehityskulkua ei ole *suunniteltu*, se on tarpeesta johtuen *toteutunut*.



Kuva 1. Työterveyshuollon kustannukset ja korvaukset 1965-2014. Lähde: KELA.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvä valinnanvapaus on ajatuksena kannatettava ja sitä tulee kansallisella tasolla edistää. Osa kansalaisista haluaa ja kykenee päättämään itse, missä haluaa itseään hoidettavan, ja on tarkoituksenmukaista edistää näitä mahdollisuuksia. Samalla tulee huolehtia siitä, että heikoimmassa asemassa olevat, joiden halu tai kyky valita on rajallinen ja jotka yleensä tarvitsevat keskimääräistä enemmän sote-palveluja, pääsevät myös näiden palvelujen piiriin ja heitä kohdellaan tasa-arvoisesti.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on kunnianhimoinen ehdotus. Ongelmana siinä on, että siinä esitetty perustavaa laatua oleva palvelujärjestelmän muutos pyritään aikaansaamaan tavalla ja aikataulussa, joka sisältää erittäin huomattavia riskejä sekä kansanterveyden että –talouden kannalta. Alla on tarkemmin eritelty merkittävimpiä haasteita ja pyritty soveltavin osin esittämään konkreettisia muutoksia. Pykälänumerointi viittaa hallituksen esitykseen laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta.

HUS:lla ei ole kommentoitavaa ehdotukseen valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta.

AIKATAULU

Tämänhetkisen käsityksen mukaan maakuntien väliaikaishallinto voi aloittaa toimintansa syys-lokakuussa 2017. Aikaa sote- ja maakuntauudistuksen toteuttamiseen jää hieman yli vuosi. Periaatteellisesti ja taloudellisesti merkittäviä päätöksiä maakunnassa kyetään tekemään vasta maakuntavaltuuston ja –hallituksen toimesta maaliskuusta 2018 alkaen. Tätä ennen maakunta ei voi esimerkiksi käynnistää uusien tietojärjestelmien hankinta- tai kehitysprosesseja.

Sote- ja maakuntauudistus on ylivoimaisesti suurin Suomessa koskaan toteutettu projekti. Uudenmaan maakunnan muodostaminen noin 60 000 työntekijästä on suurin suomalaisia palkansaajia koskeva fuusio. Nokia ja Alcatel-Lucent –fuusio päätettiin 15.4.2015 ja prosessi saatiin teknisesti läpivietyä 14.1.2016. Aikaa kului siis 9 kuukautta. Tänä aina yrityksen toimintaympäristö ei merkittävästi muuttunut, eikä se muuttanut omaa toimintamalliaan tai liiketoimintalogiikkaansa. Yrityksen mahdollisuuksia investoida tai tehdä päätöksiä ei oltu rajoitettu.

Usean samanaikaisen muutoksen toteuttaminen on huomattavan riskialtista. Tämä luo haasteita paitsi projektin johtamiselle myös viestinnälle ja henkilöstön mukaan saamiselle. Tilanne, jossa ”kaikki muuttuu” näyttäytyy julkisen sektorin henkilöstölle uhkana. Tällöin ne toimijat – käytännössä yksityisellä sektorilla – jotka jatkavat toimintaansa ennallaan, näyttäytyvät monien työntekijöiden silmissä houkuttelevalta vaihtoehdolta. Työntekijöiden hallitsematon siirtyminen julkiselta sektorilta yksityiselle vaarantaa palvelujen häiriöttömän tuottamisen. Erityisesti erikoissairaanhoidon pilkkoutuminen pieniksi osakokonaisuuksiksi voi luoda hyvin huomattavia ongelmia suurissakin organisaatioissa. Vaikka HUS:lla on palveluksessaan noin 2800 lääkäriä, on moni yksittäinen toiminto 3-5 huippuasiantuntijan varassa.

Ehdotetussa valinnanvapauslaissa esitetään, että suun terveydenhuollon palvelujen suora valinta,

henkilökohtainen budjetti ja asiakassetelipalvelut otettaisiin käyttöön 1.1.2019 alkaen. Suun terveydenhuollon osalta tämä edellyttää julkisen hammashuollon palvelujen yhtiöittämistä 31.8.2018 mennessä (52§), jolloin tuottajien tulee rekisteröityä maakunnalle (85§). Terveyskeskukset tuottivat vuonna 2015 kaikista hammashuollon käynneistä 54% (lähde: Sotkanet). Koska henkilöstö ja toiminta siirtyvät perustettavan maakunnan vastuulle vasta 1.1.2019, tulisi yhtiöittämiset toteuttaa kuntien ja kuntayhtymien toimesta. Toisaalta myös maakunnan liikelaitoksen tulee tuottaa näitä palveluja, sillä maakunnan liikelaitoksella on tuotantovelvoite silloin, kun palveluja ei ole markkinoilta saatavissa (81§). Maakunta ei voi millään tavoin ennakoida, onko palveluja riittävästi saatavilla 1.1.2019, ja vaikka voisikin, se ei pysty millään tavoin vaikuttamaan maakunnan liikelaitokseen siirtyvään suun terveydenhuollon henkilöstön määrään, koska yhtiöittämiset tehdään kuntien toimesta. Mikäli kunnat eivät hammashuoltoaan yhtiöitä, siirtyvät kaikki yksityisten suun terveydenhuollon yksiköiden listoille mahtuvat asukkaat niille, koska asukkaiden tulee listautua 30.11.2018 mennessä (85§) ja jos ne eivät ole näin tehneet, listaa maakunta 31.12.2018 mennessä asukkaan lähimpään sellaiseen yksikköön, jonka listoilla on vielä tilaa (87§). Mikäli yksityiset toimijat kykenevät hoitamaan asukkaiden tarpeet kokonaan tai suurimmaksi osin, siirtyy maakunnalle hammaslääkäreitä, -hoitajia ja suuhygienisteja, joiden osaamiselle ei ole kysyntää, eikä palveluille tarvetta.

Jotta suun terveydenhuollon valinnanvapaus voisi käynnistyä, tulisi tuottajien käytössä 31.8.2018 mennessä olla tiedonhallintapalvelu, johon he voivat rekisteröityä ja ilmoittaa kuinka paljon asiakkaita ne kussakin toimipisteessä ottavat vastaan (44§). 1.11.2018 mennessä palvelun tulee mahdollistaa asiakkaiden rekisteröityminen (85§). Viimeistään 31.1.2019 tietojärjestelmien tulee mahdollistaa tuotettujen palvelujen tietojen ilmoittaminen maakunnille sekä rahaliikenne maakunnista tuottajille. Tiedonhallintapalvelu, jolla asiakkaat ilmoittautuvat tuottajille, on lakiesityksessä annettu Kansaneläkelaitoksen vastuulle (78§). Kansaneläkelaitos arvioi omassa [lausunnossaan](#), että vaadittavien tiedonhallintapalvelujen kehittäminen vaatii vähintään 2,5 vuoden ajan. Tuottajien rekisteröitymisen mahdollistavan tiedonhallintapalvelun osalta lakiesityksessä todetaan, että asiasta säädetään erikseen (78§). Maakuntien toteutusvastuulle jää tietojärjestelmä, jonka avulla se ottaa vastaa tuottajien toimittamat tiedot ja maksaa tuottajien laskut. Väärinkäytösten estäminen edellyttää, että laskutus tapahtuu henkilötunnustasoisesti. Vuonna 2015 Uudellamaalla oli noin 200 000 hammashuollon käyntiä kuukaudessa (terveyskeskuksen ja Kelan korvaamat käynnit, lähde: Sotkanet).

Konseptina henkilökohtainen budjetti on erittäin hyvä. Valitettavasti sen käyttöönotto on aikataulullisesti vielä haastavampaa kuin suun terveydenhuollon palvelujen. Lakiesityksessä todetaan, että maakunnalla on velvollisuus ottaa henkilökohtainen budjetti käyttöön vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella tuotettavissa palveluissa (25§). Maakunta voi päättää henkilökohtaisen budjetin käytöstä myös tätä laajemmin. Edellä mainittujen palvelujen käyttö on merkittävä osa (noin 20%) kuntien sote-käyttömenoista ja niiden tarve vaihtelee yksilöllisesti erittäin paljon. Palveluja tarjoavat hyvin monenlaiset tuottajat (kuten siivous-, kuljetus-, kuntoutus-, ym. yrittäjät ja yritykset), joista merkittävä osa ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajarekistereissä. Kun henkilökohtainen budjetti on jo määritelmän mukaan henkilökohtainen, tulisi sitä määritettäessä tuntea ko. asiakkaan

yksilöllinen tarve. Valitettavasti useimmissa kunnissa kustannuslaskenta ja tietojärjestelmissä oleva tieto ei ole vielä sillä tasolla, että niiden avulla kyettäisiin toteamaan yksilöllisen palvelutarpeen edellyttämä rahoitustarve. Tämä johtaa henkilökohtaisen budjetin määräytymiseen keskiarvoisella tasolla, mistä seuraa, että osalle asiakkaita rahoitus on riittämätön ja osalle liiallinen. Mikäli määritelty rahoitus ei riitä palvelujen tuottamiseen, voidaan rahoitusta lisätä (29§). Käytännössä se johtaa kustannusten ylittymiseen arviolta noin 20-25%. Maakunnan keinot arvioida rahankäytön tarkoituksenmukaisuutta ovat hyvin rajalliset. Kustannusten arvioinnin ja henkilökohtaisen budjetin määrittelemisen lisäksi maakunnalla tulee olla käytössään järjestelmä, jonka kautta henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvien laskujen maksatus toteutuu henkilökohtaisella tasolla siten, että palveluja käytettäessä henkilökohtaisen budjetin summa vähenee palveluista aiheutuneiden kustannusten mukaan. Maksatuksen yhteydessä tulee kyetä tarkistamaan, että lasku perustuu ko. henkilön asiakassuunnitelmaan. Henkilökohtaisen budjetin palvelujen potentiaalisia tuottajia on kymmeniä tuhansia (mahdollistaen myös asiakkaan työnantajana toimimisen).

Maakuntaudistukseen liittyvien riskien minimoimiseksi ja siirtymävaiheen (1.1.2019-30.6.2019) palvelujen hallitsemiseksi olisi välttämätöntä, että toiminnallisten muutosten määrä minimoitaisiin. Fuusio on jo itsessään riittävän vaativa ja useimmille julkisen sektorin toimijoille uusi ja vieras tehtävä. Pelkästään palkanlaskentaan ja kirjanpitoon liittyvien tietojärjestelmämuutosten toteutus työllistää käytännössä kaiken sen maakuntien ICT-henkilökunnan, jota ei tarvita sote-palvelujen tuottamisen tueksi häiriöttömän jatkuvuuden takaamiseksi. On käytännössä täysin mahdotonta toteuttaa samanaikaisesti uusia ja vaativia tietojärjestelmähankkeita, joita tarvitaan valinnanvapauteen liittyvien palvelujen käynnistämiseksi ja hallitsemiseksi.

Aikatauluongelma on hallittavissa kahdella tavalla:

1. toteutetaan sote- ja maakuntaudistus vaiheittain siten, että ensin vuoden 2019 alusta maakunnalle siirretään järjestämiseen liittyvät tehtävät, vuonna 2020 perustetaan maakunnan liikelaitos ja 2021 otetaan käyttöön suoran valinnan palvelut – tämä olisi riskittömin vaihtoehto; tai
2. vaiheistetaan suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen käyttöönotto vuodesta 2020 alkaen, sote-keskuspalvelut vuodesta 2021 alkaen ja henkilökohtaisen budjetin palvelut vuodesta 2022 alkaen – asiakassetelipalveluja voitaisiin käyttää vuodesta 2019 alkaen.

Epärealististen aikataulujen asettamisesta seuraa lähinnä muutoksen uskottavuuden lasku, turhia/päällekkäisiä kustannuksia sekä hankkeen viivästyminen enemmän, kun alun perin olisi tarpeen ollut (vrt. KanTa-hankkeen aikataulut, ks. [Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 217/2011](#)).

VALMISTELURESURSSIT

Muutoksen valmistelun edistäminen edellyttää riittäviä resursseja sen suunnittelemiseksi ja

toimeenpanemiseksi. Lakiesityksessä asetettuja aikatauluja ei ole mahdollista saavuttaa millään resursoinnilla, mutta riittämätön resursointi hidastaa hankkeen toteutumista entisestään. Uudenmaan maakunnan alueella kunnat ovat selvästi ilmaisseet, etteivät ne ole halukkaita panostamaan omia varojaan hankkeeseen.

Valinnanvapauden toteuttaminen edellyttää sekä riittävää henkilöresursointia (määrä ja kyvykkyys) että hyvin huomattavaa ICT-panostusta. Kuten edellä on todettu, jo fuusio itsessään vaatii lukuisten tietojärjestelmien yhteensovittamista, lisenssien laajentamista sekä jossain määrin uusia toiminnallisuuksia. Suoran valinnan, henkilökohtaisen budjetin sekä asiakassetelipalvelujenkin toteuttaminen edellyttää täysin uusia tietojärjestelmiä. Nämä investoinnit tulee toteuttaa kansallisten palvelukeskusyhtiöiden kautta.

Muutoshankkeen edellyttämä rahoitustarve on 31.12.2018 mennessä Uudellamaalla arviolta noin 98,5 miljoonaa euroa (kuluista on esitetty tarkempi laskelma Uudenmaan maakuntavalmistelun toimesta).

YHTIÖITTÄMISPAKKO

Lakiesityksessä todetaan, että maakunnan liikelaitos ei voi tuottaa asiakkaalle asiakasseteli- (24§) tai henkilökohtaisen budjetin (27§) palveluja. Linjaus vaikeuttaa asiakkaiden palvelujen saantia, vähentää kilpailua, lisää kustannuksia, eikä ole juridisesti perusteltu.

Vaikka maakunnalle annetaan oikeus päättää, missä liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa on käytettävä asiakasseteliä, on selvää, että näiden käyttöä lähtee ohjaamaan valtakunnallinen tahtotila. Kun maakunnassa A, B ja C on otettu jokin palvelu asiakassetelin piiriin, asettaa se huomattavia paineita muille maakunnille. Joissakin maakunnissa markkinoilla toimivien palvelutuottajien määrä on suurempi ja toisissa pienempi. Sielläkin, missä tuottajien määrä on kohtalaisen suuri, ei ole mahdotonta, että tuottajat ketjuuntuvat tai pyrkivät muutoin yhdessä hinnoittelemaan palveluja. Ei ole tarkoituksenmukaista, että maakunta pakotetaan käyttämään yksityisiä palveluja tilanteessa, jossa liikelaitos kykenisi tuottamaan nämä palvelut edullisemmin. Toisaalta ei myöskään ole perusteltua, että liikelaitos tuottaa sellaisia palveluja, joita markkinoilla tuotetaan kustannustehokkaammin.

Koska liikelaitos joutuu joka tapauksessa tuottamaan sellaiset palvelut, joita muut palveluntuottajat eivät tuota, joutuu se käytännössä tuottamaan kaikkia palveluja. Mikäli toiminta tulee yhtiöittää asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavien palvelujen osalta, seuraa tästä päällekkäisyyttä (ja ylimääräisiä kustannuksia) liikelaitoksen ja näitä palveluja tuottavien yhtiöiden osalta. Olemassa oleva sairaalainfrastruktuuri ei käytännössä mahdollista sairaaloiden yksittäisten toimintojen yhtiöittämistä. Yhtiöittäminen edellyttäisi merkittäviä uusia kiinteistöinvestointeja. Niiltä osin, kun yhtiöitettyä toimintaa voisi ajatella toteutettavan samoissa tiloissa liikelaitoksen kanssa, seuraa yhtiöittämisestä sekä ylimääräisiä hallintokuluja että ongelmia tukipalvelujen järjestämisessä (oletuksella, että yhtiö ei voi käyttää liikelaitoksen tuottamia tukipalveluja). Lisäksi tällainen toiminta olisi altis yksityissektorin kilpailijoiden tekemille valituksille.

Koska maakunnalla ei ole verotusoikeutta eikä se voi ottaa pitkäaikaista lainaa, sen mahdollisuudet yhtiöiden perustamiseen ovat hyvin rajalliset.

Lakiesityksessä todetaan, että suoran valinnan ja asiakassetelipalveluja tuottavien toimijoiden on eriytettävä kirjanpidossaan ne tulot ja menot, jotka kohdistuvat maakuntien rahoituksella tuotettuihin palveluihin (56§). Sama velvoite voidaan antaa myös maakunnan liikelaitokselle sen tuottaessa asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluja. Vaihtoehtoisesti tulee mahdollistaa, että maakunnan liikelaitoksen toiminta voidaan kokonaisuudessaan organisoida myös yhtiömuodossa.

INTEGRAATIOHYÖDYT

Nykyisin, kun perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut tuotetaan pääosin kuntien ja erikoissairaanhoidon palvelut kuntayhtymien toimesta, eivät ne asiakkaan näkökulmasta usein integroidu optimaalisesti. Toisaalta monilla alueilla perustason ja erityistason palvelujen integraatio on edennyt oikeaan suuntaan. Parhaiten tämä on toteutunut sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymissä (esim. Eksote). Myös siellä alueilla, missä organisatorinen integraatio ei ole toteutunut, on palvelujen julkinen organisointi kuitenkin lähentänyt toimijoita (esim. Espoon sairaala ja HUSin toiminnot Jorvin sairaalassa sekä Helsingin kaupungin sairaala Meilahden kampusalueella).

Sote- ja maakuntauudistuksessa pitkäaikaiset sosiaalipalvelut ja erikoissairaanhoido integroituvat aiempaa voimakkaammin osana liikelaitoksen palveluja. Toisaalta suoran valinnan palvelut – ja esityksen toteutuessa myös asiakasseteli ja henkilökohtaisen budjetin palvelut – disintegroituvat merkittävästi nykyisestä suhteesta erikoissairaanhoidon palveluihin. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden näkökulmasta, jotka muodostavat yli 80% terveystalv palvelujärjestelmän kustannuksista, tämä on epätarkoituksenmukaista.

Integraatiota voidaan vahvistaa palvelujen järjestämisen tasolla. Tämä kuitenkin edellyttää, että maakunnan järjestäjä ottaisi vastuun tästä toiminnosta yksittäisten asiakkaiden tasolla. Toisin kuin laissa nyt ehdotetaan, ei niin suoran valinnan palvelujen tuottajilla (34§) kuin liikelaitoksellaakaan (35§) ole tosiasiallisia intressejä palvelujen yhteensovittamiseksi. Enemminkin ne pyrkivät siirtämään tuotantovastuuta toisilleen.

Mikäli maakunnan järjestämisvastuulla olevien palvelujen integroitumisesta halutaan huolehtia, tämä vastuu tulee yksilötasolla antaa maakunnan järjestäjälle. Tästä toimintamallista on hyviä kansainvälisiä kokemuksia.

OPETUS JA TUTKIMUS

Tähän asti lähinnä julkiset toimijat ovat tuottaneet perusterveydenhuollon ja hammashuollon harjoittelupalvelut. Kun näiden palvelujen tuotantovastuu siirtyy yhtiöille, siirtyy myös koulutusvastuu näiltä osin niille. Koska yhtiön vastuulle ei voi antaa kannattamatonta liiketoimintaa, tulee palvelujen harjoittelusta tuottajille maksettavien korvausten kattaa toiminnasta aiheutuneet

tettavaa, että siinä osassa toimintaa, mikä siirtyy markkinoille (suoran valinnan palvelut, asiakas-
telitoiminta ja henkilökohtainen budjetti), tapahtuu merkittävä vähenemä tutkimusaktiivisuudessa.
Tätä voitaneen lähinnä vain yrittää estää korottamalla merkittävästi tutkimuskorvauksia.

YHTEENVETO

1. Sote- ja maakuntauudistuksen toteuttaminen ja siihen liittyvät toiminnalliset muutokset, ku-
ten valinnanvapauspalvelut, on välttämätöntä vaiheistaa; 2019 alusta ei tulisi toteuttaa mi-
tään toiminnallisia muutoksia.
2. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanoon tulee ohjata riittävästi varoja, Uudellamaalla
vähintään 98,5 miljoonaa euroa 31.12.2018 mennessä.
3. Maakunnan liikelaitoksen tulee voida tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja;
asia voidaan toteuttaa EU-säädösten puitteissa paremmalla tavalla kuin yhtiöittämisten
kautta.
4. Integraation toteutuminen edellyttää vahvaa järjestäjää, joka tukee paljon palveluja tarvitse-
via asiakkaita yksilötasoisesti.
5. Yhtiöittäminen on riski perustason sote-palvelujen opetuksen ja tutkimuksen osalta, vähin-
tään niistä maksettavat korvaukset tulee saattaa asianmukaiselle tasolle.

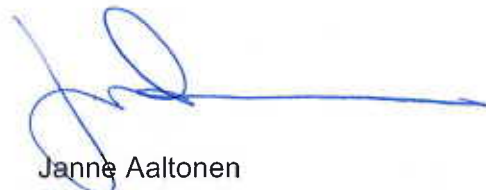
Helsingissä 12.5.2017



Aki Lindén

Toimitusjohtaja

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri



Janne Aaltonen

Yhteyspäällikkö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri