



16.05.2017

Perustuslakivaliokunta
pev@eduskunta.fi

Asia: HE 47/2017 vp

Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi laista asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (valinnanvapauslaki).

THL katsoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden valinnanvapauden laajentaminen on kannatettavaa niin asiakkaiden aseman vahvistamiseksi kuin palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Hyvin suunniteltu ja toimeenpantu valinnanvapausuudistus voi vahvistaa järjestelmän asiakaskeskeisyyttä, parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta ja vähentää palveluissa esiintyviä alueellisia ja palveluyksikköjen välisiä eroja. Toisaalta Suomen olosuhteisiin huonosti sopiva tai yksityiskohdissaan keskeneräinen malli voi entisestään heikentää väestöryhmien välistä yhdenvertaisuutta ja vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitsemistä.

Nyt tarkasteltavan sääntelykokonaisuuden vaikutusten arviointi on hankalaa, sillä sisällöltään vastaavaa ja yhtä mittavaa uudistusta ei ole toteutettu missään muualla eikä uudistuksen arvioinnissa käytettävää vertailutietoa ole siten saatavilla. Uudistuksen vaikutusten arviointia vaikeuttaa myös se, että monet ehdotuksen linjaukset toteutuvat vasta maakuntien päätösten perusteella lainsäädäntöä toimeenpantaessa. Kuten hallituksen esityksessäkin todetaan (s. 7), uudistuksen vaikutukset riippuvat olennaisesti siitä, miten maakunnat omassa päätöksenteossään ja toiminnassään käyttävät valinnanvapauslainsäädännön tarjoamia välineitä ja maakuntien erilaisista mahdollisuuksista toteuttaa valinnanvapausjärjestelmää.

Valinnanvapauslailla muodostettaisiin rakenne, jossa perustason terveydenhuollon palvelujen ja eräiden sosiaalihuollon palvelujen tuottamisesta vastaisivat sosiaali- ja terveyskeskukset (sote-keskus) ja suun terveydenhuollon perustason palveluista vastaisivat suunhoidon yksiköt, jotka kaikki olisivat maakunnasta irrallisia yhtiömuotoisia toimijoita, ja joista asiakas valitsisi haluamansa tuottajan. Lisäksi sekä sote-keskuksen että maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulla olevissa palveluissa otettaisiin käyttöön asiakassetelit, joilla asiakas saisi tarvitsemansa palvelut haluamaltaan tuottajalta. Vanhus- ja vammaispalveluissa valinnanvapautta laajennettaisiin henkilökohtaisen budjetin käyttöönotolla. Maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvissa palveluissa asiakas voisi valita liikelaitoksen perus- ja erityistason toimipisteen. Lisäksi asiakas voisi mahdollisuuksien mukaan valita kaikissa palveluissaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän.

www.thl.fi



16.05.2017

Sosiaali- ja terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevan maakunnan välineitä palvelurakenteen ja palvelujen sisällön ohjaamiseen olisivat mm. maakunnan palvelustrategia ja -lupaus, maakuntien yhteistyösopimus, liikelaitoksen hallintosääntö, suoran valinnan palvelujen tuottajiin ja asiakassetelipalvelujen tuottajiin sovellettavat hyväksymismenettelyt, tuottajien kanssa tehtävät sopimukset sekä tuottajien korvausjärjestelmä.

Näillä keinoilla maakunta toteuttaisi sille kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta monituottajamallissa ja varmistaisi palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden, laadun ja yhdenvertaisuuden. Lisäksi maakunnalla olisi käytettävään erilaisia välineitä varmistaa palvelujen saatavuus tilanteissa, joissa markkinaehtoisesti tuotettuja palveluja ei synny maakuntaan tai johonkin sen osaan.

THL toteaa, että arvioitavan sääntelyn perusteella muodostuvasta palvelurakenteesta on vaarana tulla varsin monimutkaisesti hallittava ja ohjattava, eikä maakunnan järjestämisvastuun toteuttaminen uudessa rakenteessa ole lainsäädäntökokonaisuuden perusteella ja siinä säädetyin keinoin ongelmaton. Järjestelmän hallinnointi ja ohjaus edellyttävät maakunnalta vankkaa osaamista ja resursseja. Tästä näkökulmasta pulmalliseksi muodostuvat maakuntien varsin erilaiset lähtökohdat ja resurssit sekä erot maakuntien välisissä ja sisäisissä olosuhteissa. On todennäköistä, että palvelujärjestelmään syntyy alueellisia eroja palvelujen saatavuudessa, saavutettavuudessa ja laadussa, mikä ei ole ongelmaton yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Koko sote-uudistuksen yleisten tavoitteiden kannalta yksi lakiehdotuksen keskeisimmistä haasteista on, onnistutaanko luotavassa mallissa takaamaan paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden palvelukokonaisuuksien sujuva yhteensovittaminen eli palveluintegraatio. Perustasolla suuri osa sosiaalihuollon palveluista tuotetaan maakuntien liikelaitoksissa ja terveydenhuoltopalveluista sote-keskuksissa. Lisäksi terveydenhuollon palvelut jakautuvat pitkälti nykyistä vastaavasti sote-keskuksessa tarjottaviin perustason palveluihin ja maakunnan liikelaitoksessa tarjottaviin erikoissairaanhoidon palveluihin. Jos asiakkaan sote-palvelujen tarve on vaativaa, palvelujen toteutuksessa voi olla mukana erityistason keskitettyjen sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottajia. Tämän lisäksi asiakas voi käyttää asiakasseteleillä tarjottavia palveluja ja henkilökohtaisen budjetin palveluja. Järjestelmään syntyy näin rajapintoja ja käytännön toiminnassa voi syntyä vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä vastuun kohdentamisesta eri toimijoiden kesken. Tämä voi pahimmillaan johtaa palveluketjujen katkeamiseen ja asiakkaiden tarpeettomaan siirtelyyn tuottajalta toiselle. Järjestämis- ja valinnanvapauslakiehdotuksiin sisältyy runsaasti erilaisia välineitä integraation varmistamiseksi ja kuvattujen ongelmien torjumiseksi. Näiden välineiden tehokkuus palautuu kuitenkin maakuntien kykyyn käyttää niitä ja velvoittaa tuottajat varmistamaan toimiva työnjako ja integraatio käytännön tasolla.

Palvelujen vaikuttavuuden ja laadun varmistaminen ja palvelujen käyttäjien oikeuksien yhdenvertainen toteutuminen edellyttävät palvelun tuottajien toiminnan ohjaamista, seurantaa ja valvontaa. Näillä keinoilla on muun muassa varmistettava se, että palveluihin pääsy, palvelutarpeen arviointi ja sote-keskusten vastuulla oleva yksilöitä koskeva päätöksenteko (mm. hallintopäätös sosiaalipalveluista, päätös asiakassetelin myöntämisestä) toteutuvat yhdenmukaisten kriteerien ja menettelyjen mukaisesti ja että yksilön käytettävissä olevat oikeusturvakeinot ovat tehokkaat siitä riippumatta, mikä taho palvelut tuottaa. Myös tämän varmistaminen edellyttää maakunnilta vankkaa järjestämisosaamista.

Ehdotuksessa kuvattu palvelun tuottajien korvausjärjestelmä tarjoaa lähtökohtaisesti mahdollisuuksia tuottajien toiminnan tarkoituksenmukaiseen ohjaamiseen ja oikeasuuntaisten

www.thl.fi



16.05.2017

insentiivien asettamiseen. Mahdollisuus soveltaa suoritteiden määrään sidottuja korvauserusteita voi toisaalta heikentää maakunnan ohjausmahdollisuuksia ja menojen hallintaa. Korvausjärjestelmän rakentaminen on vaativa tehtävä, jossa maakunnat tarvitsevat tukea. Keskeistä on onnistua tarvetekijöiden riittävässä määrittämisessä ja huomioinnissa, jotta ei synny riskiä haitallisiin kannustimiin, kuten hyväkuntoisten asiakkaiden lukumäärän maksimointiin ja huonokuntoisempien, laajoja palvelutarpeita omaavien asiakkaiden lähettämiseen muihin palveluyksiköihin taikka palvelujen liialliseen keskittämiseen. On huomattava, että se, syntykö valinnanvapauden toteuttamisen mahdollistavia markkinoita ylipäättään, riippuu pitkälti korvauserusteista ja korvausten tasosta. Tästä näkökulmasta järjestelmän käynnistämistä on kriittinen, sillä markkinat sementoituvat nopeasti ja käynnistämistä vaiheessa muodostuvat markkinaosuudet voivat jäädä pitkäaikaisiksi. Korvausjärjestelmän rakentaminen lain toimeenpanolle asetetussa aikataulussa on haastava tehtävä.

Kokonaisuuden monimutkaisuuden ja maakuntien erilaisuuden vuoksi myös toiminnassa tarvittavien tietojärjestelmien rakentaminen on vaikeaa. Tehtävän haastavuutta lisää toimeenpanon tiukka aikataulu ja resurssien ja huomion kiinnittäminen kokeiluihin, jotka edellyttävät erilaisia osin vain väliaikaisia ratkaisuja.

Valinnanvapauden tiedonhallintapalveluja ei vielä ole olemassa, eikä lakiesitys kuvaa niitä kovinkaan yksityiskohtaisesti. Ennen toteutusta tarvitaan vielä asetuksilla annettavia täsmennyksiä. Maakuntalaki-, järjestämislaki- ja valinnanvapauslakiesitysten perusteella ei ole mahdollista saada selvää kuvaa siitä miten tosiasiallisesti muodostetaan ja käsitellään kaikki se tieto, jota maakunnat tarvitsevat järjestäjinä tehtävänsä hoitamiseen ja jota väestö tarvitsee valintojensa tekemisen tueksi. Tietovirtoihin vaikuttavat myös laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, palvelutuottajalaki ja tietojen toissijaista käyttöä koskeva sääntely, jotka kaikki ovat vasta valmisteluvaiheessa. Kokonaisuuteen sisältyykin vielä runsaasti epävarmuustekijöitä. Tämä on pulmallista, sillä tietojenkäsittelyn pelisääntöihin ja tietojärjestelmäratkaisuihin liittyvät riskit vaikuttavat järjestäjän mahdollisuuksiin vastata yhdenmukaisesti asiakkaiden palvelutarpeeseen. Lisäksi kattava tietopohja on edellytys asiakkaiden tekemille valinnoille. Toimiva valinnanvapausmalli ja mahdollisuus tehdä informoituja valintoja edellyttävät kansalliset yhtenäisen vertailutiedon tuottamista ja tietotuotannon nostamista keskeiseksi prioriteetiksi.

Lakiehdotukseen sisältyvä vaatimus kilpailuilla markkinoilla olevan julkisen tuotannon yhtiöittämisestä aiheuttaa maakuntien valmistelijoille huomattavia haasteita ja aikataullisia vaikeuksia. Lisäksi yhtiöittämisen perusteet jäävät edelleen epäselväksi. Markkinarakenteen muotoutumiseen tulee vaikuttamaan se, missä laajuudessa ja millä vauhdilla maakunnat ehtivät yhtiöittää toimintansa. Tällä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia tulevaisuuden kannalta, koska muiden maiden kokemuksen ja tutkimusten perusteella voidaan odottaa, että vain suhteellisen pieni osa asiakkaista vaihtaa tuottajaa ensimmäisen listautumisen jälkeen.

THL toteaa lopuksi, että yllä esitetystä kriittisistä huomioista huolimatta maakuntalain, järjestämislain ja valinnanvapauslain peruslähdekohdat ovat pääosin oikeasuuntaisia. Uudistuksen toteuttamisen ja toimeenpanon aikataulu muodostuvat kuitenkin kriittiseksi sen tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Valinnanvapauslaissa säädettävä aikataulu mallin toimeenpanolle on uudistuksen laajuus ja kompleksisuus huomioiden liian tiukka. Tilannetta hämmentävät entisestään kiireellä toteutettavat pilotit ja erilaiset siirtymäajat. Mikäli uudistus toteutetaan nyt esitetystä muodostaan ja aikataulussa, on syytä varautua alueellisiin eroihin palvelurakenteessa ja palvelujen sisällössä ja tarpeeseen yksinkertaistaa

www.thl.fi



16.05.2017

järjestelmäkokonaisuutta tulevaisuudessa. THL pitää tarkoituksenmukaisempaa ratkaisua, jossa järjestelmä rakennettaisiin vaiheittain siten, että maakuntien rakentumisen jälkeen valinnanvapausjärjestelmä toteutettaisiin asteittain kokeilujen kautta, jolloin kokeiluista saatuja oppeja voitaisiin käyttää järjestelmän kehittämiseen ja tarvittavia korjausliikkeitä voitaisiin toteuttaa oikea-aikaisesti.

Pääjohtaja


Juhani Eskola

Johtava asiantuntija


Eeva Nykänen

www.thl.fi