

5.1.1 Valinnanvapauskokeilut osana sote-uudistuksen valmistelua

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti keväällä 2016 valinnanvapauskokeilun osana Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihanketta. Viidellä alueella toteutettava kokeilu tuottaa tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapautta koskevaan säädösvalmisteluun. Kokeilun avulla selvitetään asiakkaan valinnanvapauden vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen ja laatuun. Lisäksi selvitetään, miten palvelujen hinnoittelu- ja korvausmallit vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannuksiin. Erityisesti selvitetään valinnanvapauden vaikutuksia asiakkaisiin ja potilaisiin sekä palveluntuottajiin ja palvelujen integrointiin. Kokeiluissa kerätään myös tietoa palveluiden laadusta ja niistä tekijöistä, joiden pohjalta asiakkaat valintojaan tekevät.

Valinnanvapauskokeilun tavoitteena on löytää kokonaistaloudellisesti tarkoituksenmukainen, yhdenvertaisen hoitoon ja palveluun pääsyn mahdollistava sekä asiakkaiden osallistumiseen ja palvelutuotannon kehittämiseen kannustava malli. Kokeiluun on varattu 10 miljoonaa euroa, josta merkittävin osa käytetään kokeilukunnille myönnettäviin valtionavustuksiin. Valtionavustuksen maksimiosuus kokeilujen kustannuksista on 80 %.

Kokeiluissa asiakkaat valitsevat listautuneista palveluntuottajista haluamansa ja voivat vaihtaa niitä ilman perusteluelvelvoitetta. Asiakkaat maksamat korvaukset ovat samat riippumatta palveluntuottajasta. Nykyiset kunnat ja kuntayhtymät hoitavat palvelujen järjestäjän tehtävät eli simuloivat tulevia maakuntia. Ne asettavat kokeiltavien palvelujen kriteerit sekä hyväksyvät tuottajiksi haluavat palveluntuottajat. Palveluntuottajan tulee ottaa vastaan kaikki asiakkaat (jos tilaa on) ja kaikille tuottajille maksetaan palveluista samansuuruinen vuosimaksu asiakkaiden lukumäärän mukaisesti (ns. kapitaatiomaksu). Suun terveydenhuolto otetaan kokeiluun mukaan seuraavassa vaiheessa.

Viisi kokeilua ja viisi erityistehtävää

Kaikille kokeiluille yhteisten tehtävien lisäksi jokaisella rahoitettavalla hankkeella on valinnanvapausmallin kehittämiseen liittyvä erityistehtävä, josta se tuottaa tietoa vaalinnanvapauslainsäädännön kehittämisen tueksi.

Hämeenlinnassa kokeiluun kuuluva kuntalainen saa valita perusterveydenhuoltoon liittyvät lääkärin ja hoitajan palvelut miltä tahansa kokeilussa mukana olevalta palveluntuottajalta. Kokeilussa on mukana 18 000 kuntalaista Jukolan ja Lammi-Tuuloksen terveyskeskusalueilla. Maaliskuun 14. päivään mennessä miltei kuusisataa kokeilun piirissä olevaa oli valinnut palveluntuottajan. Valinnan tehneistä asiakkaista 43 prosenttia oli tehnyt valinnan itse valintaportaalissa ja 57 prosenttia palveluntuottajan luona. Hämeenlinnan kokeilun erityisenä kehittämiskohteena on tuottajien korvausmalliin sisältyvän ikäryhmäpainotteisen kapitaatiokorvauksen käyttö sekä sähköisten omahoitopalvelujen kytkeminen valinnanvapauspalvelujen yhteyteen.

Jyväskylässä kokeilu toteutetaan Huhtasuon, Keskustan ja Kuokkalan terveysasemilla. Terveysasemien alueilla asuvat asukkaat saavat valita hyväksytyjen palveluntuottajien joukosta sen, jolla he haluavat asioida. Palveluntuottajaksi kokeiluun voivat hakea yksityiset tai kolmannen sektorin terveyspalveluiden tuottajat, jotka täyttävät kaupungin asettamat ehdot. Jyväskylän kokeilun erityisenä tehtävänä on kehittää yritys- ja järjestöyhteistyötä, jossa osapuolten kesken valmistellaan valinnanvapauden piiriin kuuluvaa palvelutuotetta, jolla tuetaan pienten yritysten verkottumista sekä syvennetään järjestöjen roolia hyvinvoinnin edistäjinä.

Keski-Uudellamaalla kokeilu aloitetaan perustason lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelujen avaamisella valinnanvapaudelle. Kuntalainen voi siis valita palveluntuottajaksi ilmoittautuneiden joukosta tuottajan, jonka asiakkaaksi ilmoittautuu. Toisena osana Keski-Uudenmaan kokeilua on paljon palveluja tarvitsevien henkilökohtainen budjetti. Palvelujen sisältöä tarkennetaan yhdessä palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ennen kokeilun käynnistymistä. Nämä asiakkaat valitaan erikseen ja heidän kanssaan käydään yhdessä läpi toimintatavat kokeilun aikana, jotta kokeilu on heille tarkoituksenmukainen. Keski-Uudenmaan kuntien yhteishankkeessa tarkastellaan erityisesti tuottajien korvausmalliin sisältyvän bonussanktio -elementin käyttöä sekä henkilökohtaisen budjetin käyttöä paljon palveluja tarvitsevien kohdalla.

Tampereella kokeilu koskee terveysasemapalveluja ja sosiaaliohjausta ja siihen voivat osallistua postinumeralueiden 33530 ja 33710 alueilla asuvat 22 700 tampereelaista. Valinnanvapaus koskee perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa. Tampereen kokeilussa tästä palvelusta käytetään nimeä omatiimi-palvelu, joka tarkoittaa lääkärin, sairaan- tai terveydenhoitajan, fysioterapeutin, mielenterveys- ja

päihdetyön ja sosiaaliohjauksen palveluita. Tampereella erityistehtävänä kokeillaan sosiaaliohjauksen, tuottajien korvausmalliin sisältyvän suoritepohjaisen elementin sekä palvelusetelin käyttöä.

Ylä-Savon valinnanvapauskokeilussa asiakkaan valinnanvapaus kohdistuu palvelukokonaisuuteen, joka käsittää yleislääkäritasoiset vastaanottopalvelut ja niihin liittyvän fysioterapeutin ohjauksen, ravitsemusterapian ja jalkaterapian. Tässä kokeilussa on asiakkaalla mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa usein — vaikka kerran kuukaudessa. Ylä-Savossa erityistehtävänä kokeillaan haja-asutusalueen valinnanvapautta suppeammalla palveluvalikoimalla.

Asiakkaiden valinnat

Valinnanvapauskokeilut suunniteltiin ja käynnistettiin vuoden 2016 aikana. Ensimmäiset asiakkaiden mahdollisuudet valita palveluntuottaja tässä kokeilussa aukesivat vuoden 2017 alussa. Neljällä kokeilualueella valintoja voi tällä hetkellä tehdä ja viimeisessäkin kokeilussa tuottajan valinta on mahdollista huhtikuussa. Palveluntuottajien määrä vaihtelee eri alueilla yhdestä viiteen, mutta palveluntuottajaksi voi ilmoittautua koko kokeilun ajan ja määrä kasvaa kokeilun edetessä.

Valinnan mahdollisuuden avauduttua on valintoja tehty melko tasaisesti. Alkupiikkiä ei ole havaittu. Valinta näytetään tehtävän usein siinä vaiheessa kun palvelua tarvitaan. Kaiken kaikkiaan 4.100 asiakasta oli tehnyt neljällä kokeilualueella valinnan 24.3.2017 mennessä. Väestöpohjaan suhteutettuna eniten palveluntuottajaa vaihtaneita oli Itä-Savon ja Hämeenlinnan kokeiluissa, noin 5 % kokeilualan väestöpohjasta. Jyväskylän ja Tampereen kokeiluissa vastaava osuus on noin 2 %. Vaihtajat näyttävät olevan pääosin työikäisiä, mutta kuva tarkentuu kokeilujen edetessä.

Tietojärjestelmät

Valinnanvapausmallin toteuttamisessa tarvittavaa tietojärjestelmäkokonaisuutta ei ole ollut kenelläkään valmiina ja siksi kokeilun käynnistämisessä ICT-ratkaisujen suunnittelu ja hankinta on vaatinut runsaasti työtä. Tämä kokemus on kuitenkin arvokasta pysyvän valinnanvapausmallin tarvitseman IT-ympäristön suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Kokeiluhankkeiden edustajat osallistuvat myös käynnissä olevaan STM:n vetämään Valinnanvapausmallin kokonaisarkkitehtuuri -projektin työhön. Projektin tavoitteena on tuottaa kuvaus tarvittavista IT-ratkaisuista ja -palveluista ja ehdotuksia niiden toteutustavoista ja toteuttajista valinnanvapauslainsäädännön valmistelun edellyttämässä aikataulussa.

Kokemuksia valinnanvapauskokeiluista

Kokeilut tuottavat jatkuvasti tietoa valinnanvapauslainsäädännön valmistelun tueksi. Lisäksi kokeilut toimivat tiiviinä verkostona, jossa eri alueilla syntyvät kokemukset ovat välittömästi kaikkien kokeilujen käytössä. Toimiva palveluohjaus on todettu yhdeksi keskeiseksi valinnan mahdollistajaksi. Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta on erinomaisen tärkeää ja sitä tarvitaan sekä järjestäjältä että palvelun tuottajilta. Joissakin arvioissa kokeilun mukainen palvelupaketti on todettu liian suppeaksi asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelun näkökulmasta.

Sosiaalihuollon kohdalla rajanveto raja ohjauksen suhteesta viranomaistyöhön vaatii erityistä tarkastelua. Samoin palvelukokonaisuuden rakentaminen — miten eri toimijat saadaan sujuvasti nivottua yhteen sekä asiakkaan että ammattilaisten näkökulmasta. Tampereen kokeilussa sosiaaliohjaajat kirjaavat asiakaskontaktit kaupungin potilastietojärjestelmään. Tällä varmistetaan se, ettei asiakas joudu selittämään samaa asiaa moneen kertaan, jos hänet ohjataan yksityispuolelta kaupungin sosiaalipalveluihin. Tarkoitus on, että näissä tilanteissa yksityinen sosiaaliohjaaja voi käyttää järjestelmän uutta ominaisuutta eli sähköistä lomaketta, joka on tulossa Tampereella käyttöön ja suunniteltu tämän tyyppistä ammattilaiskäyttöä varten. Näin pyritään mahdollistamaan se, että tiedonkulku ammattilaisten välillä on sujuvaa, ja sosiaalitoimen viranomaisilla on pohjatiedot käytettävissään, jos asiakas ohjataan heille ”jatkohoitoon”. Kokeiluissa esiinnoitunut ajatus siitä, että yksityinen sosiaaliohjaaja voisi jatkossa tehdä myös joitakin etuuspäätöksiä ja/tai palvelutarpeiden arviointia on yksi lainsäädännön kehittämisessä mietittävä asia.

Kokeilun varsinainen arviointi tehdään erikseen ja sen toteuttajan kilpailutus on parhaillaan käynnissä. Tavoite on saada arviointityön toteuttaja valittua toukokuun alkupuolella. Arvioinnin sisältö perustuu THL:n ja kokeiluhankkeiden yhteistyössä tekemään päätason arviointisuunnitelmaan. Tuloksia arvioinnista pyritään saamaan mahdollisimman nopeasti ja julkaisemaan niitä jatkossa säännöllisesti koko hankekauden ajan.