



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

6.6.2017

## **Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa**

### **Tiivistelmä asiantuntijalausunnosta (sisällöt tarkemmin kuvattuna lausunnossa väliotsikoittain)**

- valinnanvapauslainsäädännön mukainen valinnanvapauden eri elementtien käyttöönoton aikataulu on erittäin haasteellinen ja aikatauluun liittyy riski sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakyvyn heikkenemiseen
- sote-järjestäjän on oltava ennen palvelutuotannon organisoimista ja valinnanvapauden elementtien käyttöönottoa organisoitu ja osaamispääomaltaan riittävän vahvasti resursoitu ja riittävillä toimintavaltuuksilla varustettu
  - o lainsäädännöllisesti pitäisi kyetä varmistamaan riittävän varhainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistoiminnan organisoituminen kaikkiin 18 maakuntaan (vrt. Voimaanpanolain mukainen väliaikaisen valmistelutoimielimen nimeämisen perälautamalli)
- valinnanvapauden pilotointia ei voida käynnistää ennen maakuntalainsäädännön kokonaispaketin ja valinnanvapauslainsäädännön hyväksymistä
- valinnanvapauden elementtien porrastettuun käyttöönottoon ja valinnanvapauden pilotointiin liittyvään valinnanvapauden toteutuksen vaiheistukseen liittyy olennainen huomioon otettava riskitekijä
  - o on mahdollista, että hitaamman valinnanvapauden etenemismallin valinneen maakunnan asukkaat siirtyvät laajamittaisesti käyttämään naapurimaakunnan palveluita
  - o valinnanvapauden aikataulun porrastamismahdollisuuksiin maakuntien välillä liittyviä käytännön ongelmia, rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistuksen muutoksen eritahtisuutta valinnanvapauden pilotointiin ja erilaisia järjestelmämuutoksen ylimenokauden heijastusvaikutuksia ei ole huomioitu valmistelussa riittäväällä tavalla
- hallituksen esitys valinnanvapauslaiksi ja maakuntalainsäädännön kokonaisuus on johtamassa sosiaali- ja terveydenhuollon ainakin osittain palvelutuotannon integraation purkautumiseen ja jo integroidun toiminnan jakautumiseen eri tahoille
  - o palvelutuotannon asiakas- ja potilaslähtöisen integraation toteuttaminen syntyvässä monituottajamallissa voi olla suuri haaste ja vaatii konkreettista ja suhteellisen tarkkaa hoito- ja palveluketjujen kuvaamista kaikkien palvelutuotantoon osallistuvien osapuolten sitouttamiseksi toimimaan sote-järjestäjän/maakunnan edellyttämällä tavalla
- julkisten suun hoidon resurssien kahtiajako heikentää sekä markkinoilla tuotettavien julkisomisteisten yhtiöiden palvelukokonaisuutta että liikelaitokseen sijoittuvia suun hoidon palveluita
- sote-keskuksen ja liikelaitoksen toiminnallinen rajapinta mm. kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluissa uhkaa pirstaloita kotiin annettavia palveluita epätarkoituksenmukaisella tavalla



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

- lakiluonnoksen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun terminologian ja palvelukäsitteiden käyttö voi johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraation purkautumiseen asiakkaan edun vastaisella tavalla
- maakunnan toimiessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuullisena tahona tulee järjestäjän voida määritellä osana maakuntastrategiaa sote-palvelustrategiassa myös sote-palveluiden palveluverkko
- valinnanvapauslaissa on useita kilpailuneutraliteetin kannalta ongelmallisia kohtia
  - o sote-keskusten oikeus rajoittaa asiakas-/potilasmäärää
  - o 11§ mukainen palvelun tuottajan valinta sote-järjestäjän toimesta, jos kansalainen ei käytä aktiivisesti oikeuttaan valita suoran valinnan palvelutuottajaa
  - o maakuntien mahdollisesti tekemä hyvin erilainen päätös sote-keskusten palveluvalikoimasta voi johtaa sekä julkiset että yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuottajat eriarvoiseen asemaan maakuntien välillä
  - o henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto heikentää päätöksen tekevän liikelaitoksen oman palvelutuotannon asemaa – onko liikelaitos objektiivinen henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton markkinoinnissa palvelutuotannon toteuttamisen vaihtoehtona?
  - o kilpailuneutraliteetin vuoksi maakunnan ei pitäisi joutua yhtiöittämään suoran valinnan palveluja ja asiakassetelillä tuotettavia palveluja maakunnan alueella, joissa ei ole kilpailua
- valinnanvapauden nopea käyttöönotto aiheuttaa suuria haasteita tietojärjestelmien kehittämiselle
  - o valinnanvapauslaista ja sen perusteluista ei käy selkeästi ilmi, saako maakuntakonsernissa liikelaitos ja maakunnan omistama julkinen sote-yhtiö käyttää samaa potilas- ja asiakastietojärjestelmää => tämä järjestely olisi ehdottoman tarkoituksenmukainen
  - o tulisi määritellä, että maakuntakonsernissa Kanta-arkistoon tallennettuja tietoja hyödyntäessään sekä sote-järjestäjä maakuntavirastossa että liikelaitos julkisoikeudellisena palvelutuottajana saavat hyödyntää samaa potilas- ja asiakastietojärjestelmää käyttöliittymänä
  - o asiakaslaskutuksen hoitaminen maakuntamallissa asettaa myös kiireellisiä kehittämisvaatimuksia tietojärjestelmille
- asiakasseteliä koskevan 22§:n perustelumuiiston kirjaus 15% kokonaiskuluja koskien kaipaa tulkinnan avaamista ja laskentaperiaatteen selkeyttämistä
- valinnanvapauslain 22§ perustelumuiiston kirjaus asiakassetelin käyttöönotosta palveluissa, jotka eivät sisällä julkisen vallan käyttöä, vaatii täsmentämistä (mikä tulkitaan julkisen vallan käytöksi?)
- maakuntakonsernin tukipalveluyhtiö/-yhtiöt ei voi tuottaa palveluita markkinoilla oleville yhtiöilleen (sote-yhtiö, kasvupalvelu-yhtiö) ilman tukipalveluyhtiön in-house aseman vaarantumista
  - o tukipalveluiden, ja erityisesti hoidollisten tukipalveluiden, resurssien ja toiminnan jakaminen kahtia julkisoikeudellisiin ja markkinoilla olevien yhtiöiden käyttämiin tukipalveluihin johtaa hallinnollisesti, laskutusteknisesti ja käyttökustannuksiltaan epätarkoituksenmukaiseen tilanteeseen sekä lisää merkittäväällä tavalla byrokratiaa ja monimutkaistaa toimintaprosesseja



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksessa on huomioitava myös työvoimapoliittiset näkökulmat siten, että myös perustason valinnanvapauden piirissä olevat palvelut ja niiden tuottaminen nähdään mielekkäänä, ennustettavuudeltaan riittävänä ja houkuttelevana työuravaihtoehtona
- valinnanvapausmalli parantaa palveluiden saatavuutta alueilla, joissa on riittävästi kilpailua ja palvelutarjontaa kysyntään nähden, mutta lisääntyvään palveluiden saatavuuteen liittyy riski kohoavista yhteiskunnan kokonaiskustannuksista ja 3 mrd €:n kustannuskasvun taittamistavoitteen saavuttamatta jäämisestä (huolimatta mahdollisesta palvelutuotannon tehostumisesta valinnanvapauden käyttöönotosta johtuen)
  - o tiettyihin valinnanvapauden elementteihin sisältyy epätarkoituksenmukainen kannustin kasvattaa palvelutarvetta ja siten yhteiskunnan kokonaiskustannuksia



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

## **Yleistä**

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän perustason kehittäminen on jäänyt puutteellisiksi aktiivisista pyrkimyksistä huolimatta (mm. hoitotakuu, paras-lain mukainen organisoituminen). Ongelmana perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa ja erityisesti perusterveydenhuollon osalta ovat suuret alueelliset erot hoitoon pääsyssä ja myös julkisen palvelujärjestelmän tuottavuudessa ja asiakaslähtöisyydessä on runsaasti kehittämisen varaa. Järjestämisen ja tuottamisen ollessa yhteen kytkettyinä ja julkisen toimijan vastuulla, on toiminnan kehittäminen valitettavan usein organisaatiolähtöistä asiakaslähtöisyyden sijaan. Näistä lähtökohdista katsottuna asiakkaan valinnanvapauden lisääminen ja valinnanvapausmalliin osaltaan liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjän ja tuottajan eriyttäminen voivat oikein toteutettuina edistää palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyden kehittämistä ja tuottavuuden kehittämistä. Terve kilpailu voi myös johtaa nopeampaan palvelumuotojen käyttöön ottoon ja uusien palveluinnovaatioiden kehittämiseen.

## **Valinnanvapauden toteuttamisen aikataulu**

Valinnanvapauslainsäädännön mukaista valinnanvapauden eri elementtien käyttöönoton aikataulu on erittäin haasteellinen. Aikatauluun liittyy riski sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakyvyn heikkenemiseen. Olennaista on nopea perustettavien 18 maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistoiminnan organisointi. Sote-järjestäjän on oltava ennen palvelutuotannon organisoimista ja valinnanvapauden elementtien käyttöönottoa organisoitu ja osaamis pääomaltaan riittävän (määrä ja järjestämistehtävän edellyttämät kyvykkyydet) vahvasti resursoitu ja riittävillä toimintavaltuuksilla varustettu. Järjestämistehtävä suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelutuotannosta eriytettyä on uusi tehtävä, jonka hoitamisesta ei ole laajaa kokemuspohjaista ennakkotietoa. Mikäli järjestämistehtävä resursoidaan liian myöhään, on vaarana palvelujärjestelmän järjestäytyminen palvelutuotannon ehdoilla ja väärin motiiveihin ja kannustumiin perustuen, jolloin vaarana on sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tavoitteen karkaaminen ja ehjien asiakas- ja potilaslähtöisten hoito- ja palveluketjujen syntymättä jääminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten karkaaminen tavoitetasolta. Maakuntalainsäädäntöön liittyvässä voimaanpanolain luonnoksessa on määritelty nk. perälautamalli väliaikaisen valmistelutoimielimen muodostamiselle. Vastaavanlaisella menettelyllä lainsäädännöllisesti pitäisi kyetä varmistamaan riittävän varhainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistoiminnan organisoituminen kaikkiin 18 maakuntaan, jotta järjestämistehtävään liittyvät ja valinnanvapauden toiminnan kannalta kriittiset tehtävät tulevat hoidettua riittävän ajoissa (hoitoketjujen kuvaaminen, palvelutuottajien kriteerien määrittäminen, korvauserusteiden määrittäminen jne.).



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

### **Valinnanvapauden pilotointiin liittyvät haasteet**

Valinnanvapauden pilotointia varten ei ole tarkoitus säätää erillislainsäädäntöä, vaan valinnanvapauden eri elementtien pilotointien pitäisi perustua valinnanvapauslainsäädäntöön. Nähdäkseni valinnanvapauden pilotointia ei voida käynnistää ennen maakuntalainsäädännön kokonaispaketin ja valinnanvapauslainsäädännön hyväksymistä, vaikka pilottien hakuprosessi käynnistettäisiinkin jo lainsäädännön eduskuntakäsittelyn aikana.

Valinnanvapauden elementtien porrastettuun käyttöönottoon ja valinnanvapauden pilotointiin liittyvään valinnanvapauden toteutuksen vaiheistukseen liittyy olennainen huomioon otettava seikka/riskitekijä: kansalaisen valinnanvapautta ei ole tarkoitus rajoittaa maakuntarajojen sisällä tapahtuvaksi, vaan valinnanvapauden elementtien valinta voi tapahtua myös maakuntarajojen ylitse (valinnanvapauslaki 4§ 2. mom; asiakas saa valita palvelun tuottajan mistä tahansa Suomen alueelta, jollei lailla erikseen toisin säädetä; valinnanvapauslaki 19§ 2. mom; asiakas saa valita myös toisen maakunnan liikelaitoksen, jollei valintaoikeutta ole erikseen lailla rajoitettu). Voimassa olevan Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 48§ (Laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta) mukaan henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman lain 2 ja 3 luvussa tarkoitettujen palvelujen saamiseksi. Terveydenhuoltolain 2. ja 3. luvun mukaiset palvelukokonaisuudet vastaavat pitkälti Valinnanvapauslain 15§ mukaisia suoran valinnan palveluita. Valinnanvapauslain 88§ (sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen pilotointi) ei rajaa pilotointia selkeästi oman maakunnan tai pilotointiin osallistuvien organisaatioiden alueella tapahtuvaksi ja pilotoinnin raja-olisin ristiriidassa Terveydenhuoltolain 48§ kanssa.

Haasteita voi syntyä maakunnan rajoilla, jos toisessa maakunnassa edetään valinnanvapauslain mahdollistaman hitaimman elementtien käyttöönoton salliman aikataulun mukaan naapurimaakunnan pilotoidessa laajasti valinnanvapauden elementtejä. On mahdollista, että hitaamman valinnanvapauden etenemismallin valinneen maakunnan asukkaat siirtyvät laajamittaisesti käyttämään naapurimaakunnan palveluita (esim. suoran valinnan sote-keskus ja suun terveydenhuolto). Eryteisesti ennen maakuntapohjaisen järjestelmän käyttöönottoa 1.1.2019 ja ennen uudistukseen liittyvän rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistuksen käyttöönottoa voi syntyä ongelma – pilottimaakunnaksi valikoitunut maakunta on saanut lisärahoitusta valtiolta valinnanvapauden elementtien pilotointiin (esim. sote-keskus). Naapurimaakunnan alueelta siirtyvien asiakkaiden/potilaiden aiheuttamat kustannukset siirtyvät vuonna 2018 kotikunnan maksettavaksi ja voivat aiheuttaa ongelmia oman järjestämisvastuussa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaation toiminnalle. Oman käsitykseni mukaan valinnanvapauden aikataulun porrastamismahdollisuuksiin maakuntien välillä liittyviä käytännön ongelmia, rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistuksen muutoksen eritahtisuutta valinnanvapauden pilotointiin ja erilaisia järjestelmämuutoksen ylimenokauden heijastusvaikutuksia ei ole huomioitu valmistelussa riittäväällä tavalla kuvattujen riskien hallitsemiseksi.

Valinnanvapauden pilotoinnille erityishaasteen asettavat myös puutteet tietojärjestelmissä (Kansaneläkelaitoksen toteuttamat tiedonhallintapalvelut ja sote-järjestäjän tarvitsema asiakkuudenhallinnan mahdollistava tietojärjestelmäydin). Tietojärjestelmiin liittyvät ongelmat on kuvattu tarkemmin lausunnon sivulla 8. Pilotoinnissa on vaarana, että pilottimaakunnissa joudutaan tekemään merkittäviä tietojärjestelmä-hankintoja, jotka lähivuosina korvautuvat kansallisilla ratkaisuilla. Pilottimaakunta-ratkaisuun liittyy siis riski turhiin tietojärjestelmäinvestointeihin.



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

### **Valinnanvapausmallin vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatioon**

Suomeen on syntynyt hallitusohjelman linjausten kannustamana viime vuosina useita maakunnallisia, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteen integroineita kuntayhtymiä. Eduskunnan käsittelyssä oleva hallituksen esitys valinnanvapauslaiksi ja maakuntalainsäädännön kokonaisuus on johtamassa sosiaali- ja terveydenhuollon ainakin osittain palvelutuotannon integraation purkautumiseen ja jo integroidun toiminnan jakautumiseen eri tahoille: maakuntavirastoon sote-järjestämistoimintaan, julkisoikeudelliseen liikelaitokseen, tukipalveluyhtiöön/-yhtiöihin sekä markkinoilla toimivaan yhtiöön/-yhtiöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio tulee olemaan mallissa enemmän järjestämisen ja rahoituksen integraatiota kuin aitoa syvällistä palvelutuotannon integraatiota. Palvelutuotannon asiakas- ja potilaslähtöisen integraation toteuttaminen syntyvässä monituottajamallissa voi olla suuri haaste ja vaatii konkreettista ja suhteellisen tarkkaa hoito- ja palveluketjujen kuvaamista kaikkien palvelutuotantoon osallistuvien osapuolten sitouttamiseksi toimimaan sote-järjestäjän/maakunnan edellyttämällä tavalla. Mikäli liikelaitoksen ja sote-keskusten, suunhoidon yksiköiden ja asiakassetelillä palveluita tuottavien toimijoiden rajapinnat ja vastuunjako jää epäselväksi, on vaarana oman toiminnan kustannuksen optimoimiseksi vastuun siirtely palvelujärjestelmän eri osapuolille. Tällöin vaarana on asiakkaan/potilaan kannalta katsottuna epätarkoituksenmukainen hoito- ja palveluketju, jossa aito asiakas-/potilaslähtöisyys ei toteudu. Valinnanvapauslain 35§ määrittelee vastuun asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta liikelaitokselle myös suoran valinnan palveluiden osalta tilanteissa, joissa asiakas saa maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia palveluja. Tämä edellyttää sote-järjestäjältä tarkkaa yhteistyövelvoitteen kuvaamista suoran valinnan palvelutuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin. Käytännössä palvelujen yhteensovittamisen tehtävä voi olla liikelaitokselle laaja-alaisesti eri palveluita tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden kohdalla hyvin vaativa.

Yhtenä esimerkkinä monituottajamalliin ja valinnanvapauteen liittyvistä haasteista voidaan pitää suun terveydenhuoltoa. Julkinen nykyinen suun terveydenhuolto jakautuu kahtia yhtiöitettäviin suun hoidon yhtiöihin (valinnanvapaus) sekä julkisoikeudellisiin liikelaitoksen tuottamiin palveluihin (erityistason palvelut, lasten ja nuorten suun terveydenhuolto; valinnanvapauslaki 14§ 2 momentti). Julkisten suun hoidon resurssien kahtiajako heikentää sekä markkinoilla tuotettavien julkisomisteisten yhtiöiden palvelukokonaisuutta että liikelaitokseen sijoituvia suun hoidon palveluita. Yksityisiin ja kolmannen sektorin toimijoihin nähden kilpailuneutraliteetin säilyttämiseksi ilmeisesti suun hoidon resurssien jako edellä kuvatulla tavalla lienee kuitenkin välttämätöntä tehdä.

Mikäli maakunta päättäisi siirtää myös neuvolapalvelut sote-keskusten tuotettavaksi ja valinnanvapauden piiriin valinnanvapauslain 12§ mukaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon rajautuessa valinnanvapauden ulkopuolelle, johtaisi tilanne julkisen toimijan kannalta myös ennaltaehkäisevän terveydenhuollon resurssien jakamiseen liikelaitoksen ja yhtiöitetyn toiminnan välillä.

Sote-keskuksen ja liikelaitoksen toiminnallinen rajapinta kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluissa uhkaa pirstaloida kotiin annettavia palveluita epätarkoituksenmukaisella tavalla. Valinnanvapauslain 15§ mukaan sote-keskukselle kuuluisi terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoidon silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen sekä asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti enintään kolmen kuukauden ajan tarvitsema sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu ja kotihoito silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen. Muilta osin säännöllinen kotisairaanhoidon ja kotipalvelu kuuluisivat



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

liikelaitokselle. Useissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa terveydenhuollon toimiluvan alainen kotisairaanhoidon ja sosiaalihuollon toimiluvan alainen kotipalvelu on yhdistetty yhdeksi monialaiseksi kotihoidoksi. Lakiluonnoksen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun terminologian ja palvelukäsitteiden käyttö voi johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraation purkautumiseen asiakkaan edun vastaisella tavalla. Tulkinnanvaraisuus kotisairaanhoidon ja kotipalvelun säännöllisyyden ja päivittäisyyden osalta voi johtaa epäselvään vastuunjakoon kotiin annettavissa palveluissa liikelaitoksen ja yhtiöitetyn sote-keskuksien tuottaman palvelun välillä.

### **Sote-järjestäjän ohjausmahdollisuudet valinnanvapausmallissa**

Maakunnan toimiessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuullisena tahona tulee järjestäjän määrittellä hoito- ja palveluketjujen, valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden korvausperusteiden sekä palvelutuottajien hyväksymiskriteerien lisäksi osana maakuntastrategiaa sote-palvelustrategiassa myös sote-palveluiden palveluverkko. Palveluverkon määrittelyn kautta määriteltäisiin maakunnan sisällä maantieteelliset alueet, joihin palveluverkon kautta asianmukainen palvelujen saatavuus sidotaan. Ilman tavoitteellisen palveluverkon määrittelyä järjestäjän on mahdotonta huolehtia asianmukaisesta sote-palveluiden tarjolla olostaan maakunnan asukkaille. Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kriteerit tulisi määrittellä valinnanvapauslain 41§ pohjalta maakunnan asettaessa ehtoja palvelun tuottajille. Valinnanvapauslain 43§ mukaista mahdollista markkinapuitteita on vaikea todentaa ilman järjestäjän määrittämää palvelutasoa, palvelulupausta ja siihen liittyvää palveluverkon määrittelyä. Sote-järjestäjän oikeutta määrittellä osana sote-palvelustrategiaa myös palveluverkko ei kuitenkaan ole yksiselitteisesti määritelty valinnanvapauslain pykälissä. Edellä mainittu sote-järjestäjän oikeus määrittellä palveluverkko ja siihen liittyvä palvelujen saatavuus on periaatteellisesti ristiriidassa valinnanvapauslain 54§ 1. momentin kanssa ("Palvelun tuottaja voi kuitenkin itse määrittellä, jollei maakunnan asettamista 41§:n mukaisista ehdoista muuta johdu, millä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle annettavia palveluja, jos niitä sisältyy suoran valinnan palveluihin.")

### **Kilpailuneutraliteettiin liittyvät ongelmat**

Valinnanvapauslain 54§ 5. momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa enimmäisasiakasmääränsä. Epäselväksi kyseisen pykälän ja perustelumietinnän kirjauksen perusteella jää, koskeeko oikeus rajoittaa enimmäisasiakasmäärää vain yksityisiä suoran valinnan palveluita tuottavia vai myös maakunnan omistamia yhtiöitä. Jos oikeus rajoittaa enimmäisasiakasmäärää koskee vain yksityistä, johtaa se kilpailullisesti epätasa-arvoiseen asemaan yksityisen ja julkisen suoran valinnan palvelutuottajayhtiön välillä. Jos taas oikeus rajoittaa enimmäisasiakasmäärää koskee myös julkista yhtiöitettyä toimintaa, voidaan suoran valinnan palveluiden riittävyyden kannalta ajautua epätarkoituksenmukaiseen tilanteeseen.

Valinnanvapauslain 11§ (Palvelun tuottajan valinta erityistilanteissa) mukaan mikäli täysi-ikäinen asiakas ei valitse tai ei kykene valitsemaan itse palvelun tuottajaa ja tämän toimipistettä, eikä hänellä ole laillista edustajaa tai laillinen edustaja ei valitse palvelun tuottajaa, maakunnan on osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka maakunnan alueella oleva toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Erityisesti valinnanvapauden alkuvaiheessa on mahdollista, että iso osa kansalaisista ei aktiivisesti käytä mahdollisuutta palvelutuottajan valintaan. Tällöin 11§ mukainen palvelun tuottajan valinta jää



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

maakunnassa sote-järjestäjän tehtäväksi. Valintaa tehdessä on mahdollista, että yksityiset ja kolmannen sektorin palvelutuottajat eivät katso aidosti sote-järjestäjää maakuntakonsernissa palvelutuotannosta erilliseksi ja neutraaliksi tahoksi tekemään valintoja ja järjestäjän puolueettomuus valintatilanteissa saatetaan kyseenalaistaa.

Valinnanvapauslain 15§ 2 momentin 12. kohta ja 4 momentin 8. kohta voivat myös olla hankalia yhtiöittävän toiminnan kilpailuneutraliteetin kannalta. Esimerkiksi maakunta A voi päättää 2 momentin 12. kohdan mukaisesti laajalti siirtää erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen lääkärikonsultaatiopalveluita sote-keskusten palveluvalikoimaan, mutta maakunta B päättää vastaavasti hyvin suppeasta palveluvalikoimasta; esimerkissä kuvattu maakuntien tekemä hyvin erilainen päätös sote-keskusten palveluvalikoimasta voi johtaa maakunnan A sekä julkiset että yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuottajat edullisempaan asemaan kuin maakunnan B vastaavat toimijat. Myös valinnanvapauden eri elementtien käyttöönoton erilainen aikataulu ja muu sote-keskusten palveluvalikoiman valinnanvapauslain mukainen palveluvalikoiman eri tahtinen laajentaminen johtaa samaan ongelmaan kilpailuneutraliteetin kannalta.

Henkilökohtaisesta budjetista säädetään valinnanvapauslain 6. luvussa. Lain 27§ mukaan henkilökohtaisella budjetilla ei voi saada maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluita. 28§ mukaan maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioinnista. On riski, että palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluohjauksessa syntyy liikelaitokselle kiusaus välttää aktiivista henkilökohtaisen budjetin markkinointia vaihtoehtoisena palvelutuotannon tapana, koska asiakkaan/potilaan ohjautuminen henkilökohtaisella budjetilla tuotettujen palveluiden piiriin siirtää asiakkaan pois liikelaitoksen palvelutuotannon piiristä.

Valinnanvapauslain 36§ mukaan maakunnan liikelaitos voi antaa tuotantovastuullaan olevia palveluja maakunnan päättämällä tavalla sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Kilpailuneutraliteetti edellyttää, että liikelaitos veloitetaan sote-järjestäjän toimesta tarjoamaan liikelaitoksen palveluja samoin periaattein osana kaikkien hyväksytyjen sote-keskusten palvelutuotantoa.

Valinnanvapauslain 52§ mukaan maakunnan liikelaitos voi tuottaa suoran valinnan palveluja ja asiakassetelillä tuotettavia palveluja silloin, kun se on välttämätöntä asiakkaiden palvelujen saatavuuden turvaamiseksi tilanteessa. Kilpailuneutraliteetin vuoksi maakunnan ei pitäisi joutua yhtiöittämään suoran valinnan palveluja ja asiakassetelillä tuotettavia palveluja maakunnan alueella, joissa ei ole kilpailua. Mikäli maakunnan omistama yhtiö huolehtii palveluista maakunnan alueilla, joissa ei ole kilpailua, joutuu yhtiö epäedulliseen kilpailuasetelmaan yksityisen palvelutuotannon kanssa. Mikäli kaikki maakunnan oma valinnanvapauden piirissä oleva palvelutuotanto (suoran valinnan palvelut, asiakassetelillä tuotetut palvelut) on yhtiöitetty, voi markkinapuutetilanteissa valinnanvapauslain 52§ 2. momentin mukainen edellytys maakunnan liikelaitokselle palveluiden tuottamisesta olla vaikea toteuttaa osaamispääoman jo siirrettyä liikelaitoksesta yhtiöön.





Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

### **Tietojärjestelmiin ja valinnanvapauden aikatauluun liittyvät ongelmat**

Valinnanvapauden nopea käyttöönotto aiheuttaa suuria haasteita tietojärjestelmien kehittämislle. Valinnanvapauslain 17§ mukainen ilmoitus palvelutuottajan valinnasta pitäisi voida tehdä Kansaneläkelaitoksen toteuttamaa (valinnanvapauslaki 78§) tiedonhallintapalvelua käyttäen. Myös valinnanvapauslain 77§ (valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut) määrittelee merkittäviä toiminnallisuuden vaatimuksia tiedonhallintapalveluille. Aikataulu voi olla hyvin haasteellinen em. tiedonhallintapalvelun kehittämislle, testaamiselle ja käyttöönotolle ennen valinnanvapauden eri elementtien käyttöön ottoa. Sinänsä on erinomaista, että Kansaneläkelaitoksen Kanta-palvelu on valikoitunut rakennettavan kansallisen tiedonhallintapalvelun alustaksi.

Maakunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ohjaamisesta ja järjestämistoiminnasta vastaavan viranomaisen on kyettävä aidosti ohjaamaan palvelutuotantoa asiakas- ja potilaslähtöisyyden ja järjestelmän laadukkuuden ja kokonaistaloudellisuuden turvaamiseksi. Tämä edellyttää tietojärjestelmiä, joilla kyetään keräämään tieto monituottajamallissa eri palvelutuottajilta. Tällaisen asiakkuudenhallinnan toteuttavan tietojärjestelmäytimen kehittämisen voidaan olettaa vievän kansallisella ja maakunnallisella tasolla huomattavasti valinnanvapauslain mukaista valinnanvapauden eri elementtien käyttöönottoa pidemmän ajan. Tällöin sote-järjestäjän työkalut palvelujärjestelmän ohjaamiseen ja lakisäätöisen tehtävän suorittamiseen ovat puutteelliset maakuntauudistuksen alkuvuosina.

Valinnanvapauslain 33§:ssä veloitetaan liikelaitos ja suoran valinnan piirissä olevien palveluiden palvelutuottaja yhteistyöhön palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laadinnassa. Palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laadinnassa asiakkaan olisi mahdollisuuksien mukaan voitava asioida sähköisesti. Myös tämä 33§ kirjaus aiheuttaa pikaisia tarpeita tietojärjestelmien kehittämislle.

Valinnanvapauslain 76§ mukaan maakunta on henkilötietolain (523/1999) 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. 76§ 3. momentin mukaan suoran valinnan palveluja tuottavan, asiakassetelipalveluja tuottavan ja henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan palvelun tuottajan palveluihin perustuvat asiakas- ja potilastiedot tallennetaan mainittuja valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja käyttäen maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin. Lain perustelumustion mukaan Julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksiköiden ennen maakuntien perustamista syntyneet asiakas- ja potilasasiakirjat siirtyvät osaksi maakunnan asiakas- ja potilasrekistereitä niiden käyttötarkoituksen mukaisesti. Valinnanvapauslaista ja sen perusteluista ei käy selkeästi ilmi, saako maakuntakonsernissa liikelaitos ja maakunnan omistama julkinen sote-yhtiö käyttää samaa potilas- ja asiakastietojärjestelmää. Tämä järjestely olisi ehdottoman tarkoituksenmukainen. Laissa tulisi myös määritellä, että maakuntakonsernissa Kanta-arkistoon tallennettuja tietoja hyödyntäessään sekä sote-järjestäjä maakuntavirastossa että liikelaitos julkisoikeudellisena palvelutuottajana saavat hyödyntää samaa potilas- ja asiakastietojärjestelmää käyttöliittymänä.

Ilmeisesti asiakasmaksujen kerääminen on valinnanvapausmallissa tarkoitus osoittaa järjestäjän tehtäväksi. Asiakaslaskutuksen hoitaminen sote-järjestäjän toimesta edellyttää myös toimivia rajapintoja Kanta-arkistoon ja Kansaneläkelaitoksen ylläpitämään tiedonhallintapalveluun, jotta asiakaslaskutus voidaan hoitaa asianmukaisesti.



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

### **Asiakasetelin käyttöönoton vaikutukset**

Valinnanvapauslain 22§ osalta perustelumuiotiossa todetaan, että maakunnan olisi määriteltävä riittävässä määrin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvia palveluja asiakasetelin käyttöalaan, jotta asiakkaalla olisi valinnanvapautta myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Maakunta päättäisi tarkemmin, missä palveluissa asiakaseteli otetaan käyttöön. Maakunnan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus asiakasetelin avulla niissä maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, eivät sisällä julkisen vallan käyttöä, eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla. Vähimmäistasona on, että viisitoista prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakasetelin piirissä.

Asiakaseteliä koskevan 22§:n perustelumuiotios kirjaus 15% kokonaiskuluja koskien kaippaa tulkinnan avaamista ja laskentaperiaatteen selkeyttämistä (lasketaanko 15% julkisoikeudellisen liikelaitoksen toimialaan kuuluvien palveluiden bruttobudjetista?). Käytännössä 15% raja-arvon ylittäminen voi erityisesti pienemmissä maakunnissa olla haastavaa ilman päivystävän sairaalan erikoissairaanhoidon erikoisalojen toimintavarmuuden vaarantumista. Asiakasetelijärjestelmän käyttöönotto erikoissairaanhoidon päivystävillä erikoisaloilla pienentää volyymeja ja voi vaarantaa toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset päivystyksen järjestämiseen vaadittavan lääkärimäärän ylläpitämiseen liikelaitoksessa. Haastetta 15% raja-arvon täyttämiseen lisää myös se, ettei asiakaseteliä saa ottaa Valinnanvapauslain 6. luvun mukaisissa henkilökohtaisella budjetilla tuotettavissa palveluissa.

Valinnanvapauslain 22§ perustelumuiotios kirjaus asiakasetelin käyttöönotosta palveluissa, jotka eivät sisällä julkisen vallan käyttöä, vaatii täsmentämistä.

### **Valinnanvapausmalliin liittyvän yhtiöittämisvelvoitteen aiheuttamat ongelmat**

Käsittelyssä olevan valinnanvapauslainsäädännön mukaan sote-keskukset, suun hoidon yksiköt sekä asiakasetelillä tuotettavat palvelut on yhtiötettävä (valinnanvapauslaki 52§ yhtiöittämisvelvoite). Käytännössä suoran valinnan sote-keskusten ja suun hoidon yksiköiden toiminta on yhtiötettävä valinnanvapauden käyttöönoton mukaisessa aikataulussa ja valinnanvapauslain 92§ mukaan asiakasetelipalvelujen osalta yhtiöittämiselle olisi siirtymäaikaa vuoden 2020 loppuun saakka.

Maakuntien markkinoilla valinnanvapauden piirissä oleva ja yhtiötettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannolla katsotaan olevan kaupallinen luonne. Tämä johtaa hankintalain 5§ 1. momentin 4. kohdan tulkintaan siten ja edelleen maakuntalain 113§ 3. kohtaa tulkintaan siten, että maakuntakonsernin tukipalveluyhtiö/-yhtiöt ei voi tuottaa palveluita markkinoilla oleville yhtiöilleen (sote-yhtiö, kasvupalveluyhtiö) ilman tukipalveluyhtiön in-house aseman vaarantumista. Tämän seurauksena markkinoilla olevat maakunnan olevat yhtiöt joutuvat järjestämään henkilöstö- ja taloushallinnon palvelut sekä ICT-palvelut itsenäisesti ilman maakuntakonsernin tukea. Samasta Hankintalain tulkinnasta johtuen syntyy ongelma lääkinnällisten tukipalveluiden (välinehuolto, laboratorio, röntgen, sanelun purku jne.) tuottamisessa markkinoilla oleville julkisomisteisille sote-yhtiöille. Käytännössä erityisesti pienten ja keskisuurten



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

maakuntien julkisomisteiset markkinoilla olevat yhtiöt ovat em. tukipalveluiden organisointiin liittyvän ongelman vuoksi heikommassa markkina-asemassa suuria, kansallisia yksityisiä toimijoita vastaan kilpaillessaan. Tukipalveluiden, ja erityisesti hoidollisten tukipalveluiden, resurssien ja toiminnan jakaminen kahtia julkisoikeudellisiin ja markkinoilla olevien yhtiöiden käyttämiin tukipalveluihin johtaa hallinnollisesti, laskutusteknisesti ja käyttökustannuksiltaan epätarkoituksenmukaiseen tilanteeseen sekä lisää merkittäväällä tavalla byrokratiaa ja monimutkaistaa toimintaprosesseja. Tukipalveluiden organisointitapaan liittyvät tarpeettomat lisäkustannukset ovat poissa palvelutuotannon tuottamisen voimavaroista.

Esimerkkinä mainittakoon, että Pohjois-Suomessa 5 sairaanhoitopiirin alueella laboratorion palveluita tuottaa laajalti Nordlab-laboratorioliikelaitos. Todennäköisesti valinnanvapausmalli ja markkinoilla olevien palveluiden yhtiöittämisvelvoite johtaa siihen, että maakuntien julkisoikeudellisia liikelaitoksia ja markkinoilla olevia sote-yhtiöitä tukeakseen ja laboratorion palveluita tuottaakseen Nordlab-liikelaitos on yhtiötettävä ja jaettava kahteen yhtiöön (public ja private-yhtiöt). Näin ollen on vaarana, että 5 sairaanhoitopiirin alueella laboratorion toiminnat yhdistämällä saadut volyyymi- ja synergiahyödyt osittain menetetään toiminnan mahdollisesti jakautuessa kahteen yhtiöön.

### **Valinnanvapauslainsäädännön arvioidut työvoimapolitiittiset vaikutukset ja vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon tulevien ammattihenkilöiden kouluttamiseen**

Sosiaali- ja terveysala henkilöstössä erityisesti lääkärikunnan sukupuolijakauma on muuttunut viime vuosina ja vuosikymmeninä. Muuttuvassa yhteiskunnassamme ja myös vapaa-ajan sekä perhekeskeisyyden korostuessa myönteisellä tavalla haasteet työelämän ja perhe-elämän yhdistämiseksi ovat lisääntyneet. Erilaisia joustoja kaivataan lisää asiantuntijoiden rekrytoimiseksi ja sitouttamiseksi sote-organisaatioihin. Viime vuosina selkeästi perusterveydenhuollon ja yleislääketieteen erikoisalan houkuttelevuus on jäänyt lääketieteen jälkeen muista erikoisaloista. Tämä on johtanut työvoimapulaan ja suureen lääkärikunnan vaihtuvuuteen perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistuksessa on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon integraation lisäksi perustason palveluiden vahvistaminen. Nykyinen valinnanvapausmalli voi houkutella nuoria lääkäreitä tekemään uravalintaa edelleen muille kuin yleislääketieteen erikoisalalle. Yleislääketieteen erikoisala ja työ markkinoilla olevissa sote-keskuksissa voi näyttäytyä tulevaisuudeltaan epävarmempana ja pelko työpaikan menetyksestä ja/tai työnantajan toistuvista vaihdoksista valinnanvapauden myötä markkinoiden uudelleen jakautuessa voi olla vahva, kun puolestaan työura muilla lääketieteen erikoisaloilla ohjaa työhön julkisessa palvelujärjestelmässä enemmän julkisoikeudellisiin maakunnan liikelaitoksiin, jossa työsuhteen pysyvyyttä ja ennustettavuutta voidaan pitää suurempana. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksessa on huomioitava myös em. työvoimapolitiittinen näkökulma siten, että myös perustason valinnanvapauden piirissä olevat palvelut ja niiden tuottaminen nähdään mielekkäänä, ennustettavuudeltaan riittävänä ja houkuttelevana työuravaihtoehtona.



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

### **Valinnanvapauden arvioidut kustannusvaikutukset**

Valinnanvapausmalli edellyttää vahvaa ja riittävän varhaista sote-järjestäjän organisoimista. Valinnanvapauslakiin pohjautuvat tehtävät sote-järjestäjälle ovat merkittäviä ja vaativia. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu perustuu tulevaisuudessa 18 maakunnan järjestämistä vastuuseen tulee järjestämistä tehtävään liittyvä resurssitarve olemaan merkittävä ja myös hallinnollisia kustannuksia olennaisesti aiheuttava.

Oletettavasti myös useissa palvelukokonaisuuksissa (esimerkiksi suoran valinnan suun terveydenhuollon yksiköt) palvelutarjonnan lisääminen kasvattaa palveluiden kysyntää ja siten yhteiskunnan kokonaiskustannuksia, ellei asiakasmaksuja koroteta merkittävästi. Henkilökohtaisella budjetilla tuotettujen palveluiden osalta palvelutuottajalla voi olla ansaintalogiikkaan perustuva kannustin pyrkiä vaikuttamaan asiakkaan palvelutarpeeseen siten, että liikelaitoksen uuden asiakassuunnitelman ja palvelutarvearvion tekemisen yhteydessä palvelutarve ja siten myös henkilökohtainen budjetti arvioitaisiin aikaisempaa suuremmaksi. Tähän sisältyy riski henkilökohtaisella budjetilla tuotettujen palveluiden kokonaiskustannusten tarpeettomasta kasvusta.

Ilkka Luoma

toimitusjohtaja, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite  
muutosjohtaja, Keski-Pohjanmaan maakuntauudistus