

7.6.2017

Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja Eija Leppänen
Hämeenlinnan kaupunki
Raatihuoneenkatu 9
13101 Hämeenlinna

Eduskunnan hallintovaliokunta

Lausunto eduskunnan hallintovaliokunnalle: Hallituksen esitys (HE 47/2017) eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtion tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Hämeenlinnan kaupunki kiittää eduskunnan hallintovaliokuntaa mahdollisuudesta saada lausua laista, joka koskee asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kyseessä on todella laaja ja vaativa uudistus. Tämän lausunnon valmistelu-aika on ollut hyvin rajallinen, joten lausunnossa keskitytään vain niihin seikkoihin, jotka erityisesti ovat paikallisesti Hämeenlinnassa nousseet asian käsittelyssä ja pohdintoissa esille. Lausunnossa todetaan myös joitain huomioita Hämeenlinnassa käynnissä olevasta palvelusetelikoelusta.

Lainsäädännöllä on perustelujen mukaan haluttu lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vastuuta omassa, hyvinvointiaan ja terveyttään koskevassa asiassa. Valinnanvapauslainsäädäntö mahdollistaisi asiakkaalle oikeuden valita palveluntuottajan, tämän toimipisteen sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän. Palvelun tuottajien nk. sosiaali- ja terveyskeskuksissa tulisi olla lain mukaisesti rekisteröityneitä ja maakunta tekisi tuottajien kanssa sopimukset erikseen määritellyistä suoran valinnan palveluista ja päättäisi palvelujen tuottajille maksettavista korvauksista. Valtio rahoittaisi maakuntia ja maakunta maksaisi korvaukset tuottajille. Maakunnan liikelaitos ei voisi itse tuottaa suoran valinnan palveluita eikä nk. asiakasetelillä tuotettavia palveluita. Se voisi kuitenkin perustaa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus). Perusteluissa todetaan, että uudistuksen tavoite on parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua, vahvistaa kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja kehittämiseen sekä tehostaa toimintaa integraation ja innovaatioiden avulla. Tavoitteena on myös alentaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia merkittävästi.

Uudistuksen tavoitteista ei voi todeta muuta kuin että ne ovat erinomaiset. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta ja kuntakokemuksella ko. palvelujen tuottamisesta näihin tavoitteisiin pääseminen nyt esitetyllä lainsäädännöllä ja aikataululla tuntuu kuitenkin lähes mahdottomalta tehtävältä vuonna 2019 toimintansa aloittaville maakunnille. Pikemminkin nähtävissä on vaara, että tällä hetkellä kansainvälisestikin vertaillen kohtuullisilla kustannuksilla tuotettu sosiaali- ja terveydenhuolto ajautuu - ainakin joiksikin vuosiksi – kaoottiseen ja sekasortoiseen tilaan. Pahimmillaan epäselvyydet palvelujen järjestämisen ja tuottamisen suhteen voivat vaikuttaa heikentävästi asiakkaiden elämään ja selviytymiseen, jopa pysyvästi.

Aikataulu ja muutoksen läpivienti

Laissa tarkoitettu vapaa valinta (suoran valinnan sote-keskus, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti) on ajateltu vietävän lainsäädännöllä läpi uudistuksen kokoon nähden aivan liian nopeasti ja joustamattomasti. Vuonna 2019 tulossa oleva maakuntauudistus on jo sinällään kaikkien Suomen kuntien näkökulmasta mittaluokaltaan ennennäkemätön ja erittäin vaativa reformi. Kunnissa sen toteuttamiseen ei ole mitenkään varauduttu ylimääräisin resurssein. Jos ja kun maakuntauudistuksen kanssa samanaikaisesti, niin kuin nyt näyttää, viedään ”runnoen” läpi koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuurua ja tuotantotapaa koskeva, laajakantoinen vapaata valintaa koskeva uudistus, on erittäin vaikea kuvitella tilannetta, joka ei johtaisi jonkin asteiseen kaokseen. Näiden uudistuksien valmisteluun, uudenlaisten asiakasohjausjärjestelmien kehittämiseen sekä pelisääntöjen rakentamiseen tarvittaisiin mittava määrä valmisteluhenkilökuntaa, ja tämän resurssin tulisi olla käytettävissä mahdollisimman pian, viimeistään vuoden 2018 alusta. Useat eri asiantuntijat ovat arvioineet, että nyt käytettävissä olevan hallinto- sekä ICT-henkilökunnan määrä ei millään tule riittämään vaadittuun muutokseen annetussa aikataulussa.

Esityksessä on lähdetty siitä, että maakunnassa pitäisi olla yksi maakunnan suoran valinnan palveluita tuottava yhtiö. Samanaikainen sote-henkilöstön siirtyminen maakunnan liikelaitokseen tai maakunnan suoran valinnan yhtiöön ja valinnanvapauden käynnistymiseen liittyvä yhteistoimintamenettely ovat niin mittavia hallinnollisia toimenpiteitä, että niille ei löydy vertailukohtaa mistään. Johtamisen näkökulmasta on mahdotonta kuvitella, että sote-uudistus voitaisiin tehdä nykyisellä henkilöstömäärällä, ja samanaikaisesti väestölle suunnattujen palveluiden pitäisi toimia häiriöttä.

Ehdotus: Jos lainsäädäntö hyväksytään, uudistuksen aikataulu tulisi ehdottomasti muuttaa realistiseksi ja sen läpiviemiseen tulisi varata osoittaa riittävät, valtion osoittamat resurssit tulevien maakuntien kanssa yhdessä suunnitellen.

Integraatio

Lakiesityksessä on yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi asetettu palvelujen integraatio. Integraation on todettu tarkoittavan, että asiakkaan saama palvelu on eheä ja saumaton kokonaisuus, jossa erilaisia keinoja ja osaamisia yhdistetään palvelutarpeisiin vastaamiseksi kustannustehokkaalla, laadukkaalla ja vaikuttavalla tavalla.

Palvelujen tuottamisen näkökulmasta on vaikea hahmottaa miten esitetty lainsäädäntö todellisuudessa tuottaisi vastauksia integraatiovaatimukseen. Esityksen vaikutukset näyttävät aivan päinvastaisilta. Kapitaatiomalliin perustuva korvausjärjestelmä ei kannusta tuottajaa integroivaan työskentelytapaan koska se vaatii paljon moniammatillista, mahdollisesti korvauksetonta työtä, ja integraatio näyttääkin mallissa jäävän ainoastaan maakunnan epäkiitolliseksi hallintotehtäväksi palveluiden sirpaloituessa valtavalle joukolle palveluntuottajia alihankkijoihin ja asiakassetelituottajineen. Todellinen integraatio tapahtuu kuitenkin aina asiakasrajapinnassa eikä hallinnossa. Toisekseen tässäkin suhteessa tulevan maakunnan henkilöstöressurssien ja osaamisen määrä on jo lähtökohtaisesti riittämätön. Lain vaikutusarvioinneissa on arvioitu puutteellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuvaa avun, neuvonnan ja integraatiotehtävän lisääntyvää tarvetta. Asiakkaan hoito- ja kustannusvastuun jakautuminen eri organisaatioihin yhdistettynä kapitaatorahoitukseen ja asiakassetelien käyttöpakkoon johtaa väistämättä asiakkaan ohjailuun yksiköstä toiseen ja kokonaisnäkökulman häviämiseen.

18 § velvoite asiakassetelin antamiseksi yksittäisiin toimenpiteisiin tai palveluihin, vaikka suoran palvelun tuottaja itsekin tuottaisi palvelua, ei ole tarkoituksenmukainen integraation, taloudellisuuden ja

tehokkuuden näkökulmasta. Esimerkkinä tästä on tilanne, jossa suoran palvelun yhtiöllä olisi itsellään fysioterapeutteja antamaan ohjausta, mutta heitä ei saa käyttää fysioterapiapalveluiden tuottamiseen omille asiakkaille. Suoran palvelun yksikön tulisi voida aina antaa toimenpide tai palvelu myös itse jo pelkästään siksi, että tarpeetonta tyhjäkäyntiä ei syntyisi ja mahdollisuus integraatioon syntyisi luontevasti.

Aivan erityinen huoli esityksen perusteella syntyy useita sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävistä asiakkaista sekä erityisryhmistä, kuten päihde- ja mielenterveys- tai lastensuojelun asiakkaista. Useiden asiakkaiden kyky itse ohjautua palvelujärjestelmässä ja käyttää valinnan vapauden instrumentteja (maksuseteli, asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti) on käytännössä hyvin rajoittunut. Valinnanvapausmalli on jopa viranomaiselle monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Sote-palvelujen luonteesta johtuen asiakkailla ja potilailla ei voi olla riittävästi tietoa valintansa perusteeksi ja tehdyt valinnat voivat jopa heikentää integraation mahdollisuutta entisestään. Sosiaalihuollon palveluissa on tehty viime vuosina valtavasti työtä keskinäisen integraation parantamiseksi näiden asiakkaiden ollessa kyseessä, mutta laajan perustason palveluiden tullessa valinnanvapauden piiriin sen tuottamat uudet rajapinnat liikelaitoksen, yhtiön sekä yksityisten palveluntuottajien välillä romuttavat tämän kehityksen.

Ehdotus: Valinnanvapaus ja kapitaatiomalliin perustuva korvausjärjestelmä tulisi ottaa käyttöön vasta kun se on erilaisilla pilotoinneilla testattu ja rakennettu sellaiseksi, että se sisältää riittävät intensiivit tuottajalle hoitaa asiakkaan palveluita saumattomasti ja tehokkaasti, kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti suunnitellen. Erityisryhmien osalta tulisi myös edetä kokeilujen kautta ja muuta aikataulua huomattavasti hitaammin sekä niin, että maakuntien asiakasohjaus on ensin rakennettu hyvään kuntoon. Suoran valinnan sotekeskuksen ja liikelaitoksen tulisi voida aina antaa toimenpide tai palvelu myös itse.

Asiakkaaksi ohjaaminen ja valinnanvapauden rajoittaminen

Lakiesityksen 87 § mukainen asiakkaaksi osoittaminen saavutettavimpaan yksikköön on erittäin tulkinnanvarainen ja käytännössä hankala asia. Kaupunkialueella saattaa usein olla samassa korttelissa useita suoran valinnan palveluntuottajia (Hämeenlinnassa 5 kahden kilometrin sisällä). Valinnan tulisinikin aina perustua asiakkaan aktiivisuuteen eikä maakunnan asiakkaaksi osoittamiseen. Asuinpaikan perusteella tapahtuva ”asiakkaiden uusjako” yhdistettynä asiakkaiden siirtymiseen palveluntuottajalta toiselle saatavuuden ja mielikuvien perusteella tulisi todennäköisesti aiheuttamaan valtavan irtisanomisten määrän entisistä julkisista palveluista. Nyt jo näyttää siltä, että lakiesityksen nykyinen muoto on johtanut yritysten investointien painottumiseen maantieteellisiin väestökeskittymiin. Kaiken kaikkiaan yhtiöiden ansaintalogiikka ja kannusteet ohjaavat mahdollisimman laajaan perusterveiden ja palveluja vähän käyttävien asiakasryhmien saamiseen asiakkaiksi.

Asiakkaiden valinnanvapauden lisäämiseen tähtäävä lakiesitys esittää myös valinnan mahdollistamista korkeintaan vuoden välein (17 §). Tämä puolestaan on valinnanvapautta rajoittavaa, jopa koko lain hengen vastaista. Jos kauppojen kilpailu asiakkaista otettaisiin esimerkiksi, niin K-kaupan valinnut ei siis saisi valita vieressä olevaa S-Marketia kuin vuoden päästä, vaikka olisi pettynyt kaupan asiakaspalveluun sekä tuotteiden laatuun. Kuten edellä on todettu, nyt tehtävän uudistuksen alkuvaiheessa asiakkaat tulevat todennäköisimmin jakaantumaan palveluntuottajille suurimmaksi osaksi saatavuuden tai mielikuvien perusteella. Tästäkin johtuen julkiset yhtiöt joutunevat siis supistamaan tarjontaansa todella merkittävästi, mutta vuoden päästä saattaisikin olla runsaasti mielensä muuttaneita ”paluumuuttajia”, mikä aiheuttaisi uuden rekryointitarpeen ja puolestaan näiden toisten yhtiöiden sopeuttamistarpeen. Valinnanvapaus esimerkiksi 1 – 3 kk välein todennäköisesti tasaisi ja nopeuttaisi asiakkaiden liikkumista tuottajalta toiselle ja vähentäisi talouden, johtamisen ja henkilöstön näkökulmasta haitallista, paljon rajumpaa jojo-ilmiötä. Hämeenlinnan palvelusetelikokeilussa 1 kk vaihtoväli on toiminut hyvin.

Ehdotus: Valinnan tulisi aina perustua asiakkaan tahtoon ja aitoon valintaan. Asiakkaita ei saisi jakaa muilla perusteilla. Valinta tulisi voida uusua 1-3 kuukauden välein.

Henkilöstövaikutukset ja kokonaistyöpanoksen muutokset

Uudistuksen yhteydessä ei ole juurikaan keskusteltu terveydenhuollon henkilöstön kokonaistyöpanoksesta ja muutoksista siinä. Suuri osa erityisesti lääkäreistä työskentelee tällä hetkellä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Sama työntekijä, esim. lääkäri voi hoitaa julkista tehtävää erikoissairaanhoidossa tai terveyskeskuksessa ja jatkaa sen jälkeen yksityisessä yhtiössä esim. ilta-aikaan tai viikonloppuisin. Lakiesityksen perusteella tämä ei enää olisi mahdollista. Käytännössä tämä tulee tarkoittamaan sitä, että terveydenhuoltojärjestelmästä tulee häviämään osa kokonaistyöpanoksesta. Sote-uudistus ja valinnan vapaus ei kuitenkaan tuo terveydenhuoltojärjestelmään lisää ammattilaisia, vaikka se mahdollistaakin yksityissektorin henkilöstön käytön julkiseen tehtävään entistä laajemmin. Myös kilpailun aiheuttama sivutoimilupien kieltäminen tullee vähentämään kokonaistyöpanosta. Samalla asiakkaille kuitenkin annetaan oikeus hakeutua palvelutarpeen arvioon suoraan maakunnan liikelaitokseen (§ 33) ilman ohjausta.

Ehdotus: Työntekijöiden tulee jatkossakin voida toimia sekä liikelaitoksessa että yhtiöissä.

Yhtiöittäminen

Maakunnan yhtiöittämisvelvoitteen mukaisesti perustettavan yhtiön sekä liikelaitoksen palveluiden tuottamisesta on esitetty ristiriitaisia tulkintoja. Joissain tulkinnoissa yhtiön toimimista vapailla markkinoilla on rajoitettu, ja esimerkiksi julkiseen palvelulupaukseen kuulumattomien palveluiden myyntiä itse maksaville asiakkaille tai vakuutusyhtiöille on rajoitettu. Tämä ei ole perusteltua vaan sekä maakunnan yhtiön ja yksityisten yhtiöiden tulisi olla tässä suhteessa tasavertaisessa tilanteessa. Myös maakunnan yhtiöllä tulee olla oikeus laajentaa toimintaansa tarvittaessa eri asiakasryhmille tai kilpailuasetelma vääristyy.

Ehdotus: Jos lakiesitys hyväksytään, tulee maakunnan yhtiön olla tasavertaisessa asemassa palvelun tuottajana yksityisten toimijoiden kanssa.

ICT

Lakiesityksen 77 § mukaiset valtakunnalliset tiedonhallintapalvelut sekä toimiva Kanta-palvelu ovat oleellisen tärkeitä välineitä valinnanvapauden toteuttamiseksi. Käytössä olevien järjestelmien tulisi olla toimiviksi testattuja jo hyvissä ajoin ennen asiakkaiden aktiivista valintaa sekä maakunnan asiakkaaksi osoittamista. Meneillään olevissa palvelusetelikoikeiluissa, myös Hämeenlinnassa, erilaiset ICT-järjestelmät ja -ratkaisut ovat olleet se vaikeimmin hallittava ongelma, vaikka kokeilualueita on valtakunnallisesti ollut vain 5 ja eri palveluntuottajia on ollut yhteensä ehkä 20. Tilanne tulee olemaan monikertaisesti vaikeampi, kun suoran valinnan palveluiden tuottajia voi olla satoja ja asiakassetelituottajia jopa kymmeniä tuhansia. Uudistuksen myötä tarvittavien ICT-järjestelmien hinnaksi on julkisuudessa arvioitu peräti 2 – 4 mrd €.

ICT-järjestelmiin liittyy vielä se seikka, että uudistuksessa on ilmeisesti linjattu, että maakunnissa kokonaisuudeksi rakennetut potilastietojärjestelmät pitäisikin tulevaisuudessa uudelleen rajata niin, että esim. liikelaitoksen ja yhtiön välillä tiedot eivät saisi näkyä toimijalta toiselle. Tiedot katsottaisiin Kanta-palvelun ja Kansan kautta mikä olisi valtava askel taaksepäin. Jo valmiiksi rakennettujen toimivien kokonaisuusien hajottaminen on integraation ja toiminnan tehokkuuden kannalta järjetöntä ja kallista.

Ehdotus: Lain ei pitäisi tulla voimaan ennen kuin tärkeimmät ICT-järjestelmät, joita sen toteuttamiseksi tarvitaan, ovat testattuja ja toimivia. Integraation turvaamiseksi jo rakennettuja ratkaisuja ei pidä purkaa.

Kustannukset

Valinnanvapaus nyt esitetyllä tavalla tulee siis aiheuttamaan valtavan määrän työtä koskien yhtiöittämistä, erillisiä johtamisjärjestelmiä, palvelutuotannon sopimuksia, asiakaseteleitä, ICT-järjestelmiä, YT-menettelyitä jne. Pelkästään 18 000 asukkaan palvelusetelikokeilun käynnistäminen (pääosin oman työn ohella) Hämeenlinnassa vei vuoden. Tulevassa uudistuksessa mm. palkkojen harmonisointi, vaaditut ICT-järjestelmät, erillisten organisaatioiden edellyttämät johtamis- ja hallintojärjestelmät sekä sopimukseen ja asiakasetelijärjestelmään liittyvät transaktiokustannukset tulevat käsityksemme mukaan lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia huomattavasti. Näin tulee väistämättä tapahtumaan erityisesti alkuvaiheessa, mutta kustannukset eivät välttämättä pienene myöskään jatkossa mm. siksi, että aiemmin itse maksavat tai vakuutusasiakkaat tulevat siirtymään yhteiskunnan varoin kustannettavien palveluiden piiriin. Ilmiö näkyy jo selvästi Hämeenlinnan palvelusetelikokeilussa, jossa merkittävä osa yksityisen palvelutuottajan valinneista ei ole aiemmin käyttänyt julkista terveydenhuoltoa lainkaan. Merkittävä osa näistä lisääntyvistä kustannuksista (transaktiokustannukset) eivät myöskään lisää lainkaan terveydenhuollon tuotosta yhteiskunnalle ja asiakkaalle.

Ehdotus: Lain hyväksyminen pitäisi tapahtua vasta, kun sen aiheuttamat kokonaiskustannukset valtiolle, maakunnalle ja kunnille on luotettavasti arvioitu. Lain hyväksyminen ei missään tapauksessa saisi johtaa siihen, että muista sosiaali- ja terveydenhuollon välttämättömistä, perusoikeuksia turvaavista etuuksista ja palveluista joudutaan vastaavasti leikkaamaan. Pahimmillaan tällainen kehityskulku aiheuttaisi taas vain uutta palvelun tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja menopaineiden kasvua tätä kautta.

Yhteenveto

Lakiesityksen tavoitteet ovat hyvät. Valitettavasti lausuntokierroksella annettu palaute tai lainsäädännön arviointineuvoston lausunto eivät ole vaikuttaneet hallituksen esitykseen riittävästi. Lain säätäminen keskeneräisenä ja ilman riittäviä vaikutusarvioita muodostaa merkittävän riskin koko suomalaiselle hyvinvointimallille. Lakiesitys ei tällaisenaan millään tavoin tue taloudellisten säästötavoitteiden saavuttamista, päinvastoin se tulee lisäämään kustannuksia merkittävästi. Lakiesitys heikentää varmasti terveydenhuollon kentän integraatiota, ja se saattaa tulevaisuudessa heikentää myös sosiaalihuollon sisällä ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä integraatiota. Lain voimaantulon aikataulu on edelleen liian kireä näin suuren muutoksen läpi viemiseen hallitusti. Sen toteuttamiseen tarvitaan merkittävästi resursseja ja näin suuri uudistus tulisi ehdottomasti viedä läpi pilotointien avulla testaten.

Eija Leppänen

Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

Hämeenlinnan kaupunki