

LAUSUNTO

Helsinki, 8.6.2017

EDUSKUNNAN HALLINTOVALIOKUNTA

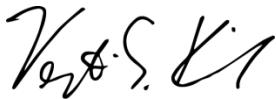
Viite: HE 47/2017 vp / Asiantuntijapyyntö

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 219 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäsenenä 71 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Lisätietoja: lakimies Kirsi Väättäminen, kirsi.vaatamoinen@soste.fi, p. 040 839 7913

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas

pääsihteeri

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

Lausunnon keskeinen sisältö

SOSTE korostaa:

- Sote-uudistuksessa järjestämisvastuun siirtäminen nykyistä vahvemmillem toimijoille on oikeasuuntainen askel palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseksi.
- Esitetty valinnanvapausmalli on kuitenkin monipolvinen ja vaikeasti hahmotettava.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio ja palvelujen nopea saatavuus ovat palvelurakenteen olennaisia tavoitteita ja keskeisessä asemassa kustannusten kasvun hillinnässä
- Valinnanvapausjärjestelmä erilaisine valintoineen monimutkaistaa palvelujen saantia ja hankaloittaa selvästi sote-integraation toteutumista.
- Valinnanvapauden toteutuminen harvaan asutuilla alueilla tulee olemaan näennäistä.
- Tietojärjestelmien puutteellisuus on suuri riski valinnanvapauden onnistumisen kannalta.
- Valinnanvapauden toimeenpanon aikataulu on liian tiukka hallittuun muutokseen. Maakuntien on voitava edetä valinnanvapauden toteutuksessa alueensa erityispiirteet huomioiden.

Nykyinen pirstaleinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä ei turvaa kaikille perustuslain mukaisia riittäviä sote-palveluja. Eri väestöryhmien väliset ja alueelliset erot sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa ovat isot ja eriarvoisuus on kasvanut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on välttämätön yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja perusoikeuksien toteutumiseksi.

Valinnanvapaus voi onnistuessaan nopeuttaa hoitoon pääsyä, jos valinnanvapauteen syntyy aidot markkinat ja jos asiakkaalla on kyvyt ja mahdollisuudet hyödyntää valinnanvapautta. Markkinoiden synty harvaan asutuille alueille ja kasvukeskusten ulkopuolelle tulee olemaan vähäistä eikä valinnanvapauden lisääminen siten itsessään ole tae palvelujen saatavuuden parantumiseksi tai yhdenvertaisuuden vahvistumiseksi.

Maakuntien erilaisuus ja tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa valinnanvapautta vaihtelevat alueen väestörakenteen ja taloudellisen kantokyvyn perusteella. Eroja tulee käytännössä olemaan myös maakuntien ja jopa kaupunkien sisällä. Siksi on tärkeää, että maakunnat voivat toteuttaa valinnanvapautta alueensa erityispiirteet huomioiden siten, että palvelut toteutuvat mahdollisimman yhdenvertaisesti.

Valinnanvapausjärjestelmä on monimutkainen ja integraation toteutuminen kyseenalaista

Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus vaikeuttaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumista. Riskinä on, että ihmiset löytävät yhä huonommin palveluiden äärelle.

Eryteisesti palveluja paljon tarvitseville ihmisille järjestelmä on monimutkainen ja monipolvinen erilaisine valintoineen. Kaikkein haavoittuvimmat (10-15 prosenttia väestöstä käyttää 70-85% sote-kustannuksista) eivät juuri hyödy valinnanvapaudesta, lukuun ottamatta esim. henkilökohtaisen budjetoinnin kautta toteutettuja palveluita.

Hallinnon kannalta tulee huomioida, että tämä väestöryhmä tarvitsee paljon henkilökohtaista ohjausta ja tukea, millä on myös kustannusvaikutuksia. Epäselvää on, miten sen osalta lopulta

toimitaan ja miten ohjaus ja tuki järjestetään niin, että palvelut ovat saatavilla ja ne tuotetaan kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

Sote-keskusten täyden palvelun valikoimaan on lisätty aiempaan esitysluonnokseen verrattuna enemmän sosiaalihuollon neuvontaa (päihde- ja mielenterveystyö), lyhytaikaisia sosiaalipalveluja sekä esimerkiksi kuntoutustarpeen arviointia. Käytännössä maakunnan liikelaitos tulee kuitenkin hoitamaan suurimman osan sosiaalipalveluista ja nykyisen erikoissairaanhoidon. Lisäksi sote-keskusten itsenäiset ja erilliset osakokonaisuudet on pakko toteuttaa asiakaseteleillä, mikä osaltaan vaikeuttaa integraatiota. Myös liikelaitos myöntää asiakaseteleitä.

Maakunnan liikelaitoksen valintaan vaikuttavat käytännössä myös erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen myötä linjattu hoitojen keskittäminen sekä välimatkat ja matkakorvausten korvausperusteet. Työssäkäyville on tarjolla työterveyshuollon palveluja. Voi oikeutetusti kysyä, tuleeko valinnanvapausjärjestelmä aidosti palvelemaan kaikkia ihmisryhmiä?

SOSTEn arvion mukaan asiakaseteleit ja henkilökohtainen budjetti voivat onnistuessaan parhaiten lisätä ihmisen vaikutusmahdollisuuksia ja itsemääräämisoikeutta omiin palveluihinsa. Asiakaseteleiden käyttö voi myös tapauskohtaisesti nopeuttaa hoitoon pääsyä.

Jos taas asiakaseteleitä ei juuri tarjota käyttöön, niitä varten ei ole olemassa todellisia markkinoita (harvaan asutut alueet), setelien todellinen arvo ei vastaa palveluntarvetta tai asiakkaalla ei ole ylipäättäen kykyä niitä hyödyntää, asiakaseteelijärjestelmän tuottama valinnanvapaus jää näennäiseksi. Siksi erityisesti asiakaseteleiden käyttöä varten tarvitaan paljon tukea, asiantuntevaa ohjausta ja tietoa käytettävissä olevista palveluista.

Integraation kannalta keskeistä on palvelutarpeen arviointiin pohjautuva asiakassuunnitelma ja eri tuottajien velvollisuus noudattaa sitä. Asiakkailla, kaikilla sote-palvelujen tuottajilla sekä järjestäjällä pitää olla tarpeen mukainen pääsy asiakassuunnitelmaan. Tämä taas edellyttää, että tarvittava tietopohja ja tietojärjestelmät ovat käytössä ja ne toimivat jo uudistuksen käynnistysvaiheessa. Nyt on kuitenkin arvioitu, että tarvittavat järjestelmät saadaan toimimaan vasta ensi vuosikymmenellä.

Toimivalla integraatiolla eli sillä, että ihminen ei putoa palveluiden väliin, on tärkeä merkitys myös kustannusten hillinnän kannalta. Vasta käytäntö tulee osoittamaan, miten maakunta järjestäjänä onnistuu ohjaamaan velvoittavasti eri palveluntuottajia niin, että integraatio toteutuu. Samoin sen, miten tuottajat ylipäättäen sitoutuvat integraatiovelvoitteeseensa.

Esitetty toimeenpanon aikataulu on edelleen liian tiukka hallittuun muutokseen. Tietojärjestelmien puutteellisuus etenkin uudistuksen alkuvaiheessa on suuri riski valinnanvapauden onnistumisen kannalta.

SOSTE ehdottaa, että valinnanvapauden laajentamista jatketaan rakenneuudistuksen jälkeen maakuntien päättämällä tavalla ensisijaisesti käyttämällä asiakaseteleitä ja henkilökohtaista budjettia sekä hyödyntämällä kokeiluista ja piloteista kertyviä kokemuksia. Koska maakuntien väestöpohjat, tuotantorakenne ja markkinatilanne poikkeavat merkittävästi toisistaan, valinnanvapaus tulee toteuttaa kuhunkin maakuntaan parhaiten sopivalla tavalla niiden päätösten mukaan, mutta valtakunnallisesti ohjaten. Valinnanvapauden toteutuksen siirtymäaikojen tulee olla riittävän pitkiä.

1. Säästötavoitteen saavuttaminen kyseenalaista

SOSTE korostaa:

- Valinnanvapausjärjestelmä ei tuo säästöjä.
- Onnistuneella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, sujuvilla hoito- ja palveluketjuilla sekä oikea-aikaisella asiakasohjauksella voidaan kuitenkin vaikuttaa kustannusten kasvun hillintään.
- Keskeistä säästötavoitteen saavuttamiselle on luoda rahoitusmalli, joka estää ylikompensaatiot, kulujen siirtämisen toisen maksettavaksi sekä ohjaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon.
- Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin silloin, kun palvelujärjestelmä vastaa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden asiakkaiden tarpeisiin. Näin tarve korkeampien kustannusten korjaaville palveluille vähenee.

SOSTEn arvion mukaan valinnanvapausjärjestelmä tässä muodossa ei tuo säästöjä. Järjestelmän käynnistysvaihe päinvastoin vaatii lisävoimavaroja, kun luodaan uudenlaisia valinnanvapauden toteuttamiseen liittyviä valtakunnallisia tiedonhallintapalveluja. Samoin maakunnallisten rekisterien luominen, ylläpito ja seuranta vaativat resursseja. Myös maakunnan ja suoran valinnan palvelujen tuottajien välisten sopimusten solmiminen, seuranta ja ohjaus edellyttävät voimavaroja. Yhä suurempi osa SOSTEn Sosiaalibarometriin 2017 vastanneista sote-johtajista katsoo kustannusten hallinnan heikentyvän edelliseen vuoteen verrattuna.

Pidemmillä aikavälillä kustannusten kasvun hillintä on mahdollista, mikäli valinnanvapausjärjestelmä aidosti nopeuttaa hoitoon ja hoivaan pääsyä myös kaupunkien ja kasvukeskusten ulkopuolella sekä kaikkein heikommassa asemassa olevien kohdalla. Tämä voi edesauttaa sairauksien nykyistä aiempaa toteamista ja siten ennaltaehkäistä vakavimpien ja kalliimpien hoitojen toteutumista.

Kolmen miljardin euron säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää kuitenkin myös onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajakunnan pirstoutuneisuus asettaa selkeitä haasteita integraation toteutumiselle ja sitä kautta säästöjen syntymiselle.

Palvelurakenteen muutoksilla voidaan osaltaan vaikuttaa kustannusten kasvun hillintään. Erityisesti pienten maakuntien on tehtävä yhteistyötä toisten maakuntien kanssa. Tarkoituksenmukaisella työnjaolla pystytään hillitsemään päällekkäistä työtä ja investointeja ja siten vaikuttamaan kustannuskehitykseen. Sosiaalibarometrin sosiaali- ja terveysjohtajista 84 prosenttia arvioi, että kustannuksia pystytään hillitsemään parhaiten ICT-ratkaisuja yhtenäistämällä.

Olennaista on se, miten tulevat maakunnat ja muodostuva monituottajamalli pystyvät toteuttamaan ja hyödyntämään tarvittavat toimintatapojen muutokset.

Pitkällä aikavälillä säästöjä syntyy tehokkaimmin toteuttamalla hyvinvointi-investointeja, jotka lisäävät tieteellisesti tehokkaaksi todennetun ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan osuutta palvelujärjestelmässä. Siksi uutta järjestelmää luotaessa on jätettävä tilaa myös uusille palvelujärjestelmälle ja palveluiden kehittämistä tukeville innovaatioille ja hyvinvointi-investoinneille, eikä niitä tule rajoittaa lyhyen aikavälin säästötavoitteen nimissä.

Hyvinvointi-investointien rahoittamiseksi on sallittava maakunnille pitkäaikainen lainaaminen valtion tuella, jolloin kehittävien hyvinvointi-investointien toteuttamisedellytykset parantuvat huomattavasti. Joskus hyvinvointi-investointi tapahtuu ilman lisäkustannuksia esimerkiksi toiminnan painopistettä muuttamalla. Usein uusien tehokkaampien rakenteiden ja toimintatapojen kehittäminen vaatii kuitenkin lyhyellä tähtäimellä taloudellisten panostusten lisäämistä.

Hallitus on linjannut, ettei verotus saa kiristyä sote-uudistuksen myötä. Tämä linjaus - yhdessä tiukan valtionrahoituksen raamin ja maakunnan lainanotto-oikeuden rajoittamisen kanssa - lisää painetta asiakasmaksujen korotuksille maakunnissa, mikäli maakunnan tulot eivät riitä kattamaan menoja. Sosiaalibarometriin vastanneista sote-johtajista jopa ¾ arvioi, että asiakasmaksut nousevat soten seurauksena.

Palvelumaksuissa maksurasitus kohdistuu erityisesti pitkäaikaissairaille ja paljon palveluja käyttäville ihmisille. He ovat usein pienituloisia, eläkeläisiä ja työttömiä. Asiakasmaksujen korotukset estäisivät yhdenvertaisuuden toteutumisen ja lisäisivät osaltaan tarvetta kalliimpiin palveluihin.

On kyseenalaista, voidaanko sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdennettuja menoja pienentää ilman asiakasmaksujen nousua ja/tai palveluvalikoiman karsimista, tästä esimerkkinä suunterveys. Jos näin käy, hyvinvointi- ja terveyserot tulevat entisestään lisääntymään ja esimerkiksi yksityisten terveysvakuutusten määrä kasvamaan.

2. Tuottajakorvaukset keskeiset palvelurakenteen muodostumiselle

SOSTE korostaa:

- Tuottajakorvauksien hinnoittelulla on ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiselle.
- Tuottajien korvauskäytännöllä on estettävä asiakkaiden haitallinen valikointi ja tuottajien sijoittuminen pelkästään ns. hyvälle alueille.
- Korvaustasot on määriteltävä huolella ja siten, että ne tosiasiallisesti kattavat palvelutuotannosta aiheutuvat kustannukset.
- Osaoptimoinnin mahdollisuus säilyy, koska sote-keskuksilla ja maakunnan liikelaitoksilla on erilliset budjetit ja rahoitus.

Yhteiskunnan kustannusten näkökulmasta on olennaista, että valinnanvapausjärjestelmässä otetaan käyttöön rahoitusmalli, joka kannustaa oikea-aikaiseen ja riittävään hoitoon ja ehkäisee kustannusten siirtämisen toisen tahon maksettavaksi.

Maakunnalla järjestämisvastuullisena tahona on haasteellinen tehtävä huolehtia kokonaisbudjetista siten, että osaoptimointi estetään. Tämä vaatii osaamista ja syvällistä järjestelmän tuntemista. Tuottajakorvausmalli ja siihen liittyvä hinnoittelu on kriittinen järjestelmän onnistumiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä työterveyshuollon nivoutumiseen uuteen malliin.

Lisäksi rahoitusjärjestelmän on estettävä "kermankuorinta", jossa mahdollistetaan voittoa tavoittelevien toimijoiden keskittyminen helppohoitoisimpaan ja muutoin tuottavimpaan toimintaan samalla, kun julkisten toimijoiden kannettavaksi jäävät kalleimmat toiminnot.

Hallituksen esityksen mukaan tuottajien korvauksissa otetaan huomioon erilaiset asiakkaat. Kiinteän

korvauksen tarvetekijöitä on muutettu siten, että ihmisen henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveysriski otetaan nykyistä paremmin huomioon. Lisäksi esimerkiksi syrjäisestä sijainnista voisi saada korvauksia. Kiinteällä korvauksella maksettavaa osuutta on muutettu ($4/5 > 2/3$). Esitystä on tarkennettu oikeaan suuntaan.

Lisäksi kannustinperusteisissa korvauksissa olisi mahdollisuus käyttää asiakkaiden palveluintegraatiota vahvistavaa ja palveluketjun koko kokonaisuuden huomioivaa kannustinjärjestelmää.

Miten tällainen kannustinjärjestelmä onnistuu käytännössä, jää arvailujen varaan. Erikoistason hoidosta ja hoivasta vastaa maakunnan liikelaitos (oma budjetti) ja perustason hoidosta ja hoivasta julkisesti rahoitetut yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijat (erilliset korvaukset listautuneista asiakkaista). Kustannusvastuun siirto-ongelmalta ei siten vältytä, koska asiakkaan hoitovastuu hajautuu eri toimijoille.

Koska tuottajien rahoitusmallia ei ole vielä käytössä, on vaikea arvioida, tuleeko se toimimaan toivotulla tavalla Suomessa. Kapitaatio-mallissa on riskinsä alihoitamiselle, suoriteperusteisessa mallissa taas ylihoitamiselle. Yksilötason terveysriskiä on puolestaan vaikea määrittää, koska kuka tahansa voi sairastua yllättäen. Jos tuottajakorvaukset ovat liian alhaiset, riskinä on, että joko palveluvalikoimasta tai palveluiden laadusta tingitään. Liian alhainen korvaustaso houkuttaa myös siirtämään kustannukset toisen (liikelaitoksen) maksettavaksi.

Korvausjärjestelmä tulee hakemaan uomiaan vuosien ajan ja korjausliikkeisiin on syytä varautua. Valinnanvapaudessa pitää edetä vaiheittain ja kokeillen riskien minimoimiseksi.

3. Markkinoiden keskittyminen suuri riski

SOSTE korostaa:

- Valinnanvapausuudistusta ei saa ohjata markkinoiden synnyttämisen lähtökohta.
- Markkinoiden syntyemisessä on estettävä keskittyminen. Sote-keskuksen palveluvalikoiman laajuus tosiasiallisesti rajaa tuottajien ulkopuolelle pienet ja keskisuuret toimijat.
- Palveluvalikoiman laajuuden ylläpito vaatii taloudellisia investointeja ja puskureita. Taloudellinen riskinotto on helpompaa suurilla toimijoilla.
- Vaikka lakiesitys korostaa myös kolmannen sektorin roolia suoran valinnan palvelujen tuotannossa, SOSTEn arvion mukaan järjestöjen tai säätiöiden ylläpitämiä sote-keskuksia ei todennäköisesti synny
- Ei pakollista sertifiointia sote-keskuksiin

Valinnanvapausuudistuksen koko suunnittelua ohjaa liiallinen markkinoiden synnyttämisen lähtökohta. Näyttää siltä, että tälle tavoitteelle ovat alisteisia sote-uudistuksen keskeiset tavoitteet hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta, sote-integraatiosta ja kustannusten hillinnästä.

Markkinoiden synnyttäminen ei voi olla itsetarkoituksellista. Olennaista on huolehtia siitä, etteivät markkinat tosiasiallisesti keskity vain muutamalle isolle toimijalle. Silloin markkinat toimivat vielä huonommin tavoitteiden saavuttamisessa.

SOSTEn Sosiaalibarometrissä 2017 kysyttiin sote-johtajilta heidän näkemyksiään valinnanvapauden vaikutuksista eri toimijoiden asemaan palvelutuotannossa. Suuri enemmistö uskoo yritysten aseman parantumiseen. Suurin osa lisäksi arvioi, että julkisen sektorin asema palvelutuotannossa vastaavasti heikkenee.

Valinnanvapausjärjestelmässä markkinoiden keskittymiseen vaikuttaa pitkälti perustason palveluvalikoiman laajuus. Nykyisessä esityksessä sote-keskuksen palveluvalikoima on varsin laaja, mikä tosiasiallisesti rajoittaa pienten ja keskiuurten toimijoiden mahdollisuudet ryhtyä sote-keskuksen tuottajaksi.

Suurilla toimijoilla on kattavat palvelujärjestelmät, -prosessit ja tietojärjestelmät käytössään, jolloin ne voivat saman tien käynnistää sote-palveluiden laajamittaisen tuotannon sote-keskuksissa. Palveluvalikoiman laajuuden ylläpito vaatii myös taloudellisia investointeja ja puskureita. Taloudellinen riskinotto on helpompaa suurilla toimijoilla. Onkin hyvin todennäköistä, että sote-keskuksia tulevat jatkossa ylläpitämään julkisen toimijan lisäksi vain muutamat isot yritykset.

Uuden yritystoiminnan syntymisen ja pk-yrittäjyyden kannalta ratkaisevaa on, missä määrin suoran valinnan palvelutuottajat käyttävät alihankintaa tai verkostoja ja miten kysyntä ohjaa alan rakennetta.

Voi kuitenkin kysyä, mikä on suurten tuottajien intressi alihankintoihin, jos ne itse pystyvät tarjoamaan koko palveluvalikoiman? Esimerkiksi järjestötoimijoiden mahdollisuudet päästä isojen yhtiöiden kumppaneiksi ovat käytännössä hyvin rajalliset. Sote-keskus voi toimia verkostomaisesti, mutta lakiehdotuksen mukaan vain 40 prosenttia keskuksen muusta kuin asiakassetelipalvelujen liikevaihdosta voi tulla päätuottajan ulkopuolisilta yrityksiltä.

Palveluntuottajien toiminnassa on tarkkaan kiinnitettävä huomiota toiminnan ja talouden läpinäkyvyyteen ja verotukseen. Esimerkiksi maakohtaiseen raportointivelvollisuuteen ja sen sisältöihin on kiinnitettävä nyt esitettyä tarkemmin huomiota.

Pienten tuottajien asema turvattava

Järjestöjen kumppanuus julkisen ja yksityisen sektorin kanssa voi parhaimmillaan synnyttää uudenlaisia palveluinnovaatioita, mutta pahimmillaan se voi sysätä järjestötoimijat marginaaliin.

Erityisesti pienille yrityksille valinnanvapausjärjestelmän tiedonhallintapalveluihin liittyminen on sekä osaamis- että kustannuskysymys. Vaadittavat tietojärjestelmät voivat pahimmillaan muodostua yritystoiminnan aloittamisen kynnykseksi, jos järjestelmään ja sen käyttöön liittyvät kustannukset nousevat kohtuuttomiksi suhteessa pienen yrityksen liikevaihtoon.

Pienten palveluntuottajien taloudelliset ja muut mahdollisuudet liittyä tietojärjestelmiin on turvattava siten, etteivät esimerkiksi lisenssi- ja käyttöönottomaksut tai käyttöönottoon liittyvät tekniset seikat muodostu esteiksi.

Asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käyttö oletettavasti vähentävät hankintamenettelyjä. Pienten palveluntuottajien on helpompaa vakiinnuttaa toimintaansa markkinoille, joissa ei vaadita hankintalain mukaista tarjouskilpailuun osallistumista. Esimerkiksi sote-järjestöjen palvelutuotannon potentiaali on pitkälti asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin kautta toteutetuissa palveluissa.

Maakunnan asettamat ehdot palveluntuottajille (pykälä 41)

Lakiesityksen 41§:n mukaan maakunta voi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia maakunnassa.

Esityksen mukaan maakunta voi lisäksi edellyttää palveluntuottajalain 17 §:ssä tarkoitettua sertifiointia suoran valinnan palvelun tuottajalta.

Sertifiointi on sisällytetty palveluntuottajalakiin rajoitetusti eli ainoastaan vapaaehtoisena vaihtoehtona ennakkotarkastuksille sairaaloissa ja vaativaa sosiaalihuoltoa tuottavissa palveluyksiköissä. Tarkoituksena on rekisteröintiin liittyvän byrokratian vähentäminen. Epäselvää on, miksi maakuntien tulisi voida saattaa se pakolliseksi vähemmän vaativia palveluja tuottavissa sote-keskuksissa. Mitään perusteluja tälle ei ole kirjoitettu.

SOSTE katsoo, että sertifiointivaatimus kasvattaisi jo muutoinkin sangen korkeaksi nousevaa sote-keskusten perustamiskynnystä. Hyväksyttävää sertifiointia toteuttavat pääasiassa suuret kansainväliset yritykset. Prosessi ei ole kertaluontoinen vaan jatkuva ja sen kustannukset – maksut ja hallinnointiin varattava henkilöstö - ovat korkeat. Etenkin pienille palvelun tuottajille niitä on pidetty liian suurina laatujärjestelmistä saatavaan hyötyyn nähden.

SOSTE ei pidä perusteltuna pykälää, jonka mukaan suoran valinnan palvelun tuottajilta – mukaan lukien julkisomisteiset palveluntuottajat – voidaan edellyttää sitoutumista jatkuviin hintaviin yksityisiin sertifiointipalveluihin. Tuottajien asianmukaisen valvonnan on hoidettava muuta kautta.

4. Maakunnan järjestämisvastuu vaikeaa asiakassetelijärjestelmässä

SOSTE korostaa:

- Asiakassetelin tuottajien ei tarvitse tehdä sopimusta maakunnan kanssa. Siten mitään erityisiä ohjaus- tai vaikutusmahdollisuuksia maakunnilla ei ole suhteessa asiakassetelituottajiin.
- Jää epäselväksi, miten sote-keskuksen tai maakunnan liikelaitoksen vastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta käytännössä varmistetaan, koska asiakassetelituottajat ovat itsenäisiä toimijoita ja asiakas päättää, keneltä niistä palvelunsa hankkii.
- Vaade maakuntien 15 prosentin asiakassetelillä hankittavien palveluiden vähimmäistasosta on epätarkoituksenmukainen ja poistettava esityksestä.

Suoran valinnan palvelun tuottajan eli sote-keskuksen on annettava asiakkaalle asiakasseteli suoran valinnan palveluihin kuuluvissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat erotettavissa itsenäisiksi tai erillisiksi osakokonaisuuksiksi.

Sote-keskuksella säilyy kokonaisvastuu yksittäisen asiakkaan saamista suoran valinnan palveluista. Epäselväksi jää, mitä tämä käytännössä tarkoittaa ja miten tämä kokonaisvastuu varmistetaan. Sote-keskuksille on säilytetty vastuu palvelusta, johon niille ei ole lakiesityksessä annettu mitään valtaa vaikuttaa, koska asiakasaseteleitä on pakko antaa ja asiakas päättää missä hän niitä käyttää. Jos asiakas kieltäytyy vastaanottamasta asiakasseteliä, suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa asiakkaan sote-palvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

Asiakasseteli maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa

Lakiesityksen mukaan maakunta päättää ne maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joiden järjestämisessä on käytettävä asiakasseteliä. Asiakasseteli tulisi kyseeseen lähinnä asiakassuunnitelmaan perustuvissa kiireettömän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan mahdollisuus valita palvelun tuottaja. Maakunta linjaa palvelustrategiassaan muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Vähimmäistasona on, että 15 prosenttia palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. On siten pitkälti maakunnan tahdosta ja osaamisesta kiinni, minkälaisen asiakassetelijärjestelmän se luo maakuntaansa.

Maakunnan järjestämisvastuulla on huolehtia sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta ja yhdenvertaisuudesta. Maakunnan järjestämisvastuun toteutumisen näkökulmasta ongelmallista on se, että asiakassetelituottajilla ei ole sopimussuhdetta maakuntaan. Siten mitään erityisiä ohjaus- tai vaikutusmahdollisuuksia maakunnilla ei ole. Tämän seurauksena reagointi palveluissa esiintyviin ongelmiin jää palvelujen käyttäjien vastuulle, mikä ei ole aivan ongelmaton asetelma.

5. Tietojärjestelmien toimivuus ratkaisevassa roolissa

SOSTE korostaa:

- Asiakasvalintojen pohjaksi tarvitaan ajantasaista tietoa tuottajista ja palveluista.
- Erittäin suuri haaste valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiselle on sen tarvitseman tietopohjan puutteellisuus etenkin järjestelmän käynnistysvaiheessa.

Sote-uudistuksen lähtökohtana on oltava tiedolla johtaminen, vaikutusten arvioinnin ollessa olennainen osa uudistuksen valmistelua ja toimeenpanoa. Ihmisten hyvinvointia on ennakoitava, seurattava ja arvioitava säännöllisesti sekä muutosvaiheessa että sote-lakien tultua voimaan. Näin on tehtävä myös valinnanvapausjärjestelmän osalta.

Hallituksen esityksen mukaan valinnanvapauteen tulee viisi erilaista tiedonhallintapalvelua, kuten esimerkiksi asiakkaan valinnan toteuttava palvelu ja valinnanvapauden tietopalvelu eri tuottajista.

Ajantasaiset ja toimivat tietojärjestelmät ovat kohtalon kysymys koko valinnanvapauden onnistumiselle. Järjestelmä on monelle vaikeaselkoinen ja monimutkainen ja siksi tarvitaan alusta alkaen ohjausta ja ymmärrettävää tietoa tuottajista ja palveluista valintojen tekemiseksi. Muutoin valinnat perustuvat pelkästään mielikuviin ja toisen käden tietoihin.

Esitetty sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä valinnanvapauksineen voi toteutua suunnitellusti vain, jos asiakas- ja potilastiedot liikkuvat eri tuottajien välillä. Optimaalisessa tilanteessa tietojärjestelmät toimisivat jo käynnistysvaiheessa ensimmäisen listautumisen yhteydessä. On arvioitu, että tarvittavat järjestelmät saadaan toimimaan kuitenkin vasta ensi vuosikymmenellä. Epäselväksi jää, miten järjestelmän on ajateltu toimivan siihen asti.