



6.4.2018

Perustuslakivaliokunta
pev@eduskunta.fi

Asia: HE 16/2018 vp

Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi 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 asiakkaiden aseman ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Hyvin suunniteltu ja toimeenpantu valinnanvapausuudistus voi vahvistaa palvelujärjestelmän asiakaskeskeisyyttä, parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta ja vähentää palveluissa ja niiden laadussa esiintyviä alueellisia ja palveluyksikköjen välisiä eroja. **THL katsoo, että näitä tavoitteita on mahdollista saavuttaa nyt esitetyn sääntelyn avulla. Valinnanvapauslainsäädäntö muodostaa kiinteän osan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista koskevaa sääntelykokonaisuutta, jonka edistämistä THL pitää tärkeänä.**

Maakuntien rooli uudistuksen vaikutusten toteutumisessa ja maakuntien organisointi

Esitettyä valinnanvapauslakia on arvioitava osana sääntelykokonaisuutta, joka muodostuu eduskunnan käsiteltävänä olevasta hallituksen esityksestä maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 15/2017 vp) sekä hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta (HE 52/2017 vp).

Tämän sääntelykokonaisuuden vaikutusten arviointia hankaloittaa se, että 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 ehdotetun sääntelykokonaisuuden linjaukset toteutuvat vasta maakuntien päätösten perusteella lainsäädäntöä toimeenpantaessa. Uudistuksen vaikutukset riippuvat näin ollen olennaisesti siitä, miten maakunnat omassa päätöksenteossään ja toiminnassaan

www.thl.fi



6.4.2018

käyttävät maakunta-, järjestämis- ja valinnanvapauslain tarjoamia järjestämisvastuun toteuttamisen ja palveluntuottajien ohjaamisen välineitä.

Uudistuksen toimeenpanoon liittyvistä ilmeisistä haasteista huolimatta **THL katsoo, että uudistuksessa perustettavilla 18 maakunnalla on mahdollisuudet järjestämisvastuutaan toteuttaen varmistaa nykytilaan verrattuna tarkoituksenmukaisempi palvelurakenne ja laadukkaampien ja vaikuttavampien palvelujen toteutuminen.** Kustannusvastuun kokoaminen yhdelle päättäjälle, maakunnalle, ja järjestämisvastuun integraatio siten, että maakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja perus- ja erityistason palvelujen järjestämisestä, parantavat voimavarojen tarkoituksenmukaista allokaatiota ja mahdollistavat järjestämisvastuun kokonaisvaltaisen toteuttamisen alueellisen järjestelmän sisällä.

Verrattuna nykyiseen kuntapohjaiseen järjestelmäämme järjestämisvastuun osoittaminen maakunnille on siten merkittävä ja välttämätön edistysaskel sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisessa. Näin on siitä huolimatta, että maakuntien välille muodostuu niiden tosiasiallisista olosuhteista johtuvia eroja. Tästä näkökulmasta **keskeiseksi muodostuu se, että maakunnille kohdennettavalla rahoituksella ja muulla valtion ohjauksella varmistetaan, että maakuntien väliset erot eivät heijastu eroiksi palveluissa.**

THL arvioi, että maakuntien mahdollisuuksia toimeenpanna uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla parantaisi se, että niillä olisi nyt esitettyä suurempi vapaus päättää omasta organisaatiostaan. Tämän vuoksi **THL esittää, että maakunnille jätettäisiin enemmän liikkumavaraa niiden oman hallinnollisen rakenteen muodostamisessa luopumalla velvoitteesta perustaa liikelaitos omaa tuotantoaan varten.** Maakunnan tuottamissa suoran valinnan palveluissa läpinäkyvyys ja eri tuottajien vertailtavuus tulee kuitenkin varmistaa.

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden turvaaminen

Valinnanvapauslailla muodostettaisiin rakenne, jossa osasta perustason terveydenhuollon palveluja ja sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan tarjoamisesta vastaisivat sosiaali- ja terveyskeskukset (sote-keskus) ja suun terveydenhuollon perustason palveluista suunhoidon yksiköt. Sote-keskukset ja suunhoidon yksiköt olisivat joko maakunnan liikelaitosmuotoisia tai yhtiömuotoisia tai muita yksityisiä toimijoita, joista asiakas valitsisi haluamansa palveluntuottajan.

Valinnanvapautta edistettäisiin myös siten, että valinnanvapauslaissa säädetyissä ja lain perusteella maakunnan päättämässä palveluissa otettaisiin käyttöön asiakassetelit. Liikelaitos myöntäisi toteuttamansa palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle asiakassetelin, jolla asiakas saisi tarvitsemansa palvelut haluamaltaan tuottajalta. Vanhus- ja vammaispalveluissa valinnanvapautta laajennettaisiin henkilökohtaisen budjetin käyttöön otolla.

www.thl.fi



6.4.2018

Asiakas voisi aina valita maakunnan liikelaitosmuotoisen sote-keskuksen ja lisäksi hänellä olisi aina mahdollisuus kieltäytyä asiakassetelistä ja henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan tulisi tuottaa palvelu muulla tavalla.

Valinnanvapautta toteutettaisiin edelleen siten, että maakunnan liikelaitoksen tuottamissa palveluissa asiakas voisi valita liikelaitoksen toimipisteen. Lisäksi asiakas voisi mahdollisuuksien mukaan valita kaikissa palveluissaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän.

Merkittävänä erona vuosi sitten valmisteilla olleen hallituksen esitykseen HE 47/2017 vp perustuneen valinnanvapausmalliin ja nyt esitetyn mallin välillä on se, että maakunnilla on kaikissa tilanteissa mahdollisuus ja myös velvollisuus varmistaa oman liikelaitoksensa tuotannolla riittävien palvelujen yhdenvertainen saatavuus. **Toisin kuin aiemmin valmistellussa mallissa maakuntaan ei kohdistu yhtiöittämisvelvoitetta eikä sen liikelaitokseen kieltä tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluja. THL pitää tätä ratkaisevan tärkeänä esitettävän mallin hyväksyttävyyden kannalta.** Palvelujen toteutuminen ei jäisi markkinoiden syntymisen varaan, vaan maakunta olisi aina velvollinen varmistamaan oman liikelaitoksensa tuotannolla, että palvelujen yhdenvertainen saatavuus toteutuisi koko maakunnan alueella ja maakunnalla olisi aina oikeus tuottaa palveluja. Toisaalta maakunnalle jäisi mahdollisuus liikelaitosmuotoisen sote-keskuksen rinnalla myös yhtiöittää palveluja, mikä laajentaisi sen toimintamahdollisuuksia. Maakunnan oma tuotanto muodostaisi kuitenkin tällöinkin palvelurakenteen rungon. Näin muodostuva rakenne olisi maakunnan näkökulmasta helpommin ohjattavissa kuin hallituksen esitykseen HE 47/2017 sisältynyt malli, jossa maakunnan tosiasialliset vaikuttamismahdollisuudet palvelurakenteeseen olisivat jääneet vähäisiksi.

Saatavuuden parantuminen

Avosairaanhoidon vastaanottopalvelujen eriarvoinen saatavuus on ollut yksi keskeinen syy valinnanvapauslainsäädännön säätämiseksi. Valinnanvapauden laajentamisella pyritään vaikuttamana palvelujen saatavuuteen.

Tuottajien määrän lisääntyminen ja sen vaikutuksesta palvelujen saatavuuden parantuminen ja valinnanvapauden toteutuminen käytännössä riippuu pitkälti tuottajien korvausperiaatteista ja korvausten tasosta. Markkinoiden käynnistymisvaihe on ratkaiseva, sillä asiakkaiden vaihtamisaktiivisuuden tuottajalta toiselle voi odottaa olevan vähäistä. THL toteaa, että **maakunnille tarvitaan riittävää ohjeistusta korvausten määrittelyssä jo ennen kuin markkinat avataan**, sillä käynnistymisvaiheessa muodostuvat markkinaosuudet voivat jäädä pitkäaikaisiksi. Markkinoiden tarpeetonta ohjausta ja sääntelyä tulisi kuitenkin välttää, koska sillä voidaan jarruttaa markkinoille tulijoiden lukumäärää ja aiheuttaa markkinoiden konsolidoitumista.

www.thl.fi



6.4.2018

Suun terveydenhuollon osalta markkinavaikutuksia on vaikea arvioida, koska maakunnan kapitaatiokorvauksiin osoittaman määrärahan osuus jää sote-keskuksia pienemmäksi ja sillä tarjottava palvelutarjonta verraten niukaksi. Korkeintaan puolet maakunnan suun terveydenhuoltoon osoittamasta määrärahasta voidaan käyttää toimenpide- ja kannustinperusteisiin korvauksiin. Tämä aiheuttaa suun terveydenhuollolle merkittävän haasteen säästöjen saavuttamiseksi, sillä toimenpiteisiin perustuva korvausjärjestelmä kannustaa toimenpidetuotantoon. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää määritellä valtakunnallisiin terveystaloudellisiin tavoitteisiin tukeutuen, mistä toimenpiteistä toimenpidekorvauksia maksetaan.

Tuottajien kannusteet ja 'kermankuorinnan' välttäminen

Valinnanvapauslakiesityksen sisältämässä, sote-keskusten pääosin kapitaatiopainotteisessa korvausmallissa keskeisin haaste on kustannusriskiä heijastelevien tarvetekijöiden riittävän tarkka arviointi. Muutoin on olemassa riski haitallisiin kannustimiin, kuten hyväkuntoisten asiakkaiden lukumäärän maksimointiin ja huonokuntoisempien, laajoja palvelutarpeita omaavien asiakkaiden lähettämiseen maakunnan liikelaitokseen. Riskejä voidaan vähentää suunnittelemalla mahdollisimman riskineutraali korvausmalli, joka perustuu yksilötason tietoihin ja jossa tuottajalle maksettavan korvauksen suuruus perustuu pääosin asiakasprofiiliin (sairastavuus, ikä- ja sukupuolirakenne, työssäkäynti ym.). Maakuntien osaaminen korvausmäärittelyn vapaavalintaiselta osalta (suorite- ja kannustekorvaukset) voi vaikuttaa merkittävästi sekä markkinoiden toimintaan että säästöjen toteutumiseen. On oleellista, että maakunnalla säilyy mahdollisuus hallintopäätöksellä muuttaa korvaustasoa joustavasti tilanteen mukaan. Onnistuminen järjestelmän seurannassa ja ohjauksessa on oleellisesta.

Kustannusten kasvun hillintä

Hallituksen esityksen mukaan maakuntien rahoitusvastuu on valtiolla eikä maakunnilla ole verotusoikeutta. THL katsoo, että vastuiden erottaminen siten, että rahoitusvastuu osoitetaan valtiolle ja järjestämisvastuu maakunnille, ei ole optimaalinen vaihtoehto. **THL pitää tärkeänä, että jatkossa valmistellaan verotusoikeuden antamista maakunnille.** Tämä parantaisi maakuntien toimintamahdollisuuksia ja vahvistaisi niiden itsehallintoa.

THL katsoo, että kustannusvastuun kokoaminen maakunnalle yhden johdon alaisuuteen mahdollistaa periaatteessa voimavarojen nykyistä tarkoituksenmukaisemman allokoinnin sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa ja tähän liittyy säästöpotentiaalia. Tästä esimerkkinä on Uudenmaan erikoissairaanhoidon kokoaminen yhden johdon alaisuuteen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ja siitä syntyneet säästöt.

www.thl.fi



6.4.2018

THL kuitenkin huomauttaa, että maakuntien rahoituslakiin kirjattu kustannusleikkuri ajaa maakunnat väistämättä ahtaalle. THL pitää kustannusten rajoittamiseen tähtääviä toimia sinällään kannatettavina, mutta pitää hallituksen esitykseen maakuntien rahoitusta koskevaksi sääntelyksi sisältyviä keinoja nykymuodossaan erittäin vaikeina toteuttaa. Esityksen salliman 0,9 % vuotuisen kustannuskasvun sijaan **THL pitäisi nykyistä väestön ikääntymisestä aiheutuvaa kustannuspaineen 1,5 % vuotuista kasvua realistisempaan ja paremmin hallittavissa olevana kustannuskasvutavoitteena.** Lisäksi THL katsoo maakuntaindeksin olevan nyt esitetyssä muodossa irrallaan maakunnan kustannuksista valtaosan muodostavan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehityksen perusteista **ja esittää maakuntaindeksin täydentämistä ja sen painottamista sosiaali- ja terveydenhuollon hintaindeksillä.**

Lakiin kirjattu kustannusleikkuri ajaa maakunnat väistämättä ahtaalle. Toisaalta tiukka talous kannustaa innovointiin ja voi itsessään nostaa säästö- ja tehokkuuspotentiaalia merkittävästikin. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon laskennallinen säästöpotentiaali tuottavuudeltaan maan keskitason alapuolella olevissa maakunnissa on n. 300 miljoonaa euroa.

Valinnanvapauslakiesityksen taloudellisia vaikutuksia tai edes niiden suuntaa on vaikea arvioida. Mallin yksityiskohdat ja maakunnille jätetty liikkumavara sekä kustannustietoinen talousjohtaminen niin maakunnissa kuin valtiolla ratkaisevat kustannuskehityksen suunnan.

Maakuntien kyky ja osaaminen korvauskäytäntöjen suunnittelussa on merkittävässä roolissa. Epäsuotuisten korvauskäytäntöjen riskiä madalletaan parhaiten siten, että tarvetekijät ja -kertoimet määritetään kansallisesti parhaimmilla mahdollisilla yksilötason aineistoilla. Valinnanvapauslain mukaan THL määrittelee tuottajien korvausperusteet. THL:lle tulee varmistaa mahdollisuus saada tähän tarkoitukseen tarvittava aineisto kitkattomasti ja eri viranomaisten tulee tuottaa tarvittava aineisto viiveettä. Tämä ratkaisee korvausperusteiden tarkkuuden sekä ajantasaisuuden.

Palvelujen yhteensovittaminen muodostuvassa mallissa

Koko sote-uudistuksen yleisten tavoitteiden kannalta yksi sääntelykokonaisuuden keskeisimmistä haasteista on, onnistutaanko luotavassa mallissa takaamaan paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden palvelukokonaisuuksien sujuva yhteensovittaminen eli palveluintegraatio. Osa perustason terveydenhuollon palveluista tuotettaisiin sote-keskuksissa ja osa perustason ja kaikki erityistason terveydenhuollon palvelut sekä kaikki sosiaalipalvelut kuuluisivat maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulle. Näitä täydentäisivät alueellisesti ja valtakunnallisesti keskitettävät palvelut. Tämän lisäksi asiakas voisi käyttää asiakaseteleillä tarjottavia palveluja ja henkilökohtaisen budjetin palveluja.

www.thl.fi



6.4.2018

Uuteenkin järjestelmään syntyy näin useita eri tuottajien välisiä rajapintoja ja käytännön toiminnassa voi sen vuoksi syntyä vaikeasti ratkaistavia kysymyksiä vastuun kohdentamisesta eri toimijoiden kesken. Uudistuksessa syntyvät rajapinnat asettuisivat nykytilanteeseen verrattuna eri tavoin, sillä uudistus merkitsisi uudenlaista jakoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille.

THL katsoo, että maakunnan liikelaitoksen laaja tuottamisvastuu tarjoaa mahdollisuuksia luoda integroituja palvelukokonaisuuksia etenkin runsaasti erilaisia erityistason palveluja tarvitseville henkilöille.

THL myös toteaa, että maakunta-, järjestämis- ja valinnanvapauslakiehdotuksiin sisältyy runsaasti erilaisia välineitä integraation mahdollistamiseksi ja kuvattujen ongelmien torjumiseksi. Yksilötasolla näistä keskeisin on asiakassuunnitelma, jonka avulla hallittaisiin yksilön palvelukokonaisuutta. Sääntelyn sisältämien välineiden tehokkuus palautuu kuitenkin maakuntien kykyyn käyttää niitä ja velvoittaa tuottajat varmistamaan toimiva työnjako ja integraatio käytännön tasolla. Tämän vuoksi **THL pitää tärkeänä, että palveluintegraation toteutumista uudessa rakenteessa seurataan systemaattisesti ja havaittuihin ongelmiin ja puutteisiin reagoidaan oikea-aikaisesti.**

Toimeenpanon aikataulu

Sääntelykokonaisuuden toimeenpano edellyttää maakunnilta runsaasti erilaisia strategisia ja operatiivisia ratkaisuja ja organisatorisia päätöksiä. Ennen valinnanvapauden käynnistymistä maakuntien tulee muun muassa organisoida oman liikelaitoksensa palveluntuotanto mukaan lukien suoran valinnan palvelujen tuotanto, määritellä suoran valinnan palvelujen ja asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuottamisen ja korvaamisen ehdot ja suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelipalvelujen tuottajien hyväksymismenettely, hyväksyä palveluntuottajat ja tehdä niiden kanssa sopimukset.

Verrattuna vuosi sitten käsittelyssä olleeseen hallituksen esitykseen HE 47/2017 vp perustuneeseen malliin, nyt esitetyn lain toimeenpanon onnistuminen hallitusti on todennäköisempää. Olennaista tässä suhteessa on yhtiöittämisvelvoitteen poistaminen ja suoran valinnan palveluja koskeva pidempi siirtymäaika. Myös se, että ne asiakkaat, jotka eivät valitse aktiivisesti toisin, listataan aluksi maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen asiakkaaksi, helpottaa järjestelmän hallittua käyttöönottoa.

THL kuitenkin katso, että asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoaikataulu nyt esitettyssä muodossa on liian tiukka. **THL ehdottaa, että asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti pitää voida ottaa käyttöön joustavasti, viimeistään kuitenkin 1.7.2021, jotta maakunnilla on riittävästi valmisteluaikaa.** Asiakassetelien käyttöala on melko laaja ja setelien käyttöönottoon liittyy runsaasti erilaisia määrittelyjä, kuten setelien sisällön, saamisedellytysten ja arvon



6.4.2018

määrittäminen. Henkilökohtaisen budjetin käytöstä ei Suomessa ole juurikaan kokemusta. Nämä seikat puoltavat sitä, että käyttöönottoaikataulua väljennetään.

Lopuksi

THL toteaa lopuksi, että maakuntalain, järjestämislain ja valinnanvapauslain muodostama sääntelykokonaisuus on hyväksyttävissä yllä todetuin varauksin. THL pitää tärkeänä, että sääntelyn vaikutuksia seurataan systemaattisesti ja että tarvittavat korjausliikkeet toteutetaan ripeästi.

Jo nyt on tunnistettavissa tarve lähitulevaisuudessa yksinkertaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta siten, että monesta erillisestä rahoituskanavasta luovutaan. Lisäksi THL pitää tärkeänä, että jatkossa valmistellaan verotusoikeuden antamista maakunnille. Tämä parantaisi maakuntien toimintamahdollisuuksia ja vahvistaisi niiden itsehallintoa. Jatkossa myös työterveyshuolto ja opiskelijoiden terveydenhuolto tulee yhdistää saumattomasti maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Pääjohtaja


Juhani Eskola

Ylijohtaja


Marina Erhola

www.thl.fi