Kuntaliitto
Kommunförbundet

Lausunto

Päivi Koivuranta

4.4.2018

Dnro 264/03/2018

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle

Asiantuntijapyyntönne

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta on pyytänyt Suomen Kuntaliitolta asiantuntijalausuntoa valinnanvapauslakia koskevasta hallituksen esityksestä ja erityisesti siihen tehdyistä muutoksista aikaisempaan valinnanvapauslakiesitykseen verrattuna.

Perustuslakivaliokunta edellytti valinnanvapauslakiesityksen muuttamista, koska se katsoi, ettei hallituksen esitys turvannut valtakunnallisesti yhdenvertaisella tavalla oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Valiokunta piti ongelmallisina yhtiöittämisvelvoitetta, uudistuksen toteuttamisaikataulua, maakunnan oman palvelutuotannon kieltoa suoran valinnan ja asiakassetelipalveluissa sekä julkisten hallintotehtävien siirtoa yksityiselle toimijalle.

Yhtiöittämisvelvoite maakunnan tuottamien palveluiden osalta on poistettu. Maakunnan liikelaitoksen yhteydessä voi toimia sote-keskus ja suun hoidon yksikkö. Toisaalta maakunnan suoran valinnan palvelut täytyy eriyttää tavalla, joka lähenee yhtiöittämistä. Maakunnan liikelaitos voi tuottaa kaikkia sote-palveluja, paitsi niitä, jotka säädetään keskitettäviksi.

Valinnanvapauden aikatauluja on tarkistettu. Henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli tulevat käyttöön aiemmin ehdotettuun verrattuna puolta vuotta myöhemmin eli 1.7.2020. Sote-keskukset aloittavat 1.1.2021 ja niiden palveluvalikoima laajenee 1.1.2022. Suun hoidon yksiköt käynnistyvät 1.1.2022.

Asiakassuunnitelmaa koskeva säännös on uusi. Lakiesityksen 5 §:n mukaan maakunnan liikelaitos vastaisi laaja-alaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisesta, palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä ja palvelujen tuottamisessa tarvittavan tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksista. Asiakkaalle laadittaisiin palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakassuunnitelma, joka sisältäisi kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta. Maakunta vastaisi siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden.

Säädöksellä pyritään varmistamaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen integraatio, mikä on tarpeellista ja kannatettavaa. Sote-uudistukseen liittyvä järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, monituottajamalli sekä valinnanvapauspalveluiden vieminen markkinoille on rakenne, joka vaarantaa palveluiden integraation. Lakiluonnoksessa ongelmaa yritetään ratkaista monin säännöksin maakunnan liikelaitosten ja sote-keskusten yhteistyövelvoitteista, vastuusta palveluiden yhteensovittamisessa, valinnanvapauspalveluiden käyttöön liittyvästä tuesta, sote-keskusten yhteydessä annettavista maakunnan liikelaitoksen palveluista, palveluntuottajille asetettavista ehdoista, sopimuksista, raportoinnista ja valvonnasta. Käytännössä näiden säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa.

Asiakassuunnitelma voi muodostua hallinnollisesti raskaaksi prosessiksi. Siihen liittyisi myös yksityisyyden suojaan liittyviä kysymyksiä mm. siitä, millaiset käyttöoikeudet yhteiseen suunnitelmaan koottuihin kattaviin asiakastietoihin eri toimijoilla olisi. Asiakassuunnitelmien laatimisen edellyttämiä tietojärjestelmien toiminnallisuuksia ei ole vielä olemassa.

Suoran valinnan piiriin kuuluvien terveydenhuollon palvelujen valikoima on muuttunut. Valikoimasta on poistettu kotisairaanhoito ja lisätty kuvantaminen ja laboratoriopalvelut liittyen muihin sote-keskuksen palveluihin. Erikoislääkäreiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja on tarjottava vähintään kahdelta erikoisalalta ja maakunta voi määritellä ne väestön tarpeiden mukaisesti. Neuvolapalveluja ei voi siirtää sote-keskukselle.

Sote-keskusten sosiaalipalvelujen valikoima on supistunut ja käsittää vain laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön antaman sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen. Muutos vähentää ongelmallisia rajapintoja suhteessa maakunnan liikelaitokseen ja ongelmia julkisen hallintotehtävän suhteen, mutta sosiaalihuollon palvelut jäävät hyvin heikoiksi.

www.kuntaliitto.fi
www.kommunforbundet.fi

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14,00530 Helsinki
PL 200, 00101 Helsinki
Puh. 09 7711
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi
Y-tunnus 0926151-4

Finlands Kommunförbund
Andra linjen 14,00530 Helsingfors
PB 200, 00101 Helsingfors
Tfn 09 7711
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi
FO-nummer 0926151-4

Suoran valinnan palveluntuottajan on otettava asiakkaikseen kaikki ilmoituksen tehneet asiakkaat (aiemmin piti ilmoittaa, ottaako uusia asiakkaita). Uusi valinta on mahdollinen pääsäätöisesti 6 kk kuluttua; aikaisemman esityksen mukaan valinnan voi tehdä kerran vuodessa. Määräaika on sama myös maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön vaihtamisen osalta.

Asiakassetelistä suoran valinnan palveluissa on luovuttu. Lakiesityksen 24 §:ssä on yksityiskohtaisen luettelo niistä palveluista, joissa on tarjottava asiakasseteliä. Näitä ovat vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus ja työtoiminta, kotipalvelu, kotihoito ja kotisairaanhoito, lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät vastaanottokäynnit ja hammasproteettiset hoidot. Lisäksi asiakasseteliä olisi tarjottava, jos maakunnan liikelaitos ei kykenisi noudattamaan hoitotakuuaikoja.

Maakunnat voisivat tarkemmin määritellä asiakassetelillä hankittavien palvelujen sisällön ja rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se olisi välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella.

Lisäksi laissa on yksityiskohtainen ei-tyhjentävä luettelo sosiaali- ja terveyspalveluista, joissa maakunta saa ottaa asiakassetelin käyttöön. Asiakassetelin käyttöönotto ei saisi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisten tehtävien hoitoa eikä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Asiakasseteliä ei voitaisi käyttää myöskään julkisen vallan käyttöä sisältävissä tehtävissä.

Henkilökohtainen budjetti on kokonaan uusi toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Siitä ei ole aiempaa lainsäädäntöä eikä henkilökohtaista budjettia ole myöskään merkittävässä määrin vielä kokeiltu. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan maakunnilla on velvoite ottaa henkilökohtainen budjetti laajamittaisesti käyttöön viimeistään 1.7.2020. Henkilökohtaista budjettia olisi tarjottava palvelujen tarpeessa oleville vammaisille, kehitysvammaisille taikka ikääntyneille henkilöille.

Sääntely on henkilökohtaisen budjetin osalta varsin avointa ja jättää monia kysymyksiä auki. Säännösten yleisluontoisuus herättää kysymyksen siitä ovatko asiakkaiden perusoikeudet riittävällä tavalla turvatut henkilökohtaista budjettia koskevan lainsäädännön soveltamisen yhteydessä.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton aikataulu on edelleen kireä. Erityisesti potilas- ja asiakastietojärjestelmien yhteen toimivuuden varmistaminen liittyen esimerkiksi siihen, että maakunnalla on velvollisuus seurata suurkuluttaja-asiakkaiden palvelujen toteutumista palveluntuottajasta riippumatta, on annetussa aikataulussa hankalaa. Henkilökohtainen budjetti vaatii onnistuakseen asiakkuuksien hallintaa, ammattitaitoista asiakas- ja palveluohjausta sekä toiminnanohjausjärjestelmän.

Kun palveluntuottaja vastaanottaa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palveluntuottajan on ilmoitettava maakunnan liikelaitokselle sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman tai päätöksen mukaisesti. Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeimman asiakassegmentin jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mistä aiheutuu maakunnalle ongelmia hinnoittelun suhteen.

Tuottajien korvausjärjestelmä on edelleen keskeneräinen ja tulee perustumaan keskeisiltä osiltaan valtioneuvoston asetuksilla annettaviin tarkempiin säädöksiin. Suoran valinnan palveluntuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen lisäksi suoriteperusteisia korvauksia sekä mahdollisesti kannusteperusteisia ja muita korvauksia. Kiinteän korvauksen saaminen ei riipu siitä, kuinka paljon asiakas käyttää suoran valinnan palveluja.

Suomessa ei ole kokemusta siitä, millainen kapitaatio- ja suoriteperusteisten korvauksien yhdistelmä tuottaisi parhaan hyvinvointi- ja terveyshyödyn ja ehkäisisi ali- ja ylihoitoa. Huonosti toimiva korvausjärjestelmä luo suoran valinnan palveluntuottajalle kannusteen siirtää potilas/asiakas maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevaan palveluun. Järjestelmä sisältäisi alihoitamisen riskin ja kannustaisi ohjaamaan paljon palvelua käyttävät muualle.

Valinnanvapauden lisäämisen vaikutukset vaihtelevat eri väestöryhmissä, eri palveluiden käyttäjillä ja eri alueilla. Nykyisin kansalaisella on mahdollisuus valita hoitopaikkansa julkisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa koko maan alueella. Sosiaalihuollon asiakkaiden valinnanvapaus nykyjärjestelmässä on ollut vähäinen, joten asiakkaan aseman muutos on huomattava.

Valinnanvapauden laajeneminen terveydenhuollossa koskee erityisesti niitä kansalaisia, jotka voivat nykyisin käyttää vain julkisen terveydenhuollon palveluita, kuten eläkeläisiä ja työttömiä, jotka ovat työterveyshuollon ulkopuolella. Vähävaraiset eivät myöskään ole voineet käyttää puhtaasti yksityisiä palveluita.

Valinnanvapauden lisäämisen esitetään lisäävän palvelutarjontaa ja parantavan palveluihin pääsyä erityisesti perusterveydenhuollossa, jossa tällä hetkellä on ongelmia. Tämä kuitenkin riippuu olennaisesti siitä, lisääntyvätkö sosiaali- ja terveydenhuollon käytettävissä olevat resurssit tai onnistutaanko järjestelmän sisällä siirtämään resursseja perustasolle. Keskeistä on myös, millaiseksi tuottajien korvausjärjestelmä muodostuu.

Valinnanvapausuudistus sisältää riskin palvelujen kysynnän lisääntymisestä ja kustannusten kasvusta. Kysynnän lisääntyminen näyttäisi kansainvälisten kokemusten perusteella kohdentuvan lievien ja itsestään paranevien sairauksien hoitamiseen. Palvelujen saatavuuden paraneminen ei näin ollen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja. Työterveyshuollon ja opiskelijaterveydenhuollon käyttäjien ottaminen kapitaatiokorvauksen piiriin lisää kustannuksia, mutta ei välttämättä tuo lisää merkittävää terveyshyötyä.

Valinnanvapaudella katsotaan yleensä olevan asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistava vaikutus. Valitessaan palveluntuottajan hän myös ottaa vastuuta oman palvelunsa/hoitonsa toteutumisesta ja onnistumisesta. Palveluista tulisi olla käytettävissä riittävästi ymmärrettävää ja luotettavaa laatu- ja vaikuttavuustietoa valintojen pohjaksi. Tällaista tietoa ei vielä ole tarjolla. Kansalaiset joutuvat tekemään valintojaan puutteellisin tiedoin ja osin palveluntuottajien markkinoinnin perusteella. Kun yksityiset toimijat tulevat nykyistä laajemmin palvelujen tuottajiksi, on odotettavissa markkinoinnin tehostuminen, mikä korostaa luotettavan ja tasapuolisen tiedon merkitystä.

Kansalaisten kyky tehdä valintoja vaihtelee. Heikommassa asemassa olevat tarvitsevat tietoa ja tukea valintojen tekemisessä, mikä myös lakiesityksessä on huomioitu. Valinnanvapausmalli on kuitenkin kokonaisuutena vaikeaselkoinen ja edellyttää asiakkaalta/potilaalta kykyä arvioida omaa palveluntarvettaan, verrata sitä tarjolla oleviin vaihtoehtoihin ja hakeutua palveluihin. Malli ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi jopa lisätä hyvinvointi- ja terveyseroja.

Valinnanvapauden tosiasialliset mahdollisuudet eivät tule olemaan kaikkialla Suomessa samanlaiset. Uutta palvelutuotantoa syntyy todennäköisesti eniten tiheästi asutuille alueille, jolloin syrjäisempien seutujen asukkaat jäävät maakunnan tarjoamien palveluiden käyttäjiksi. Tästä näkökulmasta malliin liittyy riski alueellisesta eriarvoistumisesta. Toisaalta kaikilla maakunnilla olisi velvoite tarjota asiakassetelia ja mahdollisuutta henkilökohtaiseen budjettiin ja asiakkailla olisi mahdollisuus käyttää palveluja myös toisen maakunnan alueella.

Suoran valinnan palveluita tulisi antaa kunnan kielellä ja kaksikielisissä kunnissa suomeksi ja ruotsiksi. Lakiesityksen 41 §:ssä, Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen kieli, säädettäisiin, että maakunnan on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavia palveluja on saatavilla maakunnan kielillä siten, että asiakkaan valinnanvapaus mainituissa palveluissa toteutuu. Laki tulisi muotoilla niin, että suomen- ja ruotsinkielisille taataan toimiva hoitoketju omalla kielellä. Kaksikielisessä maakunnassa pitää voida edellyttää, että palvelua omalla kielellä saa paitsi suoran valinnan palveluissa, myös asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavissa palveluissa. Palvelu omalla kielellä on perustuslaillinen oikeus eikä sitä tule nähdä pelkästään laatukriteerinä.

Verrattuna hallituksen aiempaan esitykseen uusi valinnanvapauslakiesitys vahvistaa maakunnan omaa palvelutuotantoa, kun maakunnan liikelaitos saisi tuottaa myös asiakassetelipalveluja ja suoran valinnan palveluja. Uusi esitys parantaa myös maakunnan mahdollisuuksia itse päättää asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla tarjottavista palveluista ja niiden sisällöstä. Kuntaliiton käsityksen mukaan nämä muutokset ovat kansalaisten palveluiden turvaamisen kannalta perusteltuja erityisesti syrjäisten ja harvaan asuttujen seutujen osalta. Lakiesityksen aikataulu on kuitenkin edelleen tiukka koskien erityisesti henkilökohtaista budjettia. Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnan liikkumavaran lisääminen sote-palvelujen järjestäjänä mahdollistaisi uudistuksen alkuperäisten tavoitteiden saavuttamisen nyt esitettävää mallia paremmin.

SUOMEN KUNTALIITTO

Päivi Koivuranta

Päivi Koivuranta
LKT, hallintoylilääkäri