

ASiantuntijalausunto Uudesta Valinnanvapauslaista

STM on pyytänyt kirjeellään 1.12.2017 asiantuntijalausuntoa uudesta valinnanvapauslaista kohdennetuilta asiantuntijoilta. Seuraavassa kannanottoni esitettyihin kysymyksiin ja niihin kohtiin uudessa lakiesityksessä, joihin on pyydetty kannanottoja:

1. **Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?**

Laajentuva valinnanvapaus ei yksistään suoraan johda väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen. Nämä edellyttävät maakunnalta vahvaa järjestäjää, laajaa yksityiskohtaista valmistelua ja lain antamien mahdollisuuksien hyödyntämistä. Lakiluonnoksen säädösten puitteissa maakunnalla on erinomaisen hyvä mahdollisuus soveltaa lakia siten, että terveys- ja hyvinvointierot kapenevat ja palvelujen saatavuus paranee.

Terveyden edistämisen tavoitteet ovat ensisijaisesti kiinni hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista, toimintakäytännöistä ja seurannasta. Tässä suhteessa kunnan ja maakunnan hyvä yhteistyö on avainasemassa. Sosiaaliryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen on selvästi enemmän sidoksissa maakunnan ja sen kuntien toteuttamaan politiikkaan kuin valinnanvapauslain säädöksiin sinänsä.

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen tulee olemaan haasteellista erityisesti maaseutualueilla. Palvelujen turvaamiseksi tarvitaan uudenlaisia palveluntuotantotapoja: digitaalisia palveluita, jalkautuvia ja liikkuvia palveluita jne., joilla etäisyyksien aiheuttamat saavutettavuusongelmat vähenevät. Arviomme mukaan Pirkanmaan maakunnassa saavutettavuustavoitteet eivät heikkene merkittävästi, seuraavan kymmenen vuoden aikana, vaikka palveluverkko harvenisi 10-30 %. Syynä se, että väestön muuttoliike taajamiin jatkuu voimakkaana. Palveluiden saatavuus on myös turvattu, koska Pirkanmaalla yksityinen sektori on vahva ja vahvistumassa edelleen. Kilpailu turvaa hyvin saatavuuden. Haasteena on varmastikin, miten harvaan asutuille alueilla saadaan kilpailua ja palvelutuotantoa. Oletettavaa on, että tämä osuus jää ensisijaisesti maakunnan sote-keskuksen ja liikelaitoksen vastuulle.

Valinnanvapaus laajenee erityisesti köyhimpiin sosiaaliluokkiin, eläkeläisiin ja työttömiin. Nämä ryhmät tulevat hyötymään valinnanvapauden laajentumisesta. Parempituloisilla on tähän saakka ollut enemmän käytettävissä työterveyshuollon ja sva-korvatut yksityislääkäripalvelut. Valinnanvapauden laajentuminen sosiaalihuoltoon tuo palvelut ohjatusti ja asiakassuunnitelman siivittämänä paremmin käyttöön. Henkilökohtainen

budjetointi että asiakassetelit laajentavat palveluita sosiaalihooltoon sekä lisäävät asiakkaiden itsemääräämisoikeutta (IMO-periaate).

Valtakunnallinen KUVA työryhmän mittaristohanke tuo aikaisempaa paremman näkymän väestön ja maakunnan sisäisistä terveys- ja hyvinvointieroista. Moniulotteinen tiedon keruu ja uudet analysointikeinot auttavat kohdentamaan niukkoja resursseja oikeisiin kohteisiin ja siten edesauttavat väestön terveyserojen kaventamisessa.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Yleisesti ottaen valinnanvapaus laajenee merkittävästi suurimmalla osalla asiakkaita. Jopa yli 90 % hyötyy valinnanvapaudesta ja osittain ikäihmiset ja vammaiset. Ne jotka eivät kykene tai halua itse toteuttaa valintaa, maakunta ohjaa ja auttaa palveluiden valinnassa.

Asiakassuunnitelman tekeminen tulee olemaan työläs, mutta tärkein työkalu palveluiden integraation toteutuksessa asiakasohjauksen lisäksi. Itsemääräämisoikeus (IMO) laajenee. Nyt luonnoksen mukainen asiakassuunnitelma yhdistää asiakkaan kaikki suunnitelmat, jolloin hänen asioistaan hoitavat ovat saman tiedon äärellä. Mahdollisuus paremmin kohdentaa asiakkaan tarvitsemia palveluita ja toteuttaa integraatiota.

Maakuntien tulee suunnitella toimivat asiakasohjausmallit. Onnistunut asiakasohjaus integroi palveluja.

Uudet tiedonhallintapalvelut (Kelan Kanta, UNA, sähköiset ajanvarausjärjestelmät, Suomi.fi palvelu jne). tuovat suurimmalle osalle väestöä laajemmat ja nykyaikaisemmat sähköiset palvelut käyttöön. Paikkatiedon hyödyntäminen mahdollistaa myös uudentyypiset ratkaisut.

3. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Uudessa toimintamallissa on hyvät ja käytännössä paremmat edellytykset parantaa palveluintegraatiota monimutkaisissa palveluprosesseissa kuin nykyisessä palvelujärjestelmässä on tällä hetkellä. Taso, millä yhteen sovitettut palvelut tulevat toteutumaan, riippuu osaltaan maakunnan oman valmistelun tasosta, mutta myös valtakunnallisen valmistelun etenemisestä (mm. ICT).

Maakuntatasolla palveluiden integraatio toteutuu mm. asiakassuunnitelman, asiakasohjauksen, sopimusten ja muun hyvän suunnittelun avulla.

Monituottajamalli tuo tähän toki uuden erityishaasteen. Itsemääräämisoikeuden (IMO) suhde integroituihin palveluihin on jossain määrin ristiriitainen, koska oikean palvelun valinta voi olla mm. varsinkin vammaisten tai moniongelmaisten palveluissa haasteellista.

Ehdoton edellytys on, että Kelan tiedonhallintapalvelut saadaan ajoissa valmiiksi ja käytettävyydeltään toimiviksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki palveluiden tuottajat ovat kytkeytyneet yhteiseen järjestelmään ja käytetään kansallisia palveluluokituksia. Henkilöstön osaamista tulee kehittää sekä valmistella oikeaoppiseen asiakassuunnitelman tekemiseen. Pelkät sopimukset palveluiden tuottajien kanssa eivät riitä ehtoineen, vaan tulee luoda kannusteet palveluiden tuottajille toimia yhdessä. Täten sekä kokeilut että pilotoinnit luovat pohjaa palvelutuottajien yhteistyölle. Maakunnan tulee olla riittävän vahva ja resursoitu seuraamaan ja valvomaan palveluiden integraatioiden toteutumista. Viranomaisvalvontaa on välttämätöntä vahvistaa.

Lakiluonnoksessa sanoitettu eri palveluiden integrointivelvollisuus, yhdessä tehtävä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma helpottavat palveluiden yhteensovittamista, kun ne otetaan työkäytänteiksi. Käytännössä työvälineet ovat jo tällä hetkellä käytössä tai mahdollisia. Epäselvää tässä vaiheessa vielä on se, että missä määrin eri toimijat voivat nähdä asiakkaasta tehtyjä kirjauksia, mikäli asiakas ei anna toimijoille lupaa tietojen katselulle.

4. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Isoimmille maakunnille antaa, mutta haasteita tulee olemaan pienemmillä maakunnilla. Henkilöstön riittävyys / saatavuus / osaaminen ja taloudelliset syyt tulevat olemaan pienemmille maakunnille suurin haaste. Asiakasetelipalveluiden erikoissairaanhoidon koskeva määrittely, laajuus ja veloittavuus tulee olemaan avainasemassa, kuinka maakunta kykenee turvaamaan kiireelliset ja päivystyspalvelut sekä koulutusveloitteensa.

Tilanne, jossa asiakas valitsee muun kuin kotikuntansa maakunnan palvelutuottajan eli jonkun toisen maakunnan liikelaitoksen, on järjestämisvastuun palveluintegraatiotehtävän näkökulmasta haastava. Järjestämisvastuussa oleva maakunta vastaa Maakuntalakiluonnoksen 7§ mukaan asukkaan (so. henkilö jolla on kotikunta maakunnassa) laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tuottamistavasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta. Maakunta vastaa myös palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä sekä viranomaiselle kuuluvan

toimivallan käyttämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on Sote-järjestämislakiluonnoksen mukaan maakuntalaissa tarkoitetuilla maakunnilla. Maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluu lisäksi vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi ja toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Järjestämisvastuussa oleva maakunta huolehtii lisäksi siitä, että palvelun tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja.

Monituottajuuteen perustuvan kokonaisuuden hallinnointi tulee olemaan maakunnille vaativa ja työteliäs tehtävä. Maakunnille ei tulisikaan asettaa lailla liian tiukkoja raameja vaan jättää mahdollisuus päättää itsenäisemmin valinnanvapauden yksityiskohtaisesta toteutuksesta ja sisällöistä sekä järjestäjälle sen osalta määriteltyjen vastuiden toteuttamistavoista. Näin maakunnat kykenevät paremmin huomioimaan myös edellytyksensä muutoksen toteuttamisessa ja aikataulutuksessa.

5. Asiakassetelipalvelut (§24)

Asiakassetelipalvelut on kannatettava valinnanvapauden instrumentti. Maakunnalla tulee kuitenkin olla riittävät valtuudet määrittää, mihin palveluihin sitä käytetään. Pykälä antaa siihen kyllä valtuudet. Pykälässä tulisi olla vielä vahvemmin ilmaistuna, milloin maakunnan ei tarvitse tiettyihin asioihin myöntää asiakaseteleitä. Siten ehdotamme sanan ”voi” poistamista pykälän kolmannesta momentista ensimmäisestä lauseesta.

Asiakassetelipykälässä 24 ongelmallisimpia kohtia ovat kohdat 8, 10 ja 11. Näistä suurimmat haasteet tulevat kodasta 10. Näihin kohtiin tulee saada tarkennuksia.

Asiakassetelipalvelun laajentaminen täysimääräisesti pykälän 10 kohdan palveluihin vaarantaa erityisesti päivystyspalvelut. Sairaaloissa päivystyksellinen reservi muodostuu siitä resurssista, joka päivisin tekee kevyempiä polikliinisiä ja muita leikkaustoimenpiteitä. Yksi päivystysrinki edellyttää 8-10 lääkärin resursointia per erikoisala. Mm. Taysissä päivystysrinkejä on kaiken kaikkiaan 61 kappaletta. Mikäli asiakassetelipalvelu toteutetaan tässä muodossa, on sairaalaan joka tapauksessa palkattava riittävä lääkäriresurssi, jolla turvataan ympärivuorokautinen päivystystoiminta. Kyseessä on palokuntatoimintaa verrattavissa olevasta varautumisesta. Kyseinen resurssi on myös osa valtakunnallista varautumista poikkeusoloihin.

Poliklinikoilla päivisin tehtävät toimenpiteet ja lääkärinvastaanotot muodostavat myös ammattilaisille kouluttautumismahdollisuuden, jonka kautta koulutetaan uusia osaavia ammattilaisia. Mikäli ammattilaiset eivät

koulutusaikanaan kykene saamaan riittävästi kokemusta, näkyy se varsin pian laadun heikkenemisenä.

Asiakassetelin myöntäjänä tulee olla ensisijaisesti liikelaitos, joka tekee palvelutarpeen arvioinnin. Erikseen on harkittava, miten korvausjärjestelmä näistä palveluista toteutetaan tuottajille. Olisi harkittava, voisiko ja olisiko viisasta, että sote-keskus voisi myöntää myös asiakaseteleitä kyseisen pykälän ulkopuolelle määriteltyihin palveluihin kuten fysioterapiapalveluihin, psykoterapiaan ja yksinkertaisiin asioihin. Sote-keskuksella tulisi olla menettelytapa, jolla monet asiat voidaan sen budjetista rahoittaa ja täten vältettäisiin asiakkaiden lähettämiseltä liikelaitokseen. Sote-keskuksen toteuttamana tämä turvaisi alueellisesti paremmin pk-yritysten toiminnan ja syrjäseutujen palvelun.

Asiakassetelin käyttö erikoislääkärin vastaanotto toiminnassa on tarpeen määrittellä erikseen kunkin maakunnan toimintaympäristön ja väestön palvelutarpeiden mukaan. Laissa määritellyt erikoisalajat eivät ole aina perusteltuja. Näistä silmälääkäripalvelut ovat vaikeasti perusteltavissa. Sairauksien esiintyvyys vaihtelee maakunnan eri alueilla voimakkaasti. Mm yhdessä kunnassa voi olla 12 % diabeetikkoja kun toisessa kunnassa se on 6 %. Asiakasseteli soveltuisi hyvin sote-keskusten erikoislääkäripalveluiden tuottamiseksi, mutta tässäkin maakunnan on voitava käyttää harkintaa, mikäli päivystysvalmius vaarantuu. Eräillä erikoisaloilla on merkittävä vaje. Lähtötulevaisuudessa erikoislääkäripalvelujen tuottaminen sote-keskuksiin tulee vahvasti siirtymään etäpalveluiksi (Virtuaalisairaala 2.0 hanke).

Lopuksi totean, että esillä oleva valinnanvapauslakiehdotus on toimivampi ratkaisu kuin keväinen 2017 malli. Lakiin on kirjattu vaiheistus. Ehdotan, että vaiheistusta voitaisiin erityisistä syistä pidentää perustelleista syistä, mikäli maakunnassa palveluiden järjestäminen vaarantuu. Tätä on mahdollista arvioida THL:n arviointiyksikön toimesta ja neuvotella STM:n maakuntalain 13§ mukaisissa JTS neuvotteluissa.

Lainsäädännössä on monia pienempiä yksityiskohtia, joihin tässä ei oteta kantaa. Maakuntien asiantuntijoita olisi hyvä hyödyntää näiden ratkaisemiseksi. Ne asiat ovat pääosin niitä, joita mm. Lape ja I&O hankkeet ovat selvittämässä. Näitä voitaneen säätää ja tarkentaa tulevissa erityislainsäädännöissä.

Tampereella 14.12.2017

Jaakko Herrala
Sote-projektijohtaja