



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Lausuntopyyntö 3.11.2017

Lausunto luonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) katsoo, että valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee lisätä asiakkaan aseman vahvistamiseksi ja etenkin peruspalvelujen saatavuudessa ja laadussa esiintyvien erojen tasoittamiseksi. Nyt lausuttavana oleva lakiluonnos parantaa aiempaan esitykseen verrattuna lain toimeenpantavuutta muun muassa yhtiöittämispakon poistumisen ja uudistuksen toimeenpanon aikataulun väljentämisen myötä. Positiivista on myös maakuntien hyväksymismenettelyn ulottaminen asiakassetelipalvelujen tuottajiin sekä asiakkaan suoran valinnan uusimismahdollisuus kaksi kertaa vuodessa. Sosiaali- ja terveyskeskuksille suunniteltu suhteellisen suppea palveluvalikoima tulee helpottamaan tuottajien markkinoille tuloa ja lisää todennäköisesti vastaanottopalvelujen saatavuutta.

Valinnanvapauden toimeenpanoon lakiluonnoksessa esitetystä muodosta sisältyy vielä merkittäviä riskejä. Ehdotetussa mallissa syntyvien hoito- ja palvelukontaktien moninaisuus ja monimutkaisuus hankaloittavat asiakkaan palvelukokonaisuuden toteutumista ja vaikeuttavat asiakaslähtöistä palvelujen yhteensovittamista. Integraation tueksi lakiluonnokseen sisällytetty asiakassuunnitelma on tärkeä ja toivottava pitkän aikavälin tavoite, mutta se ei esitetystä muodosta ole vielä pitkään aikaan realistisesti toteuttamiskelpoinen.

On epävarmaa, missä määrin ehdotetun valinnanvapausmallin mukaisesti toimiva sosiaali- ja terveydenhuolto kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja, ellei siinä pystytä selkeästi priorisoimaan eniten palveluja tarvitsevien ryhmien palveluja. Haavoittuvien asiakas- ja potilasryhmien palveluohjaukseen ja sen laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota ja asiakkaiden tukitoimien rakenteita ja näiden resursointia tulee priorisoida.

Suoran valinnan palvelujen laajentaminen erikoislääkäripalveluihin sekä asiakassetelillä annettavien palvelujen palveluvalikoiman laajentaminen lakiluonnoksen mukaisesti erikoissairaanhoidon tulevat todennäköisesti rapauttamaan nyt hyvin toimivaa erikoissairaanhoidon ja vaikeuttamaan erityisesti päivystystoimintaa.

Maakuntien tuottajiin soveltamat hyväksymismenettelyt ja tuottajien korvauseriaatteet vaativat jatkovalmistelua ja tarkentamista. Jotta maakunnat voisivat edistää yhdenvertaisuutta ja tarvittavan palveluverkon muotoutumista alueellaan, niille tulee jättää mahdollisuus määrittellä tarkemmin alueensa suoran valinnan palvelukokonaisuuksia sekä tuottajien toimintaehtoja eikä niitä tule tarpeettomasti ohjata valtion taholta.

Palvelujen lisääntyvästä tarjonnasta ja paremmasta saatavuudesta johtuen valinnanvapausmalli todennäköisesti lisää lyhyellä aikavälillä palvelujen tarjontaa ja käyttöä sekä kasvattaa kustannuksia etenkin sellaisilla alueilla ja palveluissa, joissa palvelujen tarjonta on

www.thl.fi



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

nyt riittämätöntä. Lisäksi aiemmin yksityisiä palveluja käyttäneiden siirtyminen valinnanvapauspalvelujen piiriin lisää kustannuksia erityisesti suun terveydenhuollossa. Kustannusten kasvun hillintätavoitteet jäänevät tämän johdosta toteutumatta. Pitemmällä aikavälillä, kun maakunnat ovat oppineet hyödyntämään käytössään olevia ohjauskeinoja, muun muassa tuottajakorvauksia, niillä voi olla edellytyksiä parantaa toiminnan kustannusvaikuttavuutta ja jarruttaa kustannuskehitystä.

Kokonaisuutena arvioiden syntyvän monitahoisen sote-järjestelmän kansallinen ohjattavuus jää heikoksi ja alueellinen johtaminen tulee olemaan erittäin vaikeaa eikä kustannusten kasvun hidastamistavoitetta todennäköisesti saavuteta. Valtion rahoituksen kiristäminen johtaisi todennäköisesti julkisesti rahoitetun palvelujärjestelmän rapautumiseen ja väestön kasvavaan kahtiajakoon, varakkaampien siirtyessä enenevästi käyttämään yksityisiä palveluja vakuutuksen turvin. Tämä kehitys olisi sote-uudistuksen tavoitteiden vastainen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pitää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista välttämättömänä ja parhaallaan eduskunnan käsittelyssä olevan laajan uudistuspaketin läpivientiä suotavana. Nyt lausuttavana olevan lakiluonnokseen sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta sisältyy kuitenkin monia ehdotuksia, jotka selvästi vaarantavat nykyisin hyvin toimivan erikoissairaanhoidon toimivuuden ja etäännyttävät uudistuksen sen perustavoitteista.

Konkreettiset muutosehdotukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esittää valinnanvapauslakiluonnokseen seuraavia konkreettisia muutoksia, joiden toteuttaminen parantaisi laitoksen näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle asetettujen alkuperäisten tavoitteiden saavuttamista merkittävästi:

1. Maakuntien velvoite sisällyttää 18 § 2 momentissa mainittuja erikoisalojen palveluja suoran valinnan palveluihin tulee poistaa. Maakunnille tulee jättää oikeus itse päättää mitä erikoislääkäripalveluja ja missä laajuudessa ne mahdollisesti haluavat sisällyttää sote-keskusten palveluvalikoimaan.
2. Asiakassetelin käyttöä (24 §) ei tule säätää pakolliseksi maakunnille. Kunkin maakunnan päätettäväksi tulee jättää, missä laajuudessa maakunta soveltaa asiakassetelime nettelyä.
3. Mikäli 24 § 1 momentti jää lopulliseen lakiesitykseen, palvelujen listalta tulee poistaa seuraavat kohdat:
 - kohta 10) kiireetön leikkaustoiminta, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön
 - kohta 8) polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet
 - kohta 11) asiakassuunnitelman mukaiseen hoitokokonaisuuteen kuuluvat sairaanhoidolliset käynnit terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle kiireetön hoidossa.
4. Suun terveydenhuollon korvausperusteet (65 § mom 2) ja siirtymäaika (89 §) tulee määritellä yhdenmukaisiksi muiden suoran valinnan palveluiden kanssa.

www.thl.fi



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

5. Valinnanvapauslain voimaantulon, siirtymäsäännösten ja käyttöönoton aikataulua (luku 12) tulee tarkentaa niin, että maakunnilla on tosiasialliset mahdollisuudet toimeenpanna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus kokonaisuudessaan ilman, että uudistus aiheuttaa merkittävää häiriötä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalle ja suuria riskejä väestön palvelujen saatavuudelle.

Seuraavassa käsitellään yksityiskohtaisemmin valinnanvapauden toimivuuden kannalta merkittäviä lakiluonnoksen ongelmia, joihin on jatkovalmistelussa syytä etsiä uusia ratkaisuja. Laitos esittää myös arvion mallin ohjattavuudesta ja valinnanvapausmallin vaikutuksista sote-uudistuksen laajempiin tavoitteisiin.

Asiakassuunnitelma

Osana sote-uudistusta valinnanvapauslainsäädäntö pyrkii lisäämään asiakaslähtöistä palvelujen integraatiota. Lakiluonnoksen 5 § ja 34 §:issä määritelty asiakassuunnitelma on periaatteessa yksi keino tukea integraatiota ja sujuvoittaa palveluketjuja. Kokemukset asiakassuunnitelman käytöstä siinä laajuudessa ja yli organisaatorajojen kuin lakiluonnos edellyttää, ovat kuitenkin vähäiset.

Asiakassuunnitelman laatiminen on pääosin maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen tehtävä. On epäselvää, miten yhteinen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen käytännössä toteutuisi. Vielä ei myöskään ole arvioitavissa milloin tietojärjestelmät saadaan tukemaan ehdotuksen mukaisen asiakassuunnitelman toteuttamista. Epäselvää on myös, miten asiakassuunnitelmassa tulee ottaa huomioon tietosuojamääräykset.

Asiakkaiden aseman ja oikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen kannalta on tärkeää, että erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla otetaan huomioon asiakkaan kyky ja edellytykset tehdä asiakassuunnitelman edellyttämiä valintoja ja halu sitoutua hoitoon. Haavoittuvia, paljon tukea tarvitsevia ryhmiä muodostavat esimerkiksi henkilöt, joilla on muistihäiriöitä, mielenterveys- ja päihdeongelmia ja/tai monia sairauksia tai jotka ovat hyvin iäkkäitä. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kannalta on varmistettava, ettei asiakassuunnitelma ja sen mukainen toiminta ohjautu liian järjestelmälähtöisesti, palveluohjaajan tekemien päätösten mukaisesti. Palveluohjauksen laatuun ja saatavuuteen tulee valinnanvapausmalliin siirryttäessä kiinnittää erityistä huomiota.

Lakiluonnoksen 2 § 3 momentin mukaan asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan muun muassa sosiaalihuoltolain mukaista asiakassuunnitelmaa. Sosiaalihuoltolain mukaiseen asiakassuunnitelmaan kirjataan esimerkiksi asiakkaan ja ammattilaisen arviot tuen tarpeesta ja tarvittavista palveluista sekä asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvio asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta. Suunnitelmassa on kyse arviosta. Varsinainen päätös tehdään sosiaalihuoltolain 45 §:n nojalla hallintolain 7 luvun mukaisesti. Hallintolain 7 luvun 44 §:ssä säädetään muun muassa, että hallintopäätöksestä on käytävä ilmi päätöksen perustelut ja yksilöity tieto siitä, mihin asianosainen on oikeutettu tai velvoitettu taikka miten asia on muutoin ratkaistu.

www.thl.fi



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

THL katsoo, että asiakkaan palvelutarpeet huomioon ottava kokonaisvaltainen asiakassuunnitelma on tavoitteena tärkeä. Suunnitelma tukee erityisesti heikoimmassa asemassa olevien monisairaiden ja moniongelmaisten asiakkaiden palvelukokonaisuuksien integraatiota. Lakiluonnoksessa esitetystä laajuudesta menettely ei kuitenkaan ole realistisesti toteutuskelpoinen eikä todennäköisesti edistäisi asiakkaiden palvelujen sujuvoittamista eikä palvelukokonaisuuksien integraatiota.

Jos asiakassuunnitelma halutaan sisällyttää valinnavapauslakiin, on selvyuden vuoksi todettava, että lakiluonnoksen mukainen suunnitelma tosiasiallisesti sisältää monia erilaisia suunnitelmia. Siksi olisi luontevampaa puhua esimerkiksi asiakassuunnitelmien koosteesta. Lisäksi lakiesitykseen tulisi kirjata, että asiakassuunnitelmien koosteen lisäksi palveluntuottajat ovat sosiaalihuollon asioissa sidottuja hallintopäätökseen.

Suoran valinnan palvelut

Lakiluonnoksen 18 §:ssä määritellään sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettavat suoran valinnan palvelut. Esitetystä mallissa suoran valinnan palveluvalikoima käsittäisi lähinnä avosairaanhoidon vastaanottopalvelut, terveysneuvonnan ja -tarkastukset sekä niihin liittyvät tutkimukset ja todistukset. Terveyskeskusten avohoidon palveluista noin puolet siirtyisi maakunnan liikelaitoksen tuottamiksi tai asiakassetelillä annettaviksi. Terveyskeskusten nykyisistä palvelualueista liikelaitokseen siirtyisivät muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, neuvolapalvelut, apuvälinepalvelut ja kotisairaanhoido. Lakiehdotuksesta ei käy ilmi mihin palvelukokonaisuuteen esimerkiksi perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvonnot kuuluisivat.

THL:n näkemyksen mukaan myös perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvonnot sijoittuvat luontevasti suoran valinnan palveluihin, samoin fysioterapeutin, päihdehoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotot. – Vaikka viimeksi mainittuja olisi mahdollisuus saada myös asiakassetelipalveluina, linjauksena olisi suotavaa, että näitä palveluja olisi saatavana matalan kynnyksen palveluina ja palveluihin pääsy olisi nopeaa ja vaivatonta.

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa olisi sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta, mikä on palvelujen saatavuuden ja integraation kannalta kannatettavaa. Maakunnan liikelaitoksesta jalkautuvat sosiaalialan työntekijät vahvistaisivat sosiaali- ja terveyskeskusten sosiaalialan osaamista ja tekisivät myös palvelutarpeen arviointeja asiakkaille. Sosiaalihuollon näkökulma on kuitenkin lakiluonnoksessa ymmärretty varsin kapeasti, ja sosiaalihuolto ja sosiaalityö nähdään lähinnä julkista valtaa edellyttävänä viranomaistyönä.

On erittäin tärkeää, että sosiaalihuoltoon liittyvään julkisen vallan käyttöön suhtaudutaan vakavasti. Sosiaalityö on kuitenkin monipuolisesti asiakkaan sosiaalista tilannetta kartoittavaa, asiakkaan asemaa turvaavaa ja psykososiaalista tukea tarjoavaa työtä, mikä ei useinkaan edellytä viranomaisasemaa. Muun muassa palveluohjaus, sosiaalinen tuki sekä talous- ja velka-asioihin ja sosiaaliturvaan liittyvä asianajotyö on sen kaltaista sosiaalialan työtä, jota on luontevaa toteuttaa sosiaali- ja terveyskeskuksissa. – THL:n näkemyksen mukaan *sosiaalipalvelujen tarjontaa sote-keskuksissa tulee laajentaa, jotta asiakkaille voidaan turvata sosiaalipalvelujen saatavuus ja yhteen sovitettut palvelut.*

www.thl.fi



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

Lakiluonnoksen 18 § 2 momentti velvoittaa maakunnat sisällyttämään suoran valinnan palveluihin muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvia konsultaatio- ja avovastaanotto-palveluja ainakin sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisaloilta.

Ottaen huomioon Suomen erikoislääkäreiden määrä, suuntautuminen ja sijoittuminen, mainittujen palvelujen tuottaminen suoran valinnan palveluina ei ole realistista ja voi johtaa näiden erikoisalojen palvelujen saatavuuden heikkenemiseen erikoissairaanhoidossa. Maakunnan liikelaitoksessa annettava erikoissairaanhoido on välttämätöntä turvata kaikilla erikoisaloilla. Jatkuva kilpailu niukasta henkilöstöstä todennäköisesti johtaisi henkilöstömenojen kasvuun ja vaikeuttaisi merkittävästi toiminnan suunnittelua ja vaarantaisi näiden erikoisalojen toiminnan jatkuvuuden.

THL katsoo, että maakuntia ei tule velvoittaa sisällyttämään 18 § 2 momentissa mainittuja erikoisalojen palveluja suoran valinnan palveluihin. Koska paikalliset olosuhteet ja erikoislääkäreiden saatavuus vaihtelevat, maakunnilla tulee olla oikeus itse päättää eri erikoisalojen palvelujen sisällyttämisestä suoran valinnan palveluvalikoimaan.

Asiakassetelipalvelut

Maakunnan liikelaitoksen on lakiluonnoksen 24 §:n mukaan tarjottava asiakkaalle asiakasseteli useiden tuotantovastuulle kuuluvien muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi. Pykälän 1 momentissa esiintyvä lista näistä palveluista on mittava ja yksityiskohtainen. Pykälän 2 momentissa annetaan maakunnalle mahdollisuus rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei saa käyttää jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua.

THL arvioi, että 24 § 1 momentissa listatun palveluvalikoiman laajuus ja 2 momentin tarjoamat rajoitusmahdollisuudet tulevat todennäköisesti johtamaan 2 momentin laajaan ja vaikeasti ennakoitavaan käyttöön maakunnissa. Koska rajauksien välttämättömyys on aina suhteellista ja usein ennakkoon vaikeasti osoitettavissa, ne tullaan todennäköisesti kyseenalaistamaan yksityisten tuottajien toimesta, mikä voi johtaa hankaliin ja pitkäkestoisiin oikeusprosesseihin. Maakuntien erilaisuus ja vaihtelevat taloudelliset ja tuotanto-olosuhteet puhuvat sen puolesta, että maakunnille tulisi antaa selvästi nykyistä ehdotusta enemmän liikkumavaraa ja päätösvaltaa asiakassetelin käytössä etenkin lainsäädännön alkuvaiheen toimeenpanossa.

THL katsoo, että asiakassetelin käyttöä ei tule säätää pakolliseksi, vaan kunkin maakunnan päätettäväksi tulee jättää, missä laajuudessa maakunta soveltaa asiakassetelimenettelyä.

Jos 24 § 1 momentti jää lakiluonnokseen, palvelujen listalta tulee poistaa seuraavat kohdat:

10) kiireetön leikkaustoiminta, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavaan yksikköön, koska ehdotuksen seuraukset erikoissairaanhoidon henkilöstövoimavarojen kokonaisyödyntämisen sekä päivitys-toiminnan toteuttamisen ja erikoislääkäreiden koulutuksen kannalta voivat muodostua vaikeasti hallittaviksi

www.thl.fi



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

8) polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet, koska ehdotuksen seuraukset voivat olla samansuuntaisia kuin kohdan 10, etenkin kun otetaan huomioon, että polikliinisesti voidaan jo nyt toteuttaa hyvin vaativiakin kirurgisia toimenpiteitä

11) asiakassuunnitelman mukaiseen hoitokokonaisuuteen kuuluvat sairaanhoidolliset käynnit terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle kiirettömässä hoidossa, koska kohdan sisältö on epätarkka ja asiakassetelin oikean arvon määrittely on vaikeaa.

Henkilökohtainen budjetti

Lakiluonnoksen henkilökohtaista budjettia koskevat pykälät 27-31 ja niiden yksityiskohtaiset perustelut ovat kattavia, mutta vasta käytännön toteutus osoittaa henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuudet ja ongelmat. Muiden maiden kokemusten perusteella ongelmat henkilökohtaisen budjetoinnin käytännön toteutuksessa ovat todennäköisiä.

Henkilökohtaisen budjetin palveluvalikoima vaikuttaa kattavalta. Toisaalta järjestämislakiluonnoksen 11 § mukaan sosiaalihuollon erityisryhmien sosiaalipalvelujen palvelutuotannon toteutus voidaan asetuksella säätää maakunnan tehtäväksi, jolloin palvelua ei voitaisi sisällyttää henkilökohtaiseen budjettiin. Lakiluonnoksessa tai sen yksityiskohtaisissa perusteluissa ei selvennetä, mistä palveluista tässä voisi olla kyse.

Henkilökohtaisen budjetin toimivuus riippuu käytännössä paljolti siitä, miten hyvin palveluja on paikallisesti saatavilla ja miten palvelujen järjestäjä ja tuottajat kykenevät toteuttamaan palveluja asiakaslähtöisesti, luovasti ja yksilöllisesti maan eri osissa. Henkilökohtaisen budjetin taso tulee asettaa riittäväksi niin, ettei asiakkaan tarvitse täydentää palveluja omalla kustannuksellaan.

Keskeiseksi kysymyksesi henkilökohtaisen budjetin toteuttamisessa saattaa nousta 27 § 3 momentin vaatimus siitä, että henkilön on pystyttävä joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa. Tuen määrää tai sisältöä ei ole yksityiskohtaisissa perusteluissa varsinaisesti avattu, mutta lakiluonnoksen 30 §:n 2 momentin perusteluissa todetaan, että ”asiakkaalle annettava tuki palvelujen suunnittelussa ja valinnanvapauden käyttämisessä on keskeinen osa henkilökohtaista budjetointia”.

THL pitää henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa suotavana, asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistavana ja asiakkaita voimaannuttavana. THL katsoo, että käytännön epävarmuustekijöistä ja kokemuksen puutteesta johtuen henkilökohtainen budjetti tulee ottaa käyttöön asteittain ja luoden samanaikaisesti vahva valtakunnallinen ohjaus ja tuki toteutukselle. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton toteutusta tulee seurata tutkimuksellisesti. THL katsoo myös, että annettavasta tuesta palvelujen suunnittelussa on tarpeen säätää esitettyä tarkemmin.

www.thl.fi



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

Maakunnan asettamat ehdot palveluntuottajille

Lakiluonnoksen 42 § käsittelee maakuntien palveluntuottajille asettamia ehtoja. Palvelujen tuottajille asetettavien yhtenäisten toimintaehtojen etukäteinen määrittely on yksi maakuntien keskeisistä valinnanvapausmallin hallinnan ja ohjauksen keinoista. Maakuntien määrittelemillä tuottajien hyväksymiskriteereillä on mahdollista täydentää ja tarkentaa muussa lainsäädännössä kuten tuottajalaissa asetettuja laatu- ym. vaatimuksia.

Maakunnan järjestäjänä tulee asettaa tuottajille ehtoja esimerkiksi koskien tiedonsaantia palveluntuottajien ajankohtaisista toimintaedellytyksistä, palvelutuotantoon vaikuttavista toiminnan muutoksista ja edellyttää säännöllistä raportointia toiminnan laadun eri ulottuvuuksista. Tuottajien hyväksymisehtoihin tulee myös liittää vaatimuksia ammattihenkilöstön koulutuksesta, terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen osallistumisesta, alueelliseen päivystykseen osallistumisesta sekä epidemioihin ja alueelliseen valmiuteen sekä muihin vaaratilanteisiin varautumisesta.

THL katsoo, että 42 §:ssä muotoilua on syytä tiukentaa siten, että 1 momentti ei vain mahdollista, vaan edellyttää, että kukin maakunta määrittelee tarkemmin alueensa tuottajakuntaan sovellettavat ehdot. Samalla 1 momentissa mainitut asiat, jotka maakunnan tulee määritellä, tulee kirjoittaa lakiin strukturoidun listan muodossa. Palvelujen tuottamiseen liittyvien ehtojen määrittelystä voitaisiin säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Suoran valinnan palveluntuottajan korvaukset

Lakiluonnoksen 64 §:n mukaan maakunta päättää suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavasta korvauksesta niiltä osin kuin valinnanvapauslaissa tai sen perusteella annetussa asetuksessa ei ole tarkemmin säädetty. Luonnoksen 65 §:ssä säädetään suoran valinnan palveluntuottajille maksettavasta kiinteästä korvauksesta. Kiinteän korvauksen suuruutta määriteltäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä, jotka on lueteltu 65 § 3 momentissa. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säädöksiä kiinteän korvauksen määristä sekä kansallisista painokertoimista, jotka THL valmistelee. *THL pitää muiden kuin suun terveydenhuollon palvelujen tuottajien korvauseriaatteita pääosin selkeinä.*

Työterveyshuollon rajaaminen sote-uudistuksen ulkopuolelle vaikeuttaa oikeudenmukaisen ja reilun kiinteän korvauksen määrittelyä niille sote-keskuksille, joiden asiakaskuntaan kuuluu työikäisiä. Riskinä on, että työterveyspalveluja ja sote-keskusten palveluja tuottavat tuottajat saavat työikäisistä korvauksen kahteen kertaan; sekä työnantajilta että maakunnalta. Korvauseriaatteita tulee tältä osin täsmentää.

Lakiluonnoksen 65 § 2 momentin mukaan suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen osuuden olisi oltava vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahadista. Muissa suoran valinnan palveluissa kiinteän korvauksen olisi oltava vähintään 2/3 maakunnan suoran valinnan kustannuksiin osoittamasta määrärahadista.

www.thl.fi



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

THL katsoo, ettei ole mitään erityistä perustetta tai tutkimustietoon perustuvaa näyttöä, jonka pohjalta suun terveydenhuoltoa olisi aiheellista kohdella eri ehdoin kuin muuta suoran valinnan palvelujen tuotantoa. Tämä koskee niin siirtymäaikatauluja kuin korvausperusteitakin. Korvauskriteeristö kapitaatiokorvauksen osalta voi toki poiketa suun terveydenhuollon ja muiden palvelujen välillä. Sen sijaan perustetta ei ole sille, että osuus toimenpidekorvausten ja kapitaation välillä poikkeaisi suun terveydenhuollossa 2/3-korvauksesta tai muusta yleisestä periaatteesta.

THL katsoo, että kiinteän korvauksen osuus suun terveydenhuollossa tulee olla samalla tasolla kuin muissa suoran valinnan palveluissa.

Lakiluonnoksen 68 – 70 §:issä säädetään suoriteperusteisista ja kannustinperusteisista korvauksista sekä muista suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavista korvauksista. Jokaiseen pykälään on sisällytetty valtioneuvostolle mahdollisuus antaa asetuksella tarkempia säännöksiä korvausperusteista.

Koska maakuntien tuotantoedellytykset ja väestön tarpeet vaihtelevat ja niissä voi esiintyä myös ajallisia muutoksia, maakunnilla tulee olla mahdollisuus jarruttaa, stimuloida ja ohjata tuotantoa paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Palvelujen saatavuus syrjäseuduilla voi tulevaisuudessakin muodostua ongelmaksi, johon maakunnilla tulee olla mahdollisuus puuttua ohjauskeinoin – hyväksymis- ja sopimusehdoilla sekä korvausmenettelyillä.

THL katsoo, että maakuntien mahdollisuuksia ohjata tuotantoa korvausmenettelyjä joustavasti muuttuvien tarpeiden mukaan muuntelemalla ei tule laissa tai asetuksilla tarpeettomasti rajoittaa.

Sopimus suoran valinnan palveluntuottajan kanssa

Lakiluonnoksen 48 §:ssä säädetään, että ennen kuin yksityinen palveluntuottaja aloittaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen, palveluntuottajan ja maakunnan on tehtävä sopimus 43 §:n mukaisen hallintopäätöksen ja 46 §:n mukaisen hyväksymisen tuottaja-kohtaisesta soveltamisesta. 43 §:n hallintopäätös koskee 42 §:n mukaisesti palveluntuottajille asetettavia ehtoja.

THL haluaa muistuttaa, että yleinen varautuminen vaaratilanteisiin edellyttää eri palveluntuottajien välillä hyvin suunniteltuja ja koordinoituja toimenpiteitä. Muun muassa suuronnettomuudet ja tartuntatautien torjunta edellyttävät usein nopeita toimenpiteitä, joilla estetään tautien leviäminen väestössä.

THL katsoo, että maakunnan liikelaitosten lisäksi myös suoran valinnan palveluja tuottavat sosiaali- ja terveyskeskukset tulee lakiesityksen 48 §:n mukaisessa sopimuksessa velvoittaa osallistumaan terveydenhuoltolain 38 § mukaiseen alueelliseen varautumiseen sekä toimimaan maakunnan ohjauksessa mikäli tämä on sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteen, suuronnettomuuden tai Tartuntatautilain (1227/2016) perusteella välttämätöntä. Sopimukseen sisällytettävät veloitteet tulee lisätä maakunnan tuottajille asettamiin hyväksymisehtoihin.

www.thl.fi



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

Mikäli sosiaali- ja terveyskeskukset antavat kansallisen rokotusohjelman mukaisia influenssarokotuksia, tulee 48 §:n mukaisissa maakunnan ja sosiaali- ja terveyskeskusten välisissä sopimuksissa määrittää rokotuskattavuudelle tavoitetaso.

Tavoitetason alitus pitäisi johtaa sopimuksen purkautumiseen. Tällä pyrittäisiin varmistamaan sosiaali- ja terveyskeskuksen rokotustoiminnan riittävät voimavarat.

Lisäksi sopimuksessa tulee ottaa riittävässä määrin huomioon terveydenhuoltolain 5§ mukaisen henkilöstön erikoistumis- ja täydennyskoulutuksen sekä 37§ mukaisen terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksen toteuttamisesta.

Mallin yleinen ohjattavuus ja sote-uudistuksen tavoitteiden toteutuminen

Valinnanvapausmallin toimivuus ja ohjattavuus riippuvat vahvasti valtion ja maakuntien mahdollisuuksista hyödyntää yksilötason tietoja kansallisen ja alueellisen seurannan tukena, palveluntuottajien toiminnan ohjauksessa ja asiakkaiden informoinnissa. Valinnanvapauslainsäädännön toimeenpanon ja palvelujärjestelmän toimivuuden seuranta edellyttävät eri palveluntuottajilta vertailukelpoisia yksilö- ja tapahtumatason tietoja. On tärkeää, että tuottajat kirjaavat tiedot käyttäen yhtenäisiä kansallisia tietorakenteita. Laadukkaiden palvelujen kehittäminen edellyttää yhtenäiseltä tietopohjalta tapahtuvaa vertaiskehittämistä sekä palvelujen ja palvelukokonaisuuksien järjestelmällistä ohjausta ja seurantaa.

Kansallisella tasolla valinnanvapausmallin seuranta ja arviointi on luontevaa toteuttaa osana THL:lle sote-järjestämislaissa määriteltyä kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointitehtävää läheisessä yhteistyössä maakuntien oman seurannan ja ohjauksen kanssa. Erityisesti maakuntien toiminnan seuranta alueellisen ja eri väestöryhmien yhdenvertaisuuden varmistamiseksi on välttämätöntä.

Kokonaisuutena lakiluonnoksen mukainen valinnanvapausmalli tulee todennäköisesti lisäämään perustason palveluyksiköiden ja toimipisteiden määrää ja palvelujen tarjontaa, mikä voi parantaa palvelujen saatavuutta ja asiakkaiden kokemaa laatua. Kehitys maakunnissa tulee riippumaan maakuntien järjestämisosaamisesta sekä kansallisen ohjeistuksen määrästä ja laadusta. Se, minkälaiseksi ja kuinka kattavaksi palveluverkko muodostuu eri puolilla maata, tulee osin riippumaan niistä ehdoista, joita maakunnat tuottajille asettavat.

Syntyvän monitahoisen järjestelmän johtaminen kohti kustannusvaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden tavoitteita tulee olemaan erittäin suuri haaste. Kokonaisuuden ohjattavuutta ja uudelleen muotoilua vaikeuttaa olennaisesti se, että maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon rinnalle jää edelleen toimimaan työikäistä väestöä palveleva työterveyshuolto. Työterveyshuollon kautta noin 1,8 miljoonaa suomalaista saa tällä hetkellä perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut. Työterveyshuollon palvelujen tarjonta tulisi palvelujen suunnittelussa, mitoituksessa ja resurssien allokoinnissa pystyä järkevästi ottamaan huomioon. Nämä tiedot eivät toistaiseksi ole maakunnan käytettävissä.

Käytännössä ohjauksen vaikeutta lisää myös uudistuksen toimeenpanon monipolvinen aikataulutus, jonka hallitseminen ja asianmukainen viestiminen myös ammattihenkilöstölle ja palvelujen käyttäjille tulee vaatimaan suurta panostusta.

www.thl.fi



Pia Maria Jonsson

14.12.2017

Pitkällä aikavälillä valinnanvapauspalvelujen tuottajien välinen laatukilpailu ja ”raha seuraa asiakasta” –periaatteen toteuttaminen voivat johtaa kokonaisvaltaisempaan palvelujen saatavuuden ja laadun paranemiseen ja näissä esiintyvien erojen tasoittumiseen. Periaatteessa valinnanvapausmallin voidaan odottaa myös edistävän sote-järjestelmän innovatiivista kehittämistä ja uusiutumista.

Palvelujen lisääntyvästä tarjonnasta ja paremmasta saatavuudesta johtuen valinnanvapausmalli todennäköisesti lisää lyhyellä aikavälillä palvelujen käyttöä ja kasvattaa kustannuksia etenkin sellaisilla alueilla, joissa palvelujen tarjonta on riittämätöntä. Erityisen suuri on riski suun terveydenhuollon kustannusten merkittävään kasvuun, kun merkittävä osa aiemmin yksityisiä palveluja käyttäneistä asiakkaista siirtyy maakuntien järjestämien, julkisesti rahoitettujen palvelujen piiriin.

Pääjohtaja



Juhani Eskola

Johtaja



Markku Pekurinen