

Akavan esitys sote-uudistuksen palvelutuotantomalliksi

Akava ei ole täysin vakuuttunut, että asiakkaan valinnanvapaus toteutuisi hallituksen 7.11.2015 tekemien linjausten kautta. Akava edellyttää sote-palveluiden tuotantomallia, jossa

- **vastuu palveluiden järjestämisestä erotetaan selkeästi palveluiden tuottamisesta;**
- **asiakkaan valinnanvapaus taataan julkisten ja yksityisten toimijoiden tasapuolisella kilpailulla;**
- **rahoituksessa siirrytään kohti yksikanavarahoitusta.**

A. Palveluiden järjestämisen ja tuottamisen erottaminen

Akava on aiemmin linjannut, että palveluiden järjestäminen, rahoittaminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan niin, että sama organisaatio vastaa sekä palvelujen rahoituksesta, että niiden järjestämisestä koko vastuuväestölle. Palveluja tuottavat edelleen kunnat, kuntayhtymät, yksityiset tuottajat, järjestöt, säätiöt ja valtio.

Järjestämisfunktio pitää erottaa palvelutuotannosta aidosti – silloinkin, jos IHA/maakunta tuottaa itse palveluja.

B. Monituottajamalli: Tasapuolisen palvelutarjonnan takaaminen

Hallituksen linjauksen mukaan valinnanvapaus on pääsääntö perustason palveluissa ja toteutetaan soveltuvin osin erityistason palveluissa.

Valinnanvapautta ei voi olla ilman valinnanvaraa, siis ilman monia erilaisia palveluntuottajia. Palvelutuotannon kehittämisessä lähtökohtana on oltava kilpaillun markkinan ja alueellisesti tasapainoisen palvelutarjonnan luominen. Valinnanvapaus on toteutettava siten, että mahdollisimman monipuolisesti erilaiset ja erikokoiset palveluntuottajat pystyvät osallistumaan palvelujen tuottamiseen. Tätä kehitystä tukisi siirtyminen hyväksymismenettelyllä toimivaan monituottajamalliin erityisesti perustason palveluissa. Ns. pienten palvelukokonaisuuksien, esimerkiksi puheterapian, tarjontaa ja toimivaa markkinaa ei saa häiritä monimutkaisilla ja raskailla menettelyillä.

Sote-rahoitusta, nykyisten julkisten tuottajien omaisuuden (kiinteistömässä) ja henkilöstön kohtelua, eläkelinjauksia ja arvonlisäverotusta koskevien päätösten on tuettava monituottajamallin syntymistä ja tasapuolista kilpailuasetelmaa.

Tarkoituksenmukaista on, että nykyiset julkiset tuotantoyksiköt - kuntien ja kuntayhtymien terveyskeskukset, sairaanhoitopiirit, kuntien ja kuntayhtymien sosiaalitoimi - jatkavat palveluntuottajina. Koska tehtyjen linjausten mukaan kunnat ja kuntayhtymät eivät voi olla palveluntuottajia, kuntien ja kuntayhtymien sote-

toimintojen yhtiöittämistä pitää kannustaa ja tukea (tai vaihtoehtoisesti hallituksen varsin yksityiskohtaista linjausta tulee muuttaa).

Palvelutuotanto tulee järjestää siten, että myös pienet ja keskisuuret julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin tuottajat voivat aidosti olla mukana palvelutuotannossa, ainakin perustason palveluissa. Alueellisten tai valtakunnallisten monopolien syntyminen pitää voida estää. EU:n hankintadirektiivi sallii sote-palveluissa menettelytavan, joka perustuu tuotannon kriteerien määrittelyyn, tuottajien hyväksymismenettelyyn ja asiakkaan valinnanvapauteen. Suomen hankintasäädäntö ei myöskään ole este tällaiselle menettelylle. Pitää kuitenkin huomioida, että hankintasäädännön mukainen hankintamenettely suosii jo olemassa olevia ja suuria alueellisia tai kansallisia toimijoita.

Samalla pitää varmistaa riittävien toimintaedellytysten, kehittämistoiminnan, tutkimuksen ja koulutuksen turvaaminen myös julkisen sektorin palvelutuotannossa. Myös ennaltaehkäisevän työn merkitys tulee korostumaan tulevaisuudessa. Lakisäätöisten sote-palveluiden siirtymisen jälkeen kuntiin jää vielä merkittävä rooli asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tietyt kilpailuasetelmaa vääristävät tekijät täytyy ratkaista, jotta voitaisiin aidosti vertailla yksityisen ja julkisen sektorin hintoja. Erilaiset hallinnolliset byrokraattiset vaateet julkiselle sektorille ovat yksityissektoria tiukemmat, kuten julkiset hankinnat sekä kuntatyönantajan sosiaalivakuutusmaksut, jotka ovat noin kuusi prosenttia suuremmat kuin yksityissektorin.

C. Palvelunkäyttäjien valinnanvapauden tukeminen

Valinnanvapaus edellyttää valinnanvaraa, valinnan kohteena olevan kokonaisuuden määrittelyä ja haluttaessa ajantasaista tietoa valintavaihtoehdoista (tuottajista) ja eri toimijoiden suoriutumisesta. Tavoitteena tulee olla, että vastataan todellisiin palvelutarpeisiin.

Uudessa mallissa pitää turvata riittävä liikkumavara sekä IHA:lle/maakunnalle että palvelutuottajille. Esim. toiminnan kehittäminen ei tapahdu määräyksillä eikä ohjeilla vaan asiakaslähtöisellä keittämistoiminnalla, johon osallistuu koko henkilökunta. Keskusjohtoisen byrokraattisen mallin uhkana on palvelutuotannon jähmettyminen ja asiakkaan/potilaan näkökulman syrjäytyminen.

Julkinen palvelulupaus tulee määritellä kansallisella tasolla – ainakin kaikkien palveluiden minimitasot. Järjestäjien (IHA:t/maakunnat) tulee määritellä perustason palveluissa palvelukokonaisuudet, joita eri tuottajat voivat tulla tuottamaan. Tavoitteena tulee olla sosioekonomisen eriarvoisuuden väheneminen. Valinnanvapauden toteutus vaatii tuekseen toimivan palveluohjauksen.

Hyväksymismenettelyssä palveluntuottajat hyväksytään palveluntuottajiksi tietyille IHA:lle/maakunnille tai sitä pienemmille alueille perustason palveluihin. Hyväksymismenettelyssä IHA:t/maakunnat luovat soveltuvat palvelukokonaisuudet, joille luodaan enimmäishinnat ja laatukriteerit. Palveluntuottajat hakevat IHA:ita/maakunnalta hyväksymisen haluamiinsa palvelukokonaisuuksiin. Asiakkaalle jää valinnanvapaus valita soveltuva palveluntuottaja. Tässä menettelyssä on varmistettava eri kokoisten palveluntuottajien mahdollisuus toimia markkinoilla.

Järjestäjien pitää ylläpitää ajantasaista rekisteriä hyväksytyistä palveluntuottajista ja niiden erilaisesta laatutiedosta palvelunkäyttäjien valinnan tukemiseksi.

Tuottajat eivät voi muodollisesti eivätkä käytännössä kieltäytyä hyväksymästä palveluntarvitsijoita asiakkaikseen.

Valintaa ei saa rajoittaa esim. vain kerran vuodessa tapahtuvaksi, vaan valinta pitää saada tehdä perustason palveluissakin aina halutessaan - kuitenkin palvelukohtaisesti tulee määritellä tuottajille aikakriteeri, jonka sisällä asiakas tulee ottaa vastaan.

Palveluiden hinnoittelun tulee tukea tarkoituksenmukaista toimintatapaa ja valinnanvapautta. Perustason palveluissa pitää noudattaa kapitaatioperusteista hinnoittelua ja erityistason yksittäisissä elektiivisissä palveluissa suoriteperusteista hinnoittelua.

Keskeiset työmarkkinakeskusjärjestöt katsovat (1.12.2015), että työterveyshuollon asemaa ja rahoitusjärjestelmää osana terveydenhuollon kokonaisuutta ei tule heikentää sote-uudistuksessa. Akava on myös sitä mieltä, että opiskelijaterveydenhuollon YTHS:n nykymalli pitää säilyttää ja laajentaa kaikille korkeakouluopiskelijoille.

D. Rahoitus ja verotus

Akava kannattaa mallia jossa rahoitus tulee pääsääntöisesti valtion kautta. Palvelutarjonta ja asiakkaiden valinnanmahdollisuudet lisääntyvät, kun raha seuraa potilasta vaikuttavammin kuin nykyjärjestelmässä.

Monikanavarahoitusta tulee yksinkertaistaa. Palveluiden järjestämisvastuun siirtyessä toiselle toimijalle on luonnollista, että rahoitusvastuu siirretään tälle toimijalle. Se mahdollistaa koko terveydenhuollon laajan koordinoinnin ja sitä kautta on saatavissa toiminnalliset ja taloudelliset hyödyt uudesta mallista. Rahoituksen yksinkertaistaminen on tärkeää myöskin EU:n sisäisen potilaiden valinnanvapauden vuoksi. Rahoitus tulisi jatkossakin verotuloina, työnantajilta, työntekijöiltä, opiskelijoilta sekä asiakasmaksuina.

Yksi valinnanvapauden toteuttamiseen liittyvä ratkaistava ongelma on, mikä on palvelunkäyttäjän 'mukaansa saama' julkinen rahoitusosuus hänen valitessaan muun kuin asuinpaikkakuntansa mukaisen ensisijaisen palveluntuottajan. Nykyinen lainsäädäntö tuntee eri käytäntöjä ja julkinen rahoitusosuus ei saisi olla erisuuruinen riippuen siitä, onko palveluntuottaja toinen julkinen tuottaja vai yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja. Se ei myöskään voi olla erisuuruinen riippuen siitä, hakeeko palvelulupaukseen sisältyvän palvelun kotimaasta vai EU-maasta.

Kun sote-palvelujen rahoitus siirretään kunnilta valtiolle, pitää varmistaa, että kokonaisveroaste ei nousen millään tulotasolla. Sote-palvelujen rahoittaminen valtion keräämällä prosentuaalisella sote-verolla ja alentamalla kuntien veroprosenttia sote-veroa vastaavasti säätämällä kunnille verokatto, on selkein tapa varmistaa, että kenenkään ansiotuloverotus ei kiristy.

Samanaikaisesti tulee varmistaa, ettei arvonlisäverotus väärinä kilpailua sote-palveluissa.

E. Poliittisen- ja ammattimaisen johtamisen erottaminen

Hallituksen esityksessä on todettu aivan oikein, että poliittinen ohjaus kohdistuu järjestämisvastuuseen ja palvelutuotantoa johtavat ammattijohtajat.

Järjestämispäätös on tehtävä siten, että laaja-alaista sote-asiantuntijuutta hyödynnetään päätöksenteossa. Päätöksenteon tulee perustua moniammatilliseen asiantuntijuuteen perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalityössä ja sosiaalipalveluissa.

F. Viranomaistoiminta

Viranomaisyhteistyön toteutuminen on taattava jokaisen IHA:n/maakunnan toimesta. Toimintatapoja ja -edellytyksiä on uudistettava osana kokonaisvaltaista yhteiskuntapolitiikkaa. Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa on moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavia, hallinnonalojen rajoista aiheutuvia ongelmia. Ne on poistettava ja on luotava toimivat rakenteet moniammatilliselle yhteistyölle kuntien ja itsehallintoalueiden/maakuntien välille. Viranomaisten tehtäviä ja toimivaltaa koskevia normeja ja budjetointia on uudistettava: eri hallinnonalojen ja -tasojen viranomaisten velvoitetta yhteistyöhön pitää vahvistaa.

Siirrettäessä kunnilta itsehallintoalueille/maakunnille sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä, joiden hoitamiseen sisältyy perustuslain 2§:ssä ja 124§:ssä tarkoitettua julkisen vallan käyttöä, kuten päätöksentekoa yksilön oikeuksista tai velvollisuuksista sekä tahdosta riippumattomista toimenpiteistä, tulee varmistaa, että päätöksentekijöiden toimivalta ja riippumattomuus samoin kuin päätösten kohteina olevien yksilöiden oikeusturva on varmistettu

G. Valtionohjaus ja valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta- ja ohjausjärjestelmää on kehitettävä osana kokonaisuudistusta. Valvonnan tehokkuus edellyttää resurssi- ja normiohjauksen lisäämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvonta ja ohjaus tulee olla Sosiaali- ja terveysministeriön ja sen alaisen valvovan viranomaisen vastuulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, palvelujen tuottamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä valvovien ja ohjaavien viranomaisten toimintaa ja valvonnan laatua, tehokkuutta ja vaikuttavuutta on parannettava. Ohjauksen tueksi tarvitaan tehokkaita hallinnollisia sanktioita. Lisäksi tulee säätää mahdollisuudesta periä takaisin julkinen rahoitus, jos velvoitteita laiminlyödään. Kaikkien palvelujen tuottajien palvelujen laadun on ylitettävä määritelty palvelujen taso.

Sosiaali- ja terveysministeriöön on perusteltua perustaa oma erillinen yksikkö, joka hyväksyy jokaisen itsehallintoalueen/maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämispäätökset. Tässä yksikössä tulee varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemus sekä sektoritutkimuslaitosten osaamisen hyödyntäminen.

Alueellisella tasolla valvonta tulee säätää aluehallintoviraston tehtäväksi kuitenkin siten, että valvonta on organisatorisesti sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa.