



Tampereen kaupungin huomiot valinnanvapausuudistuksen malliluonnoksesta

Tässä asiakirjassa esitetään kootusti Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon johtavien viranhaltijoiden huomioita ja kommentteja 10.10.2016 julkaistusta valinnanvapauden laajentamista koskevasta muistios-
ta

Lähtökohdat

Vaiheittainen aloittaminen valinnanvapauden toteuttamisessa on hyvä lähtökohta. Mm neuvolapalveluiden jääminen alkuvaiheessa ulkopuolella on hyvä, koska palvelukokonaisuus on niin monimuotoinen lukuisine yhteistyötahoineen ja yhteydet useisiin eri organisaatioissa palveluihin haasteellisia. Nyt voidaan rakentaa uutta kokonaisuutta rauhassa ja sitten laajentaa valinnanvapautta, kun toimintamallit on hahmoteltu.

Peruskysymyksenä tässä vaiheessa on, ratkaiseeko valinnanvapausmalli esitetyssä muodossa niitä asioita, joita siltä odotetaan. Palvelujen saatavuus oletettavasti paranee joillain alueilla, mikäli rakennettava korvausmalli on yrityksiä kiinnostava. Nyt kokonaisulkoistuksissa kokonaiskustannuksia on kyetty karsimaan erikoissairaanhoidon kustannuksia pienentämällä. Nämä säästöt on taas saavutettu vahvistamalla perusterveydenhuoltoa. Ei ole ollenkaan selvää, että esitettyyn malliin osataan tai pystytään luoda sellaiset puitteet ja kannusteet, jotka vahvistavat perusterveydenhuoltoa.

Valinnanvapaudesta viestiminen on iso haaste, sillä esitetty malli on monipor-
tainen. Kokonaisuuden ja kansalaisen omien valintojen mahdollisuudet tulee kuvata selkeästi. Toinen haaste, joka on paljon hankalampi käsitellä, on nyt muotoutunut monitahoinen mielikuva valinnanvapaudesta. Tällä hetkellä valinnanvapautta ei ole kunnolla määritelty, minkä vuoksi se elää omaa elämänsä. Eri ihmiset ymmärtävät sen eri tavalla ja viestivät siitä eri tavalla. Julkisen keskustelun kohteena on tällä hetkellä mielikuva valinnanvapaudesta, jolla on harvoin mitään tekemistä sen mallin kanssa, jota nyt ollaan rakentamassa. Viestinnän kannalta hankalin käsitys on se, että nyt kaikki pääsevät yksityislääkärille koska tahansa.

Sosiaalipalvelujen rooli vaatii tarkentamista. Miten määritellään sellainen sosiaalipalvelu, josta yksityinen palveluntuottaja voi tehdä palvelutarpeen arviointia? Toisesta vaiheesta valinnanvapausmallissa todetaan, että asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi maakunnan palvelulaitoksessa ja asiakas valitsee maakunnan palvelulaitoksen toimiyksikön, joka antaa nämä palvelut. Tämä ilmeisesti tarkoittaa sosiaalipalveluissa, että asiakas voi valita viranomaisensa? Jos tällä tarkoitetaan, että palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakkaalle syntyy oikeus palveluun, laajennetaan subjektiivista oikeutta, joka kasvattaa kustannuksia entisestään. Kolmannessa vaiheessa maakunnan palvelulaitos antaisi asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin ja tässä koh-
taa valmistelumateriaalissa esimerkkinä annetaan vammaispalvelut, joka jo sinällään on subjektiivista oikeutta, mutta mitä tämä valinnanvapaus tuottaa-
kaan kustannuspaineisiin?



Asiakasohjaus ja palveluketjut

Asiakasohjauksen roolia pitää vahvistaa ja kehittää valinnanvapauden toteutumiseksi. Tuottajien lisääntyessä ja tehtävien jakaantuessa valinnanvapaus-tuottajille ja maakunnan palvelulaitoksen eri yksiköihin useita eri palveluja käyttävien kansalaisten asema tulee muuttumaan epäselvemmäksi. Uusi järjestelmä edellyttää valtavaa panostusta asiakasohjauksen kehittämiseen. Samalla erityisryhmien palveluohjaus tulee vaatimaan huomattavia resursseja, jotta valinnanvapaus toteutuu yhdenvertaisesti. Lisäresurssien tarvetta muodostunee myös henkilökohtaisen budjetin soveltamisesta, sillä se vaatii myös enemmän asiakasohjauksen voimavaroja kuin nykyiset työtavat

Työryhmän muistiossa on esitetty, että maakunta voi sopimuksellisesti edellyttää tuottajia toteuttamaan strategiaa ja palveluketjuja. Tämän mahdollisuuden tulee olla riittävän vahva, jotta maakunnalla on aito mahdollisuus ohjata rajapintojen toimintatapoja sekä palveluverkkoa. Samalla maakunta voisi turvata jo kehitetyt hoitoa parantavat ja kustannuksia leikkaavat kokonaisuudet.

Kuntien terveyskeskukset hoitavat nyt tehtäviä, jotka jatkossa tulevat olemaan osin yhtiötetyissä kokonaisuuksissa ja osin maakunnan palvelulaitoksessa. Tällä hetkellä esimerkiksi terveyskeskus-lääkäreiden työnkuvaan voi kuulua vastaanottotyön lisäksi työskentelyä neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa tai terveyskeskuksen omissa erityispalveluissa. Myös terveysasemien hoitajilla voi olla erityisvastuita, jotka menevät yli tuon omatiimi-tyyppisen työnkuvan (mm. dekho- ja diabeteshoitajat, korvaushoito). Pienemmissä kunnissa terveyskeskuksen henkilöstö hoitaa myös vuodeosastot ja ainakin osan virka-ajan ulkopuolisesta päivystyksestä.

Jos pelkästään omatiimien toimintaa vastaava vastaanottotoiminta yhtiöitetään, osallistuvatko näissä yhtiöissä työskentelevät ammattilaiset jatkossa pelkästään terveysasemien vastaanotto-toimintaan (mahdollisesti päivystys / kiirevastaanotot mukaan lukien)? Miten tuolloin varmistetaan se, että edellä mainittuihin muihin toimintoihin kuten neuvoloihin löytyy tekijöitä?

Kustannusjako

Kapitaatiokorvauksen vaikutus yritysten asiakashankintaan on mietittävä tarkkaan. Huonoimmassa tapauksessa se on kannustin pitää kiinni edullisista asiakkaista ja päästä eroon kalliista, mikä taas voi johtaa terveiden ylihoitoon ja sairaiden alihoitoon. Mikäli työterveyshuollon rakenteisiin ei tehdä muutoksia, nykyiset työterveyshuollon tuottajat tulevat olemaan vahvoilla uudessa järjestelmässä, sillä heillä on valmis suhde työterveydenhuollon käyttäjiinsä.

Muistiossa on esitetty, että:

"Maakunnan palvelulaitoksen tehtävänä olisi myös tuottaa ja antaa asiakkaille suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvia omatiimin palveluita julkisoikeudellisenä velvoitteena silloin, kun asiakkaiden laaja palvelutarve tai muut erityiset olosuhteet edellyttävät vaativan tai harvemmin annettavan hoidon tai muiden





erityistason palveluiden ensisijaisuutta tai erittäin laajaa eri palveluiden yhteensovitusta "

Tarkoittaako tämä, että maakunnan palvelulaitoksen yhtiötetyn omatiimi-/sotekeskustoiminnan lisäksi olisi myös suoraan palvelulaitoksen sisällä toimivia omatiimejä? Vai tarkoittaako em. velvoite maakunnan omistaman yhtiön omatiimejä (=nykyisiä terveyskeskuksia). Kuka päättää sen, missä vaiheessa asiakas voidaan ohjata palvelulaitoksen omatiimille? Rajanveto tulee olemaan vaikeata varsinkin, kun kyse on monisairaista vanhuksista, päihdeongelmaisista tai laajoista työkykyarvioista jne. Missä ja mikä taho määrittelee sen, missä vaiheessa tilanne on liian hankala yhtiömuotoisen omatiimin hoidettavaksi?

Yksi ratkaisu olisi, että omatiimi on se, jonka pitäisi kantaa perusterveydenhuollon hoitovastuu asiakkaistaan, aivan samoin kuin nykyisin terveyskeskuksessa. Tällöin kapitaatiohinnoittelun pitäisi myös tukea työläämpien asiakkaiden hoitamista.

Joka tapauksessa valinnanvapausmallin ohjeistus sekä kannusteet ja sanktiot tulee laatia sellaisiksi, että ne eivät mahdollista hankalien ja monikäyttäjäasiakkaiden siirtämistä muiden vastuulle, vaan sen sijaan kohdentavat tarkoituksenmukaisesti näiden asiakasryhmien saamia palveluja ja mahdollistavat myös kustannustehokkaan toiminnan.

Osa-optimoinnin mahdollisuus on myös estettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa. Nyt esitetyssä mallissa on uhka insentiivistiriidan syntymiselle. Kapitaatiokorvauksen puitteissa toimivan tuottajan intressinä voi olla lähettää potilaita erikoissairaanhoidon. Maakunnan ohjauksessa olevan erikoissairaanhoidon taloudellinen intressi on pitää potilaat kapitaatiokorvauksen piirissä. Maakunnan palvelulaitoksen erikoissairaanhoidon toimintayksikölle ehdotettu "portinvartijan" rooli erikoissairaanhoidon pääsyyllä on yksi tapa ratkaista asiaa. Tämän jälkikäteisvalvonnan sijasta tulisi sopimuksellisesti tai hallinnollisin päätöksiin vahvistaa palveluntuottajien velvoitetta noudattaa valtakunnallisia kiireettömän hoidon kriteereitä, käypä hoitosuosituksia ja myös paikallisesti sovittuja työnjakoja sairaaloiden välillä.

ICT-ratkaisut ja sopimusohjaus

Valinnanvapauden toteuttaminen edellyttää mittavaa ICT-kehittämistä. Valinnanvapaus tarvitsee maa-/valtakunnallisen järjestelmän, jossa on ajantasaisesti kansalaiselle tietoa palvelujen jonoista, laaduista sekä saatavuudesta. Järjestäjä tarvitsee tietoa tuottajien kapasiteetista sekä käyttäjistä, jotta korvaukset voidaan maksaa ja kokonaisuutta suunnitella. Ilman toimivaa toiminnanohjausta, järjestelmästä voi tulla erittäin pirstaleinen. Esimerkiksi läheteikäytännön toteutus huonosti voi hidastaa koko järjestelmän toimivuutta. Myös asiakas- ja potilastiedon siirtyminen omatiimin, maakunnan palvelulaitoksen ja asiakassetelituottajien välillä vaatinee omat tietotekniset ratkaisunsa. Kulkeeko tämä tieto luotettavasti Kannan/Kansan kautta?

Uudistuksen käynnistämisessä painotus on valinnanvapauden avulla nopeuttaa hoitoon ja palveluun pääsemistä. Tämä luo kannusteen tuottaa palveluja lisää myös niille henkilöille, joiden palvelut voitaisiin tuottaa kustannustehok-



kaasti myös digitaalisin välinein. Erityisen huolellisesti tulisi arvioida palveluntuottajille maksettavien korvausten perusteita, niin että se ohjaisi kehittämään digitaalisia palveluja nykyistä enemmän.

Sopimusohjaus tulee uudessa mallissa olemaan aiempaa huomattavasti keskeisempi työkalu. Maakunnat tulevat laatimaan tuhansia sopimuksia omistamien, asiakassetelituottajien sekä muiden tuottajien kanssa. Tämän kokonaisuuden hallitseminen edellyttää osaamista sekä järjestelmiä, jotta kustannukset ja toiminta pysyvät hallittavissa.

Kun asiakassetelissä on määritelty sama korvaus samasta palvelusta kaikille tuottajille, tulee tuotejaosta luultavasti tehdä hienojakoisempaa, mikä edellyttää järjestäjältä enemmän suunnittelua. Nyt nimellisesti samoja palveluja on tuotettu hieman eri tavoilla ja painotuksilla, jolloin kustannuksissakin on ollut vaihtelua.

Laaja sopimus- ja tuotekokonaisuus edellyttää maakunnalta tehokasta valvontakoneistoa sopimusten toteutumisen valvontaan. Sopimusvalvonnan merkitys lisääntyy yksityisten sosiaali- ja terveystalujen rekisteröimiskäytäntöjen yksinkertaistaminen johdosta.

Julkisen sektorin tehtäviin kuuluu varautuminen ja palvelujen turvaaminen poikkeusoloissa (mm. epidemiat, taloudelliset kriisit). Maakunnan varautumistoiminnan kannalta tärkeitä tehtäviä tulee siirtymään valinnanvapaustuottajille. Yhteiskunnan rakenteiden turvaamisen kannalta on erittäin tärkeää, että valinnanvapauden toteuttamisessa huomioidaan varautuminen.

