

24.3.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

LAUSUNTO HALLITUKSEN ESITYSLUONNOKSEEN LAIKSI ASIAKKAAN VALINNANVAPAUSTESTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Viite: Luonnos hallituksen esitykseksi 31.1.2017

A-klinikkasäätiö kiittää mahdollisuudesta kommentoida lakiluonnosta ja keskittyy tässä yhteydessä niihin vaikutuksiin, jotka lakiesitys toteutuessaan vaikuttaisi hyvinvointipalveluiden kokonaisuuteen ja niiden jakautumiseen erityisesti päihde- ja mielenterveysasiakkaiden ja heidän perheidensä kannalta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja SOTE-uudistuksen tavoitteisiin. Lisäksi säätiö arvioi, miten laki esityksen mukaisesti hyväksyttynä voisi vaikuttaa kestävyysvajeen torjuntaan.

Kokonaisuutena esityksellä olisi positiivinen vaikutus suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen erilaisille väestöryhmille ja eri puolilla maata. Muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden kannalta esitys on ongelmallinen. Valinnanvapauslaki lisäisi niiden kansalaisten valinnan vapauksia, joilla jo nyt on kohtalaisen hyvät mahdollisuudet valintoihin, erityisesti jos he ovat työterveyshuoltopalveluiden piirissä.

Esityksellä ei kuitenkaan näyttäisi olevan mitään positiivista vaikutusta väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen: pikemminkin näyttää siltä, että sosiaalisesti huono-osaisimmat ja monisairaimmat saisivat palveluja aikaisempaakin harkinnanvaraisemmin. Mikäli asiakkaalla on toistuvaa tai laaja-alaista palvelutarvetta, hänen valinnan mahdollisuutensa heikentyisivät nykyisestä. Valinnanvapautta tulisi tarkastella tehtyä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon perustavoitteiden valossa, sosiaalisesti ja terveydellisesti aliresursoitujen ryhmien palveluvajeiden kannalta.

Esityksen merkitystä palveluiden kustannuskehitykseen on vaikea arvioida siksi, että suunniteltu kapitaatiopainotteinen rahoitusmalli esitetyssä muodossaan sopii kovin huonosti yhteen valinnanvapautavoitteen kanssa, jos tavoitteena on kustannusten kasvun hillitseminen. Esitetty järjestelmä maksuperusteineen sisältää erilaisia osaoptimoinnin mahdollisuuksia, joten kustannusten kokonaisuus on vaikeasti ennakoitavissa.

Uusia palveluinnovaatioita saattaa syntyä (esimerkiksi erilaiset sähköisesti tai muilla tavoin tuotetut etäpalvelut), mutta ei tämän esityksen avulla, koska niille ei synny kannusteita. Pikemminkin päinvastoin, esimerkiksi sote-keskuksen tyyppimalli on ohennettu perusterveydenhuollon yksikkö, jonka maantieteellinen sijainti määritteli niiden liiketaloudellisen aseman ja menestymisen.

Suoran valinnan palveluyksikön olisi kannattavaa sijoittautua korkean tulotason (ja alhaisen sairastavuuden) alueelle, mutta sen ei kannattaisi investoida etäpalveluiden tai muiden innovaatioiden kehittämiseen. Mikäli sen lisäksi liikelaitos määritteli osalle asiakkaista suoran valinnan palvelupisteen yksinkertaisesti maantieteellisen etäisyyden perusteella, sopivan osoitteen löytäneen yksikön ei kannattaisi kilpailla etenkin monisairaista asiakkaista.

Perustason ja laajennetun perustason ero on epäselvä, etenkin silloin, kun erityislainsäädännöllä on katsottu erityispalvelujen olevan asiakasryhmälle peruspalvelua tai niihin on määritelty subjektiivisia oikeuksia, kuten päihdehuollon erityispalvelujen tarpeessa olevat asiakkaat, vammaiset henkilöt tai muut toistuvan avun tarpeessa olevat asiakasryhmät. Palveluiden perustasolle ei ole olemassa yhtenevää ja perusteltua määritelmää, eikä sitä ole tehty myöskään esityksen 2 §:ssä. Määritelmiä tulisi täydentää ja täsmentää

Asiakkaan laaja-alaisen palveluntarpeen epämääräinen käsite saattaa myös tuottaa asiakkaalle pikemminkin valintaloukun kuin tarpeenmukaisen palvelun – asiakkaan kierrättäminen suoran valinnan yksiköstä liikelaitoksen arvioinnin kautta mahdollisen palvelun tuottajan yksikköön (vaikkakin maksuseteli taskussaan) mutkistaa asiakkaan hoitopolkua olennaisesti nykyisestä ja saattaa hyvin myös katkaista sen.

Päihdehuoltolain mukaan (8 §) päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihdeiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Nyt tehdyssä esityksessä päihdehuoltolain keskeiset tavoitteet eivät toteutuisi. Samoin vaarantuisi vastaavien keskeisten periaatteiden toteutuminen mielenterveysasiakkaiden hoidon järjestämisessä (mielenterveyslaki 4 §).

Esityksellä tuotetaan kannuste ohjata hiukankin hoidollisesti vaativat asiakkaat maakunnan liikelaitokseen. Asiakkaan kannalta valinnan mahdollisuus ei kasva myöskään sote-keskusten maksusetelijärjestelmällä, jos palveluntuottajia ei synny lisää. Niitä ei synny, koska näiden palveluntuottajien alihankkija-asema, kannattavuus ja toimintaedellytysten ennustettavuus on heikko esitetyssä kilpailutusjärjestelyssä.

Integroitua sosiaali- ja terveyspalvelua tarvitsevien asiakkaiden valinnanvapaus kapenee nykyisestä. Liikelaitoksen kautta kierrätetty asiakas ja hallintopäätösmenttely palvelusetelin myöntämiseksi on erittäin hidas ja kankea tapa vastata ilmeisiin ja usein akuutteihin palvelutarpeisiin.

Myös henkilökohtaisen budjetin hallinnoinnin malli on tehty erittäin raskaaksi niissä tilanteissa, joissa henkilökohtaista budjettia ei ole tehty toistaiseksi voimassa olevaksi (28 §). Etenkin toistuva määräaikaisuus – joita kaikista hallintopäätöksistä olisi todennäköisesti valtaosa – tulee viemään aikaa ja aiheuttamaan huomattavia hallinnointikustannuksia.

Palvelun tuottajien lupiin ja akkreditointiin pohjaava hyväksymismenettely voi vaikuttaa järkevältä markkinaympäristössä, mutta se tuottaa etenkin pienille tuottajille suuria taloudellisia ja toiminnallisia haasteita. Jo nyt palvelun tuottaja tarvitsee aluehallintoviraston tai Valviran hyväksynnän ja toimiluvan. Sen saamisen ehtona on omavalvontasuunnitelma.

Esityksen mukaan palvelun tuottajan pitäisi hankkia lisäksi erillinen akkreditointi, jonka sisältö ja laajuus eivät toistaiseksi ole tiedossa. Yksityiset laatujärjestelmien tuottajat haluavat luultavasti myydä mahdollisimman laajan laatujärjestelmän kaikille tuottajille.

Selkeintä ja hallinnollisesti joustavinta olisi korvata Valviran lupamenettely kokonaan määrittelemällä tuottajille yhtenäiset, viranomaistyönä laaditut laatukriteerit kuhunkin palvelukokonaisuuteen. Palvelusopimukset tulisi pääsääntöisesti määritellä toistaiseksi voimassaoleviksi.

On ongelmallista, että vastuu palveluintegraation toteutumisesta on esityksessä säilytetty palvelun tuottajan – ei enää maakunnan – vastuulle. Sen toteutuminen on vahvasti harkinnanvaraista ja myös epätodennäköistä, koska toimivan palveluketjun toteuttaminen asiakaskohtaisesti aiheuttaisi sote-keskukselle suoria lisäkustannuksia. Toteutumattomasta palvelusta ei jää tietojärjestelmään jälkeä, eikä suoran valinnan palvelun tuottajalle ole myöskään esitetty sanktiota siitä, että tarvittava palvelu tai palveluketju ei toteudu.

Tuottajalle määritellyt korvaukset pohjaisivat pääsääntöisesti kiinteään maksuun. Väestön tarpeet vaihtelevat suuresti alueittain maakunnan ja jopa kunnan sisälläkin. Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotteistamista on tehty vähän tai ei ollenkaan. Tulisi vakavasti harkita sitä vaihtoehtoa, että oireettomista asiakkaista ei syntyisi lainkaan maksuperustetta. Maksu tulisi vain faktisesti palvelua tarvitsevista tai palveluun hakeutuneista asiakkaista.

Tämä ehkäisisi osittain nk. kermankuorintaa. Ainakin ensi vaiheessa kustannusperustainen kapitaatiomaksu olisi syytä toteuttaa vain maakuntatasolla, jolloin koko muu palvelujärjestelmä painottuisi enemmän toteutuneisiin palveluihin. Se ei olisi valinnanvapauden kannalta ongelma – onhan joka tapauksessa ilmeistä, että sosiaali- ja erityispalveluiden suoriteperustaisuus säilyisi esitetyssäkkin järjestelmässä eniten apua tarvitsevien asiakkaiden hoidossa (55 §).

Maksusetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöön ja korvausperusteisiin (57 – 59 §) liittyy esitetyssä muodossa sekä periaatteellisia että käytännöllisiä ongelmia. Se siirtäisi julkista valtaa yksittäisestä hallinnollisista palvelupäätöksestä yksityiselle palveluntuottajalle, mikä näyttäisi olevan perustuslain (124 §) näkökulmasta ongelma. Oikeussuojakeinoja ei ole esitetty.

Toiseksi, suoran palvelun tuottajasta tulisi käytännössä palvelun järjestäjä.

Järjestämislakiluonnoksessa järjestämisvastuu on määritelty maakunnan tehtäväksi, ja tästä periaatteesta olisi hyvä pitää kiinni. Koska suoran valinnan palvelun tuottaja voisi mitoittaa maksusetelin tai henkilökohtaisen budjetin vain toteutuneiden kustannusten mukaisiksi, suoran valinnan tuottajan olisi käytännössä kilpailutettava suoriteperustaiset palvelun tuottajat (alihankkijat) hankintalain määrittelemien menettelytavoin. Muutoin käypää hintaa on vaikea määritellä. Tämä tarkoittaisi huomattavasti nykytilannetta useampia ja raskaampia hankintamenettelyjä saman kunnan sisälläkin, koska järjestäjiä olisi useita. Tämä taas kasvattaisi toiminnan transaktiokustannuksia tuntuvasti nykyisestä.

Esitys siitä, että palvelun lopputuottaja ei voi periä asiakasmaksuja, on kannatettava, mutta olisi paikallaan säätää asiasta edelleen niin, että asiakasmaksun voisi periä vain maakunta tai sen liikelaitos, jolla olisi oikeus myös päättää asiakasmaksulain 11 §:n mukaisesti, että maksua

kohtuullistetaan tai se jätetään kokonaan perimättä. Kyseessä on viranomaisen hallintopäätös, jota ei myöskään tulisi siirtää yksityiselle palvelun tuottajalle.

Esitys antaa edellytyksiä vahvoille palveluntuottajille kasvattaa markkinaosuuksiaan, jos ne rekisteröityvät suoran valinnan palvelun tuottajiksi. Niiden liiketoimintariski käytännössä supistuisi. Pienten erikoistuneiden palveluntuottajien (alihankkijoiden) asema tulisi aikaisempaakin ahtaammaksi epävarmemmaksi kasvaneiden liiketoimintariskien vuoksi.

Maakuntien edellytykset vastata oman järjestämistänsä toteutumisesta riippuu siitä, miten toistaiseksi hyvin alkutekijöissään oleva tietopohja, indikaattorien rakentaminen tai ICT-järjestelmät saadaan toimimaan uudistuksen aikataulussa. Koska juuri tietojärjestelmien kehittämiseen liittyvä aikataulu on tunnetusti erityisen epävarma, maakuntien edellytykset toteuttaa perustehtävänsä ovat heikot. Tämäkin perustelee pikemmin suorite- kuin kapitaatioperustaista maksuperustejärjestelmää.

A-klinikkasäätiö katsoo, että esitys turvaa erityisen huonosti päihde- ja mielenterveysasiakkaiden sekä yleensä sosiaalipalvelujen tarpeessa olevien asiakkaiden aseman ja tarpeen mukaisten palveluiden saatavuuden.

A-klinikkasäätiö esittää, että jatkovalmistelussa otettaisiin huomioon ainakin seuraavat täsmennys- ja korjaustarpeet:

- Keskeiset määrittelyt esityksen 1 luvussa (2 §) tulisi tehdä täsmällisemmin. Luetteloa olisi syytä myös täydentää, ja asiakassuunnitelmassa tulisi tarpeen mukaan ottaa huomioon ainakin päihdehuoltoasetuksen (1386/653) mukainen kuntoutussuunnitelma.
- Toimintakokonaisuuden rahoituksen ja kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta epämääräiset käsitteet (perustaso – laaja perustaso – erityistaso; palvelukokonaisuus; palveluketju) tulisi täsmentää (2 §). Tätä ei tule jättää mahdollisen asetuksen varaan (17 §)-
- Valmistelussa olisi syytä ottaa huomioon kuntoutuskomitealle asetetut tavoitteet ja suhde sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Kuntoutusjärjestelmä tulisi määritellä osaksi julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa, sen rakennetta ja toimintaperiaatteita.
- Suoran valinnan palvelussa tulisi olla esitettyä paremmat sosiaalityön valmiudet, jotta edes asiakkaiden ohjaus voidaan järjestää tarpeenmukaisin tavoin.
- Etenkin integroiduista sosiaali- ja terveystalvuuksista hyötyvän asiakkaan (kuten päihdehuollon tarpeessa olevan asiakkaan tai hänen perheensä) valinnanvapaus heikkenee ja palvelujen saatavuus vaikeutuu esityksessä: järjestelmä jakautuisi sosiaalisesti, kun huono-osaiset asiakkaat ohjautuisivat omille hoito- ja palvelulinjoilleen. Tämä ei palvele uudistuksen tavoitteita, eikä olisi myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilainsäädännön perustavoitteiden mukainen.
- Kustannusten kapitaatioperiaate sopii huonosti yhteen esitetyn valinnanvapausjärjestelmän kanssa, se kasvattaa osioptimointimahdollisuuksia ja vaikeuttaa maakunnan edellytyksiä

ohjata kokonaisuutta. Kiinteä tarve- ja kapitaatiopohjainen korvaus tulisi suorittaa vain maakunnille, muun järjestelmän tulisi toimia ainakin aluksi suoriteperustaisesti.

- Järjestämismonopoli tulisi säilyttää maakunnilla, sitä ei ole syytä yksityistää suoran valinnan yksiköille (57 §), jolla ei esitettyä järjestelmässä ole myöskään kannustetta toteuttaa sitä aktiivisesti: jokainen maksuseteli, jonka yksikkö myöntää, heikentää sen taloudellista tulosta. Esitys sisältää ongelmia myös perustuslain (124 §) kannalta, koska se sisältää merkittävää kansalaisyhteiskunnan kohdistuvaa julkisen vallan siirtoa yksityisille yhtiöille niissä palveluissa (sosiaalipalveluissa), jotka edellyttävät viranomaisen hallintopäätöstä:
 - o Yksittäisen palvelun tai kuntoutuksen myöntämiseen tai epäämiseen liittyviä hallintopäätöksiä ei tule siirtää sote-keskuksille, jotka eivät toimi virkavastuulla.
 - o Asiakasmaksulain mukaisten asiakasmaksujen perintä ja niiden kohtuullistaminen (11 §) ovat hallintopäätöksiä, jotka tulisi niin ikään rajata maakunnalle.
- Suoran valinnan yksikön kokonaisvastuu asiakkaan ohjautumisesta tai tarpeen mukaisten palvelujen toteutumisesta on heikosti motivoitu monesta syystä: järjestelmä ei tuota tietoa toteutumattomasta palvelusta, joten maakunta ei voi olla selvillä kokonaisuuden toimivuudesta. Toisaalta esitetty järjestelmä kannustaa siihen, että vaikeahoitoiset asiakkaat ohjataan erikoissairaanhoidon tarpeettoman helposti.
- Henkilökohtaisen budjetoinnin palvelukokonaisuudet (24 §) tulisi määritellä selkeästi ja tarkkarajaisesti, ja henkilökohtaisen budjetoinnin hallinnointitavat tulisi täsmentää julkiseksi palveluksi ja niin, että siitä aiheutuvat transaktiokustannukset jäisivät mahdollisimman alhaisiksi.
- Palvelun tuottajien hyväksymismenettelyissä tulisi välttää päällekkäisiä lupa- ja akkreditointimenettelyjä. Selkeintä olisi tuottaa keskeiset ja kaikille palveluntuottajille julkiset kriteerit maakunnille virkatyönä. Tämä olisi suhteellisen helppoa, koska AVI tai Valvira myöntää jo nyt luvat omien kriteeriensä perusteella. Osa palveluista on ilmoituksenvaraisia. Molempiin sovelletaan jo nyt omavalvontavelvoitteita.

Kokonaisuutena lakiesitys nyky muodossaan sopii huonosti yhteen jokseenkin kaikkien sosiaali- ja terveydenhuoltouudistukselle asetettujen tavoitteiden kanssa: se ei anna mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalliseen integraatioon edes perustasolla, se ei edistä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista eikä auta kustannuskehityksen hillitsemisessä. Se antaa mahdollisuuksia lähinnä sellaiselle yritystoiminnalle, jolla jo nyt on parhaat kasvuedellytykset, mutta tekee jokseenkin hampaattomaksi julkisen terveydenhuollon – maakunnat – ja sille asetetut ohjaus- ja kehittämistavoitteet.



Olavi Kaukonen
toimitusjohtaja
A-klinikkasäätiö