

3.11.2016

KUULEMISTILAISUUS VALINNANVAPAUDEN LAAJENTAMISEN VALMISTELUSTA

Valinnanvapaus ei ole itseisarvo, vaan uudistuksen keskeinen työkalu

Sote-uudistuksen onnistuminen edellyttää ainakin viittä asiaa:

- **vahvoja järjestäjiä** jotka kykenevät asettamaan tavoitteet ja ehdot palveluiden tuottamiselle ja valvomaan niiden toteutumista
- **järjestämisen ja tuottamisen erottamista**, jotta järjestäjällä on intressi ja mahdollisuus toteuttaa palvelut tarkoituksenmukaisimmalla ja tehokkaimmalla tavalla
- **monituottajuutta**, jotta kaikki voimavarat ja niiden vahvuudet saadaan järjestelmän käyttöön
- **valinnanvapautta**, jotta asiakkaalla on mahdollisuus valita omia tarpeita ja tavoitteita vastaava palveluntuottaja
- **rahoitus seuraa asiakkaan valintaa**, jotta palveluntuottajalla on aito paine kehittää toimintaansa laadukkaaksi ja asiakaslähtöiseksi

Valinnanvapaudesta säädetään erillään rahoituksesta ja järjestämisestä

Valinnanvapaudesta säädetään irrallaan rahoituksesta ja järjestämisestä, mikä on ongelmallista.

Järjestämislain perusteluissa valinnanvapaus on kirjattu ristiriitaisesti. Aluksi todetaan, että laajaan valinnanvapauteen eivät kuuluisi palveluohjausta edellyttävät palvelut. Sitteen ilmaistaan, että asiakkaalla olisi näissäkin tilanteissa mahdollisuus valita palvelun tuottaja. **Valinnanvapauden tulee koskea pääsääntöisesti kaikkia sellaisia sosiaali- ja terveyspalveluja, joiden osalta tarjolla on yhtä useampi asiakkaan/potilaan tarpeet täyttävä tuottaja.**

Valinnanvapauden toteutuksen siirtymäaika on liian pitkä

Maakunnalle annetaan aikaa 31.12.2020 aikaa hyväksyä suoran valinnanvapauden palveluntuottajat ja tehdä sopimukset tuottajien kanssa ja 31.12.2022 asti laajentaa asiakassetelin käyttö laissa säädettyihin palveluihin. Näin **valinnanvapaus on täysimääräisenä käytössä vasta 1.1.2023. Pitkä ja maakuntakohtaisesti liukuva siirtymäaika hankaloittaa huomattavasti uusien palveluntuottajien mukaantuloa vaikeuttamalla mm. aikataulun suunnittelua ja tarvittavien resurssien (tilat, laitteet, henkilökunta) hankkimista/varmistamista.**

Järjestäjän ja tuottajan eriyttäminen ei toteudu ehdotetulla mallilla

Maakunnan ja palvelulaitoksen välinen työnjako on ongelmallinen tosiasiallinen eriyttämisen näkökulmasta. **Maakunnan ei tule voida siirtää maakunnalle kuuluvaa päätöksentekovaltaa palvelulaitokselle eikä palvelulaitokselle tule antaa järjestämistehäviä.**

Palvelulaitoksesta ei saa tulla ensisijainen tuottaja

Palvelulaitoksen roolia tulee selkiyttää siten, että se on tuottaja vain niissä tilanteissa, joissa palveluja ei ole muutoin saatavilla tai palvelu edellyttää **merkittävän** julkisen valan käyttöä.

Valinnanvapauden koskettava laajasti sekä perustasoa että erikoistasoa alusta alkaen

Valinnanvapauden rajaaminen omatiimi-tason palveluihin on ymmärrettävää varovaisen liikkeelle lähdön ja pk-yritysten mukaantulon mahdollistamisen näkökulmasta. Omatiimin rinnalla on kuitenkin heti alusta lähtien sallittava laajempien palvelukokonaisuuksien tuottaminen ja valitseminen maakunnan määrittämän palvelusopimuksen ja muiden ehtojen mukaisesti.

Valinnanvapauden on koskettava laajasti myös erikoistasoa. Siksi asiakassetelin käyttöalueen on koskettava kaikkia sellaisia erikoistason palveluja, joissa asiakas/potilas voi tehdä valinnan tuottajien välillä. Tätä ei voi jättää maakunnan päätöksen varaan.

Palvelulaitoksen rooli portinvartijana on erittäin ongelmallinen

Ehdotetussa mallissa perustason palveluntuottajan on ohjattava erityistason palveluita tarvitseva asiakas maakunnan palvelulaitokseen. Terveystason osalta tehdään lähetä palvelulaitoksen erikoissairaanhoidon toimintayksikköön, joka toimii portinvartijana erikoissairaanhoidon pääsylle. Palvelutarpeen arviointi tehdään maakunnan palvelulaitoksessa, minkä jälkeen asiakas ohjataan joko maakunnan itse tuottamiin tai muilta hankkimiin palveluihin. Kiireettömissä palveluissa voidaan antaa asiakasseteli, jonka avulla asiakas valitsee tarvitsemansa palveluntuottajan.

Palvelulaitoksen rooli olisi näin jäykän byrokraattinen, minkä lisäksi riskit sille, että laitoksii omaa tuotantoaan epätarkoituksenmukaisesti, on suuri. **Palveluissa, joiden osalta on monipuolista tarjontaa, asiakkaan on voitava valita palveluntuottaja maakunnan hyväksymistä palveluntuottajista perustasolta saamansa lähteen/palveluohjauksen perusteella.** Maakunta valvoo sekä perustason että erikoistason palveluntuottajia automaattisesti tietojärjestelmien avulla ja puuttuu huomautuksien, varoitusten ja sopimuksen irtisanomisen voimin tilanteisiin, joissa lähettämisen tai hoitamisen kriteerit ovat olleet sovitun vastaisia.

Perustason palveluntuottajan valinta ja vaihtaminen

Asiakas voi valita maakunnan hyväksymän perustason palveluntuottajan, omatiimin. Asiakas voi valita myös suun terveystason palveluntuottajan. Maakunta/järjestäjä ei saa suosia tai syrjiä rekisteröityjä, järjestäjän ehdot täyttäviä palveluntuottajia, vaan sopimus on tehtävä kaikkien kanssa. Ehdot ovat kaikille samanlaisia palveluja tuottaville toimijoille samanlaiset, eikä maakunta saa asettaa sellaisia ehtoja, jotka ilman hyväksyttäviä perusteita estävät markkinoiden toimintaa ja kriteerit täyttävien palveluntuottajien osallistumista palveluiden tarjontaan.

Kun maakunta ja palveluntuottajat ovat tehneet sopimukset, avataan asiakkaaksi listautuminen kaikille asukkaille. **Jos asukas ei tee valintaa määräaikaan mennessä, hänelle**

osoitetaan järjestäjän toimesta palveluntuottaja, jonka listalla on tilaa. Osoituksia tehdessään järjestäjä ohjaa asiakkaat kilpailuneutraalisti ja tasaisesti, mitään sektoria suosimatta, kaikille valinnan piirissä oleville sijaintinsa puolesta soveltuville palveluntuottajille, joiden listalla on tilaa.

Mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa 12 kk välein on liian rajallinen. Asiakaslähtöisempi vaihtoväli olisi 3-6 kk välein. Palveluntuottaja ei saa valita asiakkaitaan, vaan heidät on otettava vastaan jos listalla on tilaa ja tuottaja tuottaa asiakkaan tarvitsemia palveluita. Listan tilanne on ilmoitettava julkisesti verkossa.

Tuottajien saama rahoitus sidottava kapitaatioon, suoritteisiin ja tavoitteisiin

Ideaalitilanteessa kapitaatorahoituksessa pitäisi pystyä ottamaan huomioon palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä (Care Need Index) sekä palveluiden tuottamisen kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä (maantiede, väestötiheys), jotta myös palveluita potentiaalisesti paljon käyttävät yksilöt/alueet olisivat palveluntuottajan näkökulmasta kiinnostavia. Etenkin jos kapitaatio on koko maakunnan alueella sama, sen rinnalle tarvitaan suoritepohjainen erä, sekä palvelun laatuun ja saatavuuteen sidottuja palkkioita/sanktioita.

Lisäksi on harkittava valmiuden ylläpitämiseen sidottua kiinteää rahoituserää sekä tutkimuskustannuksille rajattua kiintiötä, jos aidosti mielitään saada palvelumarkkinoille myös uusia pieniä palveluntuottajia.

Palvelujen integraatio ei edellytä organisatorista integraatiota

Tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiosta on perusteltu, mutta se ei edellytä palveluiden integroimista samaan organisaatioon. Integraation toteutuksessa olennaisinta on kannuste tavoitteelliseen ja vaikuttavaan toimintaan sekä asiakkaita ja potilaita koskevan tiedon liikkuminen. Tämä ei edellytä "saman katon alla toimimista".

Jan Schugk
Asiantuntijalääkäri
Elinkeinoelämän keskusliitto EK