

Kuntaliiton lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Aluksi

Kuntaliitto on tässä lausunnossaan keskittynyt pääasiassa asiakokonaisuuksiin, jotka ovat muuttuneet verrattuna eduskunnan käsittelyssä olleeseen valinnanvapausmalliin. Näin ollen Kuntaliitto toistaa aikaisemmissa lausunnoissaan esittämänsä kannanottonsa järjestelmän kokonaisuuteen.

Kuntaliitto ei ole tässä lausunnossaan arvioinut kattavasti käsiteltävänä olevan valinnanvapauslakiluonnoksen suhdetta perustuslakiin eikä Euroopan Unionin markkinasääntelyyn. Valinnanvapauslakiluonnoksesta on perustuslakivaliokunnan kannanottoihin viitaten poistettu valinnanvapauspalveluiden yhtiöittämisvelvollisuutta koskevat säännökset ja korvattu ne maakunnan liikelaitoksen velvollisuudella organisoida tuottamansa valinnanvapauspalvelut pitkälti yhtiöittämiseen verrattavalla tavalla. Tämä vaatii vielä tarkempaa arviointia perustuslain näkökulmasta ja EU:n markkinasääntelyn näkökulmasta. Arvioinnissa olisi varmuudella kyettävä sulkemaan pois riski, että maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita sen toiminta lopulta kuitenkin katsottaisiin EU:n näkökulmasta yhtiöittämisvelvollisuuden piirissä olevaksi markkinaehtoiseksi taloudelliseksi toiminnaksi.

Perustuslain näkökulmasta tulee vielä tarkemmin arvioida, täyttääkö valinnanvapauspalveluiden rajausta ja yhtiöittämisvelvollisuuden poistaminen ehdotetulla tavalla perustuslain 124 §:n asettamat reunaehdot julkisen hallintotehtävän antamiselle muiden kuin viranomaisten hoitettavaksi. Näyttää siltä, että ns. perustason terveydenhuoltopalveluissa ehdotettua markkinoille vientiä on vaikea pitää julkisia palveluita täydentävinä palveluina.

Itsehallinto

Kuntaliitto viittaa asiassa aikaisempiin lausuntoihinsa ja toistaa, että maakuntien itsehallinto on muodostumassa hyvin kapeaksi. Yksi syy tähän on lainsäädännössä maakunnille ehdotetut rajoitukset päättää maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta. Käsillä olevassa valinnanvapauslakiluonnoksessa tämä ilmenee mm. maakuntien lakisääteisenä velvollisuutena tarjota asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti laissa säädetyissä palveluissa, kieltona antaa maakunnan organisaatiossa palveluita asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella, tuottajakorvauksiin liittyvässä sääntelyssä sekä rajauksissa tuottaa valinnanvapauspalveluita maakunnan liikelaitoksessa.

Kokonaisuutena maakuntien itsehallinto on muodostumassa suppeaksi seuraavista syistä:

- maakunnilta puuttuu verotusoikeus ja niillä on rajoitetut mahdollisuudet ottaa lainaa
- maakuntien oikeus päättää palveluiden tuotantotavasta on rajoitettu
- maakuntien oikeus päättää sisäisestä hallinnostaan on osittain rajoitettu (mm. sote-liikelaitos, valtakunnalliset palvelukeskukset ja delegointivelvollisuudet)
- maakuntien oikeus sopia on rajoitettu (työnjako ja yhteistyö kuntien kanssa, valtakunnallisten in-house yhtiöiden palveluiden käyttövelvollisuus eräiltä osin, lainanotto-oikeus)

- erityisesti järjestämislakiin sisältyvät valtioneuvoston ja ministeriön laajat, avoimet ja tulokinnanvaraiset toimivaltuudet ohjata maakunnan operatiivista toimintaa ja päätöksentekoa
- maakuntalain erittäin tiukat maakunnan alijäämän kattamisvelvollisuudet yhdistettynä ahtaaseen julkisen talouden rahoituskehykseen suhteessa maakuntien palveluvelvoitteisiin ja ikääntymisen aiheuttamiin kustannusten kasvupaineisiin (maakuntien rahoituslakiin kirjattu 3 mrd. euron säästövelvoite)
- maakuntien arviointimenettelyn kriteerit.

Palveluiden vienti markkinoille

Ehdotetussa valinnanvapausmallissa on perustuslakivaliokunnan vaatimuksesta luovuttu maakunnan velvollisuudesta yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tuotanto. Samalla asiakassetelin käyttöalaa on laajennettu, mikä tarkoittaa yksityisen palvelutuotannon lisääntymistä tätä kautta. Asiakassetelin käyttöalan laajennuksella yksityisen palvelutuotannon määrä on pysynyt suurin piirtein samana kuin alkuperäisessä yhtiöittämisvelvollisuuteen perustuvassa mallissa.

Maakuntien liikelaitokset voisivat liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisen sote-keskusten rinnalla. Myös maakunnat voisivat perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä.

Lakiluonnoksen mukaan maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita liikelaitoksessaan sen tulee noudattaa seuraavia periaatteita:

- a) Palvelut tulee eriyttää kirjanpidollisesti ja valinnanvapauspalveluille tulee tehdä oma tilinpäätös (tuloslaskelma, tase ja rahoituslaskelma) sekä laatia toimintakertomus (56 §)
- b) Maakunnan tulee rahoittaa omia valinnanvapauspalveluitaan samoilla perusteilla kuin yksityisiä valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä (64 §)
- c) Maakunnan on hinnoiteltava valinnanvapauspalveluita tuottavalle taseyksikölleen tarjoamansa tuki- ym. palvelut markkinaperusteisesti (61 §)
- d) Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo julkisen ja yksityisen palveluiden tasapuolisten toimintaedellytysten turvaamista maakunnan tuottamien valinnanvapauspalveluiden osalta (62 §)
- e) Maakunta on velvollinen maksamaan veroa valtiolle ja kunnalle suoran valinnan palveluiden maakunnalle tuottamasta tulosta yhteisön tuloveroprosentin mukaan (tuloverolain 21 d §).

Käytännössä edellä mainittu tarkoittaa, että maakunnan liikelaitoksen tuottaessa itse valinnanvapauspalveluita sen tulee markkinoiden näkökulmasta toimia pitkälti samalla tavalla kuin esimerkiksi osakeyhtiön, vaikka toiminta ei muodollisesti tapahdukaan yhtiömuodossa. Tähän liittyy useita lakiluonnoksessa vielä ratkaisemattomia kysymyksiä. Tällainen on esimerkiksi, mikä vaikutus maakunnan taloudellisissa vaikeuksissa olevalle valinnanvapautaseyksikölleen osoittamalla lisärahoituksella on yksityisten valinnanvapauspalveluiden tuottajien palveluiden rahoitukseen.

Lakiluonnoksessa on haettu ratkaisuja, jotka käytännössä johtavat samaan lopputulokseen kuin aikaisempi lakiin perustuva yhtiöittämisvelvollisuus ilman, että maakunnan tarvitsee muodollisesti yhtiöittää tuottamansa valinnanvapauspalvelut. Tähän saattaa liittyä riski, että maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita sen toiminta lopulta kuitenkin katsottaisiin EU-oikeuden näkökulmasta yhtiöittämisvelvollisuuden piirissä olevaksi markkinaehtoiseksi taloudelliseksi toiminnaksi, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva säätely siirtyisi Euroopan unionin toimivaltaan.

Sosiaali- ja terveyspalveluilla ja laajemmin hyvinvointipalveluilla, on koko ajan kasvava merkitys kuntien ja alueiden elinvoimalle ja työllisyydelle. Sosiaali- ja terveyssektori työllisti v. 2015 yhteensä 382 000 henkilöä ja sen bkt-osuus oli v. 2014 n. 28 mrd. euroa.

Kunnilla on käytettävissään toimialan kehittämisessä tarvittavaa osaamista ja muita resursseja mm. pääomasijoitusten muodossa. Kuntaliitto toistaa aikaisemmissa lausunnoissaan esittämänsä ja tarkemmin perustelemansa kannan, että myös kunnille on annettava mahdollisuus

tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita (suoran valinnan palvelut, asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut) ja muita sote-palveluita tasavertaisesti muiden toimijoiden kanssa. Tämä olisi ennen kaikkea asiakkaiden, mutta myös järjestämistä vastuussa olevien maakuntien etu, sillä se lisäisi uskottavia vaihtoehtoja palvelutuotantoon.

Uudistuksen tavoitteiden toteutuminen

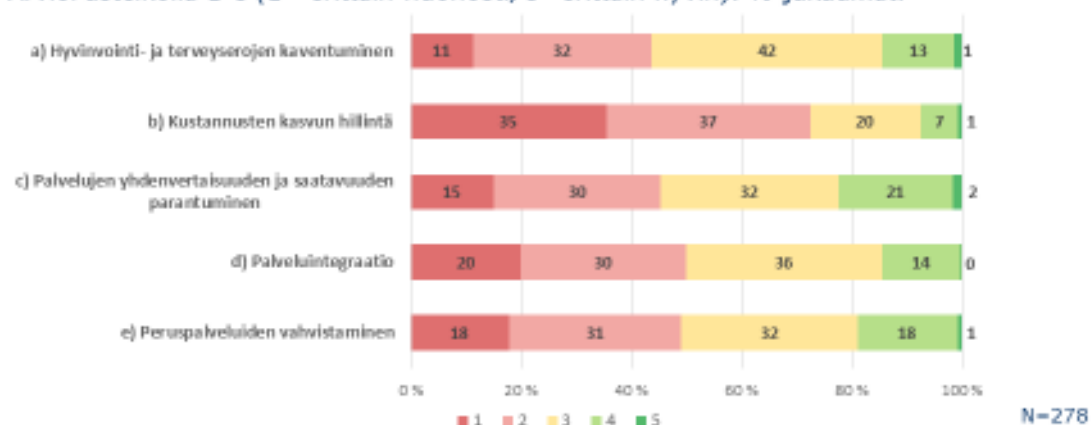
Sote-uudistuksen tavoitteiksi on kirjattu hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, kustannusten kasvun hillintä, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen, palveluintegraatio sekä peruspalvelujen vahvistaminen. Tavoitteet ovat säilyneet samoina uudistuksen eri vaiheissa ja ne ovat yleisesti hyväksyttyjä.

Kuntaliitto teki marraskuussa 2017 laajan Kuntapulssi-kyselyn niille kuntien, maakuntien ja sairaanhoitopiirien viranhaltijoille, jotka ovat keskeisessä roolissa maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa. Kyselyllä selvitettiin vastaajien näkemyksiä maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisesta, mikäli sote-järjestämislaki ja valinnanvapauslaki toteutuvat esitetyssä muodossa. Vastausten perusteella voi todeta, että epävarmuus uudistuksen vaikutuksista on suurta. Valtaosa asiantuntijoista katsoo, että mikään uudistukselle asetetuista perustavoitteista ei toteudu kunnolla.

Uudistuksen perustavoitteiden toteutuminen.

Miten hyvin arviot seuraavien sote- ja maakuntauudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutuvan, jos sote-järjestämislaki ja valinnanvapauslaki toteutuvat nyt esitetyssä muodossa?

Arvioi asteikolla 1-5 (1 = erittäin huonosti, 5 = erittäin hyvin). %-jakaumat.



Tulosten mukaan 14 % vastaajista uskoi uudistuksen kaventavan hyvinvointi- ja terveyseroja hyvin tai erittäin hyvin. Sen sijaan 43 % vastaajista arvioi, että uudistuksen tavoitteena oleva hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen toteutuu huonosti tai erittäin huonosti.

”Kuinka varmistetaan, että heikoimmassa asemassa olevat eivät tipahda palveluista?”

”Kuinka tuetaan heikompia perheitä tulevassa palveluviidakossa?”

”Periaatteessa kuulostaa hyvältä. Toteuttaminen ratkaisee.”

Kustannusten kasvun hillintään uskoi ainoastaan 8 % vastaajista. Loput 92 % vastaajista eivät uskoneet tai olivat epävarmoja uudistuksen taloudellisten tavoitteiden toteutumisen suhteen.

”Valinnanvapaus nostaa kustannuksia kautta linjan. Toimii ainoastaan suurilla kaupunkiseuduilla, joissa on markkinat.”

”Asiakassetelin pakottavat velvoitteet ja laaja käyttö: kustannukset uhkaavat karata.”

Palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden arvioi paranevan 22 % vastaajista. Huonosti tai erittäin huonosti tavoitteen arvioi toteutuvan 45 % vastaajista. Lähes kolmannes, 32 % ei osannut tai halunnut arvioida tavoitteen toteutumista.

"Tällä hetkellä ollaan aivan sivuraiteella maku-sote-uudistuksen kanssa ja kaukana niistä tavoitteista, joita lähdettiin tavoittelemaan."

"Lukuisilla ihmisillä palvelujen saatavuus huononee ja matkat palvelujen luokse vaikeutuvat ja kallistuvat."

Palveluintegraatioon liittyvien tavoitteiden toteutumiseen hyvin tai erittäin hyvin uskoi 14 % vastaajista. Tasan puolet, 50 % vastaajista arvioi, että integraatiotavoitteet toteutuvat huonosti tai erittäin huonosti. Vastaajista 36 % oli kannastaan epävarmoja.

"Integraatio huononee, kun toimijoita tulee lisää."

Vastaajista 19 % arvioi peruspalvelujen vahvistuvan uudistuksen seurauksena. Tasan puolet vastaajista taas arvioi, että peruspalvelut eivät vahvistu uudistuksen seurauksena. Kannastaan epävarmoja oli 31 % vastaajista.

"Miten vois toteutua ilman, että kokonaiskustannukset kasvavat valtavasti tai, että julkisen sektorin terveysasemat asteittain joutuvat lopettamaan palveluja ja lopulta käytännössä häviävät kartalta."

"Asiasta on aivan liian vähän tietoa. Ns. asiantuntijatkaan eivät osaa vastata kysymyksiin."

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

Kuntaliitto pitää sote-uudistusta tarpeellisenä ja kannattaa valinnanvapauden hallittua laajentamista. Lakiluonnoksessa esitetty malli kaipaakin yksinkertaistamista, selkeytystä ja korjauksia.

Ehdotettu tapa toteuttaa perustason ja eräiden erityistason palveluiden valinnanvapaus markkinamekanismien kautta on ristiriidassa sote- ja maakuntauudistukselle alun perin asetettujen tavoitteiden kanssa, jotka koskevat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista, palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, palveluiden integraatiota ja kustannusten hillintää. Malli rajoittaa palveluiden järjestämisvastuuseen ja itsehallintoon kuuluvaa oikeutta päättää palveluiden tuottamistavasta ja ohjata palveluita kokonaisuutena. Järjestämisvastuun kantaminen ja palvelujen integraatio on erittäin haasteellista, kun iso osa palveluista siirtyy yritysten vastuulle ja markkinaperusteiseen ohjaukseen. Palvelutuotanto pirstoutuu maakuntien tosiasiallisen ohjauksen ulkopuolelle ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja. Lakiluonnoksessa ehdotetusta ohjausjärjestelmästä on käytännössä mahdollista saada aikaan kokonaisuutta, jonka avulla saavutettaisiin uudistuksen tavoitteet ja pystyttäisiin hallitsemaan malliin sisältyvät rakenteelliset riskit.

Valinnanvapausuudistus näyttää piloteista saatujen alustavien kokemusten perusteella lisäävän palvelujen kysyntää ja aiheuttavan uusia kustannuksia. Maltillinen arvio kysynnän lisäyksestä on noin 10 %:n luokkaa ja se näyttää kohdentuvan usein lievien ja itsestään paranevien sairauksien hoitamiseen eikä näin ollen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja. Työterveys- huollon sekä opiskelijaterveydenhuollon piirissä jo olevien ottaminen kapitaatiokorvauksen piiriin lisää kustannuksia, mutta ei välttämättä tuo merkittävää terveyshyötyä eikä kavenna hyvinvointi- ja terveyseroja. Valinnanvapausmalli on kokonaisuutena vaikeaselkoinen ja edellyttää asiakkaalta/potilaalta kykyä arvioida omaa palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluihin. Malli ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi päinvastoin lisätä eikä vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja.

Kustannusten kasvun hillintä

Maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua ja saavuttaa yhteensä 3 mrd. euron säästöt vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapausuudistuksen on arvioitu lisäävän palvelujen kysyntää, kun yksityistä palvelutuotantoa siirtyy julkisesti rahoitetuksi. Erityisen suuri kustannusriski on suun hoidossa, kuten lakiesityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tuodaan esille. Palvelujen kasvava kysyntä saattaa kohdentua sellaisiin helppeihin, itsestään paraneviin sairauksiin, joiden hoitaminen kuluttaa kokonaisresursseja, mutta ei tuota hyvinvointi- eikä terveyshyötyä.

Lakiesityksessä on arvioitu vuotuisia sosiaali- ja terveydenhuollon rahavirtoja valinnanvapausuudistuksen jälkeen. Yksityisen sektorin osuudeksi on arvioitu yhteensä 5,8 miljardia euroa, josta 2,4 miljardia suoran valinnan palveluissa, 2,0 miljardia asiakaseteleissä ja 1,4 miljardia henkilökohtaisessa budjetissa.

Kunnat ja kuntayhtymät käyttävät kuitenkin jo nykyisin runsaasti yksityisiltä hankittuja asiakaspalveluja. Vuonna 2016 kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä ylittivät kolme miljardia euroa, mikä vastaa 14,2 % osuutta sektorin kokonaiskustannuksista. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidosta 62,0 % ostetaan yksityisiltä (kustannukset yht. 449 milj. euroa) ja ikääntyneiden ympärivuorokautisesta hoivan asumispalveluista 36,1 % (kustannukset yht. 729 milj. euroa). Erikoissairaanhoidon palveluostot yksityiseltä sektorilta vuonna 2016 muodostivat 4,8 % kokonaiskustannuksista ja perusterveydenhuollossa 6,0 %.

Vaikka yksityisten palvelujen käyttö on jo nykyisin laajaa, julkinen palvelujärjestelmä muuttuisi valinnanvapauslain tullessa voimaan merkittävästi. Kokonaisuudessaan jopa kolmannes nyt kuntien järjestämisvastuussa olevasta sosiaali- ja terveystoimen palveluista siirtyisi uusien valinnanvapausjärjestelmien, henkilökohtaisen budjetin, suoran valinnan sekä asiakassetelin piiriin.

Lisääntyvän yksityisen palveluntuotannon myötä julkista tuotantoa on tehostettava ja supistettava, mikäli kustannusten kasvu aiotaan pitää kurissa ja saavuttaa uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet. Jotta kokonaiskustannukset eivät kasvaisi, julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi sopeuttaa vähintään yksityisen palvelutuotannon kasvavan osuuden verran. Käytännössä sopeuttamista voi tapahtua merkittävästi vain henkilöstökustannuksia leikkamalla. Merkittävä osa henkilöstön sopeutustarpeesta toteutuisi kuitenkin työnantajalta toiselle siirtymisillä ja todentuisi uudistuksen asteittaisen voimaantulon vuoksi useamman vuoden aikana. Henkilöstön siirtyminen julkiselta sektorilta yksityiselle voi aiheuttaa vakavaa työvoimapulaa kriittisissä avaintehtävissä ja erityisosaamisen vajeita ja uhata maakunnan kykyä suoriutua tehtävistään.

Henkilöstön siirtymisellä julkiselta yksityiselle sektorille olisi lisäksi merkittäviä heijastusvaikutuksia kunnallisen eläkejärjestelmän kestävytyteen. Yksityisen sektorin osuuden kasvaminen heikentää välittömästi julkisen sektorin eläkejärjestelmän rahoituspohjaa. Kymmenien tuhansien työntekijöiden siirtyminen sotessa yksityiselle sektorille merkitsisi isoa muutosta työeläkkeiden rahoitukseen ja nostaisi julkisen sektorin työeläkemaksuja.

Uudistukselle asetettu tavoite kustannusten kasvun hillitsemisessä ei todennu ainakaan 2020-luvun alkupuoliskolla, sillä esitetty valinnanvapausmalli sisältää muitakin kustannuksia kasvattavia elementtejä. Uudistukseen liittyy runsaasti oppimis- ja järjestelmien perustamiskustannuksia erityisesti tietojärjestelmissä sekä hallinnollisia kustannuksia, jotka aiheutuvat sopimusohjaukseen liittyvästä valvonnasta ja muusta järjestäjän hallinnollisista kustannuksista. Kustannusten kasvupaineita sisältyy mm. henkilökohtaiseen budjettiin, suun terveydenhuoltoon sekä kaksinkertaisten palvelukanavien osalta opiskelijoiden terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa.

Peruspalvelujen vahvistaminen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen

Palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden paranemista sote-uudistuksen seurauksena on vaikea arvioida. Palveluntuottajille asetettavista ehdoista ja tuottajien rahoituksesta riippuu, syntyykö palvelutarjontaa myös harvaan asutuille seuduille. On oletettavaa, että suoran valinnan palvelut keskittyvät kaupunkiseuduille.

Integraatio

Kuntaliitto toteaa aikaisempiin lausuntoihinsa viitaten, että järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, monituottajamalli sekä valinnanvapauspalveluiden vieminen markkinoille on ratkaisu, joka ei itsessään tue integraatiota. Tämän vuoksi esimerkiksi valinnanvapauslakiluonnokseen on otettu lukuisia säännöksiä tämän järjestelmän perusrakenteeseen liittyvän ongelman korjaamiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi säännökset maakunnan liikelaitosten ja sote-keskusten yhteistyövelvoitteista, vastuusta palveluiden yhteensovittamisessa, erilaisten konsultaatiopalveluiden antamisesta suoran valinnan palveluiden yhteydessä, valinnanvapauspalveluiden käyttöön liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta, asiakassuunnittelusta, sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavista maakunnan liikelaitoksen palveluista, palveluntuottajille asetettavista ehdoista, sopimuksista, raportoinnista ja valvonnasta.

Runsas integraatiota edistävä, eri tahojen yhteistyötä edellyttävä säännöstö saattaa antaa virheellisesti kuvan integraation vahvasta asemasta ehdotetussa järjestelmässä. Kysymys on kuitenkin siitä, että ehdotettu malli itsessään on integraation näkökulmasta erittäin ongelmallinen ja edellyttää runsaasti tätä ongelmia korjaavaa sääntelyä. Käytännössä näiden säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa. Palveluiden ohjaus ja johtaminen on moniportaista ja haastavaa.

Myös käsillä oleva hallituksen esitykseen liittyvässä perustuslakiarviossa kiinnitetään huomiota integraation ongelmiin:

”monituottajamallin tuominen uudistukseen saattaa heikentää integraation tehokkuutta. Tällöin myös uudistuksen säästöpotentiaali heikentyisi....Koska suoran valinnan palveluissa korostuvat terveydenhuollon palvelut, on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välinen integraatio vaarassa jäädä ohueksi suoran valinnan palveluiden tuottajissa...Valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä...Valinnanvapauden toteuttaminen lakiehdotuksen mukaisella tavalla heikentää maakunnan itsehallintoa sekä lisää hallinnon ja talouden hoidon monimutkaisuutta. (Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys, s. 23)”

Integraatio on ongelmallista erityisesti useita palveluja samanaikaisesti tarvitsevien asiakkaiden tai potilaiden kohdalla, koska palvelut hajautuvat eri toimijoille. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat voivat pudota sosiaali- ja terveyspalvelujen väliin. Kun esimerkiksi säännöllisen kotihoidon asiakkaan tilanne vaatii lääkärin, lääkärin konsultaatiota tai lääkkeiden kokonaisuuden tarkistamista, joutuisi kotihoidon henkilöstö olemaan yhteydessä jokaisen asiakkaan omaan sote-keskukseen eri puolilla maakuntaa tai muissa maakunnissa. Tämä merkitsisi taaksepäin menoa kuntien kotihoidon nykyisestä kehittämissuunnasta, jossa lääkärinpalvelut sisältyvät kotihoidon tuotteeseen.

Tiedon kulku ja tiedolla johtaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa keskeisiä ja niiden merkitys tulee entisestään korostumaan esitettävässä monituottajamallissa. Jos niissä ei onnistuta, uudistuksen tavoitteita ei tulla saavuttamaan.

On syytä huomata, että Kanta-palvelujen kaikkia toiminnallisuuksia ei saada kaikkialla käyttöön lähimpään 5–10 vuoteen niin, että tiedonvaihto eri toimijoiden välillä olisi ongelmaton ja asiakaskohtaisen palveluintegraatio olisi sujuvaa.

Palvelujen integraatio asiakkaille onnistuu vain ammattimaisella, asiakkaalle räätälöidyllä palvelujen kokonaisuudella. On huomioitava, että eri palvelujen tarjoaminen samassa rakennuksessa ei välttämättä tarkoita asiakkaan palvelujen integraatiota, vaan se vaatii asiantuntevaa asiakasohjausta sekä toiminnanohjausjärjestelmää, jossa asiakasohjaus integroi eri paikoissa sijaitsevat palvelut.

Osaava ja ammattitaitoinen asiakasohjaus, kuntien palveluista lähtevä neuvonta, sote-keskusten ja maakuntien liikelaitosten välinen tietojen siirto sekä kannustienmallien rakentaminen kuntien ja maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan välille luo kustannussäästöä. Näiden hyötyjen saaminen edellyttää kuitenkin ammattimaista asiakasohjausta ja toimivaa toiminnanohjausjärjestelmää, jossa asiakassuunnitelman tiedot ovat kaikkien asianosaisten käytettävissä.

Asiakassuunnitelma

Lakiesityksen 5 §:n mukaan asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella tarvittaessa asiakassuunnitelma, jossa olisivat kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta. Maakunnan liikelaitos vastaisi siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Säädöksellä pyritään varmistamaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen integraatio, mikä on sinänsä kannatettavaa.

Asiakassuunnitelman toteuttaminen esitetyllä tavalla loisi käytännössä hallinnollisesti raskaan ja vastuunjaoltaan epäselvän prosessin, joka johtaisi todennäköisesti päällekkäiseen työhön ja suunnitelmien heikkoon laatuun. Tästä aiheutuisi myös yksityisyyden suojaan liittyviä kysymyksiä mm. siitä, kenellä olisi ja millaiset käyttöoikeudet suunnitelmaan tilanteessa, jossa yhteisiin suunnitelmiin koottaisiin laajasti asiakkaan saamia palveluja sydänleikkauksesta toimeentulotukeen ja lastensuojelusta syöpähoitoihin. Samoin olisi ratkaistava kysymys siitä, kuka asiakassuunnitelman kokonaisuudesta vastaisi.

Kaikki palvelujen tuottajat olisivat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa, mikä nostaa esiin kysymyksen suunnitelman sitovuudesta ja suhteesta sosiaalihuollon hallintopäätöksiin ja terveydenhuollon hoitopäätöksiin. Suhde on epäselvä myös toimijoiden välisiin sopimuksiin. Jos asiakassuunnitelma olisi sitova, tulisi oikeusturvanäkökohdat ottaa huomioon ja ratkaista, pitäisikö asiakassuunnitelmaan voida hakea muutosta.

Asiakassuunnitelmien laatimisen edellyttämiä tietojärjestelmien toiminnallisuuksia ei ole vielä olemassa. Toimivien tietojärjestelmien tekeminen edellyttää asiakassuunnitelman määrittelytyötä, joka on vasta alussa. Tietojärjestelmiä ei päästä tekemään ennen kuin määrittelyt ovat valmiit. Odotettavissa on usean vuoden viive ennen kuin asiakassuunnitelman hyödyt saadaan realisoitua.

Asiakasseteli

Lakiesityksen 24 §:n mukaan maakunnat velvoitettaisiin tarjoamaan asiakkaille asiakasseteli lukuisten muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi. Maakunnat voisivat tarkemmin määritellä asiakassetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtaisen sisällön. Maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttönoton laajuutta, jos se olisi välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei myöskään saisi käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voisi vaarantua.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakasseteliä tarkoituksenmukaiseksi harkitsemallaan tavalla. Lisäksi voitaisiin säätää maakunnalle velvollisuus asettaa tavoitteet valinnanvapauden toteutumiselle ja seurata niiden toteutumista.

Julkinen sektori hankkii jo nykyisin yksityisiä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajilta runsaasti palveluja. Esimerkiksi vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen kustannuksista 48,9 % ja ikääntyneiden asumispalvelujen kustannuksista 36,1 % muodostuu yksityisiltä ostetuista palveluista. Osaan 24 §:ssä esitettäviin palveluihin asiakasseteli sopii. Asiakasseteli palveluihin esitetään kuitenkin kuuluvaksi sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella asiakassetelin avulla olisi merkittäviä vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin taata riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut ja erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius koko maassa kaikissa olosuhteissa. Laajamittainen asiakassetelin käyttäminen vaikeuttaisi myös erikoislääkäriskoulutuksen järjestämistä ja vaarantaisi sitä kautta erikoissairaanhoidon jatkuvuuden. Koska perustuslakivaliokunta edellytti, että maakunnan on aina varmistettava väestölle riittävät palvelut, veloitte antaa asiakasseteli erikoissairaanhoidon palveluissa ehdotetussa laajuudessa voi johtaa siihen, että maakunta joutuu ylläpitämään kahta rinnakkaista palvelujen tuotantojärjestelmää. Päivystystoiminta on maakunnan tehtävä, mutta kiireetöntä hoitoa varten on annettava asiakasseteli yksityiselle tuottajalle.

Asiakassetelipalvelun tuottaja ei saa 71 §:n 5 mom:n mukaan periä asiakkaalta maksua asiakassetelillä annetusta, maakunnan määrittämästä palvelusta. Säädös ei kuitenkaan estäisi palvelun tuottajaa tarjoamasta asiakkaalle maksullisia lisäpalveluja. Lakiesityksen vaikutusarviossa todetaankin (s. 26):

Asiakassetelituottaja ja henkilökohtaisen budjetin tuottaja voi myydä asiakkaalle ylimääräisiä palveluja ja varsinkin alkuvaiheessa voi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä eri maksun. Näistä tilanteista voi aiheutua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia.

Henkilökohtainen budjetti

Maakunta olisi velvollinen tarjoamaan asiakkaalle henkilökohtaista budjettia sellaisten asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen, joilla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen tarvetta hoidon ja huolenpidon tarvetta. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjinä olisi ikääntyneitä ja vammaisia henkilöitä, jotka pystyvät joko itse tai tuetusti suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa. Henkilökohtaisen budjetin arvioidaan soveltuvan 50 000–150 000 henkilölle.

Henkilökohtaista budjettia koskevat säännökset ovat Kuntaliiton mielestä epäselviä eivätkä mahdollista sen arviointia, millainen järjestelmä näiden perusteella syntyy. Säännökset soveltuisivat henkilökohtaista budjettia koskevaan rajattuun kokeiluun, mutta eivät pysyvän toiminnan pohjaksi. Henkilökohtaisen budjetin velvoittavuudesta tulisikin luopua.

Koska henkilökohtaisesta budjetista ei ole maassamme eikä esitettyssä muodossaan muualtaakaan saatavissa vertailutietoa, sen kustannus- ja muita vaikutuksia on vaikea arvioida. Kuntakentän asiantuntijat arvioivat, että henkilökohtainen budjetti ei tuo kustannustehokkuutta, mutta voi edistää yksityisten palvelujen kehittymistä.

Henkilökohtaisen budjetin palveluntuottaja ei saa 72 §:n 3 mom:n mukaan periä asiakkaalta maksua henkilökohtaisen budjetin perusteella antamista palveluista. Säädös ei kuitenkaan

estäisi palvelun tuottajaa tarjoamasta asiakkaalle maksullisia lisäpalveluja. Lakiesityksen vaikutusarviossa todetaan syntyvästä tilanteesta: Asiakassetelituottaja ja henkilökohtaisen budjetin tuottaja voi myydä asiakkaalle ylimääräisiä palveluja ja varsinkin alkuvaiheessa voi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä eri maksun. Näistä tilanteista voi aiheutua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia.

Henkilökohtainen budjetin aikataulu on liian kireä, koska maakunta olisi velvollinen tarjoamaan sitä 27 § 1 mom:n mukaan ikääntyneille, vammaisille ja kehitysvammaisille henkilöille jo vuoden 2020 alussa. Kuntaliiton näkemyksen mukaan henkilökohtainen budjetti tulisi säätää tulemaan voimaan samanaikaisesti asiakassetelin käyttöön oton kanssa. Jos asiakas kieläytyy henkilökohtaisesta budjetista, maakunnan liikelaitoksen on voitava hankkia asiakkaan palvelut asiakassetelillä. Eriaikainen voimaantulo ei tätä mahdollista.

Lain voimaantulosta säädettäisiin 94 §:ssä. Valinnanvapauslailla kumottaisiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Palvelusetelin käyttöön tulee saada siirtymäaika niin, että asiakas voi käyttää jo myönnettyä palvelusetelitä. Asiasta tulee lisätä siirtymäsäännös lakiin.

Mikäli palvelusetelilaki päätetään kumota valinnanvapauslain voimaantulon yhteydessä, on huomioitava palvelusetelin nykyinen laaja käyttö varhaiskasvatuksessa ja lain kumoamisen aiheuttamat seuraukset. Varhaiskasvatustilain mukaan kunta voi järjestää varhaiskasvatusta mm. antamalla palvelunkäyttäjälle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain mukaisen palvelusetelin. Vuonna 2016 varhaiskasvatuksessa oli yhteensä 243 946 lasta, joista yli 18 000:n lapsen hoito järjestettiin palvelusetelillä.

Tuottajien mahdollisuus valikoida asiakkaita

Valinnanvapauslakiin liittyvä tuottajien korvausjärjestelmä on edelleen keskeneräinen ja tulee perustumaan keskeisiltä osiltaan valtioneuvoston asetuksilla annettaviin tarkempiin säädöksiin. Suomessa ei ole aiempaa kokemusta siitä, millainen kapitaatio- ja suoriteperusteisten korvausten yhdistelmä tuottaisi parhaan hyvinvointi- ja terveyshyödyn ja ehkäisisi ali- ja ylihoitoa. Huonosti toimiva korvausjärjestelmä luo suoran valinnan palveluntuottajalle kannusteen siirtää potilas/asiakas maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevaan palveluun. Suoran valinnan palveluntuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen sekä mahdollisen suoriteperusteisen ja muita korvauksia. Korvauksen saaminen ei riipu siitä, kuinka paljon asiakas käyttää suoran valinnan palveluja. Järjestelmä sisältäisi alihoidon riskin ja kannustaisi ohjaamaan paljon palvelua käyttävät muualle.

Kun palveluntuottaja vastaanottaa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palveluntuottajan on ilmoitettava lakiesityksen 49 §:n mukaisesti maakunnan liikelaitokselle sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman tai päätöksen mukaisesti. Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla näyttäisi olevan mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeimman asiakassegmentin jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mistä aiheutuu maakunnalle ongelmia hinnoittelun suhteen.

Kielelliset oikeudet

Esityksen 41 §:ssä, Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen kieli, säädettäisiin, että maakunnan on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavia palveluja on saatavilla maakunnan alueella maakunnan kielillä siten, että asiakkaan valinnanvapaus mainituissa palveluissa toteutuu. Tämä vaarantaa perustuslaissa turvatut kielelliset oikeudet.

Laki tulee muotoilla niin, että suomen- ja ruotsinkielisille taataan toimiva hoitoketju omalla kielellä. Kaksikielisessä maakunnassa pitää voida edellyttää, että palvelua omalla kielellä saa paitsi suoran valinnan palveluissa, myös asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavissa palveluissa. Palvelu omalla kielellä on perustuslaillinen oikeus eikä sitä tule nähdä pelkästään laatukriteerinä.

Tilinpäätös- ja verotietojen julkisuus

Lakiesityksen 56 §:ssä säädetään maakunnan velvollisuudesta eriyttää suoran valinnanvapauden piirissä oleva toiminta kirjanpidossaan. Tätä voidaan pitää perusteltuna. 57 §:ssä säädetään vastaavasti yksityisten palveluntuottajan vastaavasta eriyttämisvelvollisuudesta, mikä on samalla tavalla perusteltua kuin maakunnankin osalta. Maakuntaa koskevat sisällölliset eriy-

tämisvaatimukset ovat kuitenkin huomattavan paljon laajemmat kuin yksityisen palveluntuottajan, yksityiseltä palveluntuottajalta ei esimerkiksi edellytetä rahoituslaskelmaa, tasetta ja toimintakertomusta tunnuslukuineen. Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnan ja yksityisen palveluntuottajan suoran valinnan palvelujen eriyttämisestä tulisi säätää yhdenmukaisella tavalla 57 §:n mukaisesti, jotta hallinnollinen taakka ei muodostuisi maakunnassa tarpeettoman suureksi. Maakunnan eriytetyn toiminnan tuloslaskelmien esitetään olevan liitetietoineen julkisia, mitä Kuntaliitto pitää hyvänä.

58 §:ssä säädettäisiin palvelun tuottajan tilinpäätös- ja verotietojen julkisuudesta. Kuntaliitto katsoo, että tiedonantovelvollisuuden tulisi olla mahdollisimman laaja.

Kuntaliitto pitää esitystä oikean suuntaisena siltä osin, kun kaikkien yritysten on ilmoitettava suoran valinnan piirissä olevan toiminnan tilinpäätös ja toimintakertomus sekä viimeisen verotuksen verotettava tulo sekä maksuunpannun veron määrä. Perusteltua on myös se, että pienimpien yritysten velvollisuus rajoittuu edellä mainittuihin tietoihin.

Suurkonsernien osalta vaatimus joidenkin keskeisten konsernitietojen (esim. maksetut korot tai korvaukset aineettomista oikeuksista konsernissa) ilmoittamisesta on erittäin perusteltu, koska kyseisillä erillä voi olla yhteyttä aggressiiviseen verosuunnitteluun. Näitä tietoja tulisi kuitenkin vaatia pienemmiltäkin konserniyrityksiltä.

Esitystä on pidettävä tietojen julkisuuden laajuuden osalta puutteellisena, koska suuriltakaan konserneilta ei pyydetä kaikkia niitä tietoja, joita pidetään yleisesti (EU/OECD) keskeisinä aggressiivisen verosuunnittelusta osviittaa antavina tietoina.

Puuttuvina tietoina, jotka olisi syytä saada, voidaan mainita konsernin oma pääoma, tulot ja verot eri maissa, työntekijöiden lukumäärä eri maissa sekä muu aineellinen omaisuus kuin käteinen tai muut rahavarat. Käytännössä tietosisältö vastaisi siten verotusmenettelylain 14 e §:n sisältöä niistä maakohtaisista tiedoista joita kansainvälisen konsernin tulee jatkossa ilmoittaa maakohtaisesti.

Julkisuuden ja julkisen paineen lisäämiseksi ja siten aggressiivisen verosuunnittelun ennaltaehkäisemiseksi Kuntaliitto vaatii edellä esitetyllä tavalla laajennusta (maakohtaisesti) ilmoitettaviin tietoihin sekä laajennusta siihen minkä kokoisilta toimijoilta mitään tietoja edellytetään.

Aikataulu

Lain voimaantulosäännösten mukaan henkilökohtainen budjetti tulisi käyttöön 1.1.2020 ja asiakasseteli olisi otettava käyttöön viimeistään 1.7.2020 alkaen. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suun hoidon yksiköt 1.1.2022. Sote-keskusten toiminta laajenisi muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvilla konsultaatioilla 1.1.2022 sekä suun hoidon konsultaatiopalveluilla 1.1.2023. Maakunnan olisi tehtävä päätös sote-keskuksiin 1.1.2022 siirrettävistä konsultaatioista, ehdoista suoran valinnan palveluntuottajille sekä tuottajille maksettavista korvauksista viimeistään 31.12.2019.

Voimaantuloa on porrastettu, mikä on sinänsä perusteltua. Ehdotukseen sisältyy kuitenkin maakunnille velvoitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnistymistä. Maakunnan tulisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä ja varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannusteiden avulla. Ehdotus kaventaa maakuntien itsehallintoa ja on kohtuuton, koska maakunnilla ei ole riittävää tietopohjaa eikä työkaluja perusteltujen päätösten tekemiseen

Valinnanvapausmallin edellyttämien uusien tietojärjestelmien ja tietojärjestelmämuutosten suunnittelu on vasta käynnistynyt ja kokonaisuudessaan niiden toteuttamisen ja käyttöönoton voidaan arvioida kestävän 3–5 vuotta valinnanvapauslain hyväksymisestä. Koska kaikki vaadittavat tietojärjestelmätoteutukset eivät ole kattavasti käyttöönotettavissa lakiluonnoksen mukaisilla aikatauluilla (asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantamatta), tulisi myös tästä syystä maakuntien valinnanvapausmallin käyttöönottoa koskevaa liikkumavaraa lisätä. Tämä mahdollistaisi myös tietojärjestelmätoteutusten selkeämmän vaiheistamisen ja hallitun käyttöönoton.