

Valinnanvapaus sote-palveluissa

Tehy -Terveyspoliittinen seminaari 25.8.2016

Maijaliisa Junnila, vieraileva tutkija, THL



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Mitä valinnanvapaudella tarkoitetaan

- ❑ Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudella tarkoitetaan väestön ja palvelujen käyttäjän oikeutta itse valita palvelujen tuottaja ja häntä tai hänen asiaansa hoitava ammattihenkilö sekä oikeutta osallistua hoitoaan / palveluaan koskeviin valintoihin.
- ❑ Valinnanvapauden keskeinen lähtökohta on hoidon tai palvelun saatavuus

Valinnanvapaus on nähty keinona edistää monia asioita

- ❑ Perustason palvelujen vahvistaminen
- ❑ Yritystoiminnan edistäminen
- ❑ Palvelutuotannon monipuolistaminen
- ❑ Palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden parantaminen
- ❑ Nykyistä nopeampi hoitoon pääsyn turvaaminen

- ❑ Asiakkaan aseman ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
- ❑ Asiakkaan sitoutuminen hoitoon – paremmat hoitotulokset
- ❑ Asiakaskeskeisyyden lisääminen

- Pitää päättää mitä tavoitellaan kun valinnanvapautta lähdetään laajentamaan

Miten Suomessa on askellettä kohti valinnanvapautta?

- ❑ Sairausvakuutusjärjestelmä on tarjonnut kansalaisille mahdollisuuden valita yksityisen palvelun 1960-luvulta lähtien ja saada maksuista korvaus
- ❑ Sairausvakuutuksen kautta korvataan myös
 - työterveyshuollon
 - opiskeluterveydenhuollon palvelut

Palveluseteli – valinnanvapauden varovainen ensi askel

- ❑ Palveluseteli mahdollistaa yksityisten palvelujen käytön kunnan taloudellisella tuella ja kunnan määrittämänä
- ❑ Otettiin käyttöön 2004, aluksi koti- ja asumispalveluissa
- ❑ Vuodesta 2009 lähtien palveluseteliä on voitu käyttää kaikissa niissä sosiaali- ja terveystaloudellisuissa, ”joita voidaan tuottaa ja joissa asiakas on voinut toimia kuluttajan tavoin”
- ❑ Kolme tavoitetta
 - Lisätä asiakkaan valinnanmahdollisuuksia
 - Parantaa palvelujen saatavuutta
 - Parantaa yritystoiminnan mahdollisuuksia

Palvelusetelin käytöstä

- ❑ Kunnat ovat voineet määrittää palvelusetelin käytöstä itsenäisesti
 - Käytössä 75 % kunnista
 - Käytössä 438 erilaista palveluseteliä
- ❑ Useimmiten käytössä (70 %) sosiaalihuollon palveluissa
- ❑ Palvelusetelin osuus sote-kustannuksista on vähäinen
- ❑ Asiakkaan kannalta palvelusetelin merkitys vaihtelee
 - Kattaa kokonaan ostettavan palvelun
 - Kattaa osan palvelun kustannuksista ja asiakas maksaa itse osan
 - Voi olla tulosidonnainen

Omavastuuosuudet estävät palvelusetelin tasavertaisen hyödyntämisen

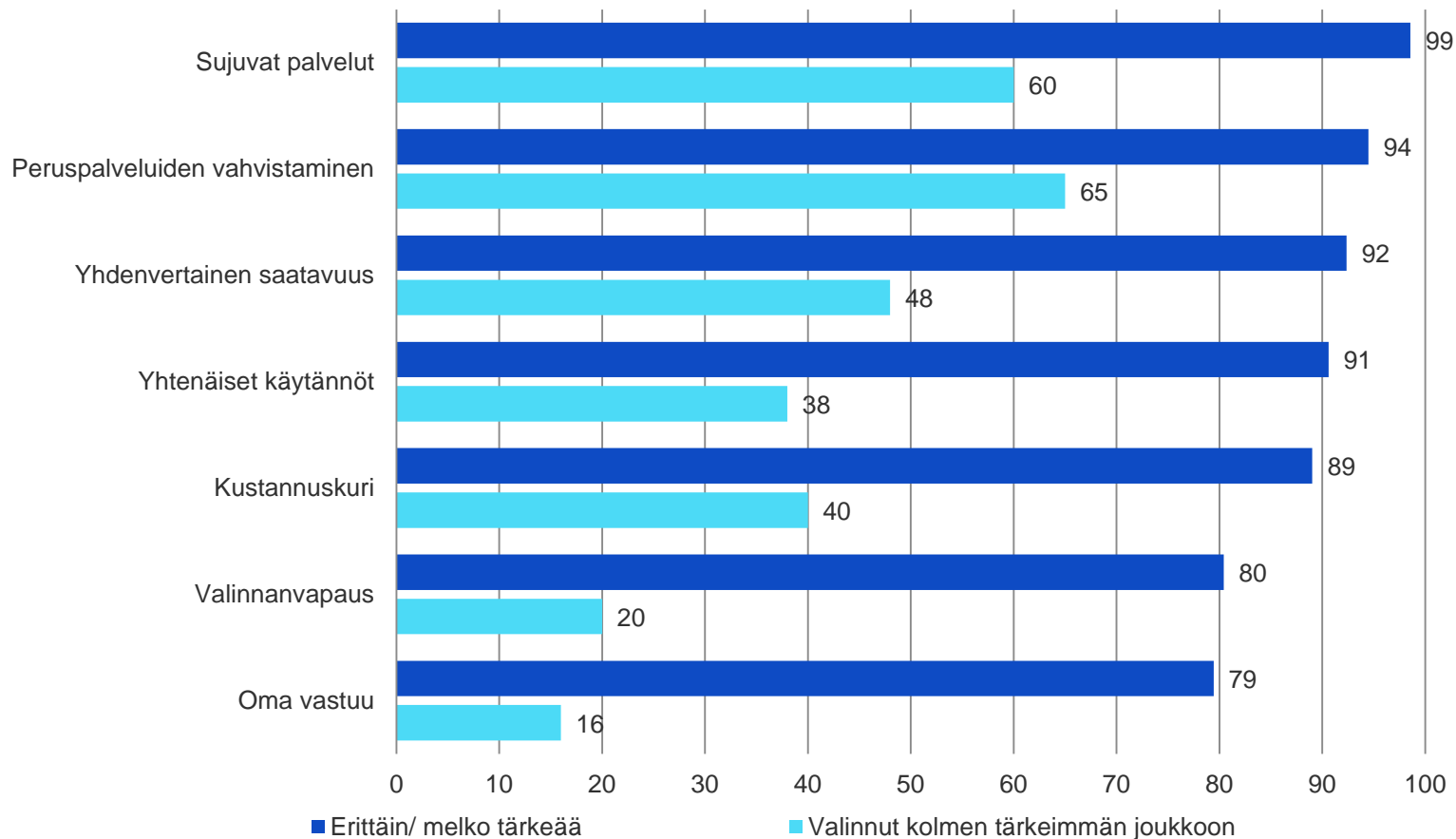
Terveydenhuoltolaki määritteli julkisten palvelujen valinnanvapauden

- ❑ Julkisten palvelujen kiireettömän hoidon tuottaja on ollut mahdollista valita kaikkialta Suomesta vuodesta 2014 lähtien
- ❑ Valintaoikeus koskee
 - Perusterveydenhuollossa terveystaseman valintaa
 - Erikoissairaanhoidon hoitoyksikön valintaa yhdessä lähettävän lääkärin kanssa
 - Hoitava ammattihenkilön valintaa hoitoyksikön mahdollisuuksien puitteissa
- ❑ Laki velvoittaa kaikkia julkisen terveydenhuollon yksiköitä yhtäläisesti
- ❑ Kaikilla julkisen terveydenhuollon asiakkailla on ainakin periaatteessa yhtäläiset oikeudet tehdä omaehtoisia valintoja

Terveydenhuoltolain tavoitteena asiakaskeskeisyyden vahvistaminen

- Oikeutta valita hoitava ammattihenkilö on pidetty vähän esillä
- Yksittäisiin valintaoikeuksiin liittyvät käytännöt toteutuvat epäyhtenäisinä
- Ammattihenkilöillä on vaihtelevasti tietoa siitä mitä asiakkaan valintaoikeudet käytännön tasolla merkitsevät
- Uusia toimintamalleja valinnanvapauden toteuttamiseksi käytännön toiminnassa on pohdittu niukasti

Valinnanvapauden tärkeys sote-uudistuksen tavoitteiden joukossa



Edellytykset tasa-arvoiseen valinnanvapauden toteuttamiseen nykyjärjestelmässä heikot

- ❑ Kaikilla asukkailla ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia valita, koska alueelliset erot kunnallisten palvelujen saatavuudessa ja palveluvalikoimissa ovat merkittäviä
- ❑ Kaikilla alueilla ei ole yhtäläisesti valinnanvaraa ja etäisyydet seuraavaksi lähimpään hoitopaikkaan ovat pitkät
- ❑ Valintaa hankaloittaa terveysasemien erilaistuvat palveluvalikoimat
- ❑ Palvelusetelien käyttö on kuntakohtaista: se missä palveluissa palveluseteliä käytetään, omavastuuosuudet ja tulosidonnaisuus

Kunnilla tai palvelujen tuottajilla ei ole kannusteita valinnanvapauden toteuttamiseksi

- ❑ Nykyiset korvausjärjestelmät eivät kannusta palvelujen tuottajia
 - Asiakkaiden hankkimiseen perusterveydenhuollossa
 - Asiakkaiden ohjaamiseen muihin sairaaloihin erikoissairaanhoidossa
- ❑ Valinnanvapaus ei ole strateginen tavoite organisaatioissa
 - Henkilöstölle on tarjottu hyvin vaihtelevasti koulutusta
 - Uusia toimintamalleja kehitetty niukasti
- ❑ Lainsäädännön huono tunteminen ja erilaiset tulkinnat
 - Aiheuttavat päällekkäistä työtä
 - Estävät asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen erityisesti erikoissairaanhoidossa

Johtopäätöksiä 1

- Nykylainsäädäntö antaa hyvät puitteet laajentaa asiakkaiden valinnan ja osallistumisen mahdollisuuksia
- Valinnanvapaus toteutuu kuitenkin heikosti mm.
 - Lainsäädäntöä tulkitaan ja toteutetaan vaihtelevasti - tällä on yhteys hajanaiseen kuntajärjestäjäkenttään ja kuntien itsehallintoon
- Myös valtion ohjaus ja tuki on ollut heikkoa
- Valinnanvapauden asiakaslähtöinen toteuttaminen on jäänyt toissijaiseksi sote-palveluja kehitettäessä
- Suomessa on keskitytty lähinnä yritystoiminnan edistämiseen - sekä julkisessa keskustelussa että hankintalainsäädäntöä kehittämällä

Johtopäätöksiä 2

- Valinnanvapauden nykyiseen toteuttamiseen liittyviä ongelmia on mahdollisuus poistaa
 - Jos sote-palvelut järjestetään suurella väestöpohjalla
 - Jos valtion ohjasta yhtenäisen käytäntöjen aikaan saamiseksi tehostetaan
- Käytännössä
 - Palvelusetelikäytäntöjen yhtenäistäminen ja pelisäännöt sen laajemmalle käytölle
 - Henkilökohtaisenten budjettien käyttöön otto
 - Tuottajakunnan laajentaminen osaulkoistuksilla

HALLITUKSET LINJAUKSET

Hallitusohjelma 29.5.2015

- Kuntien vastuulla olevat sote-palvelut siirretään itsehallintoalueille, joita on enintään 19
- Sote-alueet voivat käyttää palvelujen tuottamiseen myös yksityisiä ja kolmannen sektorin tuottajia
- Keinoina julkisen sektorin kestävyysvajeen korjaamiseksi
 - Palvelujen täydellinen horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio
 - Järjestäjien kantokyvyn vahvistaminen
- Sote-uudistus etenee kolmivaiheisena
 1. Sote-palvelujen integraatio ja rakenneuudistus
 2. Rahoitusuudistus - yksikanavainen rahoitus
 3. Selvitetään valinnanvapausmallin yksityiskohdat tavoitteena perustason palvelujen vahvistaminen ja hoitoon pääsyn turvaaminen

Linjaus 7.11.2015

- Tavoitteena on luoda edellytykset kestävyysvajeen supistamiselle 3 miljardilla €
- Palvelutuotantoa johtavat ammattijohtajat erillään järjestämisestä koskevasta päätöksenteosta
- Huolehditaan kilpailun toimivuudesta, monipuolisista sote-palvelujen markkinoista ja tuotantotapojen vertailtavuudesta
 - myös uusilla toimijoilla ja pienillä ja keskisuurilla yrityksillä tulee olla mahdollisuus tarjota palveluja
- Osana uudistusta luodaan valinnanvapauslainsäädäntö
 - palvelujen käyttäjä valitsee itse palvelujen tuottajan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajien joukosta
 - valintaa tuetaan kattavalla asiakastiedolla ja yhtenäisillä laatukriteereillä
- Valinnanvapaus on pääsääntö perustason palveluissa ja se toteutetaan soveltuvasti erityistason palveluissa

Linjaus 5.4.2016

- Sote järjestetään 18 maakunnassa
- Rahoitetaan pääosin valtion rahoituksella ja mm. asiakasmaksuilla
 - Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistus valmisteluun
- Säädetään valinnanvapauslainsäädäntö
- Palveluja voivat tuottaa julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat
- Maakunnan tulee yhtiöittää valinnanvapauslainsäädännön piiriin kuuluva oma palvelutuotanto
- Muu palvelutuotanto toteutetaan maakunnan palvelulaitoksessa
- Perustason sote-palvelujen tuottamisesta vastaavat maakunnan, yksityisen ja kolmannen sektorin omistamat yritykset

Linjaus 29.6.2016

- Suomalaisien valinnanvapauden lähtökohdaksi ihmisten erilaiset palvelutarpeet
- Toteuttamisen pääkeinot ovat:
 - Laajasti perustason palveluja tarjoava sosiaali- ja terveyskeskus
 - Suppeamman palveluvalikoiman omatiimi tai sote-asema
 - Palveluseteli
 - Henkilökohtainen budjetti
- Kustannusten kasvun hillintä 3 miljardilla €
- Tuetaan ihmisten omaa vastuunottoa terveydestään
- Monikanavaista rahoitusta yksinkertaistetaan

Keskeistä linjauksissa

- Sote järjestetään 18 maakunnassa
- Kustannusten kasvun hillintä 3 miljardilla €
- Monikanavaista rahoitusta yksinkertaistetaan
- Palveluja voivat tuottaa julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat
- Maakunnan tulee yhtiöittää valinnanvapauslainsäädännön piiriin kuuluva oma palvelutuotanto
 - Valinnanvapaus koskee ensisijaisesti perustason palveluja
- Huolehditaan tuotantotapojen vertailtavuudesta ja kattavasta asiakastiedosta
- Valinnanvapauden lähtökohdaksi ihmisten erilaiset palvelutarpeet
 - Pääkeinot: sote-terveyskeskus ja -asema, palveluseteli ja henkilökohtainen budjetti
- Tuetaan ihmisten omaa vastuunottoa terveydestään

Hallituksella on mittava työ vuoden 2019 alkuun mennessä

Valinnanvapauden näkökulmasta tarvitaan mm.

- Valinnan kohteena olevien palvelukokonaisuuksien määrittely
- Valinnanvapausmallin määrittely ja tuottajaksi hyväksymisen perusteiden määrittely
- Korvausmenettelyjen ja korvausperusteiden määrittely
- Tuottajien kilpailukeinojen ja markkinoiden valvonnan määrittely
- Avointa vertailutietoa tuottajien toiminnan arviointiin, sopimusten toteutumisen seurantaan ja vertaiskehittämiseen
- Kattavaa vertailun mahdollistavaa asiakastietoa palvelujen sisällöstä, kustannuksista, hinnoista, odotusajoista, asiakastyytyväisyydestä, hoitotuloksista ja palvelukokemuksista.

Lopuksi – Valva tutkimushankkeen johtopäätöksiä

- Hallituksen aikataululinjaukset ovat kovin kunnianhimoisia
 - Kansainväliset kokemukset osoittavat, että tavoitetilan saavuttaminen edellyttää noin 10 vuoden jatkuvaa kehittämistä
 - THL on arvioinut, että sote-uudistusta tukevan tietohallinnon aikaan saaminen edellyttää noin 10 vuoden laaja-alaista yhteistyötä ja mittavia investointeja
- Valinnanvapauden nykyainsäädännön mukaiseen toteuttamiseen liittyviä ongelmia voidaan poistaa, jos sote-palvelut järjestetään nykyistä merkittävästi suuremmilla väestöpohjilla ja valtion ohjausta tehostetaan.
- Valinnanvapauden laajentaminen ensivaiheessa nykyjärjestelmän pohjalta antaisi aikaa hallituksen linjaaman vaihtoehdon huolelliselle ja asteittaiselle valmistelulle

Kiitos mielenkiinnosta!

Julkaisut (www.julkari.fi):

Junnila, Hietapakka & Whellams (toim.) Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. THL, Raportti 11/2016.

Junnila ym. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa – kriittiset askeleet toteuttamisessa. THL, Päätösten tueksi 2 / 2016.

Junnila ym. Sitä saa mitä tilaa – Tilaaaja –tuottaja-toimintatavan kehittyminen sote-palveluissa. THL, Raportti 42/2012.

Maijaliisa.junnila@gmail.com

Puh. 044 2374 755



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS