

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

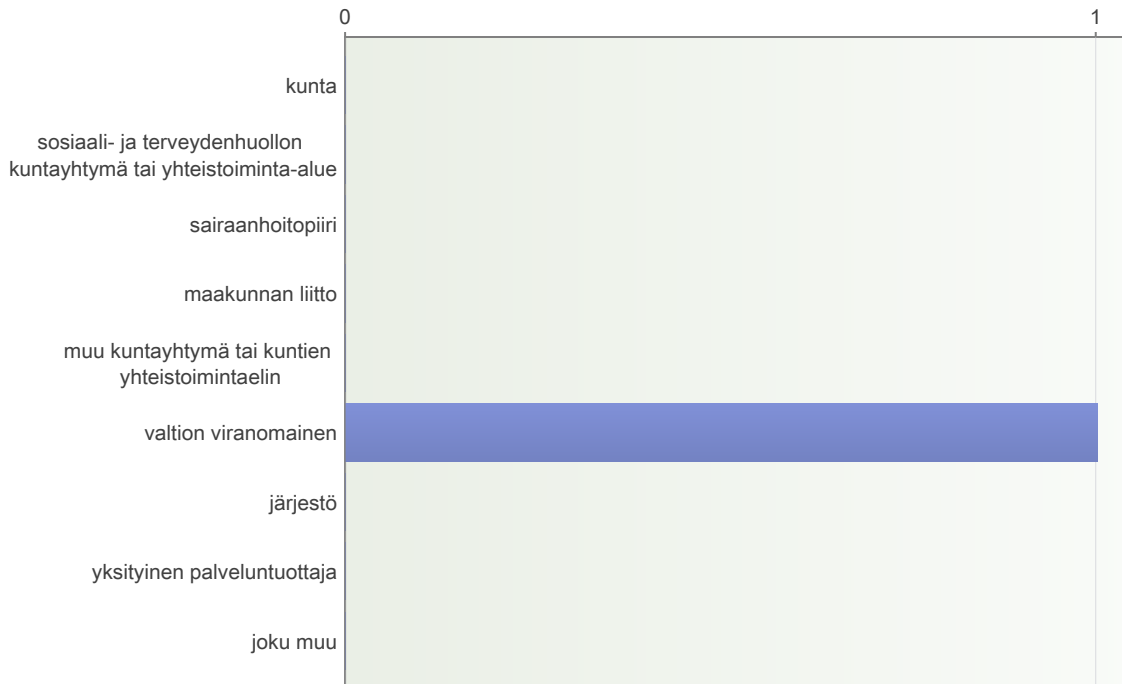
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

| Vastaajatahon virallinen nimi | Vastauksen kirjanneen henkilön nimi | Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero | Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä | Toimielimen nimi |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|---|------------------|
| Valtion taloudellinen tutkimuskeskus | Mika Kortelainen | Arkadiankatu 7, PL 1279, 00101 Helsinki; sähköposti: mika.kortelainen@vatt.fi, puhelin: +358295519421 | | |

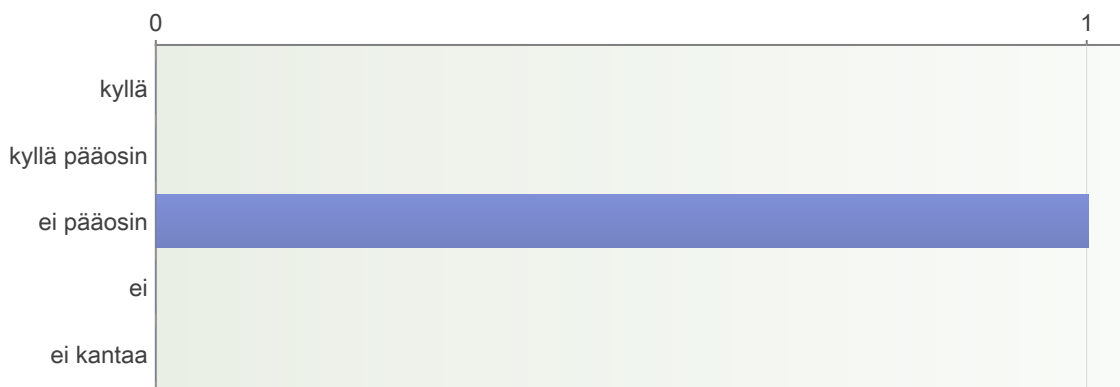
2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



3. 1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suunniteltujen sote-keskusten palveluvalikoima on varsin laaja, ja kilpailua suoran valinnan palveluiden osalta voi todennäköisesti syntyä vain tiheään asutuille alueille. Toisaalta sosiaalipalveluiden puuttuminen valikoimasta voi heikentää palveluita heikoimmassa asemassa olevien potilaiden näkökulmasta.

Ellei kapitaatiomaksuissa pystytä riittävällä tavalla ottamaan huomioon asiakkaiden ominaisuuksia (esim. sairastavuutta), uusia palveluita syntyy todennäköisesti erityisesti (tai ainoastaan) hyvinvoiville alueille. Asiakkaiden tarpeiden huomioiminen kapitaatiomallissa on vaikeaa, erityisesti koska sote-uudistuksen tavoitteena on voimakas kustannusten hillitseminen. Tämä aiheuttaa lisähaasteita yhdenvertaisuuden toteutumiselle.

Kannusteita sijoittua tiheään asutuille ja hyvin toimeentuleville alueille lisää se, että mikäli henkilö ei ole kahden vuoden kuluessa valinnut sote-keskusta, hänet listataan lähimmän keskuksen asiakkaaksi (12 luku, 88 §). Jos on suuri joukko ihmisiä, jotka eivät tee aktiivista valintaa (mikä on behavioraalisen taloustieteen kirjallisuuden perusteella hyvinkin todennäköistä), syntyy kahden vuoden kuluttua merkittävä tulonsiirto tuottajille, jotka ovat sijoittuneet sopivalla tavalla.

Ruotsissa valinnanvapauden lisääminen on uuden tutkimuksen mukaan hyödyttänyt erityisesti hyväosaisia ja saattanut heikentää yhdenvertaisuutta terveyspalveluissa (Burström et al. 2017). Samassa tutkimuksessa havaittiin, että resurssien allokaatio uudistuksen jälkeen riippui entistä vähemmän hoidon tarpeesta. Terveystaloustieteen kirjallisuus on yleisemminkin osoittanut, että terveyspalveluiden tuottajat reagoivat taloudellisiin kannusteisiin. Lisäksi on todennäköistä että yksityiset tuottajat reagoivat julkisia useammin niihin tavalla, joka ei ole hoidon tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta perusteltu (Dafny 2005, Duggan 2000).

Lähteet

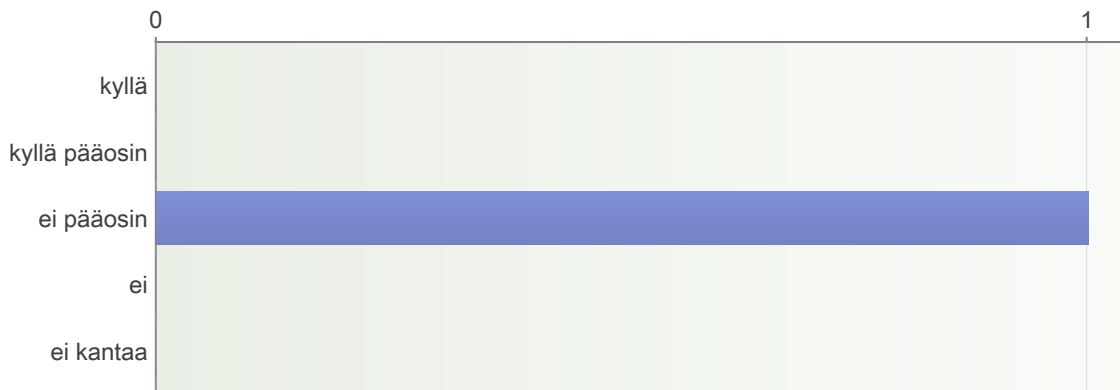
Burström, B., Nilsson, G., Tomson, G., Whitehead, M. ja Winblad, U. (2017) Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review. International Journal for Equity in Health, 2-10.

Dafny, L. (2005). Games hospitals play: Entry deterrence in hospital procedure markets. *Journal of Economics and Management Strategy* 14(5), 513-542.

Duggan, M. (2000). Hospital ownership and public medical spending. *Quarterly Journal of Economics* 115(4), 1343-1373.

5. 2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauslakiluonnos voi edistää useilla tavoilla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa sote-palveluissa (esim. parempi saatavuus ja ict-järjestelmät). Toisaalta vaikutukset ovat jossain määrin epätarkoituksenmukaisia uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta (esim. yli- tai alihoitamisen riski). Perustelemme asiaa seuraavaksi.

Tutkimusten mukaan valinnanvapausuudistuksilla on mahdollista vaikuttaa potilaiden valintoihin, mahdollisuuksiin päästä hoitoon korkealaatuiseksi palveluntarjoajalle sekä edistää laadukasta palvelutuotantoa ja saatavuutta. Esimerkiksi Englannin uudistuksen jälkeen potilaat tekivät valintoja aikaisempaa enemmän laadun perusteella, ja uudistuksella oli positiivinen vaikutus palveluiden laatuun julkisissa erikoissairaanhoidon palveluissa. Tutkimusten mukaan Ruotsin valinnanvapausuudistus paransi huomattavasti palvelujen saatavuutta, ja nämä vaikutukset olivat suurempia kilpailullisemmilla alueilla. Parempi saatavuus on näkynyt Ruotsissa esimerkiksi useampien hoitoyksiköiden ja pidempien aukioloaikojen muodossa. Aiempien kansainvälisten tutkimusten perusteella myös yksityisen tuotannon lisääminen voi parantaa hoitoon pääsyä ja palvelujen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. (Ks. esim. Gaynor ym., 2013 ja 2016, Beckman ja Anell, 2011, Luotonen, 2017, Cooper ym., 2016.)

Toisaalta yksityisen tuotannon riskinä voi olla yli- tai alitarjonta, mikä ei ole potilaan näkökulmasta tarkoituksenmukaista. Yli- tai alitarjontaa voi esiintyä ainakin vääränlaisten kannustinjärjestelmien sekä palveluntuottajien, rahoittajien ja kuluttajien välisen epäsymmetrisen informaation vuoksi. Erityisesti sen arvioiminen, onko tarjottu hoito paras tai kustannustehokkain vaihtoehto, vaatii asiantuntemusta, jota asiakkaalla ei yleensä ole. Kannustimia yli- tai alitarjontaan voidaan kuitenkin pienentää hyvin suunnitelluilla

korvausjärjestelmillä – kapitaatorahoituksessa keskeisessä roolissa on tarvevakiointi eli se, kuinka hyvin korvaukset ottavat huomioon kunkin asiakkaan henkilökohtaisen kustannusriskin. Sote-uudistuksen mukanaan tuoma digitalisaatio ja palvelutuotannon läpinäkyvyyden parantaminen voivat lisäksi jossain määrin kaventaa eroja toimijoiden välisessä tietotasossa esimerkiksi laadun tai palveluiden sisällön suhteen ja sitä kautta luoda nykyistä paremmat edellytykset toimivalle kilpailulle ja palvelun valinnalle.

Tuotantoa voi kuitenkin syntyä enemmän tiheästi asutuille alueille, mikä voi olla epätarkoituksenmukaista uudistuksen tavoitteiden (hyvinvointierojen kaventaminen) näkökulmasta. Myös sote-uudistuksen yleiset kustannusten hillintään liittyvät tavoitteet voivat heikentää palveluita ja asiakkaiden valintamahdollisuuksia joissakin tilanteissa.

Asiakkaan mahdollisuutta hakeutua omaan tilanteeseen soveltuvaan palveluun vaikeuttaa lisäksi rajoite, jonka mukaan sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön voi vaihtaa aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Ruotsissa vastaavaa rajoitusta ei ole tehty. Mikäli tuottajan voisi vaihtaa useammin, riskinä voisi kuitenkin olla ”palvelushoppaus”, joka voi tietyissä tilanteissa olla yhteiskunnan kannalta haitallista (esim. palveluiden liikkakäyttö). On kuitenkin epäselvää, kuinka suuria kuuden kuukauden vaihtorajoitteen aiheuttamat hyödyt ovat kustannuksiin nähden.

Lähteet

Beckman, A., ja Anell, A. (2013) Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP-visits. *BMC Health Services Research*, 13:452.

Cooper, Z., S. Gibbons & M. Kellern (2016) Does Competition from Private Surgical Centres Improve Public Hospitals' Performance? Evidence from the English National Health Service. *CEP Discussion Paper No 1434*.

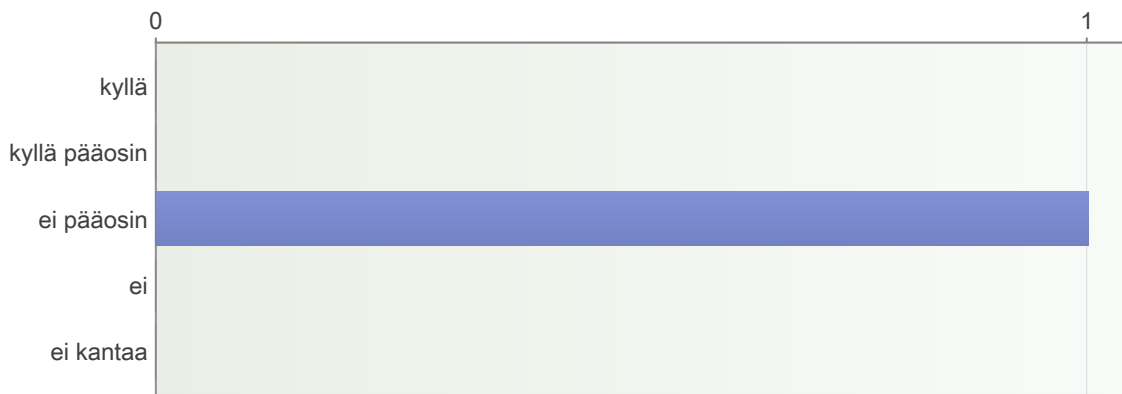
Gaynor, M., Propper, C., ja Seiler, S. (2016) Free to choose? Reform, choice, and consideration sets in the English National Health Service. *American Economic Review*, 106(11), 3521-3557

Gaynor, M., Moreno-Serra, R., ja Propper, C. (2013). Death by market power: reform, competition, and patient outcomes in the National Health Service. *American Economic Journal: Economic Policy*, 5(4), 134-166

Luotonen, N. (2017) Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla –Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. *Hanken Center for Corporate Governance – tutkimusraportti*.

7. 3. Antaako lakiluonnos asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Vastaajien määrä: 1



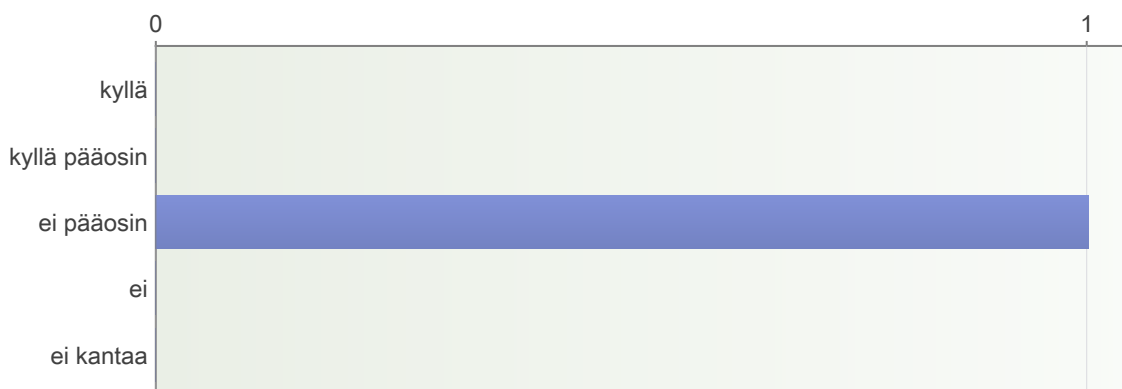
8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus edistää asiakkaiden mahdollisuuksia hakeutua omaan tilanteeseen sopivaan palveluun siltä osin kuin palveluiden saatavuus paranee, hoitopaikan voi vaihtaa useammin (eikä ainoastaan kerran vuodessa) ja tieto palveluista lisääntyy. Toisaalta mahdollisuudet hakeutua hoitoon eivät välttämättä parane kaikilla asiakkailla samalla tavalla – saatavuus voi esimerkiksi parantua enemmän tiheästi asutuilla asuinalueilla kuin maaseudulla ja joissakin asiakasryhmissä palvelut voivat jopa huonontua (esim. sote-uudistuksen säästötavoitteet, kannustimet tinkiä hoidon laadusta). Lisäksi on hyvä huomata, ettei palveluiden käyttö ole välttämättä aina yhteiskunnan tai edes potilaan kannalta hyvä asia (palveluiden ylikäyttö ja epäsymmetrinen informaatio).

9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Vastaajien määrä: 1



10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

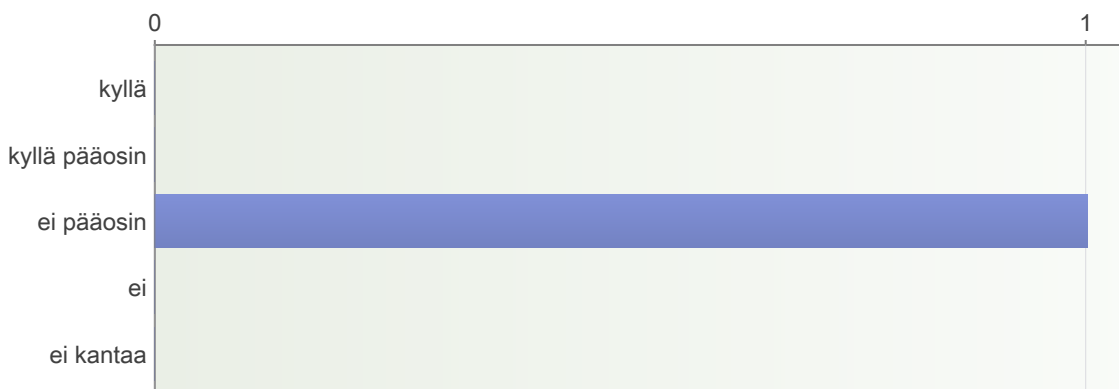
- Kysymys on sinänsä haastava, sillä ei ole tarkkaan määritelty mitä laaja-alaisella palvelutarpeella tarkoitetaan. Ekspansiivisesti termi "laaja-alainen palveluntarve/apu" mainitaan pykälissä 27, 32 ja 36. Keskityimme vastauksessamme näiden pykälien käsittelyyn.

27 §:ssä todetaan, että henkilökohtainen budjetti on palveluntarjonnan väline erityisesti laaja-alaisen palvelutarpeen asiakkaiden palveluiden toteutukseen. Tämä onkin perusteltua, jos budjetin kautta saavutetaan paremmin integroitunut palvelukokonaisuus. Yleisesti ei kuitenkaan ole selvää miten valinnanvapaus ja palvelujen integraatio tullaan uudistuksessa sovittamaan yhteen. Etenkin tämä on epäselvää juuri niiden kohdalla, jotka olisivat henkilökohtaisen budjetin piirissä, sillä usein nämä henkilöt ovat valintojen suhteen heikoimmassa asemassa. Siksi on perusteltua, että 32 §:ssa säädetään erikseen valinnanvapauden käyttämiseen annettavasta tuesta. Pykälässä 36 tuodaan esille, että laaja-alaisen palvelutarpeen asiakkaiden palvelujen yhteensovittamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tässä on otettava huomioon, että yhteensovittamiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi 69 §:ssä mainittu "asiakkaiden palveluintegraatiota vahvistavaa ja palveluketjun koko kokonaisuuden huomioivaa kannustinjärjestelmää". Järjestelmässä tulisi tällöin ekspansiivisesti ottaa huomioon laaja-alaisen palvelutarpeen asiakkaat. Muuten voi olla riski, että tuottajilla ei ole kannustimia toteuttaa palveluita laaja-alaisen tarpeen asiakkaille.

Asiakassuunnitelman avulla on periaatteessa mahdollista rakentaa sellaisia palvelukokonaisuuksia, joissa laaja-alaiset tarpeet otetaan huomioon. On kuitenkin epäselvää, missä määrin asiakassuunnitelman kokonaisuutta pystytään esimerkiksi asiakaseteliin perustuvalla järjestelmällä toteuttamaan, jossa palvelut on hajotettu setelin mukaisiin osakokonaisuuksiin. Asiakasetelistä esitetyn pykälän 24 toisen momentissa tosin säädetään, että asiakasetelillä annettavien palvelujen laajuutta on mahdollista rajata, jotta sujuva palvelukokonaisuus pystytään takaamaan. Yleisesti tämä kuulostaa jossain määrin ristiriitaiselta valinnanvapauden näkökulmasta. Merkittävämpi haaste kuitenkin on, että sattumanvaraisten käyttörajoitusten seurauksena on mahdollista synnyttää uusia integraation ja laaja-alaisen palveluiden näkökulmasta ongelmallisia tilanteita, jos esimerkiksi rajoitusten perusteet eivät ole tarpeeksi selviä. Nähdäksemme mielekkäämpää olisi, että asiakasetelillä olisi mahdollista hankkia palvelukokonaisuuksia (esim. kokonainen hoitopisodi) yksittäisten palveluiden sijaan.

11. 5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tätä kysymystä käsittelemme osin jo edellisen kysymyksen vastauksessa. Perushaasteena on kuinka palveluiden valinnanvapaus ja integraatio voidaan yhdistää (ks. esim. STM, 2016). On huomattava, että integraatio usein koskee sitä joukkoa potilaita, joilla on edellisessä kysymyksessä mainittuja laaja-alaisia palveluntarpeita. Siksi erilaiset ohjaus- ja neuvontatoiminnot ovat tärkeitä myös intergraation toteutumisessa. Keskeistä palveluiden integraation toteutumisen kannalta ovat myös yhteneväiset tietojärjestelmät. Lakiluonnoksessa on tältä osin velvoitettu palveluntuottajia liittymään yhteisiin tietojärjestelmiin.

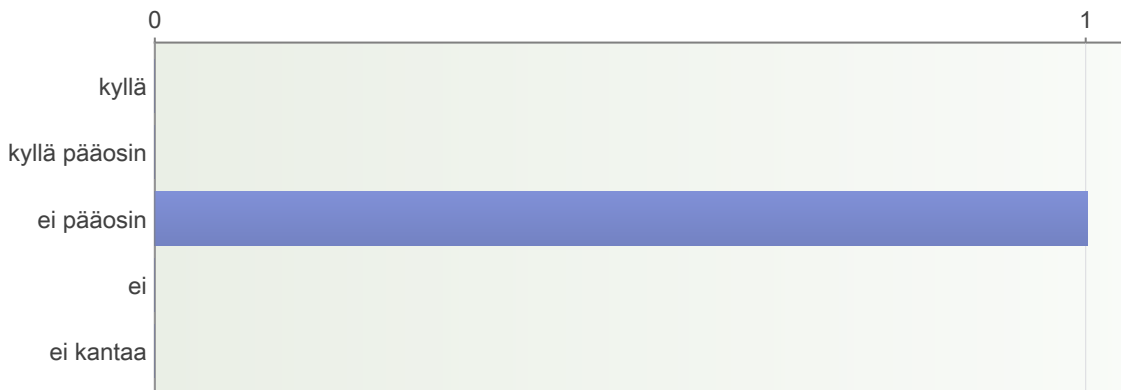
Lakiluonnoksessa pyritään varsin hyvin takaamaan integraation toteutuminen maakunnan sisällä, kun maakunta vastaa yhtenevien palveluiden toteutumisesta esimerkiksi asiakassuunnitelman avulla. Lakiluonnoksen perusteella on kuitenkin epäselvää, missä määrin integraatio pystytään takaamaan maakuntien välillä esimerkiksi tilanteissa joissa asiakas oleskelee väliaikaisesti toisen maakunnan alueella. Lisäksi on epävarmaa riittääkö pykälän 5 kolmas momentti ("Kaikki tämän lain mukaisten palvelujen tuottajat ovat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa.") takaamaan, että asiakassuunnitelmaa seurataan samanmuotoisena jokaisessa maakunnassa riippumatta asiakkaan lähtö-/kotimaakunnasta.

Lähteet

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). International expert panel pre- review of health and social care reform in Finland. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2016:66.

13. 6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1



14. Vapaamuotoiset huomiot.

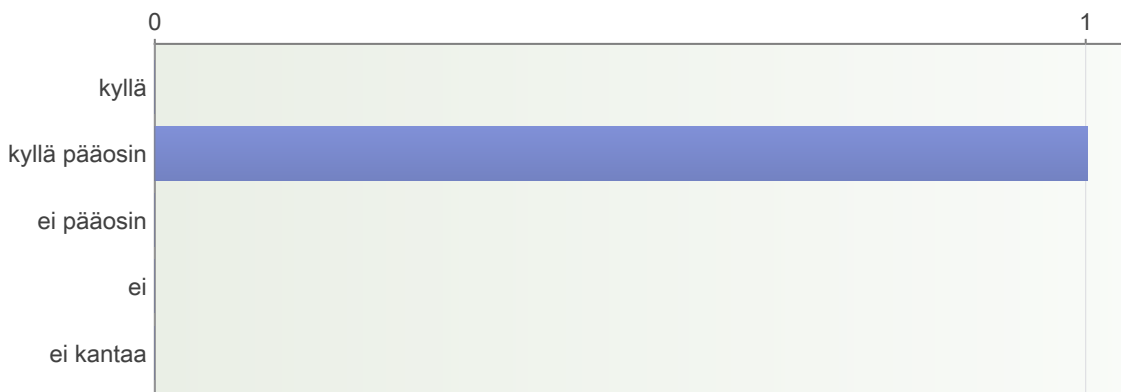
Vastaajien määrä: 1

- Sote-kokonaisuudesta muodostuu esityksen perusteella monimutkainen, ja sen vaikutukset riippuvat paljon siitä, kuinka hyväksi rahoituskorvausjärjestelmä, valvonta, ohjaus ja ict-infrastruktuuri pystytään käytännössä toteuttamaan. Tästä syystä on tärkeätä, että valinnanvapausjärjestelmä toteutetaan hallitusti, kokeiluihin, vaiheistuksiin ja tutkimustuloksiin nojaten. Tämä koskee niin perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidtoa kuin yksityisen tuotannon mukaan ottamista julkisesti rahoitettuun palvelutuotantoon. Kun parhaat käytännöt tunnistetaan, on maakunnillakin paremmat edellytykset järjestämisvastuun ja hyvin toimivien sote-palveluiden toteuttamiseen alueellaan. Maakuntien järjestämisvastuun kannalta onkin erittäin tärkeää, että uudistus toteutetaan hallitusti, kokeiluihin, vaiheistuksiin ja tutkimustuloksiin nojaten.

Nykyinen esitys ei anna riittäviä edellytyksiä järjestämisvastuun toteuttamiselle asiakasasetelipalvelujen osalta (ks. kohtien 11a-e vastaukset). Asiakasasetelien velvoittavasta käytöstä tulisi luopua ainakin kiireettömässä erikoissairaanhoidossa. Maakunnalla tulisi olla enemmän valinnanvapautta ja liikkumavaraa asiakasasetelien käytössä - lakiin kirjatulla yleisillä tavoitteilla täydennettynä. Asiakasasetelien velvoittavuuden poistamista puoltavat yksityiseen tuotantoon liittyvien potentiaalisten riskien lisäksi myös maakuntien erilainen asema, keskittämisasetus ja myöhemmin käyttöön otettavat määrä- ja laatuksiteerit, jotka käytännössä sulkevat pois monia julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia, heikentävät valintamahdollisuuksia ja jopa estävät hyvin toimivan kilpailun syntymistä joissakin maakunnissa.

15. 7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yleisellä tasolla uudistuksella on mahdollista edistää toimintatapojen muutosta ja palveluinnovaatioiden käyttöönottoa. Esitetyn mukainen malli periaatteessa kannustaa innovaatioihin kun ihmiset pyrkivät valitsemaan palvelutarjoajansa laadun perusteella. Esimerkiksi Gaynor et al. (2016) ovat todenneet, että sairaalat pyrkivät vastaamaan asiakkaiden valintoihin parantamalla laatuaan. Kuluttajat eivät tosin välttämättä tee valintojansa pelkän palvelun hoidollisen laadun perusteella vaan valintoihin voi vaikuttaa myös hoidon laadun kannalta myös epäoleelliset seikat (Victoor et al., 2012). Toisaalta, vaikka kuluttajat eivät varsinaisesti hyödyntäisikään palveluiden laatuinformaatiota valinnoissaan, informaation olemassaolo voi kannustaa tuottajia parantamaan ja kehittämään toimintaansa esimerkiksi, jos informaatiota käytetään toiminnan ohjaukseen.

Viimeaikaiset empiiriset tutkimustulokset viittaavat siihen, että parempilaatuisten toimijoiden markkinaosuudet ovat pääsääntöisesti suurempia (ks. Chandra et al., 2016). Lisääntynyt kilpailu voi toimia myös kannustimena parantaa johtamiskäytäntöjä, joka voi edistää myös palveluinnovaatioita. Esimerkiksi Bloom et al. (2015) havaitsivat, että lisääntynyt kilpailu paransi sairaaloiden johtamiskäytäntöjä ja suorituskykyä.

Uudistukselle asetetut kustannussäästötavoitteet voivat johtaa investointien ja innovaatioiden kutistumiseen. Lisäksi on mahdollista, että parhaat käytännöt eivät leviä, jos tuottajilla on kannustimia pitää käytännöt liikesalaisuuksien nojalla omana tietonaan (ks. esim. Lehto, 2017). Siten uhkana voi olla, että tuottajien yhteistyön kautta saavutettavia prosessi-innovaatioita ei synny ja tuottajien toiminta siiloutuu. Toisaalta toki on pystyttävä turvaamaan kannustimet tutkimus- ja innovaatiotoimintaan suojaamalla riittävässä määrin palveluntuottajien innovaatiot. Pykälän 58 1. momentin viidennessä kohdassa palveluntuottajaa veloitetaan antamaan maakunnalle selvitys tutkimus- ja kehittämistoimintansa toimintaperiaatteista ja toiminnan laajuudesta. Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan lisäksi, että tiedonantovelvollisuus ei kuitenkaan koske tämän toiminnan tuloksia. Tätä voidaan pitää pääosin järkevänä kompromissina, jossa toisaalta tutkimus- ja kehitystoiminnan tulokset ovat suojattu, mutta toimintaa voidaan kuitenkin seurata. Epäselvää tosin on, antaako tämä siltikään merkittäviä kannustimia innovointiin.

Jos valinnanvapaus kannustaa tuottamaan vain tietynlaisia palveluita tietyille asiakasryhmille, on mahdollista, että kannustimet innovointiin alenevat. Innovaatiotoiminta voi myös heikentyä, jos markkinoille tulon esteet ovat liian suuret. Tämä on otettava huomioon kun ehtoja tuottajaksi hyväksymiseksi määritellään.

Pehmeä budjettirajoite voi jossain tilanteissa kannustaa toimijoita innovaatioihin, sillä toimijat voivat luottaa, että julkinen valta kattaa kalliiden investointien mahdolliset tappiot (Brekke et al., 2015; ks. myös Pitkänen & Pekola, 2016). Toisaalta pehmeän budjettirajoitteen vaikutukset voivat olla myös vastakkaiset, sillä jos julkinen sektori viime kädessä kattaa tehottoman toiminnan kustannukset, tuottajien kannustimet toimintansa tehostamiseen ja innovointiin voivat olla heikot (Shen & Eggleston, 2008). Yleisesti voidaan kuitenkin todeta, että kysymys pehmeästä budjettirajoitteesta on terveydenhuollon toimijoiden osalta haastava, sillä taloudellisten näkökohtien lisäksi tulee huomioida eettiset näkökohdat liittyen potilaiden terveyteen ja hoitoon, jotka voivat olla ristiriidassa taloudellisten argumenttien (tiukkojen budjettirajoitteiden) kanssa (Kornai, 2009).

Uudistuksessa ladataan paljon odotuksia siihen, että informaatioteknologian mukanaan tuomat innovaatiot parantavat palveluita. Esimerkiksi etäpalveluiden kuten digitaalisen palvelutarpeen arvioinnin oletetaan parantavan palveluiden saatavuutta ja vähentävän kustannuksia. Toki yhtenäiset potilastietojärjestelmät ja saumaton integraatio eri tason toimijoiden välillä mahdollistavat palveluiden kehittämisen, mutta tämä vaatii laajan, yhtenäisen ja järjestelmällisesti kerätyn tietopohjan. Integraation osalta tiedetään, että valinnanvapaus ja toimiva palveluiden integraatio voi olla haastavaa toteuttaa yhtäaikaaisesti (ks. esim. Sinervo & Tynkkynen, 2017; Leichsenring et al., 2015; Ahgren, 2010).

Lähteet

Ahgren, B. (2010). Competition and integration in Swedish health care. *Health Policy*, 96, 91-97.

Bloom, N., Propper, C., Seiler, S., & Van Reenen, J. (2015). The impact of competition on management quality: evidence from public hospitals. *The Review of Economic Studies*, 82 (2), 457-489.

Brekke K. R., Siciliani L., Straume O. R. (2015) Hospital competition with soft budgets. *The Scandinavian Journal of Health Economics* ,117, 1019–1048.

Chandra, A., Finkelstein, A., Sacarny, A., & Syverson, C. (2016). Health Care Exceptionalism? Performance and Allocation in the US Health Care Sector. *American Economic Review*, 106 (8), 2110-2144.

Gaynor, M., Propper, C., & Seiler, S. (2016). Free to choose? Reform, choice, and consideration sets in the English National Health Service. *The American Economic Review*, 106(11), 3521-3557.

Kornai, J. (2009). The soft budget constraint syndrome in the hospital sector. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 9, 117-135.

Lehto, J. (2017). Sote-markkinat julkisen sääntelyn haasteena. *Yhteiskuntapolitiikka*, e-julkaisu 6.3.2017, saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132032/YP170306_lehto_online.pdf?sequence=1.

Leichsenring, K., Rodrigues, R., Winkelmann, J. & Falk, R. (2015). Integrated Care, Choice and Competition - Challenges and strategies of care coordination in the context of market-oriented governance in Germany and Sweden. *European Center for Social Welfare Policy and Research*, Vienna 2015, saatavilla: http://www.euro.centre.org/data/1449489294_15493.pdf

Pitkänen, V. & Pekola, P. (2016). Valinnanvapaus ja kilpailu terveystalveissa Kansainväliset käytännöt, talousteoriat ja empiiriset tutkimukset. *Kela Työpapereita*, 86/2016.

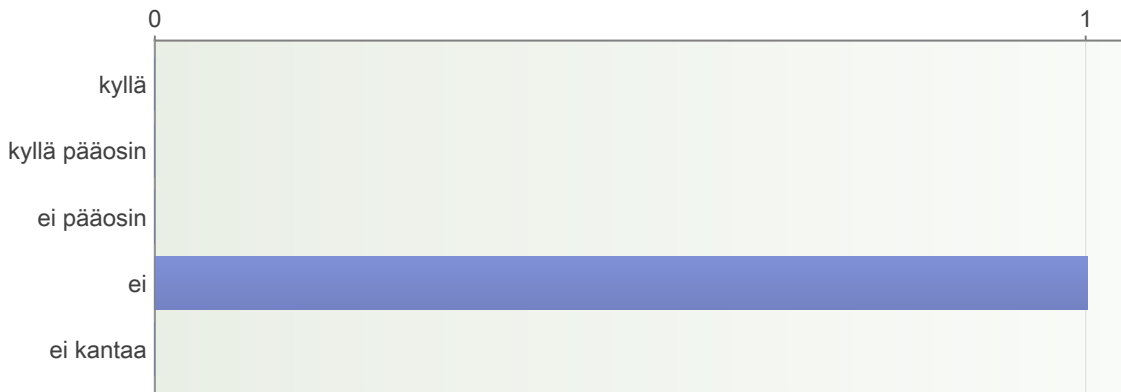
Sinervo, T. & Tynkkynen, L-K. (2017). Valinnanvapaus ja sote-uudistus – mitä aikaisemmasta tutkimuksesta voidaan oppia? *Talous & Yhteiskunta*, 1/2017.

Shen, Y-U & Eggleston, K. (2008). The Effect of Soft Budget Constraints on Access and Quality in Hospital Care. *NBER Working Paper* 14256.

Victoor, A., Delnoij, D. M., Friele, R. D., & Rademakers, J. J. (2012). Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 12(1), 272.

17. 8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



18. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- On oletettavaa, että ainakaan uudistuksen alkuvaiheessa kustannusten kasvun merkittävä hillitseminen ei toteudu ja on jopa todennäköistä, että kustannukset tulevat kasvamaan odotettua nopeammin, sillä tietojärjestelmien yhdenmukaistamiseen, uusiin tietotuotannon tarpeisiin sekä integraation toteutumiseen liittyvät kustannusriskit ovat merkittäviä. Yleisesti voidaankin todeta, että lakiluonnos jättää kustannussäästöjen toteutumisen paljon sen varaan kuinka esimerkiksi tietohallinto ja integraatio onnistuvat. Ottaen huomioon, että molemmissa näissä on haasteita, kustannusten hillinnän onnistuminen lyhyellä aika välillä on nähdäksemme epätodennäköistä.

Kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella voidaan kuitenkin todeta, että markkinareformilla on mahdollista parantaa laatua ilman että kustannukset merkittävästi muuttuvat (ks. esim. Gaynor et al., 2013; Kessler & McClellan, 2000). Siten onkin tärkeää huomata, että vaikka kustannusten kasvun hillinnässä ei saavuttaisi tavoitetta tai merkittävää laskua verrattuna ennakoituun kustannuskasvuun, sote-uudistus voi hyvin toteutettuna parantaa sote-palvelujen tuotannon kustannustehokkuutta ("samalla rahalla enemmän").

Ns. kiinteän budjetin tapauksessa, jollainen siis suunniteltu rahoitusmalli maakunnillekin on, kannustimet ovat juuri kustannustehokkuuden parantamisessa. Kustannussäästöt tai kustannusten hillintä on periaatteessa mahdollista maakunnille maksettavien alhaisempien valtionosuuksien tai rahoituskorvausten takia. Tässä vaiheessa ei ole kuitenkaan selvää onko alhaisempien valtionosuuksien maksaminen maakunnille realistista tai että onko sitä kautta mahdollista hillitä kustannuksia ilman palvelujen laadun heikentämistä.

On myös tärkeää huomata, että nykyisessä uudistuksessa on myös pehmeän budjettirajoitteen vaara, kun rahoitus palveluihin tulee valtiolta. Tällöin maakunnilla ei välttämättä ole tarpeeksi kannustimia tehostamistoimiin, kun valtio viime kädessä vastaa riittävästä rahoituksesta.

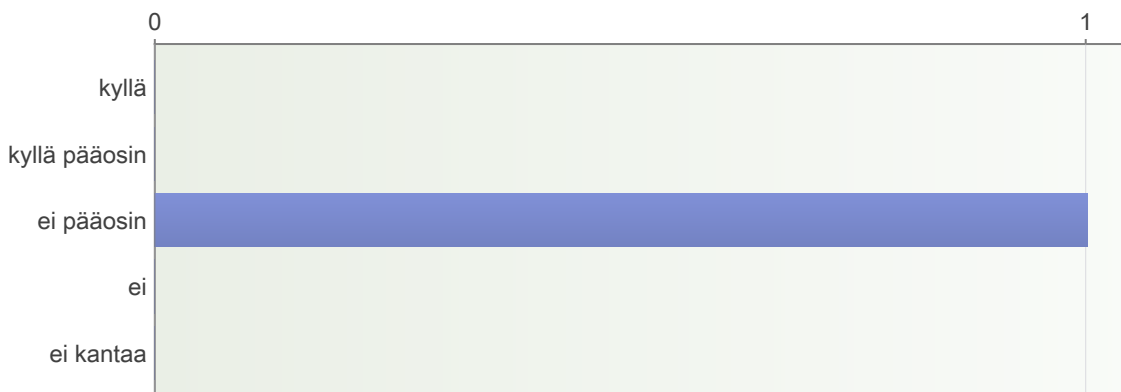
Lakiluonnosteksti itsessään ei myöskään suoranaisesti ota kantaa esimerkiksi siihen, millaisin toimin kustannustehokkaaseen toimintaan tulisi pyrkiä vaan se jättää varsin paljon tulkintavaraa maakunnille sen suhteen millaisia kustannustehokkuuteen kannustavia palkkioelementtejä ne asettavat.

Lähteet

Gaynor, M., Moreno-Serra, R., & Propper, C. (2013). Death by market power: reform, competition, and patient outcomes in the National Health Service. *American Economic Journal: Economic Policy*, 5(4), 134-166.

19. 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvueluista. 9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastaajien määrä: 1



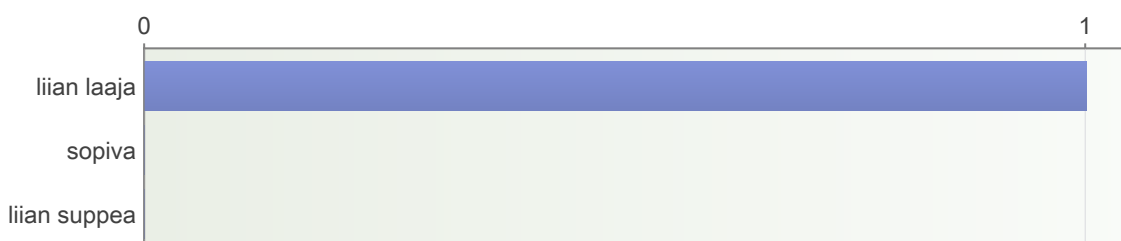
20. Vapaaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Julkisella terveydenhuollolla on velvollisuus taata kaikkien palvelut jo nykyjärjestelmässä, mutta saatavuus on silti eriarvoista ja terveyserot ovat suuret. Uudessa järjestelmässä, jossa kustannuksia pitäisi alentaa ja toisaalta asiakkaiden valikoituminen voi olla aiempaa voimakkaampaa, tämän tehtävän hoitaminen voi olla aiempaa vaikeampaa.

21. 9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksen tulisi jättää maakunnille vapauksia päättää sote-keskusten palveluvalikoimasta. Tätä puoltaa maakuntien erilainen asema.

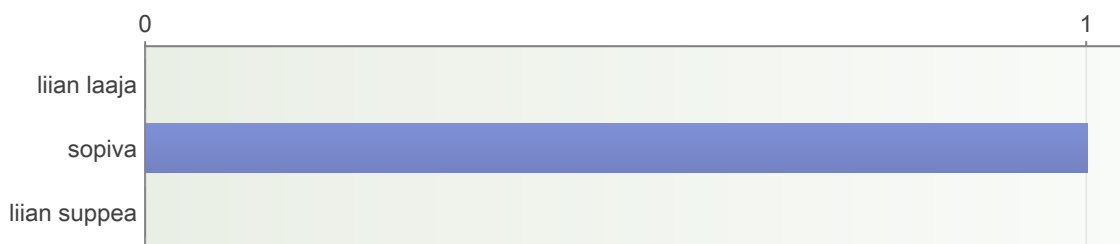
Sote-keskuksen palveluvalikoimaa ei ole myöskään kilpailun syntymisen näkökulmasta tarkoituksenmukaista asettaa lainsäädännössä laajaksi. Jos laki edellyttää laajaa valikoimaa, uuden sote-keskuksen avaaminen ja toiminnan ylläpitäminen voi olla kallista. Tämä voi heikentää erityisesti pienempien toimijoiden tuloa markkinoille, eikä palveluiden saatavuus välttämättä parane toivotusti.

Sote-keskuksen palveluvalikoima on pääosin suppea mutta ongelmallisia voivat olla yllä mainituistakin syistä vaatimukset erikoisalojen (sisätaudit, lastentaudit, geriatrria ja silmätaudit) konsultaatio- ja avovastaanottopalveluista. Erikoislääkärivaatimusten poistamista puoltaa myös erikoislääkäreiden vähäinen määrä: jos erikoislääkäreitä ei ole tarjolla, uuden sote-keskuksen aloittaminen on mahdotonta. Lisäksi vaatimukset voivat merkitä erikoislääkäreiden palkkioiden kasvua ja siltä osin kustannusten kasvua. Sote-keskuksen erikoislääkärit ovat myös pois muualta terveydenhoidosta, jonka laatu voi sen seurauksena heiketä.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiota tulisivikin edistää joillakin muilla tavoin (esim. korvaukset yli hoitoketjujen ja paremmat ICT-järjestelmät) kuin sote-keskusten erikoisalavaatimusten kautta.

23. 9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1

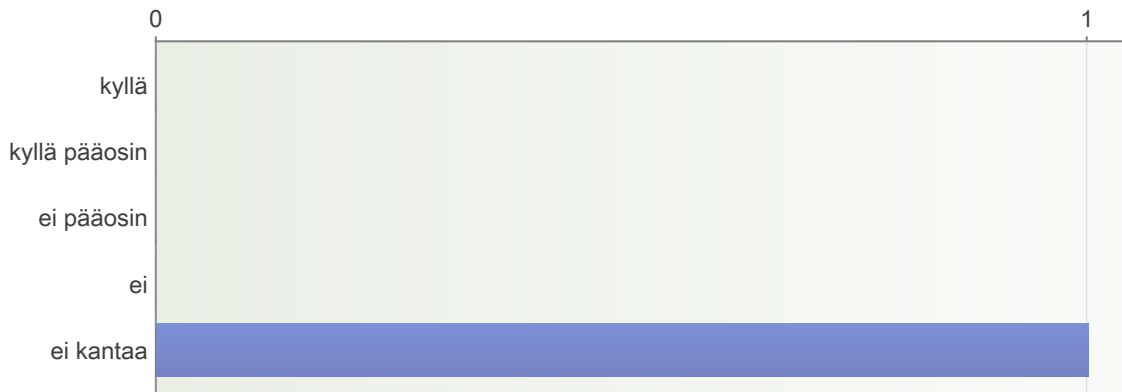


24. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

25. 9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1

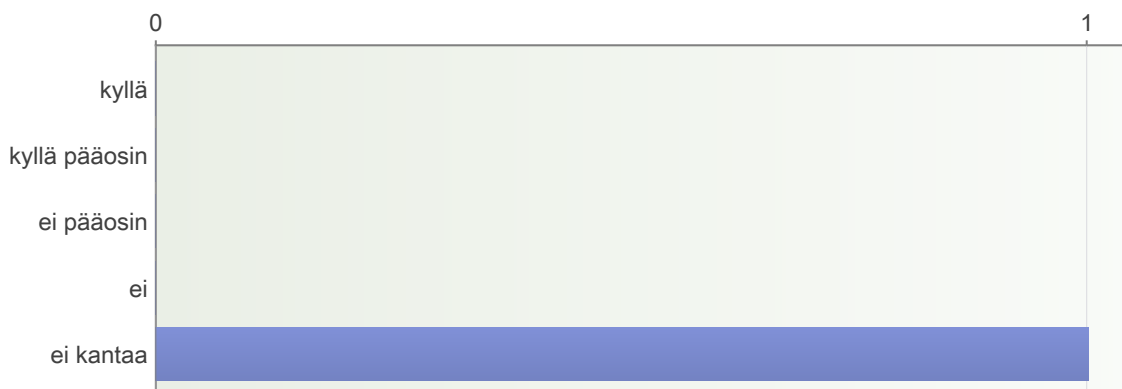


26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

27. 9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1

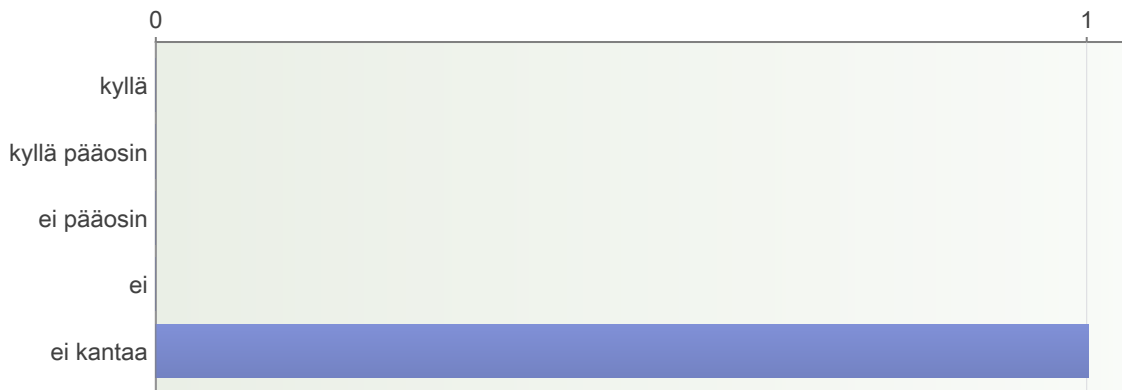


28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

29. 9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Vastaajien määrä: 1

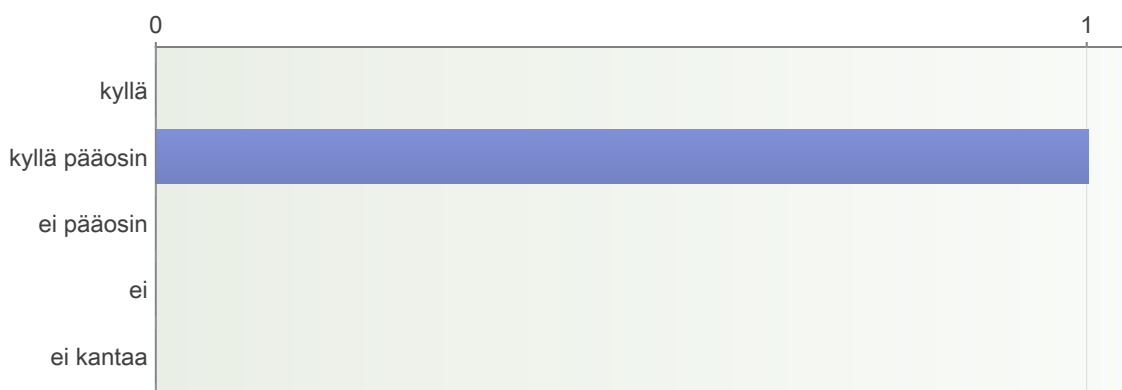


30. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

31. 10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos. 10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Vastaajien määrä: 1



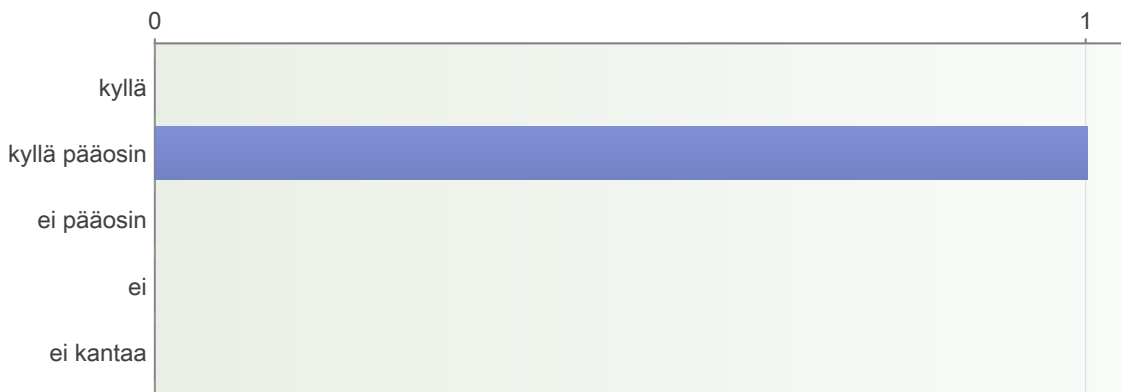
32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pykälä 21 antaa pääosin tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita maakunnan liikelaitos. Rajoitteena valinnassa on kuitenkin se, että maakunnan liikelaitoksen saa vaihtaa aikaisintaan 6 kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Esimerkiksi Ruotsissa vastaavaa rajoitetta ei ole. Ei ole selvää mitä hyötyä 6 kuukauden rajoitteesta on erityisesti maakunnan liikelaitoksen valintaa koskien.

33. 10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pykälät 22 ja 23 antavat pääosin tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt. Rajoitteena valinnassa on kuitenkin tässäkin tapauksessa se, että liikelaitoksen palveluyksikön saa vaihtaa aikaisintaan 6 kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Esimerkiksi Ruotsissa vastaavaa rajoitetta ei ole. Ei ole selvää mitä hyötyä 6 kuukauden rajoitteesta on myöskään liikelaitoksen palveluyksikön valinnan kannalta.

35. 11. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

Asiakaseteileillä ja niiden käyttöön liittyvillä velvoitteilla on tavoitteena lisätä valinnanvapautta, tehostaa palvelutuotantoa ja parantaa saatavuutta (esim. hoitoon pääsyä), jossa on havaittu ongelmia ja alueellista vaihtelua niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin (OECD, 2017 ja 2016, THL, 2017a ja 2017b). Asiakasetelin myöntää maakunnan liikelaitos, ja sen avulla asiakas voi hankkia palvelun myös yksityiseltä tuottajalta.

Näkemyksemme mukaan asiakaseteleihin liittyy hyötyjen lisäksi myös riskejä. Riskien vuoksi asiakasetelit tulisi ottaa käyttöön esitystä suppeammassa muodossa, vaiheistetummin, velvoittavuutta vähentäen ja tuoden julkiset ja yksityiset tuottajat mahdollisimman samalle viivalle myös asiakasetelipalveluissa. Perustelemme näkemystämme seuraavaksi, ja tuomme esiin suositukset asiakaseteliä koskevan esityksen muokkaamiselle.

Yksityisen tuotannon lisäämistä julkisesti rahoitetuissa sote-palveluissa voidaan perustella sillä, että palveluiden saatavuus voi parantua ja yhteiskunnallisten resurssien käyttö voi tehostua. Yksityisillä yrityksillä voi olla kannustimet parantaa palveluita tai tehostaa toimintaansa, mikäli se tuottaa omistajille enemmän voittoa.

Esimerkiksi Ruotsissa uusien yksityisten palveluntuottajien sekä potilaiden vastaanottokäyntien lukumäärät ovat kasvaneet merkittävästi. Palveluiden saatavuus on kuitenkin kasvanut suhteessa enemmän tiheämmin asutuilla alueilla, mikä voi olla ongelma palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja hyvinvointierojen kaventamistavoitteiden näkökulmasta (ks. Burström ym., 2017).

Toisaalta vastaanottokäyntien määrästä ei suoraan voida päätellä, onko hoito aiempaa parempaa, koska yksityisillä palveluntuottajilla voi olla kannusteet lisätä myös tarpeettomia käyntejä.

Tutkimuksissa on havaittu, että yksityisiä terveyskeskuksia johdetaan julkisia paremmin, ja parempi johtaminen voi taas näkyä lyhyempinä jonotusaikoina. (Angelis, Glenngård ja Jordahl, 2017.) Yksityisen toiminnan paremmasta tehokkuudesta ja tuottavuudesta julkisiin tuottajiin verrattuna on olemassa jonkun verran näyttöä myös muista maista ja muilta toimialoilta (ks. esim. Megginson ja Netter, 2001, Kessler ja McClellan, 2002). Toisaalta on todennäköistä, että yksityiset tuottajat reagoivat julkisia useammin taloudellisiin kannusteisiin haitallisella tavalla, joka ei ole hoidon tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta perusteltu (Dafny 2005, Duggan 2000).

Yksityisen tuotannon riskinä on toisaalta se, että tuottajilla voi olla kannustimet tinkiä hoidon laadusta alhaisempien kustannusten vuoksi, alihoitaa tai vältellä taloudellisesti kannattamattomia asiakkaita (esim. keskittymällä vain terveempien tai hyväosaisten asuinalueille), ja toisaalta ylihoitaa taloudellisesti kannattavia asiakkaita. Tällaiset kannustimet voivat vaihdella palvelusta tai asiakkaasta toiseen riippuen siitä, kuinka selkeästi palvelun tarve ja laatu voidaan määrittää asiakkaiden ja järjestäjien/tilaajien (maakunnat) toimesta; kuinka hyvin tuottajille maksetut korvaukset huomioivat hoidon kustannukset ja palkitsevat laadukkaasta palvelusta; ja kuinka suuret ovat asiakkaiden omavastuut.

Julkiset palveluntuottajat voivat taata paremman palveluiden tuotannon ja saatavuuden myös kaikista huono-osaisimmille ja kalliimmille asiakasryhmille. Julkisen tuotannon rooli voikin olla erityisen perusteltua silloin, jos hyvin toimivaa kilpailua tai markkinoita ei synny kohtuullisilla kustannuksilla. Julkisen

tuotannon ongelmana on kuitenkin se, että kannustimet toiminnan tehostamiseen voivat olla heikot. Näin voi käydä erityisesti silloin, jos julkiset tuottajat eivät saa pitää itsellään tehostamisen kautta syntyviä säästöjä; julkiset tuottajat voivat paikata syntyneitä tappioita julkiselta sektorilta saaduilla avustuksilla (ns. pehmeän budjettirajoituksen ongelma, josta on näyttöä myös Ruotsin maakäräjistä, ks. Luotonen, 2017); tai jos julkinen toiminta on läpinäkymätöntä tai siihen ei kohdistu esimerkiksi valinnanvapauden ja kilpailun tuomaa painetta. Tehoton toiminta tai kilpailun puute voi näkyä esimerkiksi siten, ettei yhteiskunnan resursseja käytetä parhaimmalla mahdollisella tavalla, johtaminen on huonoa tai palveluiden laatu tai saatavuus kärsii. (Ks. esim. Gaynor ja Town, 2011, Gaynor ym., 2013, Gaynor ym., 2016, Duggan, 2000, Bloom ym., 2015.) Asiakassetelit ovat yksi mahdollinen tapa tuoda kilpailullista painetta myös julkiselle sektorille.

Yleisellä tasolla voidaan siis todeta, että yksityiseen toimintaan ja siten myös asiakasaseteleihin liittyy niin hyviä kuin huonojakin puolia. Vaikutukset riippuvat lisäksi siitä, kuinka rahoituskorvausjärjestelmä, valvonta, ohjaus ja ICT-infrastruktuuri käytännössä toteutetaan. Koska ehdotettu sote-järjestelmä on jossain määrin uusi eikä vaikutuksia tunneta, tulisi yksityistä tuotantoa lisätä asiakasasetelijärjestelmässä huomattavasti hallitummin - kokeiluihin, vaiheistuksiin ja tutkimustuloksiin nojaten.

Suomen päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen keskittämiskaavimusten vuoksi epäselvää on myös se, missä määrin asiakasasetelijärjestelmästä ja kilpailusta tulee olemaan hyötyä kiireettömässä erikoissairaanhoidossa muutoin kuin uudistuksen mukana tuoman aikaisempaa paremman tiedon ja läpinäkyvämmän palvelutuotannon kautta. Keskeisenä syynä on se, että hoidon keskittämisen vuoksi valinnanvapautta ja kilpailevaa palvelutuotantoa ei välttämättä synny joillekin alueille. Aihetta on käsitelty yksityiskohtaisemmin vastauksessa kysymykseen 11c.

Asiakasasetelijärjestelmän yhtenä riskinä on lisäksi järjestämisvastuun toteuttamisen (esim. päivystys) kannalta hallitsematon henkilöstön liikkuvuus maakunnan ja yksityisten tuottajien välillä. Ruotsissa riskit henkilöstön siirtymisestä eivät kuitenkaan toteutuneet ensimmäisten neljän vuoden aikana (ks. Luotonen, 2017). Toisaalta kuitenkin havaittiin, että juuri väitelleistä lääketieteen tohtoreista suurempi osa siirtyi koulutuksensa jälkeen yksityiselle sektorille valinnanvapauden alle siirretyillä erikoisaloilla kuin muilla erikoisaloilla. Vaikka maakunta voikin esitykseen kirjattujen rajausten ansiosta olla käyttämättä asiakasaseteleitä niiden vaarantaessa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen (esim. päivystys), voi käytännön rajanveto asiakasaseteleiden käytölle olla haasteellista. Koska vaikutukset henkilöstön liikkuvuuteen ja päivystykseen Suomessa ovat jossain määrin epäselvät, on uudistuksessa hyödyllistä edetä ainakin erikoissairaanhoidon osalta tästäkin syystä hitaammin.

Esitetyn mallin mukaiset velvoittavat asiakasasetelit saattavat myös pahentaa aiemmassa lakiluonnoksessa ollut ongelmaa, että perusterveydenhuollon toimijat voivat siirtää kustannuksia eteenpäin määräämällä erikoissairaanhoidon toimenpiteitä, jotka julkinen sektori maksaa. Nyt esitetystä mallista tämä kannustin on vielä isompi, jos vertikaalisesti integroitunut yksityinen palveluntuottaja voi kasvattaa voittojaan kanavoimalla perusterveydenhuollon asiakkaita omiin erikoissairaanhoidon toimipisteisiinsä (jonka hoidon julkinen sektori edelleen maksaa asiakasasetelipalveluntuottajille maksettavien korvausten kautta). Tällöin yksityinen tuotanto voi johtaa kustannusten kasvamiseen säästöjen sijaan, ja toisaalta hoidon laatu ei välttämättä ole aiempaa parempi, jos osa hoidoista on turhia tai ne eivät määräydy puhtaasti lääketieteellisin perustein. Rahallisten kannusteiden vaikutuksesta hoitopäätöksiin on terveystaloustieteen kirjallisuudessa runsaasti evidenssiä. Toisaalta se, että asiakasasetelin myöntää maakunnan liikelaitos eikä sote-keskus, mahdollistaa sen, että maakunta voi jossain määrin puuttua kustannusten siirtämiseen.

Asiakasasetelien käyttöön liittyvät veloitteet heikentävät lisäksi maakuntien vaikutusmahdollisuuksia. Jos halutaan, että maakunnat pystyvät paremmin huomioimaan paikallisen palvelutarpeen ja resurssit, on perusteltua vähentää lakiin kirjattuja veloitteita. Tämä voi olla tärkeätä jo siitäkin syystä, että maakunnat poikkeavat merkittävästi toisistaan väestörakenteen suhteen. Kun väestörakenne poikkeaa, myös olosuhteet hyvin toimivan kilpailun syntymiselle voivat vaihdella. Lisäksi myös Ruotsissa maakäräjät ovat hyvin itsenäisiä

terveyspalvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa ja niiden luomat järjestelmät poikkeavat merkittävästi toisistaan.

Toisaalta velvoitteet voivat edistää asiakasasetelien käyttöä maakunnissa - mahdollisesti kaventaen myös maakuntien välisiä eroja palveluiden saatavuudessa ja asiakkaiden valintamahdollisuuksissa. Velvoitteiden avulla voidaan pienentää riskiä siitä, etteivät maakunnat käytä asiakasaseteliä suojellakseen tai tukeakseen omaa palvelutuotantoaan. Näyttöä julkisen tuotannon tukemisesta järjestäjä (tilaaja)-tuottaja-mallissa on esimerkiksi Ruotsista (ks. Luotonen, 2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä myös tiedetään, että palvelusetelien käyttö on jäänyt käytännössä vähäiseksi suhteessa sote-menoihin. Mikäli asiakasasetelien käyttöön ei liity minkäänlaisia tavoitteita, on epäselvää, miksi näin ei kävisi myös asiakasasetelien tapauksessa.

Koska velvoitteisiin liittyy kuitenkin merkittäviä riskejä, tulisi asiakasaseteliin liittyvistä velvoitteista luopua ainakin kiireettömässä erikoissairaanhoidossa. Maakunnalla tulisi olla enemmän valinnanvapautta ja liikkumavaraa asiakasasetelien käytössä - lakiin kirjatulla tavoitteilla täydennettynä. Tavoitteet voisivat korostaa asiakkaiden valintamahdollisuuksia, saatavuutta ja kustannustehokasta palvelutuotantoa.

Kuten edellä kuvattiin, asiakasasetelien velvoittavuuden poistamista puoltavat yksityiseen tuotantoon liittyvien potentiaalisten riskien lisäksi ainakin maakuntien erilainen asema, keskittämisasiasetus ja myöhemmin käyttöön otettavat määrä- ja laatuvaatimukset, jotka käytännössä sulkevat pois monia julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia, heikentävät valintamahdollisuuksia ja jopa estävät hyvin toimivan kilpailun syntymistä joissakin maakunnissa. Lisäksi asiakasasetelien käytön vaikutuksiin liittyy kiireettömän erikoissairaanhoidon osalta jossain määrin epävarmuutta (ml. yllä mainitut hoitohenkilökunnan mahdolliset siirtymät julkiselta yksityiselle sekä päivystystoiminnan järjestämiseen liittyvät potentiaaliset ongelmat).

Asiakasasetelijärjestelmää tulisi kehittää myös niin, että valinta kohdistuisi samalla tavalla yksityisiin ja julkisiin tuottajiin - ilman että potilaan tarvitsee erikseen kieltäytyä asiakasasetelistä. Kilpailun toimivuuden kannalta olisi tärkeätä, että yksityiset ja julkiset palveluntuottajat saataisiin mahdollisimman samalle viivalle myös asiakasasetelipalveluissa.

Uudistuksen laajamittaisuuden vuoksi erikoissairaanhoidon valinnanvapautta olisi kuitenkin perusteltua kehittää ensi vaiheessa lähinnä julkisessa palvelutuotannossa – esimerkiksi tehden toiminnasta läpinäkyvämpää, tarjoten asiakkaille ja järjestäjille tietoa palveluista, ja tuoden tuottajat mahdollisimman samalle viivalle keskenään (esimerkiksi yhtenäistämällä rahoituskorvaukset). Yksityistä tuotantoa voitaisiin laajentaa hallitusti ja vaiheittain kokeilujen kautta, ja ne voisivat aluksi koskea vain yksittäisiä, selkeästi määriteltäviä ja matalariskisiä erikoissairaanhoidon toimenpiteitä tai palveluita – mallia voisi ottaa esimerkiksi Englannin NHS:stä, jossa yksityisen tuotannon roolia on kasvatettu asteittain. Näin voitaisiin selvittää, missä muodossa laajennetusta valinnanvapaudesta olisi eniten hyötyä Suomen erikoissairaanhoidossa.

Lähteet

Angelis, J., Glengård, A.H. ja Jordahl, H. (2017) Management practices and the quality of primary care. IFN Working Paper No. 1174.

Bloom, N., Propper, C., Seiler, S. ja Van Reenen, J. (2015) The impact of competition on management quality: Evidence from public hospitals. *Review of Economic Studies* 82(2), 457-489.

Burström, B., Nilsson, G., Tomson, G., Whitehead, M. ja Winblad, U. (2017) Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 2-10.

Dafny, L. (2005). Games hospitals play: Entry deterrence in hospital procedure markets. *Journal of Economics and Management Strategy*, 14(5), 513-542.

Duggan, M.G. (2000) Hospital ownership and public medical spending. *Quarterly Journal of Economics*, 115(4), 1343-1373.

Gaynor, M., Town, R. (2011) Competition in Health Care Markets. *Handbook of Health Economics* 2, s. 499-637.

Gaynor, M., Moreno-Serra, R., ja Propper, C. (2013): Death by Market Power: Reform, Competition, and Patient Outcomes in the National Health Service. *American Economic Journal: Economic Policy* 5(4), 134-66.

Gaynor, M., Propper, C., ja Seiler, S. (2016). Free to choose? Reform, choice, and consideration sets in the English National Health Service. *The American Economic Review*, 106(11), 3521-3557.

Kessler, D. P. ja McClellan, B. (2002) The Effects Of Hospital Ownership On Medical Productivity. *Rand Journal of Economics*, 33, 488-506.

Luotonen, N. (2017) Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla –Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Hanken Center for Corporate Governance – tutkimusraportti.

Mäklin, S., ja Seppälä, T. S. (2017) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos; THL (2017) Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa.

Meggison, W. L., ja Netter, J. M. (2001). From State to Market: A Survey of Empirical Studies on Privatization. *Journal of Economic Literature*, 39(2), 321–389.

OECD (2017) Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

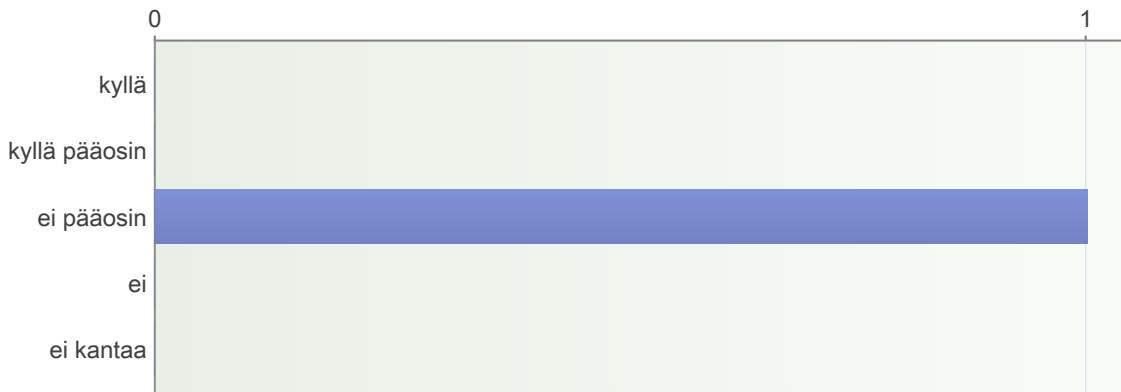
OECD (2016) Health policy in Finland. *OECD Health Policy Overview*, s. 1-2.

THL (2017a) Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa.

THL (2017b) Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa.

37. 11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

Vastaajien määrä: 1



38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pykälän 24 yksityiskohtaisiin perusteluihin vedoten maakunta ja sen liikelaitos voivat rajoittaa setelin käyttöönottoa useaan lueteltuun perusteeseen vedoten. Rajanveto asiakassetelin käytölle ja sen käyttämättä jättämiselle voi kuitenkin olla käytännössä vaikeata. Kieltäytyminen asiakassetelin antamisesta ratkaistaisiin kuitenkin lopulta tuomioistuimessa, mikä voi tulla yhteiskunnalle kalliiksi.

Koska asiakassetelien velvoittavuuteen liittyy riskejä (ks. kysymys 11a), tulisi asiakaseteleiden velvoittavuudesta luopua tässä vaiheessa ainakin erikoissairaanhoidon osalta. Kun velvoittavuudesta luovuttaisiin, maakunnalla olisi paremmat edellytykset huolehtia siitä, etteivät asiakassetelit vaaranna asiakas- tai potilasturvallisuutta, palvelutuotannon kustannustehokkuutta tai maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumista.

Asiakassetelijärjestelmää tulisi kehittää myös niin, että valinta kohdistuisi samalla tavalla yksityisiin ja julkisiin tuottajiin - ilman että potilaan tarvitsee erikseen kieltäytyä asiakassetelistä. Kilpailun toimivuuden kannalta olisi lisäksi tärkeätä varmistaa, että yksityiset ja julkiset palveluntuottajat saataisiin mahdollisimman samalle viivalle myös asiakassetelipalveluissa.

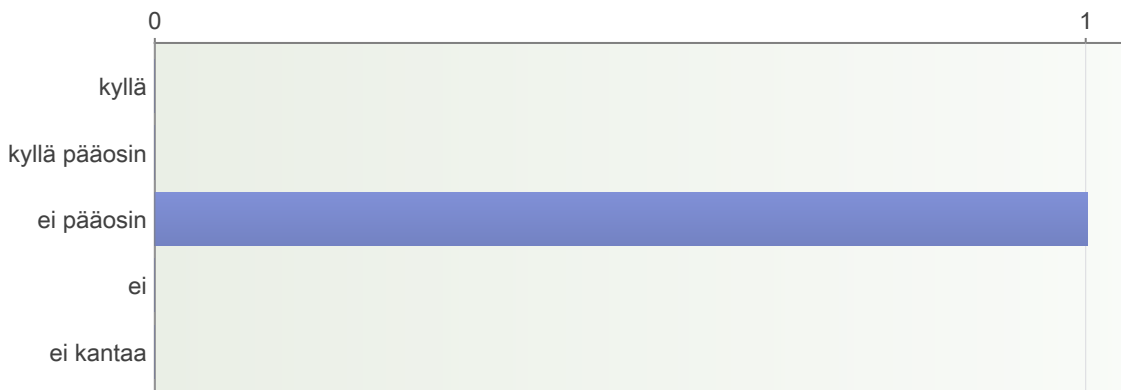
Lisäksi maakuntien toimintaa kilpailun ja valinnanvapauden edistäjänä tulisi yleisellä tasolla valvoa. Huomiota tulisi kiinnittää ainakin maakuntien hyväksymis- ja sopimusmenettelyihin sekä palveluntuottajille asetettuihin ehtoihin. Esimerkiksi Ruotsissa on havaittu, että julkisten tuottajien subventoinnin ohella suurimpia esteitä yhdenvertaiselle kilpailulle ovat myös lupa- ja muut vaatimukset, jotka poikkeavat julkisten ja yksityisten välillä. (Ks. Luotonen, 2017.) Toisaalta mahdollisuus valikoida kannattavimmat asiakkaat antaa yksityisille toimijoille merkittävän kilpailuedun julkisiin toimijoihin nähden.

Lähteet:

Luotonen, N. (2017) Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla –Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Hanken Center for Corporate Governance – tutkimusraportti.

39. 11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelit ovat yksi tapa kehittää erikoissairaanhoidon valinnanvapautta mutta niistä tulisi tehdä ainakin tässä vaiheessa vapaaehtoisia velvoittavuuden sijaan. Kun velvoittavuudesta luovuttaisiin, maakunnalla olisi paremmat edellytykset huolehtia, etteivät asiakassetelit vaaranna asiakas- tai potilasturvallisuutta, palvelutuotannon kustannustehokkuutta tai maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumista.

Asiakaseteleiden vapaaehtoisen käytön yleisissä tavoitteissa voitaisiin lisäksi mainita asiakkaiden valinnanvapauden, saatavuuden ja kustannustehokkaan palvelutuotannon edistäminen. Maakunta voisikin käyttää asiakaseteleitä esimerkiksi erikoissairaanhoidon jonojen lyhentämiseen tietyissä toimenpiteissä.

Palvelujärjestelmään ja palvelutarjontaan vaikuttavat kuitenkin olennaisesti myös monet muut kuin pykälässä 24 mainitut asiat. Tältä osin pykälä 24 ei ole yksinään riittävä turvaamaan erikoissairaanhoidon palvelujärjestelmää.

Yksi keskeinen, palvelujärjestelmään vaikuttava asia on päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Uudistuksessa erikoissairaanhoidon leikkauksia ja päivystystä keskitetään esimerkiksi laadun ja potilasturvallisuuden kautta tulevien mittakaavaetujen perusteella tiettyihin sairaaloihin. Tutkimusten pohjalta ei ole kuitenkaan selvää, että tällaisia mittakaavaetuja saavutettaisiin. Esimerkiksi Englannin NHS:ssä erikoissairaanhoidon keskittämällä (julkisten sairaaloiden fuusioilla) ei saavutettu tavoiteltuja hyötyjä. Päinvastoin keskittäminen johti Englannissa sairaaloiden taloudellinen suorituskyvyn heikkemiseen, odotusaikojen pidentymiseen ja hoidon kliininen laatuakaan ei parantunut. (Gaynor ym., 2012).

Keskittämistä koskeva asetus ja säädökset koskevat päivystyksen lisäksi vaativaa, kallista tai harvinaisten sairauksien erikoissairaanhoidoa mutta tietyiltä osin myös muuta kiireetöntä erikoissairaanhoidoa ja leikkaustoimintaa, joka voi olla valinnanvapauden piirissä asiakaseteleiden kautta. Esimerkiksi ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä ylläpitäviin sairaaloihin tulee koota primääri lonkan ja polven leikkaushoito, ja asennettujen lonkan ja polven tekonivelten määrän tulee olla vähintään noin 600 vuodessa. Vuonna 2015 ainoastaan 10 sairaalaa ylitti 600 leikkauksen määrän. (Ks. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2017, Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden

tehtävien keskittämisestä, 582/2017.) On epäselvää miten hyvin perusteltuja tällaiset laatu- ja määrävaatimukset ovat, varsinkin kun ne voivat johtaa palvelutuottajien määrän vähenemiseen.

Vaikka keskittämisvaatimukset voivatkin tuottaa ainakin teoriassa mittakaavaetuja, voivat ne samanaikaisesti pienentää asiakassetelijärjestelmästä saatavia hyötyjä järjestelmän piirissä olevien palveluiden osalta. Keskittämisvaatimusten vuoksi palvelutuotantoa ei synny joillekin alueille, ja tuotanto voi keskittyä voimakkaasti yksittäisille toimijoille (ks. Gaynor ym., 2012). Tämän vuoksi potilaiden mahdollisuudet valita tuottaja ja saada hyvää hoitoa voivat olla vähäisemmät, eikä merkittäviä kilpailusta saatavia hyötyjä välttämättä synny. Keskittämisvaatimusten vuoksi onkin epäselvää, missä määrin asiakassetelijärjestelmästä ja kilpailusta voisi olla hyötyä kiireettömässä erikoissairaanhoidossa muutoin kuin uudistuksen mukana tuoman aikaisempaa paremman tiedon ja läpinäkyvämmän palvelutuotannon kautta.

Lähteet

Gaynor, M., Laudicella, M. ja Propper, C. (2012) Can governments do it better? Merger mania and hospital outcomes in the English NHS. *Journal of Health Economics*, 31, 528-543

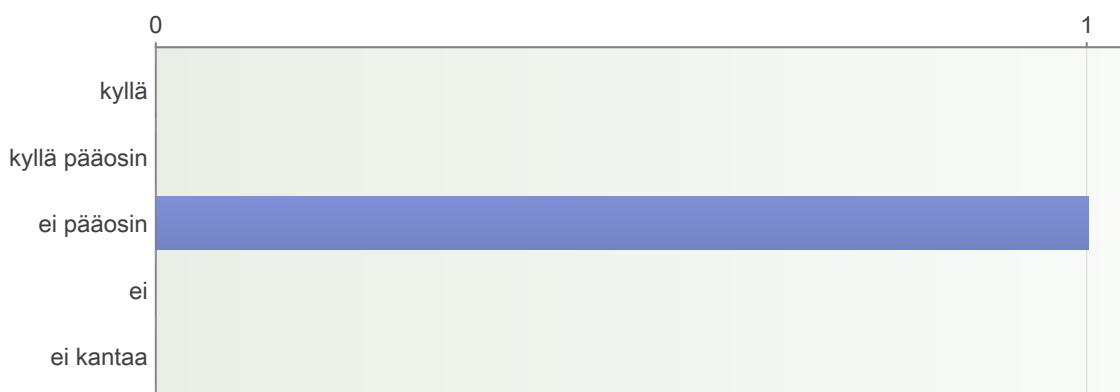
Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus (<http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö, muistio 22.8.2017.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, 582/2017.

41. 11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelit voivat edesauttaa valinnanvapauden toteutumista. Asiakassetelien velvoittavuus ainakin erikoissairaanhoidon tapauksessa voi kuitenkin hankaloittaa laadukkaan ja kustannustehokkaan palvelutuotannon järjestämistä sekä lakisääteisistä tehtävistä suoriutumista – heikentäen mahdollisesti myös asiakkaiden asemaa. Samoin asiakaseteleihin ja yksityisen tuotannon lisäämiseen mahdollisesti liittyvät haitalliset kannusteet voivat johtaa yli- tai alihoitoon, mikä on asiakkaan hyvinvoinnin kannalta ongelmallista.

Asiakaseteleiden velvoittavasta käytöstä tulisikin tässä vaiheessa luopua kiireettömässä erikoissairaanhoidossa. On kuitenkin hyvä, että maakunta voi tarvittaessa hyödyntää myös yksityistä sektoria palveluiden tuottamisessa (esim. jonojen purkamisessa).

Asiakassetelijärjestelmää tulisi kehittää myös niin, että valinta kohdistuisi samalla tavalla yksityisiin ja julkisiin (ml. ei-yhtiöitettyihin) tuottajiin - ilman että potilaan tarvitsee erikseen kieltäytyä asiakassetelistä. Kilpailun toimivuuden kannalta olisi tärkeää, että yksityiset ja julkiset palveluntuottajat saataisiin mahdollisimman samalle viivalle myös asiakassetelipalveluissa. Kun kilpailu toimii, asiakkaat voivat hyötyä siitä esimerkiksi palvelujen paremman saatavuuden tai laadun kautta.

Se, että asiakassetelin arvoa määriteltessä huomioidaan kustannukset, jotka aiheutuisivat maakunnan liikelaitokselle palvelun tuottamisesta, pienentää lisäksi riskiä siitä, etteivät korvaustasot ole kohtuuttoman alhaiset. Mikäli korvauksilla ei pystytä kattamaan kustannuksia, riskinä on, ettei tuottajia tule markkinoille tai tuottajat joutuvat tinkimään laadusta. Tästä kärsivät myös asiakkaat.

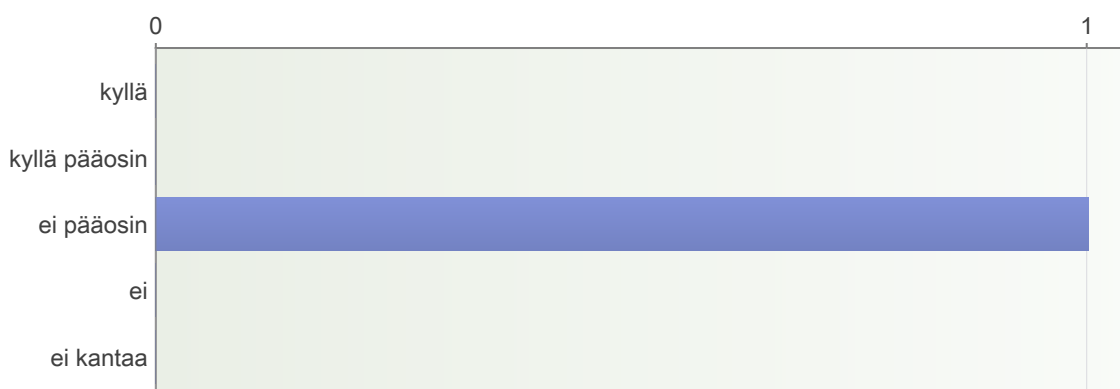
Lähteet

Aalto, A.-M. ym. (2016) Väestön mielipiteitä valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti, THL, 20, 1-13.

Luotonen, N. (2017) Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla –Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Hanken Center for Corporate Governance – tutkimusraportti.

43. 11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun toteuttamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

-

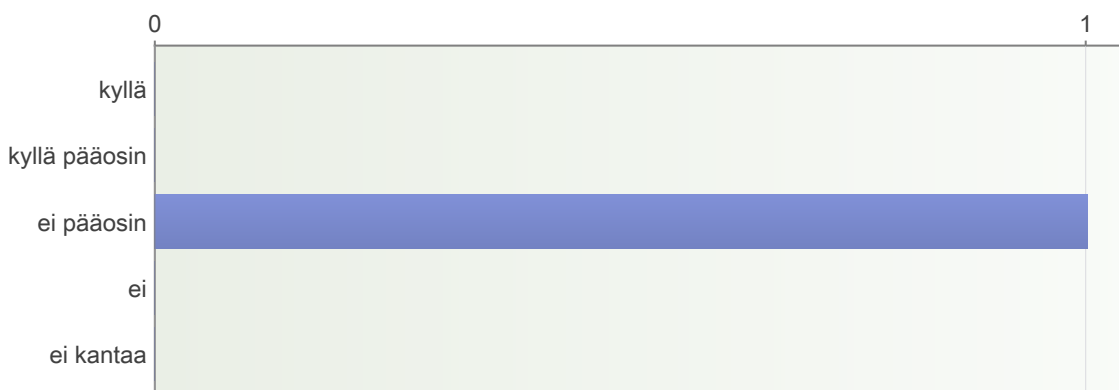
Asiakassetelin käyttöön liittyvät velvoitteet heikentävät maakuntien vaikutusmahdollisuuksia. Jos halutaan, että maakunnat pystyvät paremmin huomioimaan paikallisen palvelutarpeen ja resurssit, voi olla perusteltua vähentää lakiin kirjattuja velvoitteita. Tämä voi olla tärkeätä jo siitä syystä, että maakunnat poikkeavat merkittävästi toisistaan väestörakenteen suhteen. Kun väestörakenne poikkeaa, myös olosuhteet hyvin toimivan kilpailun syntymiselle voivat vaihdella.

Maakuntien vaikutusmahdollisia heikentää lisäksi päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus, ks. kysymys 11c.

Ehdotettu sote-järjestelmä on jossain määrin uusi ja monimutkainen kokonaisuus. Tästä syystä olisi tärkeätä, että valinnanvapausjärjestelmä (ml. asiakassetelit) toteutetaan huomattavasti hallitummin - kokeiluihin, vaiheistuksiin ja tutkimustuloksiin nojaten. Tämä koskee niin perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidoa kuin yksityisen tuotannon mukaan ottamista julkisesti rahoitettuun palvelutuotantoon. Kun parhaat käytännöt tunnistetaan, on maakunnillakin paremmat edellytykset järjestämisvastuun ja hyvin toimivien sote-palveluiden toteuttamiseen alueellaan.

45. 12. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1



46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

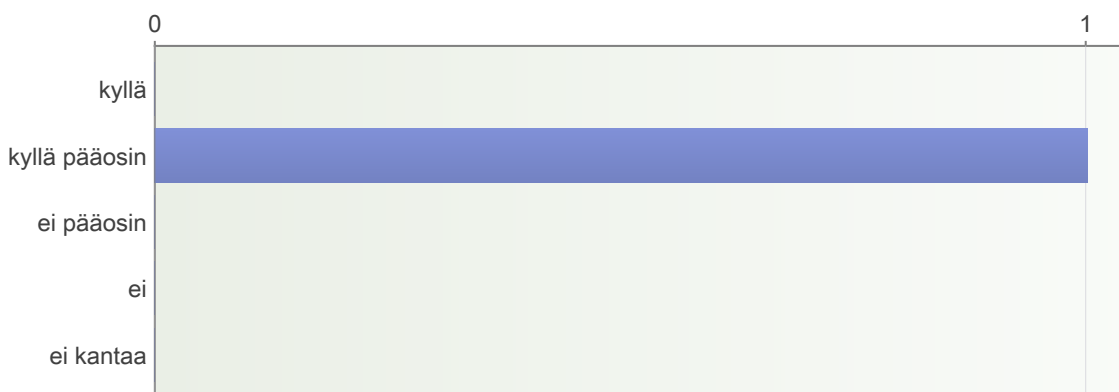
- 27 §:n perusteella henkilökohtainen budjetti on palveluntarjonnan väline erityisesti laaja-alaisen palvelutarpeen asiakkaiden palveluiden toteutukseen. Tämä onkin perusteltua, jos budjetin kautta saavutetaan paremmin integroitunut palvelukokonaisuus. Yleisesti ei kuitenkaan ole selvää miten valinnanvapaus ja palvelujen integraatio tullaan uudistuksessa sovittamaan yhteen. Etenkin tämä on epäselvää juuri niiden kohdalla, jotka olisivat henkilökohtaisen budjetin piirissä, sillä usein nämä henkilöt ovat valintojen suhteen heikoimmassa asemassa. Erityisesti on epäselvää voivatko laaja-alaisen palvelutarpeen omaavat potilaat yhdistää henkilökohtaiseen budjettiin tarvittavalla tavalla sekä maakunnan liikelaitoksen että muiden tahojen tuottamia palveluita.

Toisaalta on tärkeää huolehtia siitä, että asiakkaalle annetaan riittävästi tukea budjetin ja siihen liittyvien palvelujen käyttöön. Luvussa 7 (pykälä 32) säädetään erikseen valinnanvapauden käyttämiseen annettavasta tuesta ja tuodaan myös esille, että laaja-alaisen palvelutarpeen asiakkaiden palvelujen yhteensovittamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota (ks. myös pykälä 36). Laissa ei ole kuitenkaan säädetty kovin tarkasti miten tarvittavaa tukea annetaan erityisesti henkilökohtaisen budjetin asiakkaille.

Henkilökohtaisesta budjetista on myös melko vähän aiempaa kokemusta Suomesta tai myöskään kansainvälisesti. Tästä syystä sen käyttöönotossa olisi perustellumpaa edetä vaiheittain kokeilujen kautta.

47. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Vastaajien määrä: 1



48. Vapaamuotoiset huomiot.

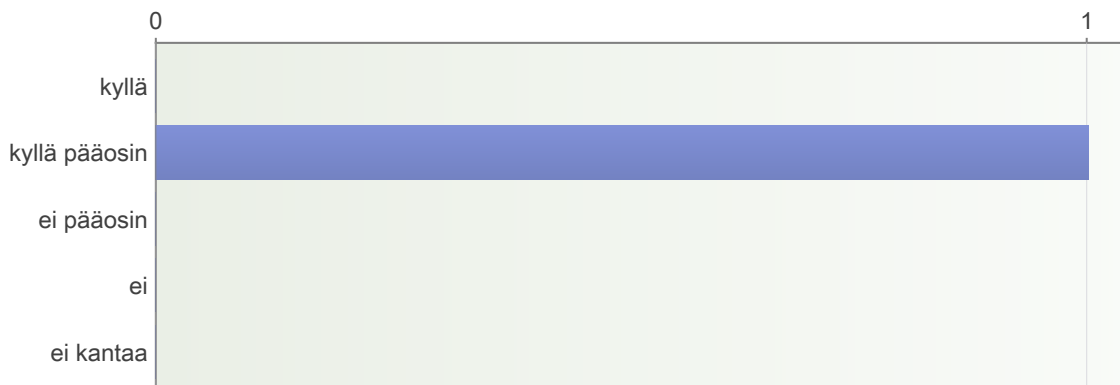
Vastaajien määrä: 1

- Säännökset vaikuttaisivat pääosin turvaavan asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen. Säännökset valinnanvapauden ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta ovat kuitenkin hieman epäselviä asiakkaille, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovittavia palveluita, paljon palveluita tai ovat erityisen tuen tarpeessa. Pykälässä 32 todetaan, että tällaisiin asiakkaisiin on kiinnitettävä erityistä huomiota annettaessa ohjausta, neuvontaa ja tukea valinnanvapauden käyttämiseen. Kyseinen kohta on kuitenkin aika epämääräinen ja siten on hieman epäselvää minkälaisia ohjausveloitteita se asettaa maakunnan ja suoran valinnan palveluntuottajille.

Toinen hieman epäselväksi jäävä kohta koskee asiakkaiden hakeutumista palvelutarpeen arvioinnista vastaavan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikköön ilman sote-keskuksen tai suunhoidon yksikön antamaa ohjausta. Pykälän 34 mukaan asiakas voi hakeutua kyseiseen palveluyksikköön suoraan, mikäli maakunnan liikelaitoksen muuhun kuin suoran valinnan palveluun ei edellytetä lähetettä (esim. sosiaalipalvelut). Vaikka pykälän kohta on selkeä ja perusteltu, ei ole selvää kuinka asiakkaita informoidaan tai neuvotaan kyseisen kohdan suhteen.

49. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Säännökset ovat pääasiassa tarkoituksenmukaisia. On selvää, että tuottajien tulee täyttää tietyt kriteerit toimiakseen markkinoilla. On myös perusteltua, että toimijoilta vaaditaan liittymistä oleellisiin tietojärjestelmiin, jotta palveluiden integraatio on mahdollista toteuttaa.

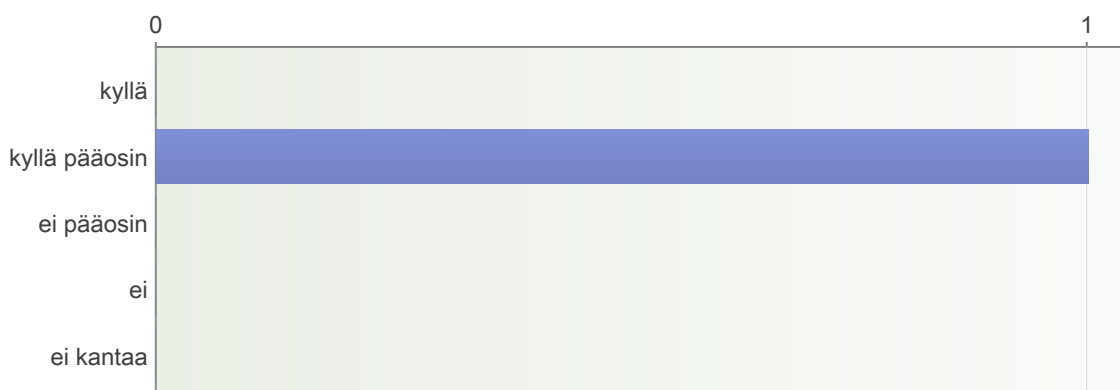
Luvun 8 pykälä 44, joka käsittelee toimijoiden tasapuolista kohtelua, on oleellinen uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta. Jotta markkinoiden voidaan olettaa toimivan, tulee toimijoiden yhdenvertainen kohtelu taata. Esimerkiksi keinotekoisia markkinaesteitä ei tulisi luoda. Pykälä 44 onkin varsin suppea tästä näkökulmasta ja jättää jossakin määrin tulkinnanvaraa sen suhteen mitä yhdenvertaisella kohtelulla tarkalleen ottaen tarkoitetaan.

Laajemmin lakiluonnoksen lukua 8 on tarkasteltava siitä näkökulmasta, kuinka maakunnan rooli voi vaikuttaa toimivien markkinoiden syntyyn. Maakunnalla on liikelaitoksen toiminnan kautta kaksoisrooli markkinoilla. Toisaalta maakunta on markkinoiden valvoja ja toisaalta maakunta toimii markkinoilla. Toisin sanoen, erityistä huolellisuutta on kohdistettava maakunnan järjestäjä- ja tuottajaroolien erottamiseen. Jos rooleja ei pystytä selkeästi erottamaan toisistaan, voi tämä olla ongelmallista kilpailuneutraliteetin näkökulmasta. On epäselvää, missä määrin laki takaa, että julkisilta ja yksityisiltä toimijoilta vaadittavat tiedot ovat vertailukelpoisia. Esimerkiksi Ruotsissa tämä on ollut uudistuksen alkuvaiheessa ongelma (ks. Luotonen, 2017, s. 44). Lisäksi erityisenä huomiona kiinnittäisimme huomiota pykälään 56 §, joka antaa ymmärtää, että se koskee vain yksityisiä toimijoita. On kuitenkin epäselvää, miksi raportointivelvollisuus koskien esimerkiksi tutkimus- ja kehitystoimintaa sekä asiakaspalautetta ei koskisi myös julkisia toimijoita.

Luotonen, N. (2017). Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla – Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Hanken Centre for Corporate Governance, tutkimusraportti.

51. 14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen.

Vastaajien määrä: 1



52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

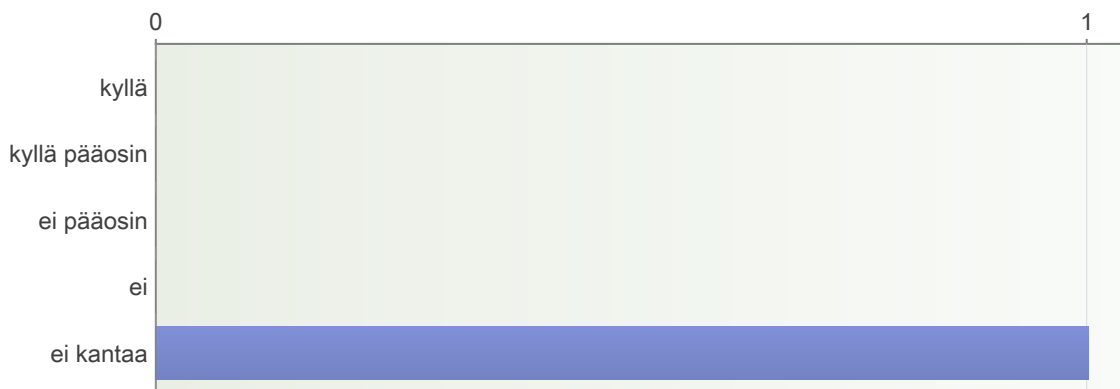
- Asetettavilla ehdoilla maakunnat pystyvät ottamaan huomioon joitakin järjestämisvastuun toteutumisen kannalta oleellisia erityisolosuhteita. Ehtojen uskottavan noudattamisen aikaansaamiseksi hallintopäätös on perustelu tapa asettaa ehdot.

Pykälän 42 osalta on kuitenkin huomioitava, että asetettavat ehdot ovat yli lainsäädännössä suoraan asetettavien minimiehtojen (38-41 §). Tämä antaa mahdollisuuden luoda paikallisesti eriytyneitä käytäntöjä. Toki osin tämä on perusteltua, sillä maakuntien toimintaolosuhteet voivat poiketa merkittävästikin. On kuitenkin myös mahdollista, että eriytyvien ehtojen myötä tuottajille luodaan hyvin erilaisia toimintaedellytyksiä eri maakuntiin, mikä ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista palveluiden tasa-arvoisen toteuttamisen kannalta.

Pykälän kolmannessa momentissa annetaan mahdollisuus toimeenpanna ehtoja eri tavoin myös maakunnan sisäisesti. Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että tällä tavoin voitaisiin esimerkiksi kiinnittää erityistä huomiota vaikkapa maahanmuuttajille tarjottaviin palveluihin maakunnan tietyllä alueella. Tällaisessa tapauksessa maakunnan sisäisesti eriytyvät ehdot voivatkin olla perusteltuja, sillä suuret kaupungit voivat merkittävästi poiketa maahanmuuttajataustaisten osuudessa maakunnan muista alueista. Ei kuitenkaan ole selvää, onko eriyttäminen yhtä lailla perusteltua muissa mahdollisissa tapauksissa.

53. 14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

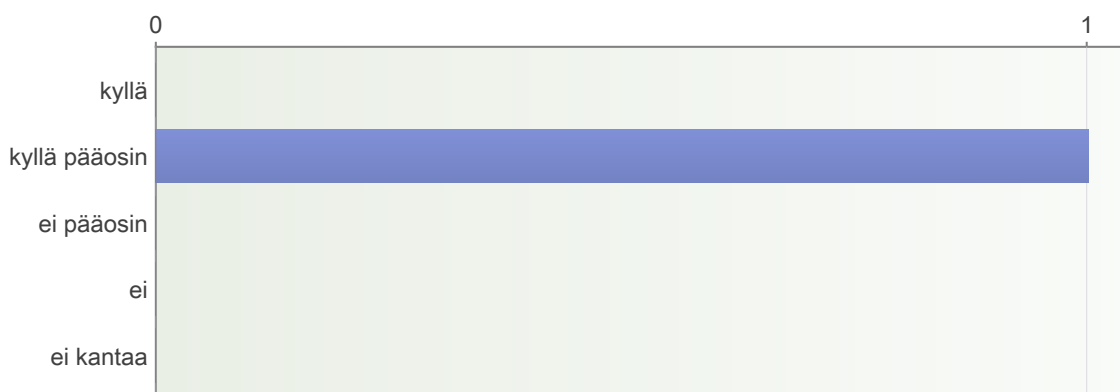
Vastaajien määrä: 1

- Pykälässä 51 todetaan, että maakunnalla on oikeus yksipuolisesti muuttaa 48 §:ssä tarkoitettua sopimusta ja myös korvauksia. Vaikka yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että maakunnan tulee kuulla tuottajia sopimusta muutettaessa, ei tämä käy ilmi lakitekstistä.

Pykälän 51 yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan esille, että sellaisen palveluntarjoajan, jolla on maakunnassa useita toimipisteitä, kanssa maakunta voi tehdä myös toimipistekohtaiset sopimukset, jos toimipisteiden välillä on merkittäviä eroja. Tämä on perusteltua jos maakunnan sisällä on esimerkiksi merkittäviä palvelutarve-eroja alueittain ja ei olisi tarkoituksenmukaista tarjota palveluita samansisältöistä sopimusta noudattaen koko maakunnan alueella. Epäselvää kuitenkin on aiheuttaako tämä haasteita palvelukokonaisuuksien rakentamisen kannalta kun toimipisteet voivat toimia eri ehdoin.

55. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

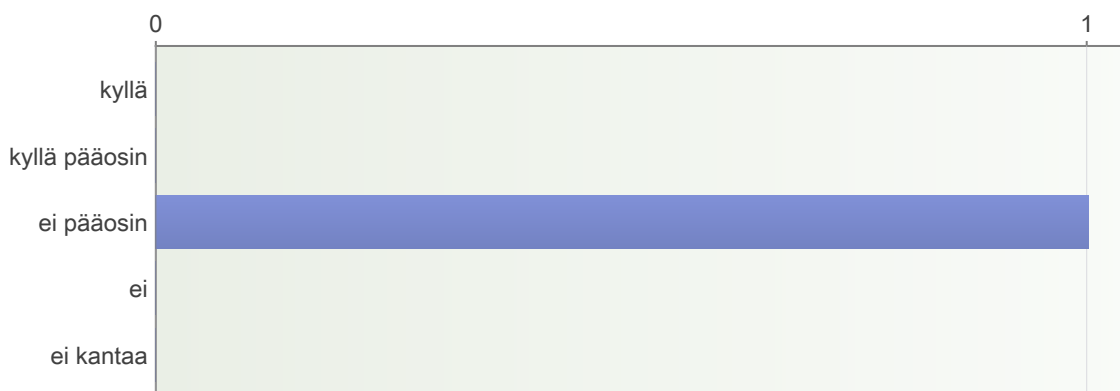
- Säännökset ovat pääosin tarkoituksenmukaisia. Maakunnan liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palvelujen (56 §) kirjanpidolliseen eriyttämiseen liittyy kuitenkin avoimia kysymyksiä tai epävarmuutta. On epäselvää kuinka vertailukelpoiseksi liikelaitoksen valinnanvapauspalvelujen ja yksityisten palveluntuottajien kustannukset voidaan saada silloin kun maakunta tuottaa palveluita osana maakunnan liikelaitosta. Tällöin osa maakunnan oman valinnanvapauspalvelujen kustannuksista saattaa tilinpidossa kohdentua liikelaitoksen kustannuksiin tai toisin päin.

59 §:n mukaan asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja tuottavan palveluntuottajan on toimitettava tiedot maakunnan sijasta maakunnan liikelaitokselle. Yksityiskohtaisista perusteluista ei selviä tämän käytännön syytä ja sitä, tuleeko liikelaitoksen toimittaa nämä tiedot täysin samanmuotoisina edelleen maakunnalle.

57. 16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastaajien määrä: 1



58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluntuottajien saamalla rahoituskorvauksilla ja erityisesti tarvevakioinnilla on havaittu olevan vaikutusta siihen, mille alueille tai kaupunginosiin palveluntuottajat ja/tai palveluyksiköt sijoittuvat. Esimerkiksi Ruotsissa havaittiin, että tarvevakioitu kapitaatorahoitus kasvatti yksityisten tuottajien määrää eniten niillä alueilla, joissa sairastavuus oli korkea. Toisin sanoen rahoitus kannusti tuottajia sijoittumaan alueille tai kaupunginosaan, joissa oli suhteessa enemmän sairaampia ja todennäköisesti hoitokustannuksiltaan kalliimpia asiakkaita. Yleisemmin tutkimustulokset osoittavat sen, kuinka merkittävä vaikutus rahoituskorvauksilla voi olla valinnanvapauden positiivisten tai negatiivisten vaikutusten kannalta (ks. Anell ym. 2016, Brown ym. 2014, Kortelainen ym. 2017).

Lakiluonnoksessa suoran valinnan palveluntuottajien kansallisina tarvetekijöinä mainitaan asiakkaiden ikä, sukupuoli, sairastavuus, työssäkäynti ja muut sosioekonomiset tekijät. Tässä vaiheessa on kuitenkin hyvin epäselvää, mitä sairastavuus- ja sosioekonomisia tekijöitä tarvevakioinnissa tullaan tarkkaan ottaen käyttämään. Joka tapauksessa korvauksissa on tärkeää huomioida aluekohtaisten tekijöiden ohella yksilökohtaiset tekijät (Kortelainen ym. 2017). On syytä korostaa, että esimerkiksi työterveyshuollon asiakkaista olisi välttämätöntä maksaa erisuuret korvaukset kuin asiakkaista jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä. Käytännössä kannustimet potilaiden valikointiin voivat vaihdella maakunnittain ja alueittain sen mukaan, kuinka hyvin lain pohjalta määritellyt tarvetekijät onnistuvat selittämään potilaan henkilökohtaista kustannusriskiä.

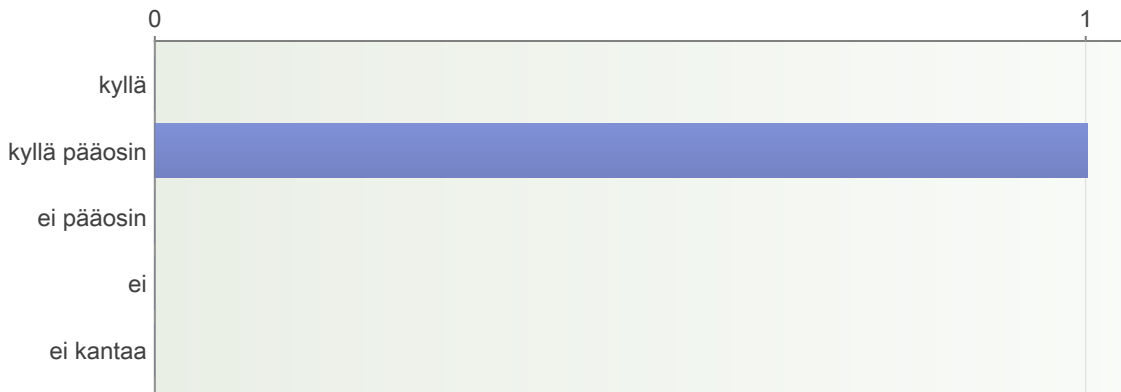
Lähteet

Anell, A., Dackehag, M., ja Dietrichson, J. (2016) Does risk-adjusted payment influence primary care providers' decision on where to set up practice? Working Paper, Department of Economics, Lund University 2016:2

Brown, J., Duggan, M., Kuziemko, I., ja Woolston, W. (2014) How does risk selection respond to risk adjustment? New evidence from the Medicare Advantage Program. American Economic Review, 104, 3335-3364

59. 16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



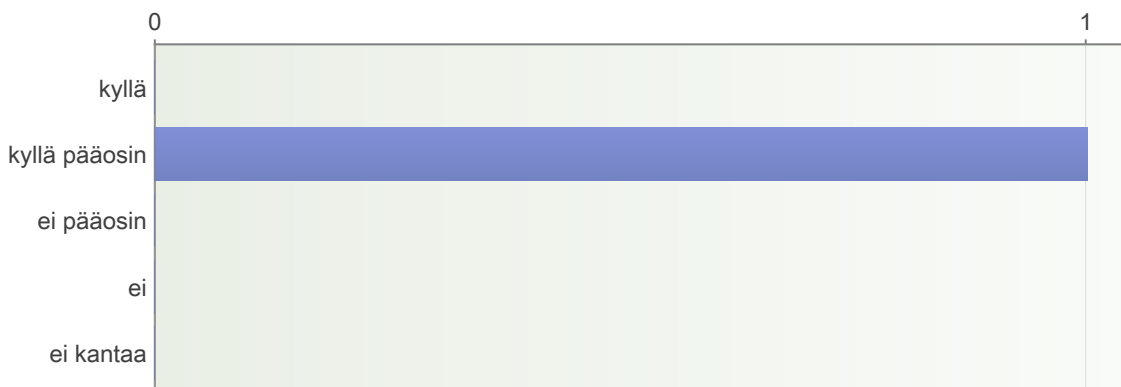
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksen vaikutukset hyvinvointi- ja terveyseroihin ja palveluiden saatavuuteen riippuvat keskeisesti rahoituskorvauksista. Suoran valinnan tuottajille voidaan maksaa kiinteiden korvausten ohella myös suoriteperusteisia ja kannustinperusteisia korvauksia sekä muita korvauksia (67 § - 69 §). Lisäksi tavoitteiden kannalta tärkeitä ovat myös asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella maksettavat korvaukset palveluntuottajille. Säädökset näitä koskien ovat pääosin perusteltuja. Toisaalta asiakassetelin korvausperusteista on lakiluonnoksessa hyvin vähän keskustelua (ks. pykälä 71). Tämä jättää maakunnille paljon mahdollisuuksia kyseisten korvausten suhteen, mutta se voi myös toisaalta johtaa isoihin eroihin korvauksissa eri maakuntien välillä.

61. 16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen tuottajan sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1



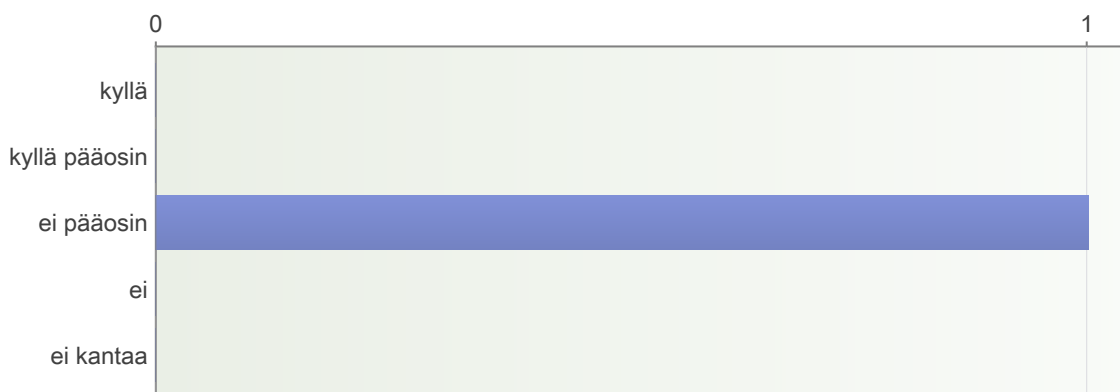
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Rahoituskorvausten näkökulmasta yhdenvertaiset toimintaedellytykset riippuvat siitä miten korvausten tarvevakioinnissa huomioidaan sairastavuus- ja sosioekonomisia tekijöitä. Tarvetekijöiden riittävä huomiointi on tärkeää, koska todennäköisesti liikelaitoksen sote-keskuksen asiakkaat ovat sairastavuuden- ja sosioekonomisten tekijöiden suhteen erilaisia kuin yksityisen sote-keskusten asiakkaat. Mikäli asiakaskuntien eroavuus huomioidaan rahoituskorvauksissa tarpeeksi hyvin, voidaan olettaa liikelaitoksen sote-keskuksen ja yksityisen sote-keskuksen toimintaedellytykset olevan yhdenvertaiset.

63. 17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. 17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1



64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pykälän 85 mukaan maakunnan on otettava asiakasseteli käyttöön kiireettömän leikkaustoiminnan ja asiakassuunnitelman mukaiseen hoitokokonaisuuteen kuuluvien sairaanhoidollisten, kiireettömien käyntien osalta 1.1.2022 alkaen ja muiden asiakassetelipalveluiden osalta 1.6.2020 alkaen.

Vaikka pykälään 85 sisältyykin jonkinasteista vaiheistusta, asiakassetelien käyttöönotto ja koko sote-uudistus etenevät hyvin nopealla aikataululla. Tässä vaiheessa on epäselvää, missä vaiheessa valinnanvapausmallin ICT-arkkitehtuurin sekä tiedolla johtamisen ja järjestäjän työkalujen kehitys on asiakassetelien tullessa käyttöön. Haasteita voi ilmetä lisäksi siinä, että maakunnille parhaimpien käytäntöjen (esim. tuottajien sopimus- ja hyväksymismenettelyt) löytäminen ja kehittäminen vievät aikaa. Kaikki nämä voivat vaikuttaa myös siihen, missä määrin ja kuinka hyvin maakunnat pystyvät ottamaan asiakassetelit käyttöön alueellaan – vaikuttaen siten myös asiakassetelipalvelujen saatavuuteen.

Sote-uudistus, ja asiakassetelijärjestelmä sen osana, tulisi toteuttaa vieläkin hallitummin – kokeiluihin,

vaiheistuksiin ja tutkimustuloksiin nojaten. Tämä koskee niin perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidoa kuin yksityisen tuotannon mukaan ottamista julkisesti rahoitettuun palvelutuotantoon. Kun parhaat käytännöt tunnistetaan, on maakunnillakin paremmat edellytykset taata laadukkaiden asiakassetelipalvelujen saatavuus alueellaan.

Haasteista huolimatta maakunnan liikelaitoksen viimekädessä oleva vastuu palveluiden tuottamisesta takaa palvelujen jonkinasteisen saatavuuden, vaikkei asiakasseteliä käytettäisikään.

65. 17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1

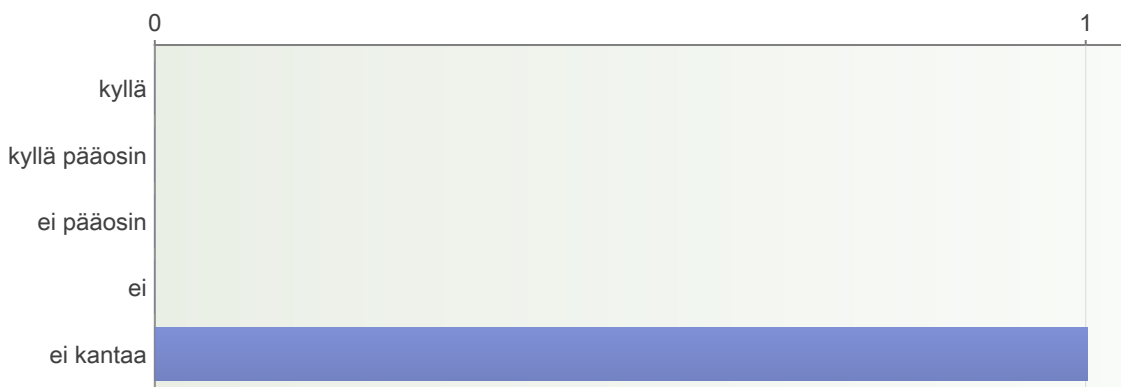


66. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

67. 17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1

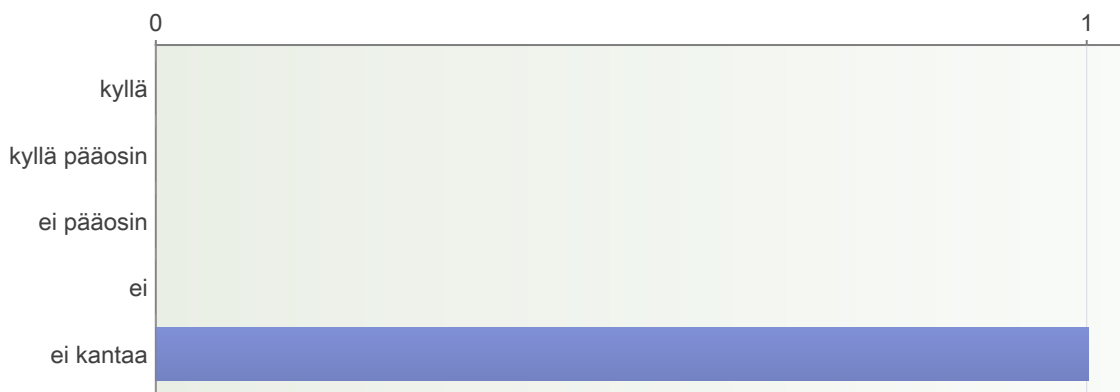


68. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

69. 17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveystalvaeluiden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1

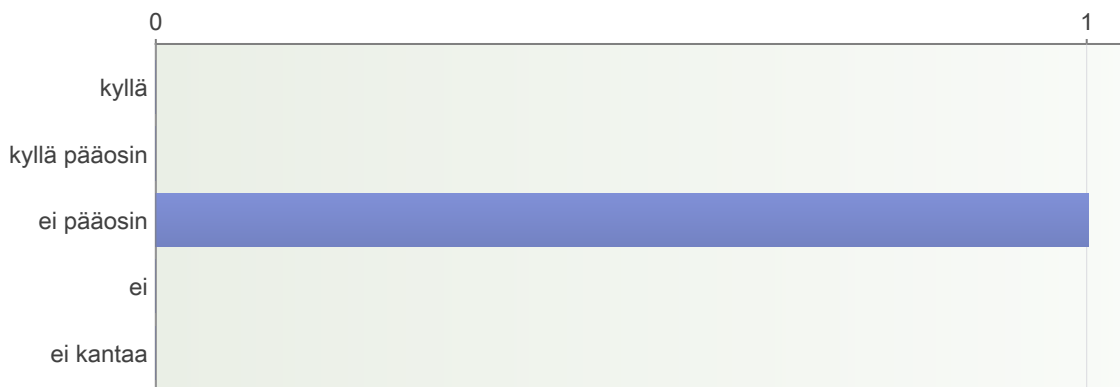


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

71. 17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

Vastaajien määrä: 1



72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

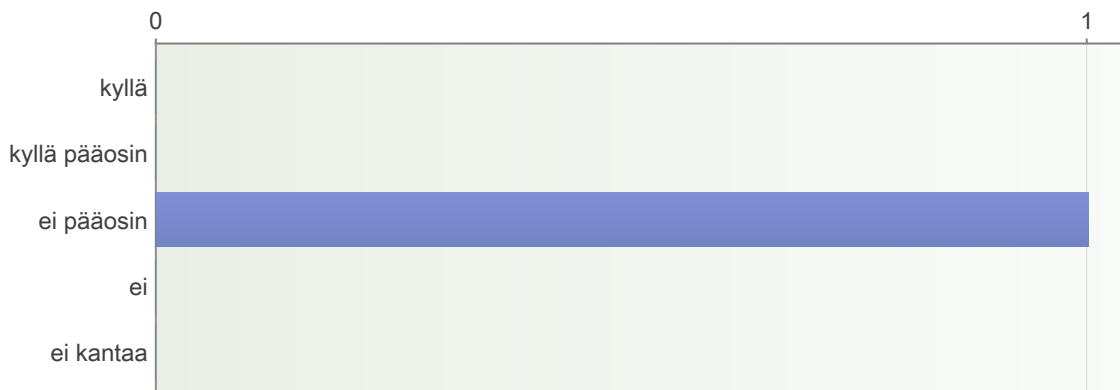
- Uudistuksessa monet sote-palvelut edellyttävät varsin laajan palveluvalikoimaa. Erityisesti sote-keskuksen palveluvalikoimaa ei olisi kilpailun syntyminen näkökulmasta tarkoituksenmukaista asettaa lainsäädännössä niin laajaksi kuin se lakiluonnoksessa on. Jos laki edellyttää laajaa valikoimaa, uuden sote-keskuksen avaaminen ja toiminnan ylläpitäminen voi olla kallista. Tämä voi heikentää erityisesti pienempien toimijoiden tuloa markkinoille, eikä palveluiden saatavuus välttämättä parane toivotusti. Lakiesityksen tulisikin jättää maakunnille vapauksia päättää sote-keskusten palveluvalikoimasta. Tätä puoltaa maakuntien erilainen asema.

Sote-keskuksen palveluvalikoima on pääosin suppea mutta ongelmallisia voivat olla yllä mainituistakin syistä vaatimukset erikoisalojen (sisätaudit, lastentaudit, geriatria ja silmätaudit) konsultaatio- ja avovastaanottopalveluista. Erikoislääkärivaatimusten poistamista puoltaa myös erikoislääkäreiden vähäinen määrä: jos erikoislääkäreitä ei ole tarjolla, uuden sote-keskuksen aloittaminen on mahdotonta.

Pienempien palveluntuottajien kannalta hankaluuksia voi lisäksi tuottaa uudistuksessa vaadittavat investoinnit tietojärjestelmiin. Lisäksi erikoissairaanhoidossa keskittämisasetus ja myöhemmin käyttöön otettavat määrä- ja laatuksiteerit sulkevat pois sekä pieniä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia.

73. 18. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksen vaikutusarviot ovat hyvin alustavia ja monin osin kesken. Esimerkiksi vaikutuksia väestön terveys- ja hyvinvointieroihin ei ole käytännössä tehty lainkaan. Vaikutusarviointia toki hankaloittaa huomattavasti se, että uudistus on ainutlaatuinen ja monista kysymyksistä tai vaikutusarvioista on vaikeaa sanoa paljoakaan aiemman kansainvälisen kirjallisuuden perusteella.

Lisäksi on syytä huomata, että yhteiskuntatieteellinen tutkimus yleensä ja taloustiede erityisesti tarkastelee pääsääntöisesti rajoitettujen muutosten vaikutusta johonkin tai joihinkin tulemiin, ehdolla tai oletuksella, että mikään muu ei samaan aikaan muutu. Tällaisen pienen eli marginaalisen muutoksenkin voidaan ajatella aiheuttavan yleisen tasapainon muutoksen kautta muutoksia myös niin kutsuttua osittaista tasapainoa laajemmin, mutta nuo laajemmat muutokset ovat usein liian vaikeita analysoitavaksi. Yleisiä tasapainovaikutuksia on mahdollista analysoida monissa tapauksissa, mutta edellytys tälle on se, että sekä ennen että jälkeen muutosta ilmiöalueella on toimivat markkinat ja niillä markkinaehtoinen tai sitä läheisesti muistuttava hinnanmuodostus. Sote-uudistuksessa kyse on tilanteesta, jossa kansantaloudellisesti merkittävässä toiminnassa ollaan siirtymässä yhdestä hallinnollisesta mallista toiseen siten, että lähes kaikkea aiempaa mallia luonnehtinutta – rahoitus, hallintotaso, omistus, yhtiömuoto – muutetaan samanaikaisesti. Yhteiskuntatiede yleensä ja taloustiede erityisesti ei yksinkertaisesti kykene tuottamaan luotettavia ja tyhjentäviä vastauksia tällaisen tilanteen edessä, kun lähes kaikki muuttuu samanaikaisesti. Niissäkin osakysymyksissä, missä on olemassa tutkimukseen perustuvaa tietoa, tuloksien soveltuvuuteen nyt kaavailtuihin muutoksiin on enemmän tai vähemmän kyseenalaista. Siksi yhteiskuntatieteen näkökulmasta olisi parempi toteuttaa uudistus vaiheittain tai askel kerrallaan pikemmin kuin jättiharppauksella.

75. 19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen (ml. valinnanvapaus) on sekä kansallisesti että kansainvälisesti merkittävä reformi, jolla tavoitellaan kansalaisten hyvinvoinnin parantamista ja järjestelmän tehostamista. On ensiarvoisen tärkeää, että uudistuksen vaikutuksia ja tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida luotettavasti. Tästä syystä VATT panostaa jatkossa erityisesti terveystaloustieteellisen, julkisia palveluja ja paikallista julkishallintoa koskevan tutkimuksen vahvistamiseen.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.