

FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

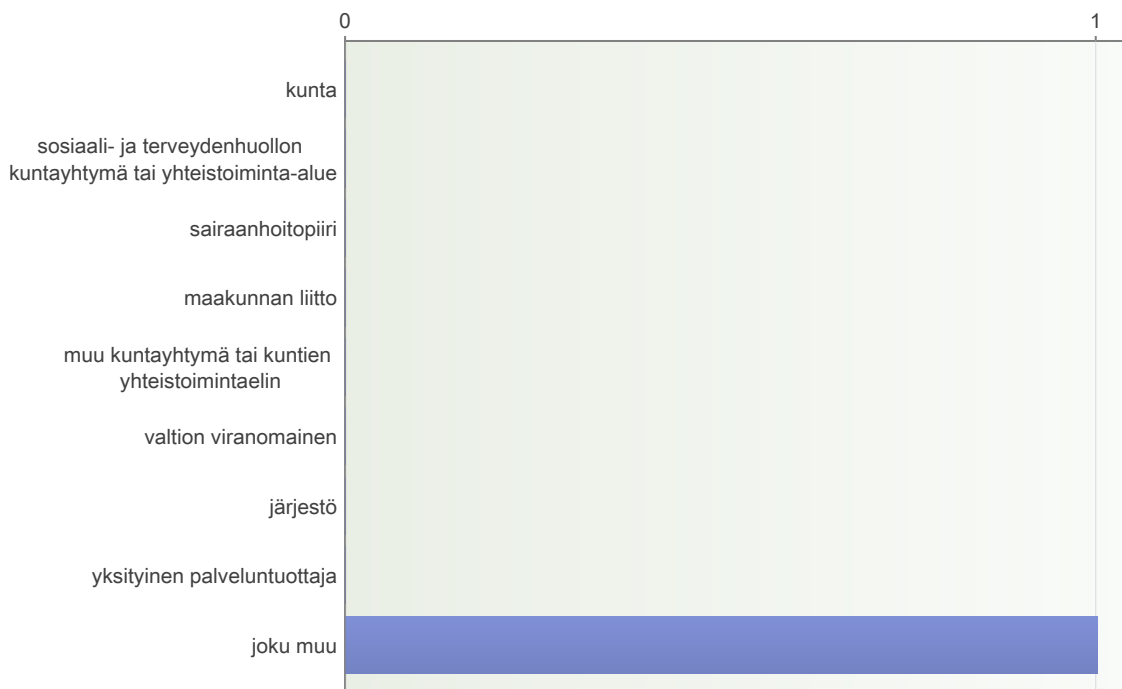
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Palkansaajien tutkimuslaitos	Ilpo Suoniemi	ilpo.suoniemi@labour.fi 044970311	15.12.2017	tutkimuskoordinaattori

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1

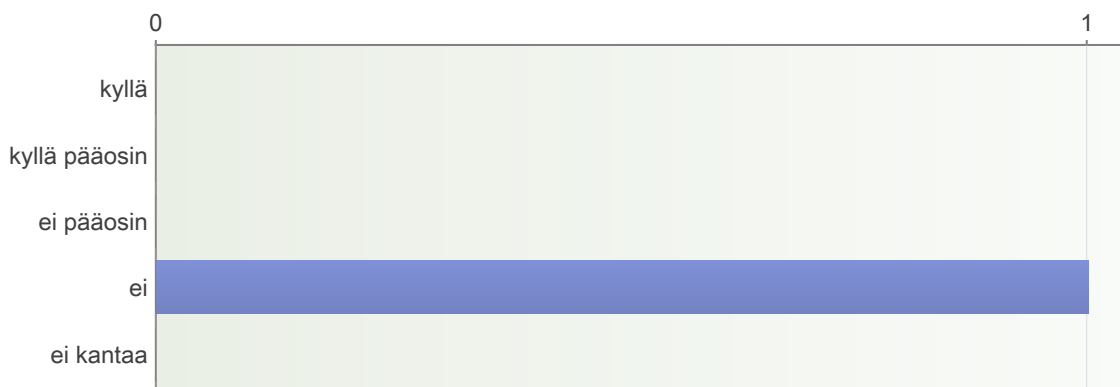


Avoimet vastaukset: joku muu

- tutkimuslaitos

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

- Suomen terveydenhuollon laatu edustaa OECD-maiden huipputasoa useilla mittareilla tarkasteltuna. Kuitenkin huomattava osa väestöstä ei saa tarvitsemiin perustason palveluita tai joutuu odottamaan niitä kohtuuttoman kauan, kun taas työterveyshuollon asiakkaat pääsevät yleensä palveluihin paljon nopeammin. Eri väestöryhmät ovat olleet palvelujen saannin suhteen eriarvoisissa asemassa. Heikko saatavuus ja laatuongelmat näyttävät johtuvan siitä, että osaan perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista kohdistuu liian vähän rahoitusta. Tällöin ilmeinen ratkaisu olisi varmistaa riittävä rahoitus niin, että kaikki väestöryhmät saisivat yhtä laadukkaat palvelut ilman pitkiä jonotusaikoja. Ongelmien ratkaisu edellyttäisi yksikanavaista rahoitusta julkisille terveys- ja sosiaalipalveluille.

Sote-uudistuksessa on kyse aiemmin julkisesti vallan tuottamien toimintojen ulkoistamisesta markkinaehtoiseen tuotantoon. Nobelisti Kenneth Arrow (1963 AER) toi esiin terveydenhoidon markkinoiden ongelmat yhtäältä hoitoa koskevan informaation saatavuuden ja sen käsittelykyvyn ja toisaalta palveluntuottajien ja potilasasiakkaiden informaation epäsymmetrisyyden osalta. Taloustieteessä epäsymmetrisen informaation ongelmat voivat perustuvat joko havaitsemattomiin ominaisuuksiin ("hidden characteristics") tai havaitsemattomaan toimintaan ("hidden actions") tai yhtäaikaaisesti molempiin. Kolmiossa julkinen valta (palvelun tarjoaja-tilaaja) – yksityinen yritys (ulkoistettu palveluntuottaja) – potilasasiakas esiintyvät nämä molemmat ongelmat. Terveystieteessä ja sosiaalipalveluissa vaarana on markkinoiden epäonnistuminen ja on hyvät perusteet joko markkinoiden sääntelylle tai pelkästään julkiselle tuotannolle.

Hyvän hoidon saanti ja yhdenvertaisuus ovat vaarassa, ellei epätäydellisen ja epäsymmetrisen informaation luomia uhkia osata tunnistaa. Ongelmia voidaan tutkia epäsymmetriseen informaatioon perustuvassa päämies-agentti asetelmassa. Päämies asettaa toiminnan päämäärän ja pyrkii ohjaamaan agentin, palvelun tuottajan, toimintaa niin, että päämäärä toteutuu mahdollisimman hyvin. Agentin toimintaan liittyvät kannustinongelmat ovat aina olemassa ja päämiehen ja agentin väliset informaatioerot ovat kannustinjärjestelmiä suunniteltaessa avainasemassa.

Vuoden 2016 talousnobelilla palkittu Oliver Hart on kehittänyt epätäydellisten sopimusten teoriaa, jolla on nykyisin keskeinen osa myös yritysten hallintokirjallisuudessa. Epätäydellisten sopimusten maailmassa

korostuu omistus ja omistajan viimekätinen oikeus toiminnan kontrollointiin (omistajuutta voidaan ajatella oikeutena päättää kaikista ei-sovitusta asioista). Hart, Shleifer ja Vishny (HSV 1997, QJE 112: 1127-1161) yhdistivät epätäydellisten sopimusten teorian Holmströmin ja Milgromin (1991, Journal of Law Economics and Organization, 7:24-52) kehittämään monitehtävämalliin. Tämän avulla voidaan verrata julkisen sektorin omaa tuotantoa ja sen ulkoistamista. Pelkistetysti kerrottuna heidän mallissaan palvelun tuottajalla on kaksi keskeistä toimintavaihtoehtoa, kustannusten leikkausponnistukset (helposti sovittava) ja innovaatiot tuotteen tai palvelun laatuun (vaikeasti sovittava). Kustannuksia voidaan leikata heikentämällä suoraan palvelun laatua. Vaihtoehtoisesti voidaan toimintaa ja palveluita kehittää. Julkisen laitoksen johtaja ei saa henkilökohtaista hyötyä kustannussäästöistä, eikä hänellä ei ole erityistä kannustinta pyrkiä toiminnan tehostamiseen tai kustannusten leikkaamiseen. Tästä syystä julkisella sektorilla ponnistukset sekä kustannusten alentamiseksi että toiminnan kehittämiseksi ovat liian vähäiset.

Yksityisesti hoidetussa toiminnassa kannustimet innovaatioihin ovat voimakkaammat. Lisäksi HSV (1997) mukaan kannustimet kustannusten leikkaamiseen ovat tyypilliset liian voimakkaat ja toisaalta liian vähäiset laadun parantamisen kannalta. Kilpaillessaan keskenään voittoa tavoittelevat yksityiset tuottajat saattavat leikata kustannuksia tavalla, jonka seurauksena laatutaso putoaa yhteiskunnallisesti tavoiteltavan tason alapuolelle. Mitä suurempi vaikutus kustannusten leikkaamisella on laatutasoon, sitä heikommin perustelua tuotannon ulkoistaminen on. Julkinen tuotanto on suotavaa, kun kustannussäästöjä on vaikea saada aikaan innovaatioilla ja tuotantoprosessin tehostamisella tai kun laadun alentaminen on erityisen houkuttelevaa (ks myös Suoniemi, Tanninen & Tuomala 2003 STN, 2011 VNK).

Päämies-agentti teoria ei korosta juuri lainkaan kilpailun roolia. Päinvastoin, informaation epäsymmetrisyyden ja epätäydellisten sopimusten maailmassa, tuottajien välisessä kilpailussa menestyminen edellyttää voittoa tavoittelevaa yritystä imitoivaa toimintaa myös alun perin muilla motiiveilla varustetuilta, kolmannen sektorin tuottajilta (tai jäämään alakynteen sopimusten välisessä tarjouskilpailussa).

Toistuvassa vuorovaikutuksessa oppiminen ja tuottajien kannustimet hyvän maineen luontiin voivat auttaa joidenkin ulkoistamiseen liittyvien ongelmien ratkaisussa, mutta yksilötasolla, jossa hoito/hoivatapahtumat ovat usein ainutkertaisia, oppimista on vaikea järjestää eikä yhteisten tietojärjestelmien luominen ratkaise epäsymmetrisen informaation ongelmaa, joka perustavan laatuinen. Lisäksi valinnanvapaus ja asiakaseteleiden käyttö voimistaa ulkoistamiseen liittyviä epäsymmetrisen informaation ongelmia potilasasiakkaan ja tuottajan välillä verrattuna ulkoistettuun tuotantoon, jossa ongelma on tilaajan ja tuottajan välinen.

Lisäksi palvelunkäyttäjien erilaiset mahdollisuudet käsitellä ja hyödyntää informaatiota johtavat helposti epätasa-arvoiseen kohteluun, vaikka epäsymmetrisen informaation ongelma koskettaa (mahdollisesti terveydenhuollossa kollegoita lukuun ottamatta) kaikkia (ks. myös Suoniemi, Syrjä & Taimio 2005 ja Taimio 2015). Ongelma kärjistyy vähän koulutettujen tai kognitiivisilta kyvyiltään joko lähtökohtaisesti tai sairauden heikentämien potilasasiakkaiden kohdalla ja erityisesti sosiaalipalveluiden ja vaativampien hoitojen osalta.

Muistettakoon, että HSV (1997) pohtivat vankilalaitoksen ulkoistamista, mutta tuore Yhdysvaltojen oikeusministeriön raportti suositteli yksityistetyistä vankiloista luopumista, seikka jonka jopa Nobel-palkinnon esittelyteksti huomioi (huomioi myös talousnobelisti Bengt Holmströmin puhe eduskunnalle viime maaliskuussa).

Tutkimuskirjallisuuteen perustuen lakiesityksen tavoitteenasetanta on hyväuskoinen ja naiivi eikä juuri tunnista epäsymmetristä informaatiota tai tunne epätäydellisten sopimusten kirjallisuutta.

” Koska maakunnan liikelaitos voi aina viime kädessä tuottaa väestön tarvitsemat lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut, esitys turvaa palvelujen saatavuuden, riittävän saavutettavuuden sekä kielellisten oikeuksien toteutumisen kaikissa tilanteissa.”

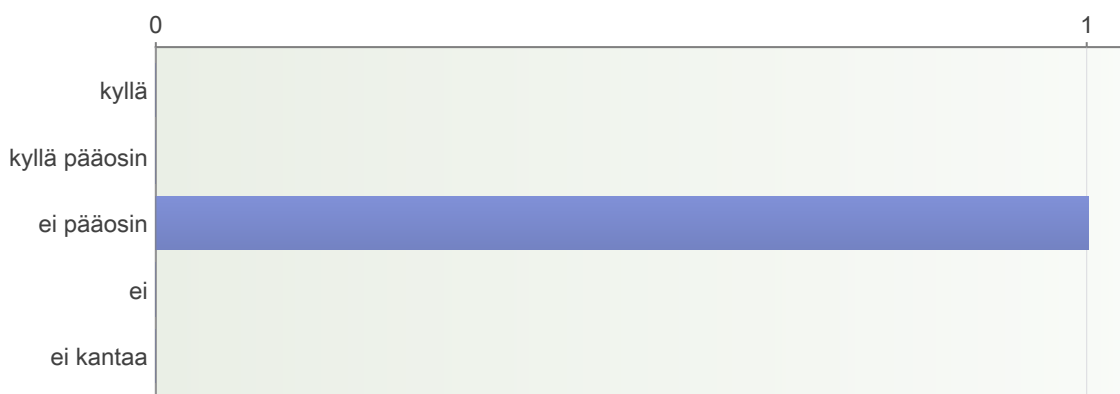
Tämä perustelu ei tunnista mahdollista potilasasiakkaiden valintaa/valikoitumista (esimerkiksi mainonnan, aiemman työterveydenhuollon tai vakuutushistoriaan perustuvan asiakkuuden perusteella). Lisäksi yksityisellä sote-yrityksellä on kaikissa olosuhteissa omistajuuteen perustuva viimekätinen kontrollioikeus toimintaansa. Yrityksen toimessa yritysryppäänä, jossa rahoitus-, kiinteistö- ja operointitoiminnot on eriytetty toisistaan, voidaan sopimusvastuuta edelleen heikentää.

Perusteluissa mainitaan: ”Toimiakseen tehokkaasti valinnanvapausjärjestelmä edellyttää operatiivista toimintaa ja ohjausta tukevia tietojärjestelmiä sekä tarvittavan tietopohjan olemassaoloa.”

Tämä ei luonnollisestikaan riitä ja lakiesityksestä jää puuttumaan keinot ohjata yksityisiä yrityksiä lain tavoitteiden suuntaan. Tämä ei ole sinänsä yllättävää epäsymmetrisen informaation epätäydellisten sopimusten teorian valossa.

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

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiesityksen ja sen perustelujen mukaan: ”Maakunta myös vastaisi siitä, että asukkailla on saatavissa riittävä tieto valintojen tekemiseen sosiaali- ja terveystaloudissa.” ”Maakunnan on huomioitava toimeenpanossaan tuottajien mahdolliset negatiiviset kannusteet, kuten asiakasvalikointi ja alihoito.”
”On kuitenkin tärkeää varmistaa, että asiakas saa kaikissa valintatilanteissa tarvittaessa tukea ammattihenkilökunnalta. Tuen merkitys korostuu erityisesti heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden näkökulmasta. Siksi on tärkeää, että laissa säädetyt neuvonta- ja ohjauspalvelut toteutuvat uudistuksen alkuvaiheesta alkaen.”

Tässä maakunnille säilytetään vastuuta tavoitteista ilman todellisia keinoja niiden toteuttamiseksi. Lain antama ohjaus jäljittelee komentotaloutta antaen määräyksiä toiminnan tavoitteista, jotka ovat mahdollisten ohjauskeinojen ulottumattomissa. Lisäksi yritys verifioida, ovatko sopimuksessa tavoitellut laatua koskevat tavoitteet toteutuneet, vaatii kustannuksia ja jää aina vaillinaiseksi.

Lisäksi on epäselvää, millaista valintatilanteissa saatava ammattihenkilökunnan tuki on. Yksityisen toimijan kannustimet perustuvat voiton maksimoitiin, joten ammattihenkilökunnan tuki riippuu toimijasta.

Ks. lisäksi kohta 1, josta erityisesti voidaan nostaa esiin:

Valinnanvapaus ja asiakaseteleiden käyttö voimistaa ulkoistamiseen liittyviä epäsymmetrisen informaation ongelmia potilasasiakkaan ja tuottajan välillä verrattuna ulkoistettuun tuotantoon, jossa ongelma on tilaajan (jolla on käytössään asiantuntijoita) ja tuottajan välinen.

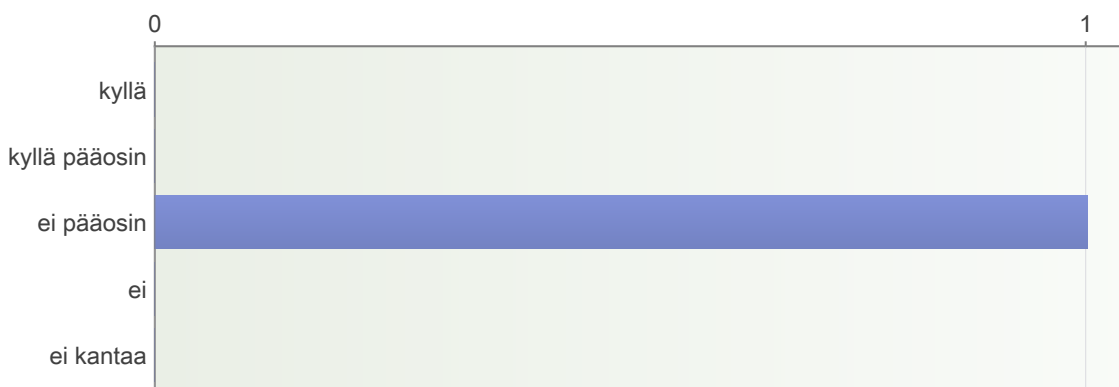
Palvelunkäyttäjien (potilasasiakkaat) erilaiset mahdollisuudet käsitellä ja hyödyntää informaatiota johtavat helposti epätasa-arvoiseen kohteluun, vaikka epäsymmetrisen informaation ongelma koskettaa (mahdollisesti terveydenhuollon kollegoita lukuun ottamatta) kaikkia (ks. myös Suoniemi, Syrjä & Taimio 2005 PT ja Taimio 2015 PT). Ongelma kärjistyy vähän koulutettujen tai kognitiivisilta kyvyiltään joko lähtökohtaisesti tai sairauden heikentämien potilasasiakkaiden kohdalla ja erityisesti sosiaalipalveluiden ja vaativampien hoitojen osalta. Toisaalta työterveyshuollon yritysten (ja yksityisten vakuutusyhtiöiden) on helppo houkutelaa asiakkaat omiin sote-yrityksiinsä.

Terveydenhuollon järjestämisessä reunaehtona on vaatimus universaalisuudesta, so., että kaikille on taattava tietty terveydenhuollon saatavuus. Tätä voidaan perustella paternalismilla, talousnobelisti James Tobinin esittämällä hyödykekohtaisella egalitarismilla tai terveydenhuollon tuottamilla ulkoisvaikutuksilla. (Tobin (1970 Journal of Law and Economics 13: 263–277) on esittänyt hyödykekohtaisen egalitarismin perusteluna tiettyjen hyödykkeiden yhtäläiselle tarjonnalle. Keskeistä tässä on tasa-arvo hyödykkeiden käytön suhteen. Näiden jakamista ei tulisi alistaa markkinoille.

Mutta yhdenvertaisuustavoite ei voi viitata pelkästään yhtäläiseen oikeuteen valita (kuten tavallisen hyödykkeen tapauksessa), vaan sitä pitää arvioida siitä näkökulmasta, mitkä ovat yksilön kyvyt toimia ("capability to function"), joille talousnobelisti Amartya Sen perustaa hyvinvointiteoriaansa ja -politiikan arvioinnin (myös Kohta 1).

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

Vastaajien määrä: 1



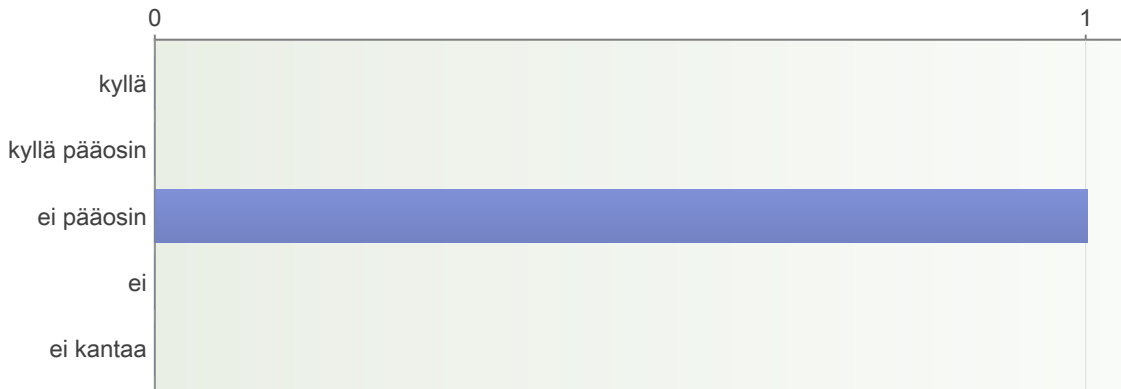
8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. kohta 2.

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

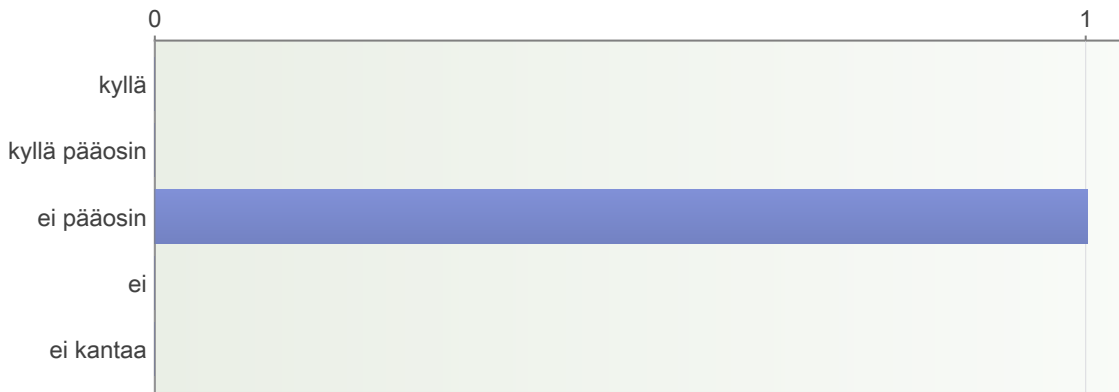
- Lain perusteluissa todetaan:

”Lisäksi maakunta, maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palvelun palvelujen tuottajat vastaisivat osaltaan asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Lakiesityksen mukaan palveluntuottajilla on suora kannuste tukea asiakaslähtöisyyttä asiakkaan erilaisissa elämäntilanteissa.”

Tässäkin maakunnat veloitetaan löytämään ratkaisut ongelmiin, joita toiminnan ulkoistaminen, valinnanvapaus ja asiakassetelit aiheuttavat ilman, että epätäydellisen sopimusten ja erilaisten kannustimien ongelmia tunnistetaan, saati annetaan välineitä niiden ratkaisemiseksi (ks. edellä).

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

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Laissa ja sen perusteluissa todetaan: ”Lakiehdotuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 13 § velvoittaa maakunnan tunnistamaan paljon palveluita käyttävät asiakkaat sekä huolehtimaan palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä.”

”Lisäksi maakunta, maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palvelun palvelujen tuottajat vastaisivat osaltaan asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Lakiesityksen mukaan palveluntuottajilla on suora kannuste tukea asiakaslähtöisyyttä asiakkaan erilaisissa elämäntilanteissa.”

Mutta 17 §: ”Suoran valinnan palveluntuottajan on annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa palveluyksiköissään kuin hänen valitsemassaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä.”

Pelkkä maakuntatasolla tapahtuva palveluiden tarjonta/järjestämisvastuu ja julkinen tuotanto olisi sinänsä parannus nykytilanteeseen. Mutta valinnanvapaus ja asiakasasetteliden laaja käyttö on lähtökohtaisesti ristiriidassa (hoitoketjujen ja hoivan) integraation kanssa.

Lisäksi integraatio vaarantuu myös palvelun tarjontapuolen tekijöiden kautta.

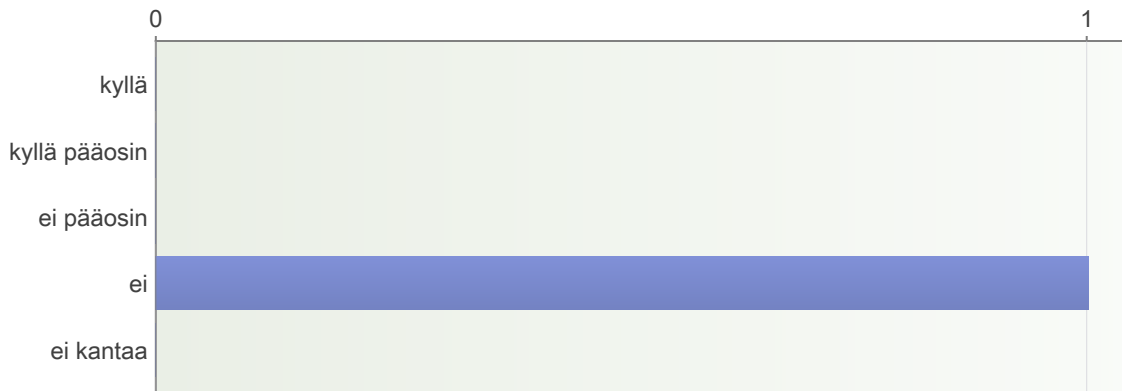
Esimerkki: Suomessa pörssiin listautumaton yritys voi käyttää osinkoja korkeapalkkaisten erityisasiantuntijoiden palkitsemiseen palkan asemesta. Koska tällaisten yritysten osinkosaajilla on nykyjärjestelmässä huomattava veroetu (varakkaan listamaattoman yrityksen osingoilla on huomattavasti alempi veroaste kuin ansiotulon ylimmät rajaveroasteet) saavat yksityiset sote-yritykset edun, jolla ne voivat houkuttaa erityisasiantuntijoita julkiselta sektorilta toimintansa laajetessa nykyisestäään. Tämä voi heikentää julkisten sote-liikelaitosten toimintaedellytyksiä, vaarantaen hoitoketjujen toiminnan erityisesti vaativissa hoidoissa ja johtaen pienissä maakunnissa jopa yksityisten yritysten monopoliasemaan, jolloin maakuntien ohjausmahdollisuudet ovat minimaaliset sekä hoidon laadun että kustannusten osalta.

Lisäksi yksityisten yritysten taistelu markkina-aseamista johtaa toisten yritysten väistymiseen alueellisesti muodostetuista markkinoista ja toisten (pienien) konkurssiin. Tämä luonnollisesti vaarantaa toiminnan jatkuvuuden ja institutionaalisen vakauden, joka on sote-palveluissa olennainen osa palveluiden laatua. Epävakaas on olennainen osa yksityistä toimintaa, kun sitä verrataan julkisesti tuotettuun palveluun. Jos yksittäinen ravintola lopettaa toimintansa kannattamattomana on siitä paljon vähemmän haitallisia seurauksia, kuin jos kyseessä on esimerkiksi hoivakoti tai sairaala. Sandmo (2002) nosti IIPF:n avausluennossaan esiin tämän näkökohdan. (Näiltä osin nykyinen lakiesitys on toki parannus edellisestä, koska siinä julkinen tuottaja olisi ollut pakotettu kohtaamaan saman konkurssiriskin ja potilasasiakkaat siitä seuraavan toiminnanjatkuvuusriskin kuin yksityinen tuottaja).

Koska maakunnan liikelaitoksen on turvattava toimintaan huoltovarmuus kaikissa tilanteissa, edellyttäneen huoltovarmuuden ylläpitämisen julkiselta toimijalta varautumista häiriöihin ylimääräisen palvelukapasiteetin muodossa, josta aiheutuu kustannuksia ja asettaa sen heikompaan asemaan yksityiseen sote-yritykseen verrattuna.

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

Vastaajien määrä: 1



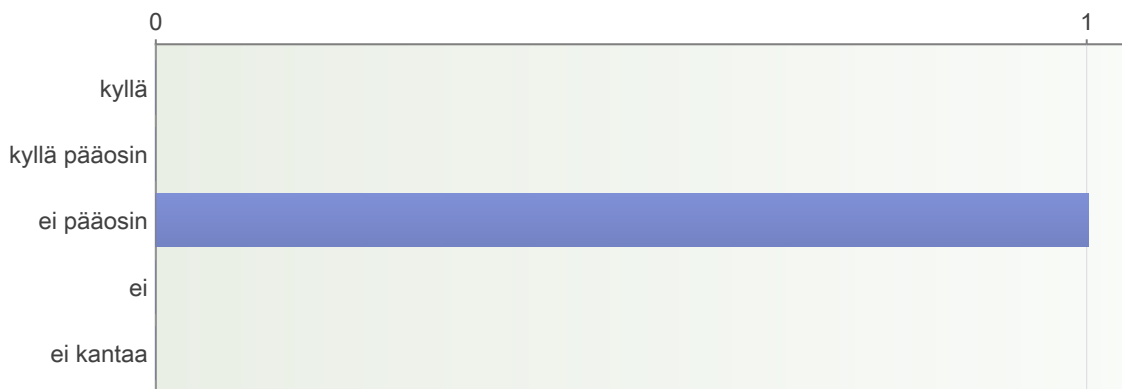
14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. edellä.

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

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

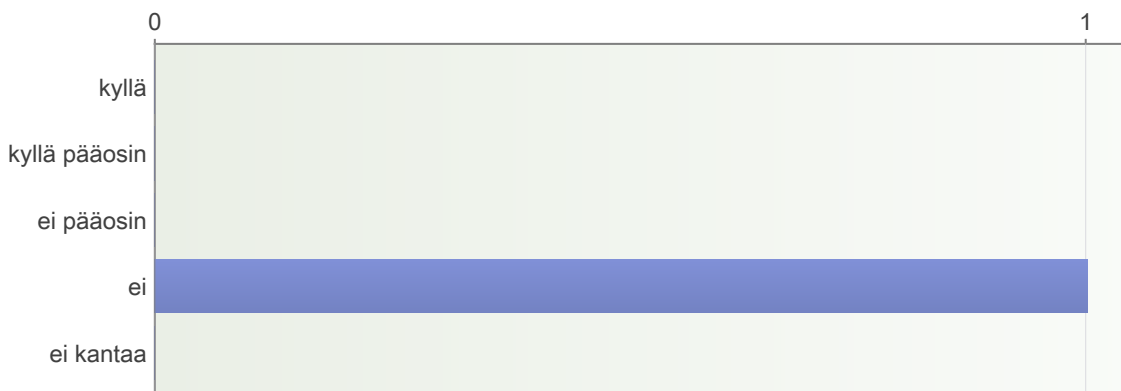
- Perusteluissa lausutaan: "Valinnanvapausjärjestelmässä raha seuraa asiakkaan valintoja ja siksi valinnanvapausjärjestelmän avaaminen kannustaa kaikkia toimijoita panostamaan laadullisiin tekijöihin, mutta samalla tehostamaan toimintaansa."

Yksityisesti hoidetussa toiminnassa kannustimet innovaatioihin ovat voimakkaammat, mutta HSV (1997) mukaan kannustimet kustannusten leikkaamiseen ovat tyypilliset liian voimakkaat, ks. kohta 1. Voittoa tavoitteleva yksityinen tuottaja saattaa leikata kustannuksia tavalla, jonka seurauksena laatutaso putoaa yhteiskunnallisesti tavoiteltavan tason alapuolelle. Mitä suurempi vaikutus kustannusten leikkaamisella on laatutasoon, sitä heikommin perustelua tuotannon ulkoistaminen on. Julkinen tuotanto on suotavaa, kun kustannussäästöjä on vaikea saada aikaan innovaatioilla ja tuotantoprosessin tehostamisella tai kun laadun alentaminen on erityisen houkuttelevaa.

Päämies-agentti teoria ei korosta juuri lainkaan kilpailun roolia. Päinvastoin, informaation epäsymmetrisyyden ja epätäydellisten sopimusten maailmassa, tuottajien välisessä kilpailussa menestyminen edellyttää voittoa tavoittelevaa yritystä imitoivaa toimintaa myös alun perin muilla motiiveilla varustetuilta, kolmannen sektorin tuottajilta (tai jäämään alakynteen sopimusten välisessä tarjouskilpailussa).

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

- Terveydenhuollon menojen suhde bruttokansantuotteeseen oli v. 2015 Suomessa OECD:n mukaan 9,6 prosenttia, mikä on yli OECD:n keskiarvon (9,0 %) mutta alempi kuin useimmilla vastaavan tai korkeamman elintason mailla.

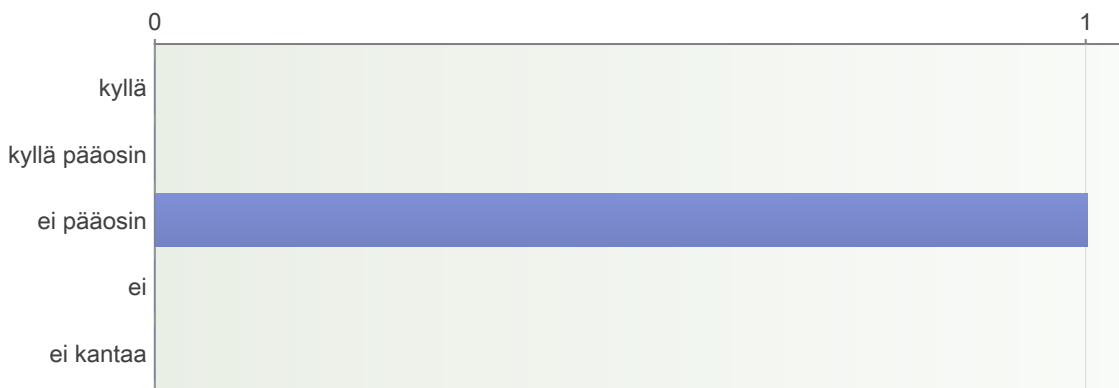
Pyrkimys lisätä yksityisten yritysten ja kilpailun merkitystä julkisten palveluiden tuotannossa johtaa helposti siihen, että uudistus synnyttää moninaisia laadun, asiakasvalinnan ja valvonnan ongelmia, joiden ratkaisemiseksi on lisättävä sääntöjä, ohjausta, valvontaa ja sanktioitakin. Nämä vaativat resursseja ja aiheuttavat kustannuksia. Tällaiset ylimääräiset kustannukset saattavat hyvin ylittää mahdollisista yritysten innovaatioista saatavat kustannussäästöt, ilman että vältytään ulkoistamisen ja yksityistämisen aiheuttamilta laadun verifiointiin liittyviltä ongelmilta, ks. epätäydellisten sopimusten teoria (HSV 1997), tarkempien kustannusarvioiden osalta ks. myös Heikki Taimio (PT), Lausunto eduskunnan valtiovarainvaliokunnalle (HE 47/2017 vp) 20.6.2017 ja Seija Ilmakunnas (PT), Lausunto sote- ja aluehallintouudistuksen rahoitus- ja resurssi-ohjausryhmän kuulemistilaisuutta varten 25.1.2016 ja PT:n aiempi lausunto syksy 2016 .

Menojen kasvun taittuminen uudistuksen seurauksena ei siis ole automaattista, ellei se sitten tapahdu heikosti verifioitavien laatu- ja kustannustekijöiden kustannuksella. Lisäksi voidaan nostaa esiin se, että lähtökohtaisesti julkisen toimijan korkomenot ovat matalammat kuin yksityisen toimijan mm. siksi, ettei sillä ole konkurssiriskiä. Tämä nostaa yksityisen sote-yrityksen investointikustannuksia julkiseen toimijaan verrattua. (Näiltä osin nykyinen esitys on toki parannus edellisestä, koska siinä julkinen tuottaja olisi ollut pakotettu kohtaamaan saman konkurssiriskin ja siitä seuraavan kustannusnousun kuin yksityisen toimijan tapauksessa)

Valinnanvapauden ja asiakaseteleiden porrastettu tai epäyhtenäinen käyttöönotto antaa periaatteessa mahdollisuuden jälkikäteen tehtyyn kustannusvertailuun eri tuottajien välillä. Tähän liittyy paljon ongelmia, sillä tilanne ei kerro markkinoiden pitkän aikavälin tasapainosta, joka on ainoa relevantti vertailutilanne. Muiden ongelmien ohella vertailuissa pitää tunnistaa potentiaalisen potilasasiakkaiden valikoitumisen/valinnan aiheuttamat ongelmat tilastollisen analysoinnin kannalta. Otan esiin vain yhden esimerkin (Henry Ohlsson 2003, Fiscal Studies, 24: 451–476), joka käsitteli jätteen keruun ulkoistamista Ruotsissa. Tämä on paljon selväpiirteisempi tapaus kuin sote-palvelut. Hän havaitsi, että julkisen tuotannon kustannukset olivat merkittävästi (6 %) alemmat kuin yksityisen tuotannon. Lisäksi tuottajan valinta (yksityinen-julkinen) ei perustunut kustannuseroihin, mutta vaikutti tuloksiin, jolloin niistä aiheutuva valikointiharha pitää korjata.

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

Vastaajien määrä: 1



20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Luku 3 17 § ”Suoran valinnan palveluntuottajan on annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa palveluyksiköissään kuin hänen valitsemassaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä.” on ongelmallinen ks. myös kohdat 1., 4. ja 5. edellä.

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

Ei vastauksia.

22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus on kansainvälisessä vertailussa poikkeus, koska terveystalouden ohella myös pääosa sosiaalipalveluista siirtyy maakuntatasolle. Maakuntatason sote-integraatiosta ei siis ole kansainvälisiä esimerkkejä, joiden kokemuksesta voitaisiin ottaa oppia. Tämä kansainvälisten esimerkkien puute herättää myös kysymyksen perusteista, miksi vastaavaa terveys- ja sosiaalipalveluiden integraatiota ei ole pyritty toteuttamaan muualla. Maakunnille siirrettävien sote-palveluiden kirjo on hyvin laaja ja aiempien tutkimusten mukaan eri palveluilla on erilaiset optimaaliset väestöpohjat.

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

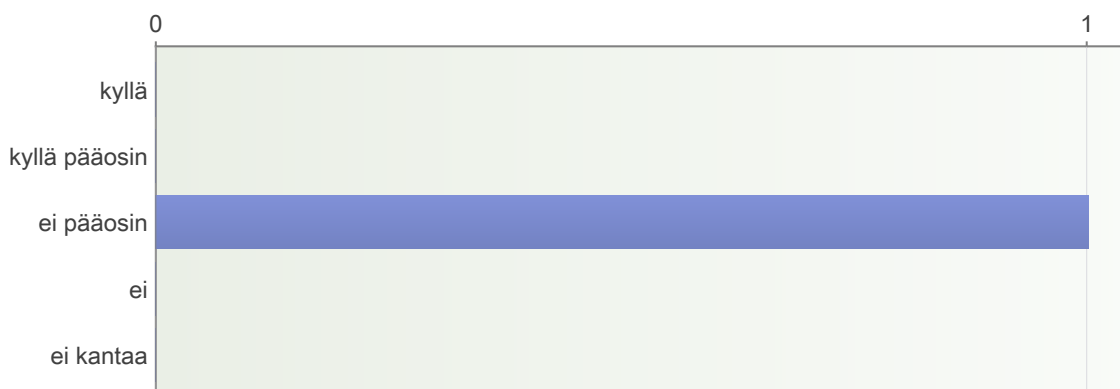
Ei vastauksia.

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

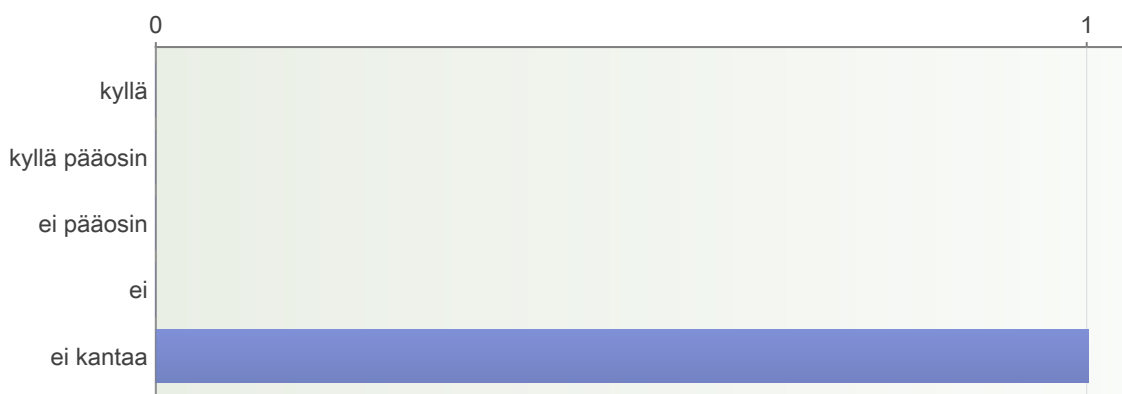


26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

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

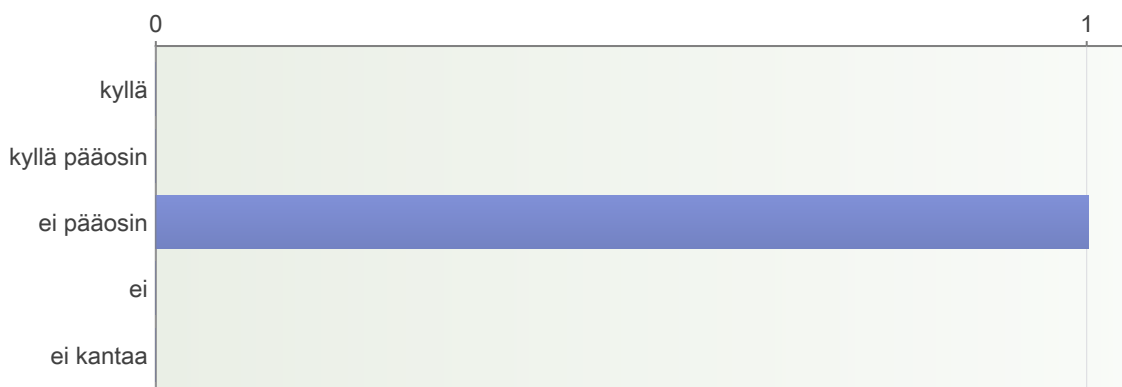


28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



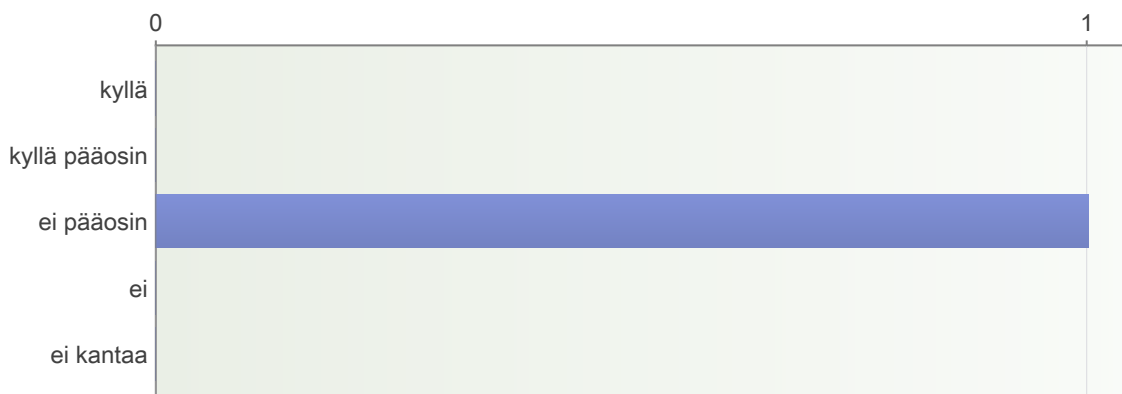
30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. kohta 9b.

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

Vastaajien määrä: 1



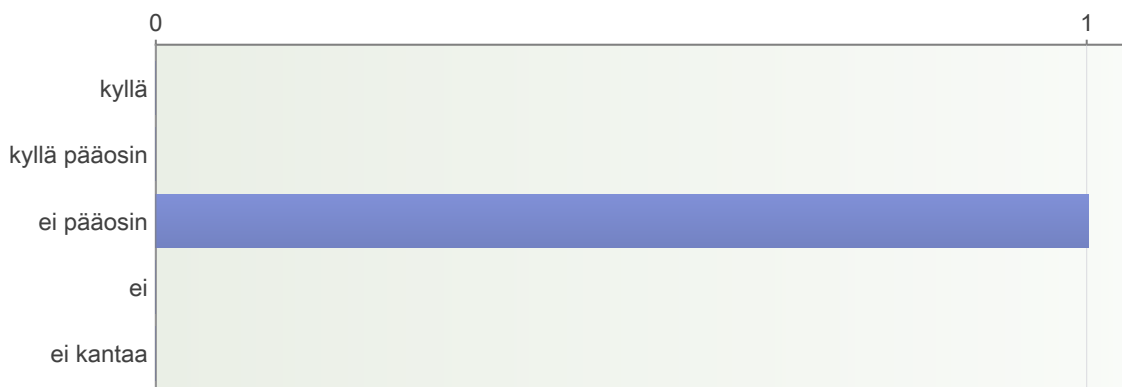
32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kysymys ei ole olennainen ks. kohdat 1.-8.

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

Vastaajien määrä: 1



34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kysymys ei ole olennainen ks. kohdat 1.-8.

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



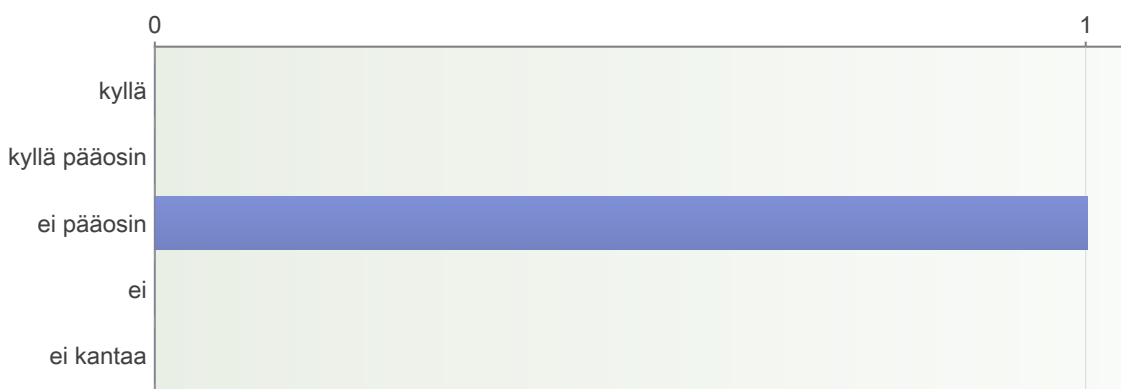
36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. kohdat 1.-8.

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

Vastaajien määrä: 1



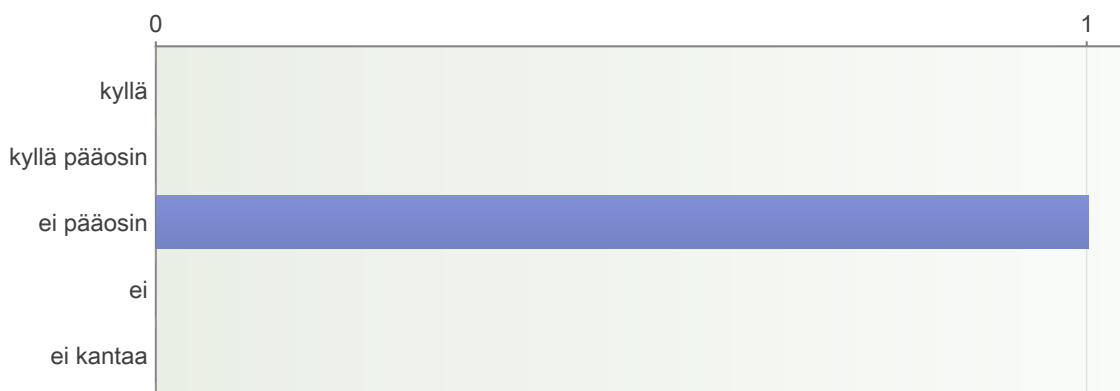
38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. kohdat 1.-8. (erityisesti kohta 8)

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

Vastaajien määrä: 1



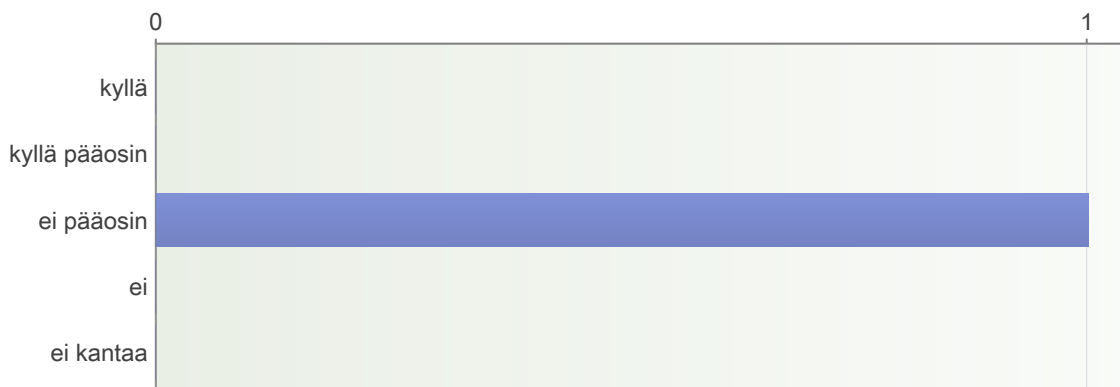
40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. kohta 5.

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

Vastaajien määrä: 1



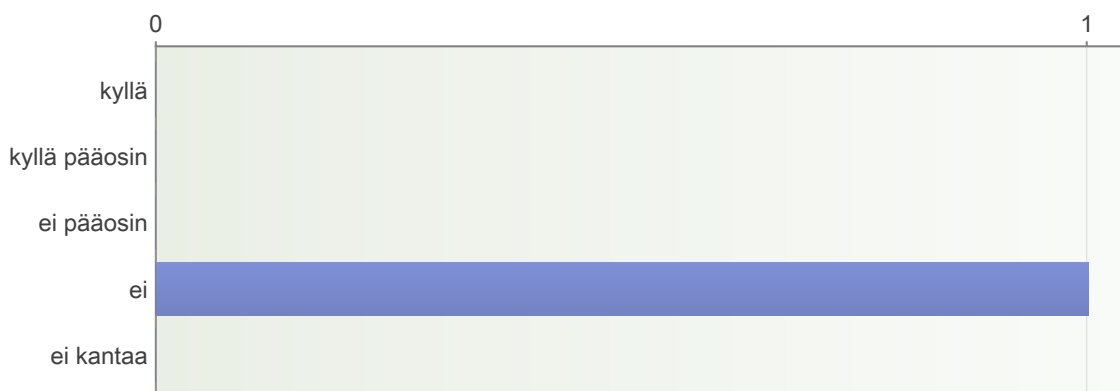
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. kohdat 1.-5.

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

Vastaajien määrä: 1



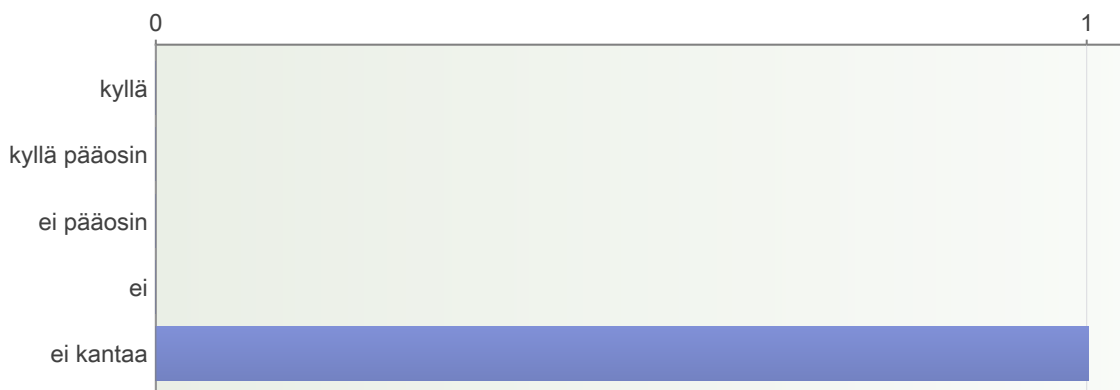
44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ks. kohdat 5. ja 6.

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

Vastaajien määrä: 1

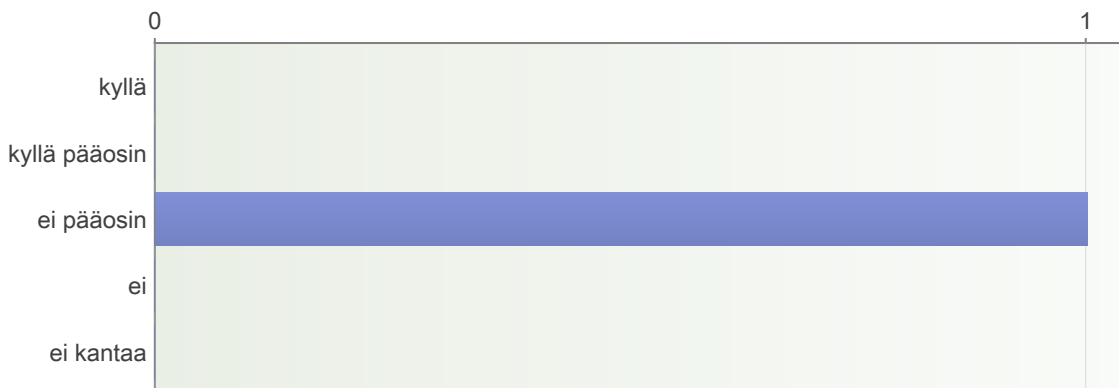


46. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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.

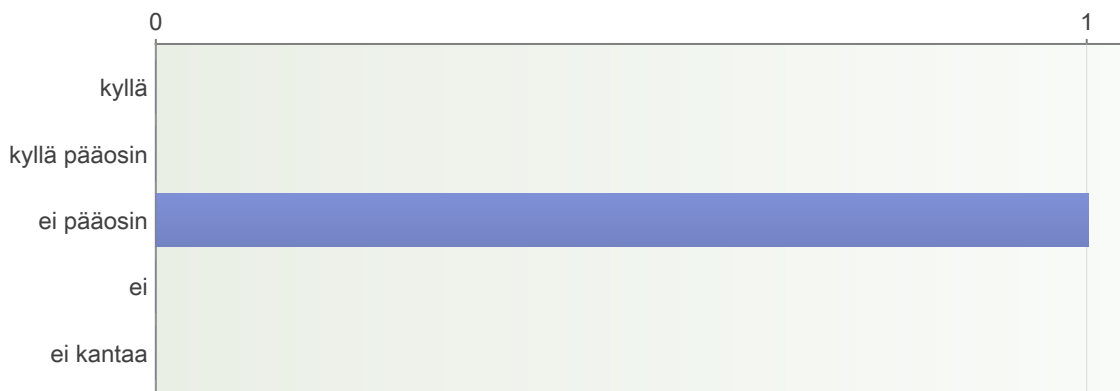
Vastaajien määrä: 1

- 32 § ”Suoran valinnan palveluntuottajan on annettava asiakkailleen 1 momentissa tarkoitettua ohjausta, neuvontaa ja tukea. Palveluntuottajan on ohjauksellaan, neuvonnallaan ja muilla toimenpiteillään huolehdittava siitä, että sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu asiakkaan etu toteutuu ja että asiakas saa potilaslaissa ja terveydenhuoltolaissa tarkoitettulla tavalla tarvettaan vastaavan julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon ja palvelun.”

On epäselvää, millaista valintatilanteissa saatava ammattihenkilökunnan tuki on. Yksityisen toimijan kannustimet perustuvat voiton maksimoitiin, joten ammattihenkilökunnan tuki riippuu toimijasta. Lisäksi valinnanvapaus ja asiakasaseteleiden käyttö voimistaa ulkoistamiseen liittyviä epäsymmetrisen informaation ongelmia potilasasiakkaan ja tuottajan välillä verrattuna ulkoistettuun tuotantoon, jossa ongelma on tilaajan (jolla on käytössään asiantuntijoita) ja tuottajan välinen. Tässä ei tunnisteta mahdollista potilasasiakkaiden valintaa/valikoitumista (esimerkiksi mainonnan, aiemman työterveydenhuollon tai vakuutushistoriaan perustuvan asiakkuuden perusteella). Lisäksi yksityisellä sote-yrityksellä on omistajuuteen perustuva viimekätinen kontrollioikeus toimintaansa.

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

Vastaajien määrä: 1



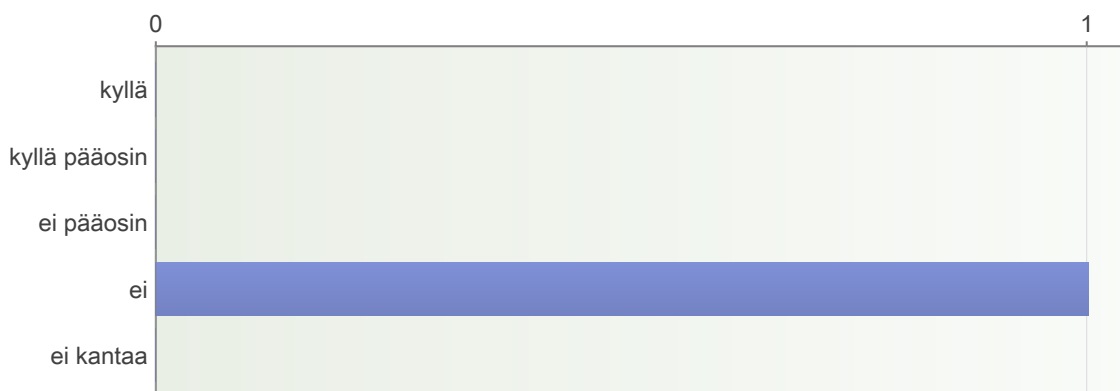
50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. kohta 1. Lisäksi hyväksymis- ja hylkäysmenettely ei takaa yksityisen yrityksen toiminnan jatkuvuutta eikä jälkikäteistä vastuuta toiminnasta.

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

Vastaajien määrä: 1



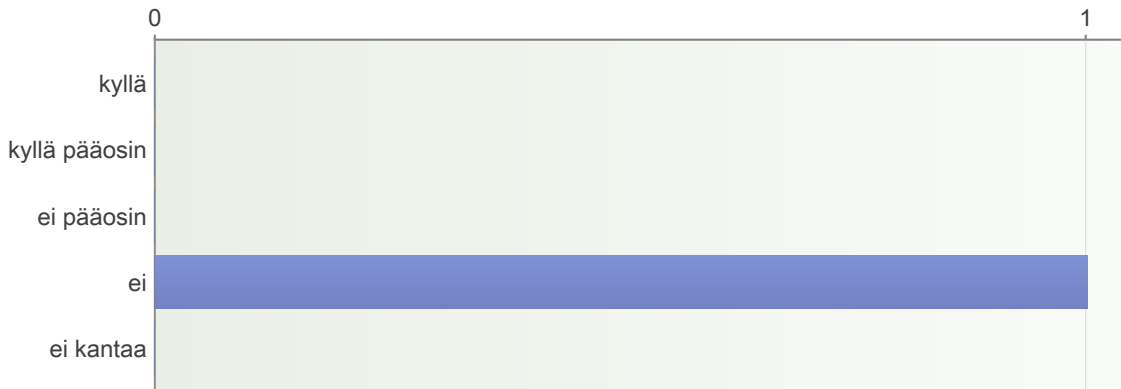
52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. kohta 1.

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

Vastaajien määrä: 1



54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- ks. epätäydellisten sopimusten teoria (HSV 1997):

Yksityisellä sote-yrityksellä on omistajuuteen perustuva viimekätinen kontrollioikeus toimintaansa. Yrityksen toimessa yhtiöryppäänä, jossa rahoitus-, kiinteistö- ja operointitoiminnot on eriytetty toisistaan, voidaan sopimusvastuuta edelleen heikentää (mm. konkurssimenettelyyn turvautuen).

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

- 53 §

"Suoran valinnan palveluntuottaja voi tuottaa palvelut itse tai hankkia niitä toiselta palveluntuottajalta." ...

"Suoran valinnan palveluntuottaja vastaa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta ja on kokonaisvastuussa yksittäisen asiakkaan saamista suoran valinnan palveluista."

mutta 54 §

"Suoran valinnan palveluntuottajan on ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle ja asiakkailleen vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta sekä vähäisemmistä muutoksista vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta."

ks. epätäydellisten sopimusten teoria (HSV 1997):

Yksityisellä sote-yrityksellä on omistajuuteen perustuva viimekätinen kontrollioikeus toimintaansa. Yrityksen toimessa yhtiöryppäänä, jossa rahoitus-, kiinteistö- ja operointitoiminnot on eriytetty toisistaan, voidaan sopimusvastuuta edelleen heikentää (mm. konkurssimenettelyyn turvautuen).

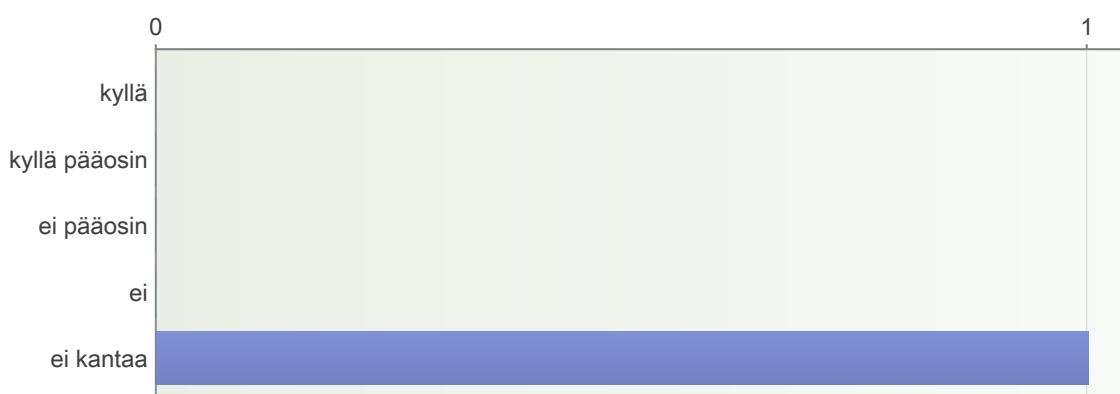
61 §

"Maakunnan, maakunnan liikelaitoksen ja maakuntalain 16 luvussa tarkoitetun palvelukeskuksen palvelut maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palveluntuottajalle on hinnoiteltava markkinaperusteisesti."

Kohta on ongelmallinen kustannussäästöjen näkökulmasta. Tätä yksityiset yritykset voivat käyttää oman mahdollisen ylihinnittelunsa perustelemiseksi.

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



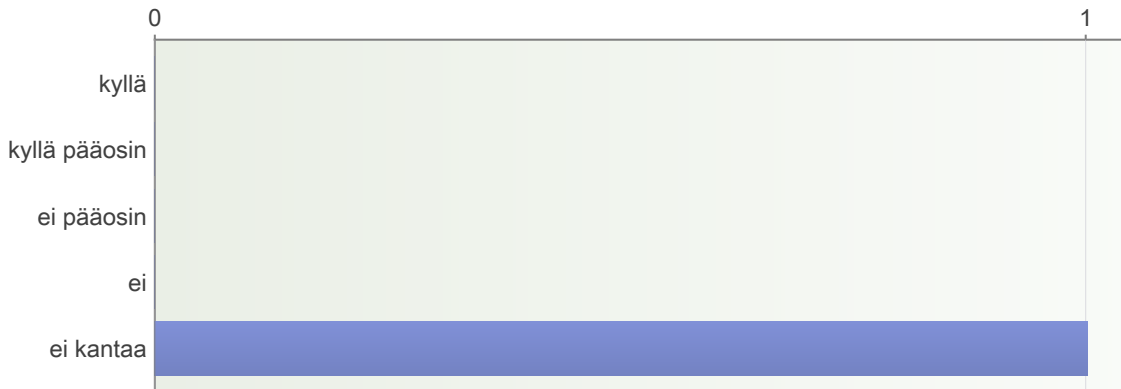
58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Korvausten määräytymisperusteet ovat toistaiseksi epäselvät (ja todellisuudessa vaikeita määrätä).

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

Vastaajien määrä: 1



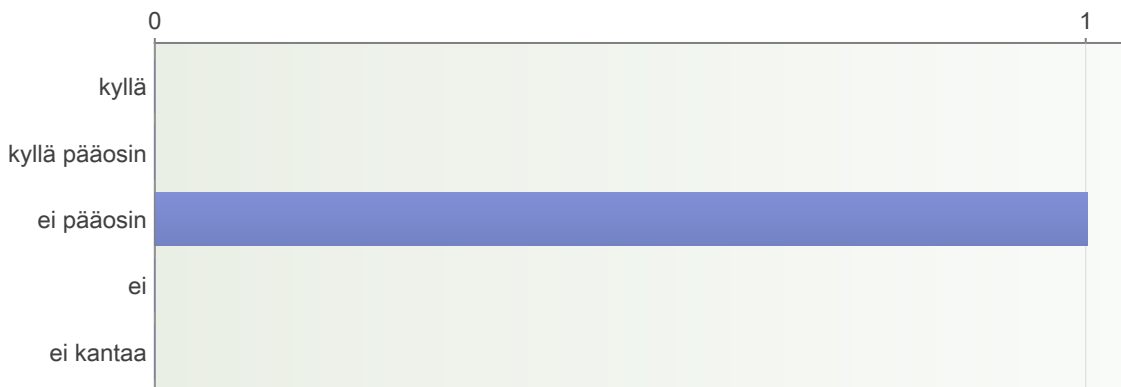
60. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kannustinperustaisten korvausten ja asiakassetelin arvon määräytymisperusteet ovat toistaiseksi vähintäänkin epämääräiset.

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

Vastaajien määrä: 1



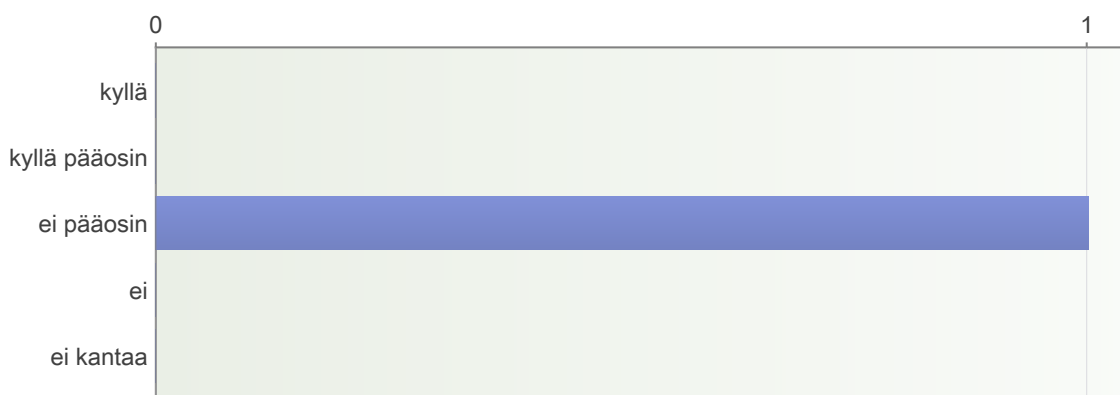
62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kysymys ei ole relevantti, jos maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen toimintaedellytykset heikkenevät ja kustannustaso nousee valinnanvapauden ja yksityisen toiminnan laajentumisen seurauksena. Toisaalta yksityiset sote-yritykset voivat houkutella erityisasiantuntijoita julkiselta sektorilta nykyistä huomattavasti laajemmin, käyttäen palkkioperusteinaan osinkoja (kohta 5) (tai muita kannustimia). Tämä voi heikentää julkisten sote-liikelaitosten toimintaedellytyksiä, vaarantaen (erityissairaanhoidon) hoitoketjujen toiminnan vaativissa hoidoissa ja johtaen pienissä maakunnissa jopa yksityisten yritysten monopoliasemaan.

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

Vastaajien määrä: 1



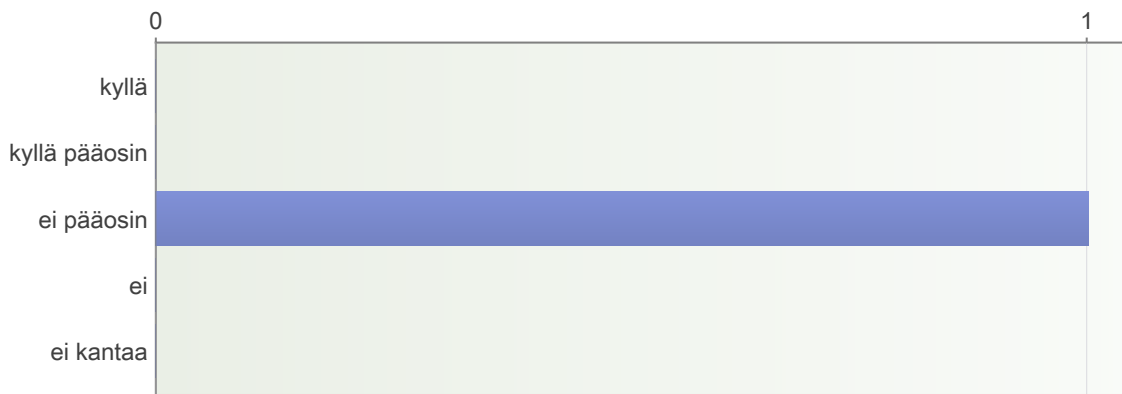
64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palvelujärjestelmän perusteet vaarantavan uudistuksen aikataulu on epäolennainen seikka, vaikkakin aikataulu näyttää tiukalta.

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

Vastaajien määrä: 1



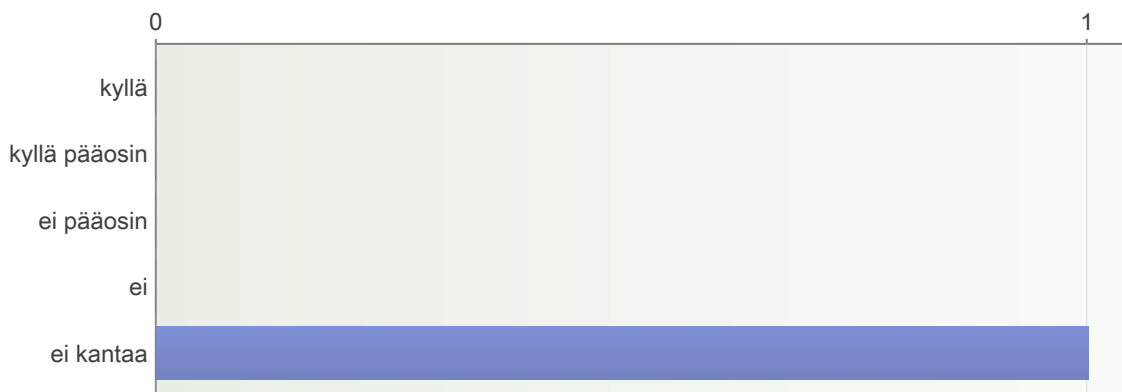
66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tärkeämpää olisi taata palvelujen saatavuus ja yhdenvertaisuus pidemmällä aikavälillä.

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

Vastaajien määrä: 1



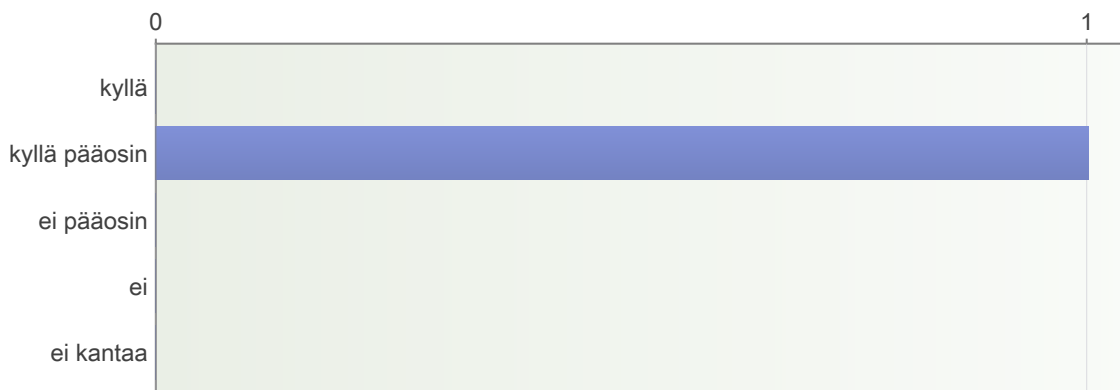
68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ei olennaista lisättävää aiempiin kohtiin.

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

Vastaajien määrä: 1



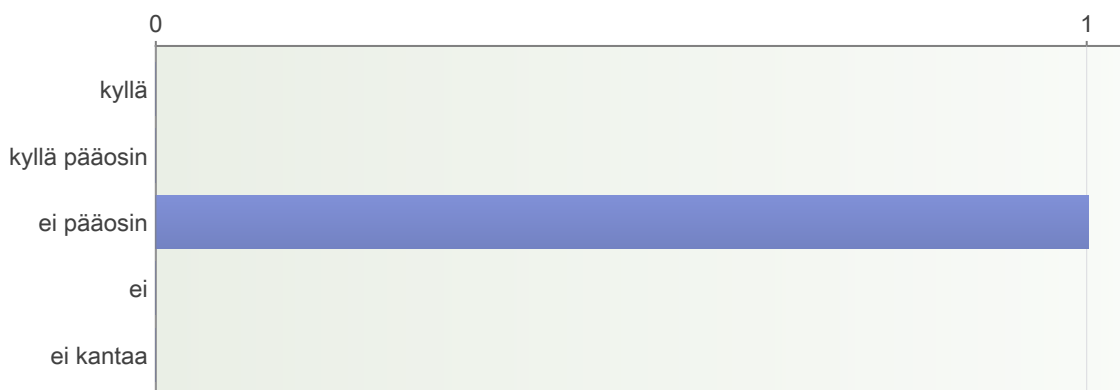
70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kyllä paitsi (17 e), mutta vaarana on, että yleinen etu vaarantuu.

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

Vastaajien määrä: 1

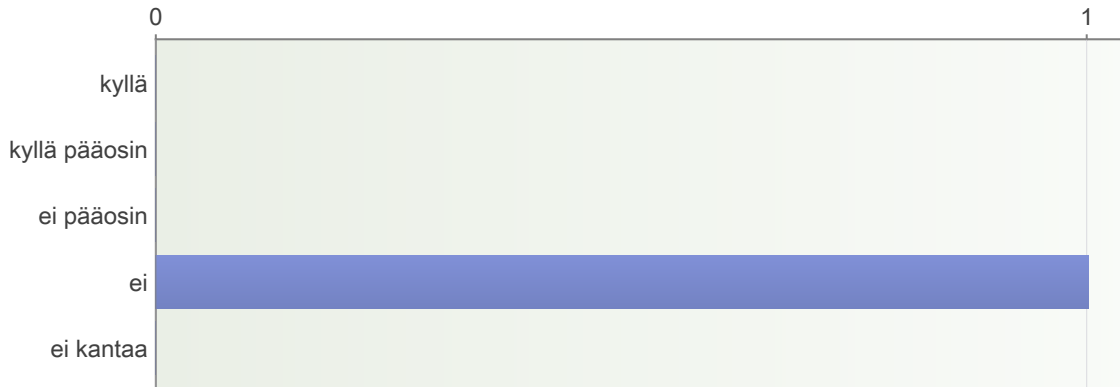


72. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistusten vaikutusten arviointi olisi edellyttänyt syvällisempää tutkimuskirjallisuuteen perehtymistä. Erityisesti, koska vastaavaa uudistusta ei ole aiemmin tehty missään tässä laajuudessa eikä empiiristä kokemusta tästä ole. Se mitä empiirisesti tiedetään, ei pääsääntöisesti tue uudistusta. Pikemminkin havainnot tukevat teoreettisesta kirjallisuudesta vedettäviä johtopäätöksiä uudistukseen liittyvistä epäsymmetriseen informaatioon ja epätäydellisten sopimusten teoriaan liittyvistä ongelmista, etenkin jos tutkijat ovat olleet tietoisia tästä kirjallisuudesta ja sen aiheuttamista tutkimuksen sudenkuopista.

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

Vastaajien määrä: 1

- Ei mitenkään.

76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Ei vastauksia.

77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.