

FI lausuntopyyntö VV

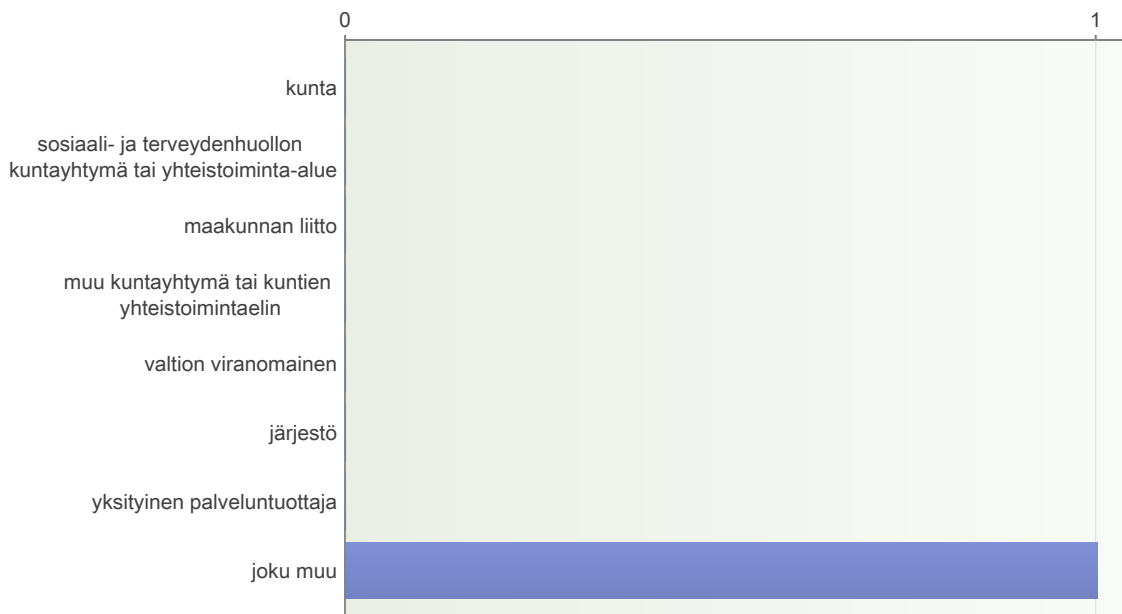
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Oskari Nokso-Koivisto ja Otto Toivanen	Otto Toivanen	otto.toivanen@aalto.fi		

2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



Avoimet vastaukset: joku muu

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

Ei vastauksia.

4. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

6. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

8. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitettuja palveluita?

Ei vastauksia.

10. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

11. 5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Ei vastauksia.

12. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

13. 6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Ei vastauksia.

14. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

15. 7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Ei vastauksia.

16. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista. 8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

Ei vastauksia.

18. Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Ei vastauksia.

19. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

20. 8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Ei vastauksia.

21. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

22. 8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Ei vastauksia.

23. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

24. 8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Ei vastauksia.

25. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

26. 9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Ei vastauksia.

27. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

28. 10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

29. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

30. 10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Ei vastauksia.

31. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

32. 10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Ei vastauksia.

33. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

35. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

36. 12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko).

Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti).

Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

37. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

38. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

39. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

40. 13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

41. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

42. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

43. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

44. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Ei vastauksia.

45. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

46. 15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

47. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

48. 16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

49. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

50. 17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Ei vastauksia.

51. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

52. 18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Ei vastauksia.

53. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

54. 18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Ei vastauksia.

55. Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Ei vastauksia.

56. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Ei vastauksia.

58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Ei vastauksia.

59. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

60. 21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Ei vastauksia.

61. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

62. 22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Ei vastauksia.

63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Lausunto sote-uudistuksen valinnanvapauslainsäädäntöehdotuksesta

Tämä lausunto perustuu STM:lle tekemäämme raporttiin Liski, Meuronen, Nokso-Koivisto ja Toivanen "Soteuudistus 2016: Kommentteja suunnittelua varten".

1. Onnistumisen edellytykset

Sote-uudistuksen tavoitteet ovat hyviä. Yksityisen sektorin mukaan tuominen voi edesauttaa uusien lähestymistapojen, kokeiluiden ja teknologisten innovaatioiden syntymistä. Parhaimmillaan kotimaiset sote-markkinat avaavat suomalaisille yrityksille mahdollisuuksia kehittää maailman mittakaavassa tärkeitä ja tarpeellisia tuotteita.

Uudistus onnistuu jos ja vain jos

a.se luo toimintaympäristön, joka kannustaa toimijat valitsemaan tehokkaimmat toimintatavat ja luo kannustimet toimijoille tuottaa rahoitus huomioiden parasta mahdollista laatua ("kakun koon maksimointi").

b.se toteutetaan tavalla jossa markkinoiden kustannustehokkuus ja laatua parantavat toimet koituvat erityisesti järjestelmän asiakkaiden ja sen maksajien hyödyksi taaten kuitenkin toimijoille riittävän kannattavuuden ("kakun jako").

Sääntelyn rakentaminen näiden tavoitteiden saavuttamiseksi on vaikeaa.

Lähtökohtana uudistuksen toteuttamisessa ja aikatauluttamisessa on syytä pitää se, että Suomen nykyinen sote-järjestelmä kaikkine ongelmineenkin toimii useiden kansainvälisten vertailujen mukaan kohtuullisen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Monet markkinoiden toiminnan lainalaisuudet siirtyvät sellaisinaan sote-markkinoille. Kaikissa ratkaisuissa on kuitenkin pidettävä mielessä, että sote-markkinat ovat monia muita markkinoita haastavammat. Tärkeimmät syyt ovat: 1. tuote on asiakkaalle tavallista monimutkaisempi ymmärtää ja erityisesti laatu paljastuu usein vasta jälkepäin. 2. maksaja ja ostaja ovat eri tahot, toisin kuin useimmilla markkinoilla. 3. toisin kuin useimmilla markkinoilla, yksittäisen tuottajan kustannukset riippuvat voimakkaasti siitä, millaisia asiakkaita tuottaja onnistuu saamaan. 4. erot informaatioissa asiakkaan, tuottajan ja maksajan välillä vaikuttavat kenties ratkaisevasti markkinoiden toimivuuteen.

Suunniteltuun sote-uudistukseen ja valinnanvapauteen liittyy paljon mahdollisuuksia parantaa Suomen sote-palveluiden laatua ja kustannustehokkuutta. Valitettavasti suunnitelma nykymuodossaan ei takaa, että nämä mahdollisuudet myös toteutuvat. Suunnitelma ennemminkin synnyttää tilanteen, jossa kustannukset voivat kasvaa ja laatu vaarantua. Se, että ehdotus mahdollisuuksien sijaan luo huolia selittyy osin sillä, että ehdotuksesta ja sen taustamateriaaleista (ml. vaikutusarvio) puuttuu, kohdasta riippuen, täysin tai lähes täysin

a.analyysi kriittisistä edellytyksistä sille, että uudistuksen keskeiset tavoitteet saavutetaan

b.ehdotuksen keskeisten osien vaikutusten kvantifiointi.

Käymme alla läpi keskeisimmät huolenaiheet ja lopussa kuvaamme lyhyesti mahdollisuuksia ja niiden toteutumisen edellytyksiä. Pyrimme käytettävissä olevan tilan, ajan ja tietomateriaalin puitteissa havainnollistamaan esille nostamiamme näkökohtia. Laskelmissa ei ole pyrittykään tarkkuuteen, vaan saavuttamaan karkeasti oikea suuruusluokka.

2.Valikointi eli kermankuorinta

Valikoinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että sote-palveluiden tuottajille syntyy kannustin valikoida asiakkaitaan. Kannustin syntyy siitä, että tuottajan saama voitto kahdesta eri asiakkaasta on eri silloinkin kun korvaus tuottajalle ("kapitaatio") on sama. Tämä johtuu yksinkertaisesti siitä, että toiset ihmiset sairastavat enemmän kuin toiset. Sote-uudistuksen taustamateriaalina olevat THL:n laskelmat osoittavat, että näin on

silloinkin, kun verrataan monelta osin samanlaisia ihmisiä. Valikoinnilla ei siis tarkoiteta sitä, että tuottaja onnistuu saamaan esimerkiksi nuoria ja/tai työssäkäyviä asiakkaisiin, vaan siitä, että tuottaja saa nuorista ja työssäkäyvistä asiakkaisiin niitä, joiden kustannukset ovat muita nuoria ja työssäkäyviä asiakkaita matalampia ja onnistuu välttämään niitä, joiden aiheuttamat kustannukset ovat muita korkeampia.

Onko kannustin valikointiin todellinen? Esimerkiksi edellä mainittuja THL:n laskelmia (Vaalavuo, Häkkinen ja Fredriksson 2013, Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. STM raportti 24/2013, taulukko 1) käyttäen voi todeta, että asiakas jolla on sydämen rytmihäiriöitä aiheuttaa noin 1800 euron lisäkustannukset (vuodessa) kun verrataan asiakkaita, jotka monelta osin (ikä, työkyvyttömyys, koulutus, työllisyys, ...) ovat samanlaisia (THL:n laskelma kattaa perus- ja erikoistason kustannukset, mutta viesti ei muutu vaikka tarkasteltaisiin vain perustason kustannuksia). Kun tätä verrataan kapitaatioon joka tulee ehdotuksessa omaksutulla 4/5 säännöllä liikkumaan noin 400 – 700€ haarukassa voidaan todeta, että rytmihäiriöistä kärsivä asiakas tuottaa odotusarvoisesti huomattavan tappion. Varmuudella löytyy merkittävä määrä muitakin kustannusten kanssa korreloivia ja tuottajille helposti havaittavia tekijöitä, joita kapitaatiosääntö ei ota huomioon. Kannustin valikoimiseen näyttäisi siis olevan todellinen huoli.

Pystyvätkö tuottajat valikoimaan asiakkaitaan? Kansainvälinen tutkimuskirjallisuus on tältä osin valitettavan puutteellista. Selkeä johtopäätös kuitenkin on, että valikoiminen on todellinen ongelma kapitaatiopohjaisissa sote-järjestelmissä. Suomessa valikointi lienee mahdollista jo sitä kautta, että tuottajat valitsevat sijaintinsa huolellisesti. Ehdotukseen kirjattu mahdollisuus rajoittaa asiakkaiden määrää osaltaan edesauttaa valikointia. Esitetyn valinnanvapausmallin teoreettisen tarkastelun perusteella on nähtävissä, että järjestelmän taloudellinen kestävyys voi vaarantua, jos tuottajat onnistuvat asiakkaiden valikoinnissa.

3. Palveluverkon hallinta

Palveluverkon hallinnalla maakunnat pyrkivät varmistamaan sote-palvelut (suurten) asutuskeskusten ulkopuolella. Sote-uudistuksen eräs keskeinen tavoite on taata saman tasoiset sote-palvelut kaikille kansalaisille. On kuitenkin selvää, että tämä tavoite kirjaimellisesti otettuna ei tule toteutumaan, rakennettiin sote-järjestelmä millä tahansa tavalla. Realistinen tavoite on taata käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa mahdollisimman hyvät palvelut myös suurten asutuskeskusten ulkopuolella.

Ehdotuksen eräs keskeinen elementti on, että 4/5 tuottajille menevistä korvauksista katetaan ns. kapitaatiomaksulla (kts. myös osio 2. Valikointi), eli kiinteällä (vuosi)maksulla. Kapitaatiomaksu saa ehdotuksen mukaan vaihdella vain iän, sukupuolen ja työssäolon mukaan.

Vain hieman yksinkertaistaen, palveluiden saatavuus millä tahansa paikkakunnalla perustuu markkinaehtoisessa toiminnassa tuottajien laskelmaan: paikkakunnalta tavoitettavien asiakkaiden lukumäärä kerrottuna heiltä saatavilla kapitaatiomaksuilla pitää kattaa kyseisten asiakkaiden sote-palveluista aiheutuvat kustannukset ja varmistaa tuottajalle riittävä pääoman tuotto. Kaikki tuottajat, niin julkisomisteiset, kolmannen sektorin toimijat kuin voittoa tavoittelevat yksityiset yrityksetkin, joutuvat tämänkaltaisen laskelman kautta päättämään missä ja mitä palveluita tuottavat. Keskeisiä laskelman osia ovat 1) asiakkaiden lukumäärä, 2) asiakkaiden tuoma (keskimääräinen) kapitaatio, 3) asiakkaiden aiheuttamat (keskimääräiset muuttuvat) kustannukset sekä 4) toiminnan ylläpitämisen aiheuttamat ns. kiinteät, toiminnan volyymin riippumattomat kustannukset.

On selvää, että millä tahansa realistisella kapitaation tasolla on paikkakuntia, joille ei ole kannattavaa avata sote-keskusta. Saadakseen asiakkaita ko. paikkakunnalta markkinaehtoiset toimijat pyrkivät kehittämään palvelumuotoja, jotka takaavat kilpailijoita paremmat sote-palvelut ilman (pysyvää) läsnäoloa paikkakunnalla. Maakunnan tulee arvioida, pitääkö joillekin paikkakunnille pyrkiä saamaan markkinatulemaa paremmat palvelut. Tämä onnistuu vain tarjoamalla normaalia kapitaatiota parempi korvaus. Kapitaation nostaminen koko maakunnan alueella tasolle joka takaisi esim. pysyvät palvelut pienissäkin taajamissa olisi suora tulonsiirto veronmaksajilta niille tuottajille, jotka toimivat suurissa taajamissa.

Vaarana tällaisessa voimakkaasti kapitaatioon perustuvan mallin täydentämisessä on kustannusten karkaaminen. Kapitaatio lasketaan koko maakunnan väestölle, mutta (sijaintinsa takia) tavallista kalliimpien asiakkaiden kohdalta maksetaan erillistä korvausta. On vaara, että tätä ei ennakoida ja kapitaatio on liian korkea sille osalle väestöä, jolle on tarjolla markkinaehtoiset palvelut ilman lisäkorvausta.

Kuinka suuri tämä vaara on? Keskeinen muuttuja vaaran kokoa arvioitaessa on se määrä asiakkaita, joita

suunnitellut sote-keskukset vähintään tarvitsevat toimiakseen ilman tappiota. Voimme tehdä karkean laskelman perustuen erilaisiin arvioihin tuotannon järjestämisen kannalta tehokkaiden sote-keskusten vuosittaisista minimikustannuksista. Jos sote-keskuksen minimikustannus on 500 000€ keskimääräisen kapitaation ollessa 500€ / asiakas, tarvitsee sote-keskus vähintään 1000 asiakasta toimiakseen. Jos kapitaatio on 250€, tarvitaan 2000 asiakasta. Mikäli tuotannon näkökulmasta tehokkaasti toimivan sote-keskuksen yksikkökoko olisi suurempi ja minimikustannus olisikin 5 miljoonaa euroa, päästään vastaavilla kapitaatioluvuilla 10 000-20 000 asiakkaan minimimäärään.

Tilastokeskuksen tietojen mukaan valtaosa Suomen taajamista on pieniä

(http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2011-12-16_001.html). Vuonna 2010 yli puolessa taajamia oli alle 1000 asukasta ja vain neljässä prosentissa taajamia oli yli 20 000 asukasta. Mikäli haluaisimme jollekin paikkakunnalle sote-keskusten välistä kilpailua, olisi alueen väestön määrän oltava ainakin kaksinkertainen tarvittavaan minimiin nähden. Näiden lukujen valossa ongelma palveluverkon hallinnasta on todellinen, olkoonkin, että suurissa taajamissa asuu suuri osa väestöstä.

4. Kustannusten ulkoistus

Kustannusten ulkoistamisella tarkoitetaan sitä, että sote-järjestelmä luo tuottajille kannustimen siirtää yksittäisen asiakkaan synnyttämiä kustannuksia kolmannelle taholle eli käytännössä maakunnalle. Kannustin syntyy siitä, että valtaosa (4/5) tuottajan korvauksesta tulee kiinteästä asiakaskohtaisesta korvauksesta ("kapitaatio"). Voimakkaasti kapitaatioon pohjautuvassa järjestelmässä tuottajalla on kannustin pyrkiä siirtämään keskimääräistä suuremmat kustannukset aiheuttava asiakas (tai ainakin hänestä aiheutuvat kustannukset) kolmannelle taholle. Ehdotetussa järjestelmässä on kaksi "porttia" jotka mahdollistavat tällaisen toiminnan:

a. erikoissairaanhoido

b. henkilökohtainen budjetti.

Kustannusten ulkoistus näihin kanaviin toimii siten, että sote-keskukset pyrkivät vakuuttamaan maakunnan "portinvartijat" siitä, että kyseessä oleva asiakas tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluita tai henkilökohtaisen budjetin. Osa erikoissairaanhoidon ja henkilökohtaisen budjetin tapauksista lienee perusteiltaan selkeitä, jolloin kustannusten ulkoistus ei onnistu. Ongelman suuruutta arvioitaessa olisi tiedettävä lääketieteellisesti epäselvien tapausten osuus. Huomionarvoista on, että epäselvissä tapauksissa sote-keskuksen lääkäriillä ja asiakkaalla on yhteinen intressi asiakkaan tilanteen kuvaamiseksi siten, että erikoissairaanhoidon tai henkilökohtaiseen budjettiin päästään. Näissä tapauksissa informaatioylikyky on asiakkaalla ja sote-keskuksella.

Järjestelmän sisäisten "porttien" lisäksi kustannuksia voidaan pyrkiä ulkoistamaan Kelalle korvaamalla muita hoitoja lääkkehoidoilla, työterveyshuollolle sekä yksityisille vakuutusten tarjoajille.

Näiden uhkien suuruuden määrittäminen nykyisellä tiedolla on vaikeaa. Jo yllä oleva teoreettinen tarkastelu osoittaa, että kannustin toimijoilla on suuri. Siksi keskeisessä roolissa tulee olemaan maakuntien kyky panostaa korkeatasoiseen ja uskottavaan portinvartijatoimintaan. Esityksestä ei selviä, miten tämä portinvartijatoiminta aiotaan uskottavasti järjestää.

5. Markkinat ja kilpailu

Sote-uudistuksen mahdollisuudet muuttuvat todellisuudeksi vain, jos uudistus toteutetaan tavalla, joka varmistaa riittävän kovan kilpailun yritysten välillä. Onnistuessaan kilpailu takaa sen, että käytettävissä olevilla verovarilla saadaan mahdollisimman korkeatasoiset sote-palvelut; esityksessä kilpailu tapahtuu siis parhaimmillaankin laadun, ei verovarojen säästön kautta. Säästöt syntyvät vain sitä kautta, että kapitaatio ym. maksut aikaa myöten laskevat verrattuna siihen, miten ne ilman kilpailua olisivat kehittyneet. Kilpailun tason arviointi etukäteen on haastavaa, mutta ehdotuksessa tai sen taustamateriaaleissa ei asiaa käsitellä lainkaan. Tältä keskeiseltä osaltaan lakiehdotus näyttääkin olevan tyhjän päällä.

Taloustiede on sekä teoreettisen että empiirisen tutkimuksen keinoin tuottanut vankkaa näyttöä siitä, miten kilpailu edesauttaa yhteiskunnalle suotuisien tulevien saavuttamista. Tutkimukseen perustuen tiedetään, että keskeinen tekijä on yksittäisistä asiakkaista kilpailevien yritysten määrä. Hallituksen ehdotuksessa asiakkaan valinnanvapaus toteutetaan ensisijaisesti sote-keskusten välillä. Tämä on sellainen valinnanvapauden taso,

jossa kilpailun aste taloustieteen tutkimustulosten valossa tulee olemaan heikoin verrattuna muihin mahdollisiin tapoihin toteuttaa valinnanvapaus.

Sote-palveluiden markkinoilla läheisyys (maantieteellinen, ajallisesti mitattu, ...) tulee varmuudella olemaan yksi kilpailua määrittävä tekijä. Pienemmälläkin paikkakunnalla taajaman eri puolille sijoittuvat sote-keskukset ovat houkuttelevia eri osalle paikkakunnan väestöä. Suuressa taajamassa tietyt alueet ovat hyvin houkuttelevia: esim. tiheästi asutetut alueet, joissa asuu kapitaatiosääntö huomioiden keskimääräistä terveempiä ihmisiä. Taloustieteellinen analyysi ja aikaisempi tutkimus viittaavat voimakkaasti siihen, että houkutteleville alueille syntyy palveluiden ylitarjontaa ja/tai "tarpeettoman" hyviä sotepalveluita kun taas toisille alueille tulee harvoja tuottajia jotka pyrkivät mahdollisuuksien mukaan säästämään kustannuksissa eli tinkimään laadussa. Uudistuksessa ei ole mitään mikä takaisi "monipuolisen" palveluntarjoajakunnan vaikka tämä on eräs hallituksen tavoite. Esimerkiksi voidaan nostaa maksuseteli, jonka perusteluna on hallituksen pyrkimys edesauttaa erikokoisten ja -muotoisten sote-palveluiden tuottajien tulo markkinoille. Ehdotetussa muodossa maksuseteli ei todennäköisesti vaikuta sote-keskusten väliseen kilpailuun.

Uudistus luo uudet markkinat. Markkinoiden käynnistäminen oikein on ratkaisevan tärkeää uudistuksen onnistumiselle. Kansainväliset ja kotimaiset kokemukset ja tutkimus markkinoiden avaamisesta yksinkertaisemmille tuotteille (sähkö, mobiilipalvelut) osoittavat vakuuttavasti, että markkinoilla jo pitkään toimineilla yrityksillä on huomattava etulyöntiasema. Sääntelyllä on keskeinen vaikutus siihen, muodostuuko tällainen etulyöntiasema, tai säilyykö se pitkään. Esimerkkinä voidaan nostaa numeronsiirron mahdollistamisen tuoma selvä kilpailun lisäys mobiilimarkkinoilla. Ennen numeronsiirron mahdollistamista useissa maissa entinen valtion telemonopoli oli selkeä markkinajohtaja. On syytä epäillä, että sote-markkinoilla asiakkaiden kyky vertailla eri tuottajien palveluita on esimerkiksi sähkö- ja mobiilipalvelumarkkinoita huomattavasti huonompi. Valtiovallan tulee miettiä miten varmistaa asiakkaiden mahdollisimman hyvä informaatio. Samoin tulee tarkkaan miettiä, miten rajoittaa markkinoilla jo toimivien yritysten (ml. maakuntien omistukseen tulevat terveyskeskusten ja jo tällä hetkellä työterveydenhuoltoa tarjoavien yritysten) kykyä hyödyntää asemaansa.

6.Miten eteenpäin?

Markkinoiden laajemmalla hyödyntämisellä sote-sektorilla voidaan todennäköisesti edesauttaa esitettyjen tavoitteiden saavuttamisessa. Yllä esiin nostetut ja monet muut seikat puhuvat kuitenkin sen puolesta, että liian nopea eteneminen vaarantaa lyhyellä tähtäimellä sote-palveluiden tason ja pitkällä tähtäimellä uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen. Keskeiseksi kysymykseksi nousee se, miten pitäisi edetä.

Pähkinänkuoressa, nykyinen ehdotus painottaa tuottajille tulevia kannustimia tehostaa toimintaa ja välttää turhia hoitoja luottaen siihen, että sote-keskusten välille syntyy riittävästi kilpailua. Tämä kilpailu puolestaan varmistaisi sen, että palveluiden laatutaso on mahdollisimman hyvä. Ehdotus perustuu oletukselle, että kapitaatiomalli ei aiheuta merkittäviä valikoitumis-, kustannustensiirto- ja palveluverkon hallinnan ongelmia. Näyttää kuitenkin siltä, että uudistuksen keskeiset elementit, riittävä kilpailu ja vähäinen valikoituminen, eivät toteudu. Jos aiotaan edetä esitetyn mallin mukaiseen järjestelmään, olisi ensiarvoisen tärkeää, että nykyistä huomattavasti paremmin arvioitaisiin yllä selostettujen uhkatekijöiden suuruus ja vaikutus uudistukseen ja tehtäisiin näihin arviointeihin perustuen tarvittavat muutokset.

Käytännössä riittävästi tietoa järjestelmän kehittämiseksi ja uhkatekijöiden torjumiseksi ennalta voidaan saada ainoastaan (alueellisilla) kokeiluilla. Vaiheittain eteneminen ja systemaattiset kokeilut voivat olla erittäin arvokkaita niiden aiheuttama kokonaisuudistuksen viivästyminen huomioidenkin.

Oskari Nokso-Koivisto
Otto Toivanen
projektipäällikköprofessori
Aalto yliopisto
Aalto yliopisto
taloustieteen laitostaloustieteen laitos

64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.