

Lausuntopyyntökysely

31.01.2017

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyssä on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommentteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenvedo-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvedosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvedosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Tämä on kyselyn tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyyntöä käsittelevän helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.com/S/392351745CE21196.par>

Lisätietoja lausuntopyyntöstä antavat:

Projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöysti, p.0295163012, s-posti tuomas.poysti@stm.fi
Osastopäällikkö, ylijohdaja, Outi Antila, p. 02951 63164, s-posti outi.antila@stm.fi
Osastopäällikkö, ylijohdaja Kirsi Varhila, p. 02951 63338, s-posti kirsi.varhila@stm.fi
Hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, p. 0295163092, s- posti pirjo.kainulainen@stm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Osastosihteeri Jenni Rantalainen, p. 02951 63003, s-posti jenni.rantalainen@stm.fi
Projektisihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi

TAUSTATIEDOT

Vastaaajatahon virallinen nimi: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT)

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi: Mika Kortelainen

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot: sähköposti: mika.kortelainen@vatt.fi

Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimituksessa

Toimielimen nimi

Onko vastaaja*

kunta
 sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
 maakunnan liitto
 muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin
valtion viranomainen
 järjestö
 yksityinen palveluntuottaja
 joku muu

Kysymykset

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Nykyisin yksi potentiaalinen tekijä merkittävien terveys- ja hyvinvointierojen taustalla ovat suuret erot palvelujen saatavuudessa ja laadussa eri kuntien välillä. Koska terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestäminen siirtyy kunnilta maakunnille, on mahdollista että tämä tasaa palveluihin käytettävissä olevia resursseja kuntien välillä ja sitä kautta voisi parantaa palvelujen yhdenvertaista (alueellista) saatavuutta. Lisäksi tiedämme, että esimerkiksi Ruotsissa toteutettu valinnanvapausuudistus lisäsi merkittävästi palvelujen saatavuutta tuottajien määrän noustessa n. 20 %:lla (Dietrichson et al. 2016). On todennäköistä, että palvelujen saatavuus paranisi merkittävästi myös Suomessa yksityisten palveluntuottajien markkinoille tulon myötä. Erityisesti palvelujen saatavuuden voidaan ennakoita paranevan suurimmissa kaupungeissa/kunnissa.

Toisaalta vaikka uudistus parantaisikin palvelujen saatavuutta, tämä ei vielä tarkoita sitä, että se johtaisi väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen. Ensinnäkin palvelujen saatavuuden paraneminen ei vielä takaa palvelujen käytön tai varsinkaan terveydentilan tai erilaisten terveystulemien paranemista. Varsinkin jälkimmäiseen vaikuttaa monet sellaiset tekijät kuten palvelujen integraatio, joihin valinnanvapaudella voi olla myös vaikutusta, mutta jota on vaikeampi

arvioida. Toiseksi on tärkeää huomata, että saatavuus ei välttämättä parane lainkaan pienissä kunnissa tai voi jopa heiketä, mikäli niihin ei onnistuta saamaan uusia (lähinnä yksityisiä) palvelutuottajia.

Kansainvälisen kirjallisuuden perusteella tiedämme, että valinnanvapaus terveystaloudissa voi hyvin toteutettuna kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja tai ainakaan sen ei pitäisi kasvattaa niitä. Samanaikaisesti valinnanvapauteen liittyy kuitenkin monia riskitekijöitä (mm. asiakkaiden valikointi ja välttäminen), jotka voivat vaikuttaa merkittäväällä tavalla terveys- ja hyvinvointieroihin ja niiden kaventamiseen. Suomeen suunnitellussa valinnanvapausmallissa riskitekijät ovat myös selvästi läsnä institutionaalisista seikoista johtuen (esim. työterveyshuolto), mutta niiden käytännön merkitystä on hyvin vaikea etukäteen arvioida. Taloustieteellisen kirjallisuuden sekä esimerkiksi Ruotsin osalta kuitenkin tiedämme, että erityisesti palvelutuottajien saamista korvauksilla on merkitystä näiden riskitekijöiden vaikutuksiin sekä palvelutuottajien sijaintipäätöksiin (Anell et al. 2016; Burström et al. 2017). Tämän takia jatkovalmistelussa tulisikin kiinnittää huomattavasti enemmän huomiota palvelutuottajien rahoituskorvauksiin. Erityisesti olisi tärkeää pohtia sellaisia rahoituskorvauksia, jotka kannustavat tuottajia hyväksymään asiakkaat heidän taustaan riippumatta sekä kannustaa tuottajia sijoittamaan palveluyksikkönsä myös sellaisille alueille tai kaupunginosiin, joissa on keskimäärin enemmän haastavampia asiakkaita.

Lähteet

Anell, A., Dackehag, M., 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 2016:24.

Burström, B., Burström, K., Nilsson, G., Tomson, G., Whitehead, M. and Winblad, U. (2017) Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 16-29.

Dietrichson, J., Ellegård, L.M. and Kjellsson, G. (2016) Effects of Increased Competition on Quality of Primary Care in Sweden. Working Paper, Department of Economics, Lund University 2016:36.

2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

- a. kyllä
- b. **kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Uudistuksen voidaan ennakoida lisäävän asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin, koska valinnanvapauden myötä asiakkailla on parempi mahdollisuus palvelutuottajan valinnan kautta vaikuttaa saamiinsa terveys- ja sosiaalipalveluihin. Toisaalta on syytä huomata, että ehdotetussa mallissa palvelutuottajan voi vaihtaa vain kerran vuodessa. Tämä vähentää vaikutusmahdollisuuksia verrattuna tilanteeseen, jossa tuottajan voisi vaihtaa huomattavasti useammin (esim. yksityisiä terveysvakuutusyhtiöitä käyttävillä tällaista rajoitetta ei ole). Esimerkiksi

Ruotsissa palvelutuottajan valinnalle ei ole asetettu vastaavanlaista rajoitetta kuin Suomen lakiluonnoksessa.

On myös syytä huomata, että asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen edellyttää sitä, että asiakkaat voivat saada tarkoituksenmukaista tietoa eri palvelutuottajista ja heidän välisistä eroista. Tässä vaiheessa on hieman vaikeaa ennakoida kuinka hyvin tässä tiedon tuottamisessa onnistutaan sekä sitä miten hyvin potilaat alkavat käyttämään tietoja valintojensa perustana.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Uudistuksen myötä palvelujen saatavuus todennäköisesti paranee merkittäväälle osalle asiakkaita. Kun asiakkaat tekevät valintoja omien arvostustensa mukaisesti, on mahdollista, että uudistuksen johdosta palvelut kohdentuvat paremmin, eli asiakkaat saavat sellaisia palveluita mitä itse tarvitsevat tai haluavat. Valinnanmahdollisuus voi myös parantaa asiakkaan osallisuuden tunnetta. Toisaalta asiakkaat eivät välttämättä pysty arvioimaan kunnolla palveluidentuottajien välisiä eroja ja siten löytämään itselleen sopivinta tuottajaa (ks. myös kysymys 19).

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Yksi uudistuksen keskeisimmistä haasteista on se kuinka yhteen sovittaa valinnanvapaus sekä palvelujen integraatio. Tutkimuskirjallisuuden perusteella valinnanvapauden lisääminen voi sirpaloittaa palveluja ja sitä kautta mahdollisesti heikentää palvelujen yhteensovittamista. Palvelujen integraatio voi erityisesti heiketä tilanteissa joissa tuottajia on paljon ja tiedot potilaasta eivät välity riittävän hyvin eri tuottajien kesken. Toisaalta on syytä huomata, että palvelujen yhteensovittaminen tai integraatio ei välttämättä vaadi sitä, että sama tuottaja vastaisi eri palveluista. Erityisesti hyvin toimivat sähköiset informaatiojärjestelmät ja potilastiedot voivat omalta osaltaan vaikuttaa merkittävästi palvelujen yhteensovittamiseen. Tässä vaiheessa on kuitenkin vaikea ennakoida kuinka hyvin tässä onnistutaan.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

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 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 kustannustasossa ei uudistuksella saavutettaisikaan merkittävää laskua, hoidon kustannustehokkuutta ("samalla rahalla enemmän") markkinareformi voi parantaa laadun parantuessa. Ns. kiinteän budjetin tapauksessa, jollainen kapitaatiomallikin on, kannustimet ovat juuri kustannustehokkuuden parantamisessa. Kustannustaso sen sijaan voi pysyä varsin muuttumattomana (tai korkeintaan laskea alhaisempien rahoituskorvausten takia), sillä tuottajilla on kannustin käyttää saamansa rahoitus kokonaisuudessaan.

Nykyisessä uudistuksessa on myös pehmeän budjettirajoitteen vaara, kun rahoitus palveluihin tulee valtiolta (ks. myös kysymys 7). 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.

Kessler, D. P., & McClellan, M. B. (2000). Is hospital competition socially wasteful?. *The Quarterly Journal of Economics*, 115(2), 577-615.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Siinä määrin kuin tässä kysymyksessä viitataan kansalaisten mahdollisuuksiin vaikuttaa maakunnissa tarjottavien palveluiden määrään ja laatuun, vaikutukset ovat kaksinaiset. Vaikka kansalaiset äänestävät maakuntavaltuustosta, joka päättää saadun rahoituksen käytöstä, ovat vaikutusmahdollisuudet tosiasiallisesti vähentyneet, sillä maakuntavaltuustot eivät valtiorahoitteisessa järjestelmässä voi vaikuttaa rahoituksen määrään, sillä maakunnille ei ole uudistuksessa annettu verotusoikeutta. Verotusoikeuden puuttuminen voi myös vaikuttaa negatiivisesti maakuntien kannustimiin pyrkiä säästöihin (edellinen kysymys), sillä maakuntien rahankäyttö ei vaikuta asukkaiden veroasteisiin ja maakuntien kannustimena on käyttää kaikki saamansa rahoitus.

Toisaalta kansalaiset voivat vaikuttaa laatuun omien valintojensa kautta. Valitsemalla parempilaatuisia tuottajia, kansalaiset voivat vaikuttaa tuottajien kannustimiin parantaa laatua. Esimerkiksi Gaynor et al. (2016) ovat löytäneet tuloksia, joiden mukaan kilpailua (=valinnanvapautta) lisännyt reformi Englannissa sai potilaat reagoimaan voimakkaammin palvelun laatuun valintoja määrittävänä tekijänä. Tämä taas kannusti sairaaloita parantamaan laatua. Demokratian toteutumisen kannalta ongelmallista voi myös olla, että asiakkaiden tosiasialliset mahdollisuudet valintoihin eriävät toisistaan. Käytännössä tällöin ns. ”vote with their feet”-mekanismi ei toimi (ks. esim. Victoor et al., 2012) sillä kaikki kansalaiset eivät yksinkertaisesti joko tee tai ole kykeneviä tekemään päätöksiä (ks. myös kysymys 12 tuetusta päätöksenteosta). Valintojen mahdollisuuksissa tulee esiintymään myös alueellista vaihtelua. Syrjäisillä seuduilla tosiasialliset valinnanmahdollisuudet tulevat olemaan kaupunkiseutuja rajallisemmat. Kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta tämä on ongelmallista, sillä valinnanvapauden vaikutukset laatuun ovat voimakkaammat kilpailullisemmilla alueilla (Cooper et al., 2011; Gaynor et al., 2013).

Lähteet

Cooper, Z., Gibbons, S., Jones, S., & McGuire, A. (2011). Does hospital competition save lives? Evidence from the English NHS patient choice reforms. *The Economic Journal*, 121(554), F228-F260.

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.

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.

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.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

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 vastaavat asiakkaiden valintoihin parantamalla laatuaan. Ei toisaalta ole täysin selvää, että kuluttajat tekevät valintojansa pelkän palvelun hoidollisen laadun perusteella vaan valintoihin voi vaikuttaa myös hoidon laadun kannalta myös epäoleelliset seikat (Victoor et al., 2012). Viimeaikaiset empiiriset tutkimustulokset tosin 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 kustannussäästöavoitteet 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. Jos valinnanvapaus lisäksi kannustaa tuottamaan vain tietynlaisia palveluita tietyille asiakasryhmille, on mahdollista, että kannustimet innovointiin alenevat. Innovaatiotoiminta voi myös heikentyä, jos markkinoille tulon esteet ovat liian suuret.

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 terveystalouksissa Kansainväliset käytännöt, talousteoria 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.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalouksista.

8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

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

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiesitys jättää maakunnille paljon vapauksia päättäen siitä, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palveluiden piiriin ja mitkä maakunnan liikelaitoksen palveluihin, eli esitys on tältä osin selkeä. Esityksen mukaan sote-keskuksessa tuotettavaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelukokonaisuuteen sisältyvät perustason ja laajennetun perustason palvelukokonaisuudet. Maakunta voi lisäksi päättää, että palvelukokonaisuuksiin kuuluu muitakin palveluja, ja mitä palveluja tuotetaan maakunnan liikelaitoksen perus- ja erityistason toimipisteissä. Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus).

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Jos maakunta antaa suoran valinnan palvelun tuottajien määritellä maksusetelijärjestelmän kautta saatavasta, muun palvelun tuottajan antamasta palvelusta maksettavat korvaukset ja kannustinperusteiset korvaukset vapaasti (ks. 17§), maakunnan suorat ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet maksusetelien kautta saataviin palveluihin olisivat luonnollisesti vähäiset.

Toisaalta maakunnalla voi olla mahdollisuus vaikuttaa maksusetelin kautta saataviin palveluihin määritellään palvelujen laatua, palvelutuotannon voimavaroja ja palvelujen saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja tuottajan hyväksymisestä suoran valinnan tuottajaksi (ks. 31§). Lakiesityksen mukaan suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyisi

kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta myös maksuseteliä käytettäessä (ks. 17 §).

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiesityksen maksusetelijärjestelmää koskevissa osioissa on elementtejä, jotka edistävät kilpailun toimivuutta sote-markkinoilla. Koska markkinareformeilla on mahdollista parantaa palveluiden tuotannon kustannustehokkuutta (ks. esim. Gaynor ja Town, 2011), on lakiesitys tästä näkökulmasta tarkoituksenmukainen. Kilpailua voi edistää se, ettei suoran valinnan palveluntuottajan tarvitse tuottaa kaikkia sosiaali- ja terveystalvueluita itse ja sen olisi annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja itsenäisissä, suoran valinnan palvelukokonaisuuksissa ja silloin, jos suoran valinnan palveluntuottaja ei tuota itse jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Kun tuottajien ei tarvitse tarjota suurta määrää palveluita tullakseen sote-markkinoille, markkinoille tulon kustannukset ovat alhaisemmat ja kilpailua voi syntyä tämän seurauksena enemmän (ks. Berry ja Reiss, 2007). Lisäksi asiakkaiden mahdollisuus tehdä valintoja myös maksusetelipalveluissa voi olla kilpailua edistävä tekijä.

Lakiesityksen mukaan suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyisi maksuseteliä käytettäessä kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta. Tästä näkökulmasta on perusteltua, että suoran valinnan palvelun tuottajalla on mahdollisuus vaikuttaa maksusetelipalvelun laatuun. Lakiesitys mahdollistaa tämän, koska esityksessä suoran valinnan tuottaja määritteli palvelun tuottajalle maksettavan korvauksen tason ja voisi liittää siihen myös kannustinperusteisen osuuden (ks. 57§).

Koska suoran valinnan palveluntuottaja vastaisi maksusitoumuksella annettavan palvelun kustannuksista, riskinä on kuitenkin se, että tuottajalla saattaa olla kannustimet minimoida kustannuksia esimerkiksi valikoimalla mahdollisimman kannattavia potilaita tai hoitotoimenpiteitä ja teettää muut, kalliimmat toimenpiteet muualla mahdollisimman alhaisilla maksusetelikorvauksilla. Jos maksusetelin korvaustaso on hyvin alhainen, asiakkaat voivat käytännössä valita vain huonolaatuisia maksusetelipalveluita, tuottajat voivat joutua heikentämään palveluidensa laatutasoa (ks. Gaynor ja Town, 2011, Gowrisankaran ja Town, 2003) eikä maksusetelimarkkinoille välttämättä synny tämän seurauksena kilpailua, koska korkean laadun tuottaminen ja markkinoilla olo on alhaisten korvausten vuoksi huonosti kannattavaa.

Suoran valinnan tuottajan kannustimet asettaa maksusetelien korvaukset mahdollisimman alhaisiksi tai valikoida potilaita riippuvat luonnollisesti siitä, mitä seurauksia tällaisella toiminnalla on tuottajan toimintaan. Maakunta voi vaikuttaa maksusetelin kautta saataviin korvauksiin ja ehtoihin (esim. korvausten taso ja kannustinperusteet) määritellössään ehtoja myös maksusetelipalveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta vastuussa olevan tuottajan hyväksymisestä suoran valinnan tuottajaksi (ks. 31§). Lisäksi jos asiakkailla on vertailukelpoista tietoa

maksusetelikorvauksista ja –perusteista (jotka voivat puolestaan vaikuttaa siihen, kuinka korkealaatuisia maksusetelipalveluita he voivat hankkia), voivat he valita suoran valinnan tuottajan näiden tietojen perusteella. Kilpailu asiakkaista voi kannustaa suoran valinnan tuottajia nostamaan korvauksia ja siten lisätä asiakkaan mahdollisuuksia saada korkeampilaatuista, maksuseteleillä rahoitettavaa palvelua. Se, tapahtuuko näin, riippuu kuitenkin siitä, missä määrin maksuseteleitä käytetään käytännössä: jos maksuseteleiden käyttö on vähäistä, voivat kilpailuvaikutuksetkin olla pieniä.

Maksusetelipalveluissa riskinä on myös hoidon integraation heikentyminen verrattuna siihen, että palvelut tuotettaisiin yhdessä paikassa. Hoidon integraatiota voidaan kuitenkin edistää kansallisilla terveydenhoitoteknologioiden (esim. Kanta). Lisäksi potilas voi halutessaan valita tuottajan, jossa hoidon integraatio toteutuu muita tuottajia paremmin, mikäli tällainen tuottaja on markkinoilla ja potilas osaa arvioida hoidon integraatiosta saatavat hyödyt riittävällä tarkkuudella esimerkiksi lääkäreiden tai hoitohenkilökunnan arvioiden perusteella.

Lähteet

Berry, S., Reiss, P. (2007) Empirical Models of Entry and Market Structure. Handbook of Industrial Organization, Vol. 3, s. 1845-1886.

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

Gowrisankaran, G., Town, R. J. (2003) Competition, Payers, and Hospital Quality. Health Services Research, Vsk. 38, s. 1403-1421.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiesityksen mukaan asiakkaalla on mahdollisuus valita maksusetelin avulla jonkin muu palveluntuottaja itsenäisissä palvelukokonaisuuksissa ja silloin, jos suoran valinnan palveluntuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Asiakkaalla on siten paremmat mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palveluiden toteutukseen kuin silloin, jos tällaista valinnanmahdollisuutta ei olisi. Jotta potilaat voivat valita tarpeisiinsa parhaiten sopivan tuottajan, täytyisi heillä olla käytettävissään tietoa palveluiden laadusta ja mahdollisesti myös maksusetelikorvauksista, jotka vaikuttavat mahdollisuuksiin valita korkealaatuisia, muiden tuottajien tarjoamia palveluita. Lisäksi potilaiden vaikutusmahdollisuudet riippuvat siitä, kuinka paljon kilpailua markkinoille syntyy. Esimerkiksi maaseudulla, harvinaisten sairauksien hoidossa tai heikompiteuloisten asuinalueilla kilpailua ja siten valinnanvaraa saattaa olla huomattavasti vähemmän kuin kaupungeissa, hyvätuloisten asuinalueilla tai yleisimpien sairauksien hoidossa.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiehdotuksen mukaan asiakkaalla olisi asuinpaikasta riippumatta oikeus valita perustason sote-palveluita tuottava maakunnan liikelaitoksen toimipiste niissä palveluissa, jotka eivät ole suoran valinnan palveluiden piirissä. Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus valita maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipiste (esim. sairaala) palveluissa, joita ei tuoteta maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteessä. Valinnanvapauden ansiosta potilaalla on mahdollisuus valita tarpeisiinsa parhaiten sopiva toimipiste myös näissä, suoran valinnanvapauden ulkopuolelle jäävissä palveluissa edellyttäen, että hänellä on käytettävissä vertailukelpoista tietoa kunkin toimipisteen ja palveluyksikön palveluista (esim. laatu ja palvelutarjonta). Maakuntarajat ylittävä valinnanvapaus voi olla erityisen tärkeässä roolissa tietyissä erityissairaanhoidon palveluissa ja edistää tuottajien välistä kilpailua potilaista myös suoran valinnanvapauden ulkopuolella olevissa palveluissa.

Valinnanvapauden toimivuuden näkökulmasta on tärkeätä, ettei toimipisteen vaihtamista rajoiteta merkittävästi. Yksi vaihtamista rajoittava tekijä ehdotuksessa on se, että perustason palveluyksikköä ja sen toimipistettä voi vaihtaa aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta mikäli potilas ei muuta asuinpaikkaansa. Tämä tekee esitetystä järjestelmästä jonkun verran rajoitetumman kuin esimerkiksi Ruotsissa, jossa vastaanlaista rajoitetta toimipisteen vaihtamiselle ei ole.

10. **Lakiluonnoksen 5 luvussa** säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.

10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiesityksen mukaan maakunnat voivat käyttää asiakasseteliä joustavasti lisäämään valinnanvapautta lähinnä kiireettömissä sote-palveluissa. Valinnanvapauden lisääntymisen myötä asiakkailta voi olla parempi mahdollisuus vaikuttaa saamiinsa palveluihin valintojensa kautta. Säännös on siten tästä näkökulmasta tarkoituksenmukainen.

Lakiesitys jättää kuitenkin maakunnille paljon vapauksia päättää siitä, missä sote-palveluissa käytetään asiakasseteliä. Tämän vuoksi asiakassetelin käyttö ja sen seurauksena asiakkaiden mahdollisuudet valita sote-palvelunsa voivat vaihdella maakunnasta toiseen. Tästä näkökulmasta lakiehdotuksen määrittämä vähimmäistaso asiakassetelin käytölle on perusteltua. Käytännössä on kuitenkin vaikeata arvioida, luoko tämä vähimmäistaso riittävät edellytykset valinnanvapauden toteutumiseksi maakunnassa.

Kustannustehokkaan hoidon saamisen näkökulmasta on tärkeätä, että asiakassetelipalveluiden tuottajilla on kannustimet ja mahdollisuudet tarjota mahdollisimman korkealaatuisia palveluita annetuilla asiakassetelikorvauksilla. Tällaiset kannustimet voivat syntyä, jos asiakkaat valitsevat asiakaseteleillä rahoitettavien palveluiden tuottajan laadun perusteella eivätkä asiakassetelin asiakassuunnitelmat (ks. 43§) rajoita palveluiden sisältöä tai laatua liikaa (esim. estä tuottajia tarjoamasta laadukkaampaa tai muutoin parempaa palvelua).

Jotta asiakkaat voisivat tehdä valintoja laadun perusteella, edellytyksenä on, että heille on tarjolla vertailukelpoista tietoa asiakassetelipalveluista, esimerkiksi laadusta. Lakiehdotuksen 43§:n yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitaankin, että asiakassetelipalvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa (keskitetyssä) tietoverkossa ajantasaisesti ne palvelut, joita se voi antaa asiakassetelin perusteella, mahdolliset asiakassetelin arvoa tai palvelun sisältöä koskevat ehdot palvelun antamiselle, palveluihin pääsyn enimmäisodotusajat. Järjestelmään tulee myös tietoja kunkin tuottajan palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta sekä muista asiakkaan valinnan kannalta merkityksellisistä tiedoista.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnalla tulisi lisäksi olla järjestämisvastuun kannon näkökulmasta riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet myös asiakassetelipalveluissa. Lakiehdotuksen perusteella maakunta tai sen liikelaitos voi ohjata ja vaikuttaa asiakassetelipalveluihin määritellesään asiakassetelikorvaukset ja mahdollisesti myös annettavan palvelun sisällön ja laadun asiakassetelin asiakassuunnitelmassa (ks. 43§).

Maakunta tai sen liikelaitos voi lisäksi ehkäistä julkisilla varoilla maksettujen terveystalveluiden liikakäyttöä tai ”ylihoitamista” (ns. moraalikato) arvioimalla asiakkaan sote-palveluiden tarpeen ja toimimalla siten ”portinvartijana”. Kilpailun ja valinnanvapauden näkökulmasta on kuitenkin tärkeätä, että maakunnan asukkailla on mahdollisuus valita palvelun tuottajansa, kun siihen on edellytykset (esim. yksityistä palveluntuotantoa on tarjolla riittävällä laatutasolla ja kohtuullisilla kustannuksilla).

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Valinnanvapauden toteutuminen riippuu siitä, kuinka paljon maakunnat käyttävät asiakaseteleitä valinnanvapauden laajentamiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lakiehdotus määrittää vähimmäisehdot asiakasasetelin käytölle, ja maakunnan edellytetään lisäksi huolehtivan päätöksenteossaan siitä, että sen asukkailla toteutuu mahdollisuus valita palvelun tuottaja. Näistä rajauksista huolimatta on vaikeaa arvioida, turvaavatko ne käytännössä asiakkaiden valinnanvapauden myös yksityisten tuottamissa palveluissa silloin, kun siihen olisi edellytykset.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Periaatteessa henkilökohtainen budjetti mahdollistaa joustavan palvelukokonaisuuksien suunnittelun sekä asiakkaiden henkilökohtaisten tarpeiden huomioimisen ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien parantamisen (ks. esim. Junnila & Whellams, 2016 sekä Whellams & Junnila, 2016, jotka tuovat esille näkemyksiä niin Suomesta kuin Englannista). Lakiluonnoksen pohjalta ei ole kuitenkaan täysin selvää missä määrin asiakas pääsee vaikuttamaan palveluiden toteutukseen henkilökohtaista budjettia sovellettaessa, etenkin kun henkilökohtainen budjetti koskee usein henkilöitä joilla on rajalliset kyvyt vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tässä tulisi ottaa myös huomioon se, että todennäköisesti asiakkaat tarvitsevat tukea henkilökohtaisen budjetin hallinnoinnissa (ks. kysymys 12). On myös epäselvää, kuinka mielekkäitä kokonaisuuksia asiakkaan kannalta pystytään henkilökohtaisella budjetilla rakentamaan, jos henkilökohtaisen budjetin piirissä ei ole maakunnan liikelaitoksen tuottamat palvelut.

Lähteet

Whellams, A. & Junnila, M. (2016). Valinnanvapaus Englannin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Luku 7 raportissa: [Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi: Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa](#), THL Raportti 11/2016, toimittane Maijaliisa Junnila, Laura Hietapakka, & Anne Whellams.

Junnila, M. & Whellams, A. (2016). Valinnanvapauden toteutuminen tutkimusalueilla. Luku 9 raportissa: [Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi: Valinnanvapauden muotoutuminen sote-](#)

[palveluissa](#), THL Raportti 11/2016, toimittane Majjaliisa Junnila, Laura Hietapakka, & Anne Whellams.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Koska kaikki asiakkaat eivät tule olemaan yhdenvertaisessa asemassa valintojen teon suhteen, lakiluonnoksessa mainitaan mahdollisuudesta tuettuun päätöksentekoon, josta on tarkoitus säätää sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa. Koska näitä säädöksiä ei vielä ole, on niitä mahdoton kommentoida tarkemmin. Tuetulla päätöksenteolla voidaan kuitenkin olettaa olevan tärkeä rooli uudistuksen toimivuuden ja hyväksyttävyyden kannalta, sillä valintojen tulisi olla hyvin informoituja. Siten on huomionarvoista, että tällä hetkellä valinnanvapauslakiluonnoksessa mainitaan vain, että maakunta huolehtii tästä tuen saamisesta. Tämä jättää huomattavan suuren tulkinnanvaran mm. sen suhteen, missä määrin tukea tulee antaa ja missä määrin tuetun päätöksenteon säädökset tulevat velvoittamaan palveluntarjoajia. Siten on tärkeää, että näistä seikoista säädetään selvästi yksityiskohtaisemmin sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa.

13. **Lakiluonnoksen 7 luvussa** säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Yleisesti voidaan todeta, että hyväksymismenettelyt ovat pääsääntöisesti tarkoituksenmukaisia, sillä on selvää, että tuottajien tulee täyttää tietyt kriteerit toimiakseen markkinoilla.

Pykälässä 31 säädetään maakunnan mahdollisuudesta asettaa erinäisiä ehtoja suoran valinnan palvelujen tuottajille. Tämä voi aiheuttaa ristiriidan sen uudistuksen tavoitteen kanssa, jossa pyritään mahdollistamaan myös pienten tuottajien tulo markkinoille, jos ehdot velvoittavat

tuottamaan sellaista palveluvalikoimaa mitä pienillä tuottajilla ei ole mahdollisuutta tuottaa. Siten pykälän 32 kirjaus tuottajien yhdenvertaisesta kohtelusta on erittäin tärkeä. On myös epäselvää missä määrin maakunnan kaksoisrooli sekä valvontaviranomaisena, että palvelujen tuottajana, vaikuttaa näiden hyväksymis- ja sopimusmenettelyiden soveltamiseen.

Lakiluonnos (pykälä 33) jättää myös varsin paljon vielä tulkinnanvaraa esimerkiksi sen suhteen, kuinka tarkasti jaoteltuna palveluntuottajien tulee ilmoittaa tuottamansa palvelut. Palveluntuottajilla voi esimerkiksi olla erilaisia määritelmiä palveluprosesseille, jolloin niiden vertailtavuus kärsii. Tällöin on myös huomattavan vaikea määritellä relevantteja markkinoita, koska tarjolla olevat palvelut eivät välttämättä ole vertailukelpoisia. Kuten esimerkiksi Aalto-yliopiston selvitysryhmä (2016) totesi, jotta markkinat voivat toimia hyvin, tulisi markkinoilla olevat tuotteet olla määritelty mahdollisimman selkeästi/kapeasti.

Lähteet

Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmä (2016). SOTEUUDISTUS 2016 - Kommentteja suunnittelua varten, saatavilla:

http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2234118/SOTE_Aalto2.pdf/cdd37f1a-5fdd-4ba0-baa2-583501fcdcf

13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Hyvin määritellyillä sopimusmenettelyillä on paikkansa, sillä näiden kautta voidaan toteuttaa laadunvalvontaa. Positiivista on, että sopimusmenettelyissä tulee kirjataan eksplisiittisesti esimerkiksi toimintatavat poikkeustilanteissa sekä ehdot tiedoista joita tuottajien tulee toimittaa seurannan toteutumiseksi. On kuitenkin myös todettava, että sopimusmenettelyt vaikuttavat lakiluonnoksen perusteella hallinnollisesti varsin raskailta, koska esimerkiksi pykälässä 36 määriteltyjen sopimuskohtien noudattaminen vaatii yksityiskohtaista valvontaa. Siten ei ole täysin selvää, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa hallinnon osalta pystytään tehostamaan, jos valvontamenettelyt vaativat runsaasti resursseja. Valinnanvapauslakiluonnoksen sopimusmenettelyjä koskevassa osassa ei myöskään oteta kantaa siihen, kuinka sopimusmenettelyt suhtautuvat tuottajien harjoittamaan omavalvontaan.

Pykälän 38 muotoilu on myös kyseenalainen. Pykälä antaa ymmärtää, että tietyn maakunnan alueella voi toimia tuottaja, jonka kanssa ko. maakunnalla ei ole sopimusta, jos tällä tuottajalla on sopimus jonkin toisen maakunnan kanssa. Jos tämä tulkinta on oikein, silloin pykälä on huomattavassa ristiriidassa sen suhteen, että maakunnan tulisi pystyä valvomaan alueellaan tapahtuvaa palveluntarjontaa.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa**

Vapaamuotoiset huomiot

Tässä voidaan todeta samoin kuin kysymyksessä 13a, että maakunnan kaksoisrooli voi potentiaalisesti olla ongelmallinen myös määriteltäessä tuottajien velvoitteita. Luvussa 8 myöskään juuri tuoda esille sitä, millaiseen valvontaan/ohjaukseen tuottajilta kerättävää tietoa aiotaan käyttää. Valvonnan ja ohjauksen läpinäkyvyyden kannalta tämä olisi oleellista.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Esitetyssä korvausjärjestelmässä kapitaation tai kiinteän maksun osuus (80%) on korkea, mutta perusteltu. Toisaalta on tärkeää huomata, että kiinteän maksun osuus (4/5) ei riitä takaamaan palvelujen riittävää rahoitusta, mikäli tarvetekijät eivät huomioi riittävän hyvin niitä potilaita, jotka ovat sairaampia tai käyttävät palveluita paljon. Jos rahoituskorvaukset eivät riitä korvaamaan kalliimpien potilaiden hoitokustannuksia, tuottajille voi syntyä kannustin välttää kalliita potilaita tai pyrkiä valikoimaan terveitä potilaita. Se, kuinka kannattavaa terveiden potilaiden valikointi käytännössä on, riippuu olennaisesti siitä, miten yksityiskohtaisella tasolla rahoituskorvausten tarvevakiointi tehdään, eli miten tuottajille kompensoidaan esimerkiksi vanhempien ja/tai sairaampien asiakkaiden hoito.

Hallituksen lakiluonnoksen perusteella Suomessa kansallisia tarvetekijöitä olisivat ikä, sukupuoli sekä työssäkäynti. Vaikka nämä tarvetekijät ennustavat jossain määrin palvelujen käyttöä, ne eivät todennäköisesti huomioi riittävän hyvin potilaiden terveydentilaa sekä palvelujen käytön tarvetta ja siten potilaiden hoidosta tulevia keskimääräisiä kustannuksia. Korvausperusteissa ja erityisesti tarvevakioinnissa voitaisiin mahdollisesti hyödyntää demografisten tekijöiden ohella myös potilastason tietoja kansallisista terveydenhuollon tietojärjestelmistä (esim. Kanta) ja rekistereistä.

Jatkovalmistelussa rahoituskorvauksissa pitäisi siis pyrkiä huomioimaan paremmin asiakkaiden henkilökohtaiset ominaisuudet ja sairastavuuteen sekä terveydentilaan liittyvät tekijät. Erityisesti olisi tärkeää pohtia sellaisia rahoituskorvauksia (tai tarvevakiointeja), jotka kannustavat tuottajia hyväksymään asiakkaat heidän taustastaan riippumatta sekä kannustaa tuottajia sijoittamaan

palveluyksikkönsä myös sellaisille alueille tai kaupunginosiin, joissa on keskimäärin enemmän haastavampia asiakkaita.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa**

Vapaamuotoiset huomiot

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Pykälässä 71 esitetty aikataulu on erittäin haasteellinen uudistuksen tavoitteiden kannalta. Eri maakuntien välillä tulee olemaan merkittäviä eroja siinä kuinka nopeasti ne voivat siirtyä noudattamaan uutta lakia. Aikataulu on erityisen haasteellinen maakuntien omistamien yhtiöiden sekä liikelaitosten kannalta. Käytännössä palvelutuotannon pitäisi toimia heti uudessa järjestelmässä vuodenvaihteessa 2018-2019, vaikka palvelujen siirtämiseen maakuntiin liittyy erilaisia riskejä ja haasteita erityisesti Uudellamaalla. Yksi suurimmista riskeistä koskee tietojärjestelmiä, joita ei vielä ole ja joiden käyttöönotto on käytännössä useiden vuosien mittainen projekti.

17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Pykälissä 71 ja 72 esitetty aikataulu on maakuntien järjestämisvastuun kannalta haasteellinen. Erityisesti valinnanvapauden toimeenpanoon liittyy toimenpiteitä, joita on hankalaa ehtiä toteuttamaan esitettyssä aikataulussa. Aikataulua olisi syytä miettiä uusiksi esimerkiksi niin, että valinnanvapaus käynnistyisi asteittain alkaen vuoden 2021 alusta.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiesitys jättää maakunnille paljon vapauksia päättää siitä, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palveluiden piiriin ja mitkä maakunnan liikelaitoksen palveluihin, missä palveluissa ja millä ehdoilla (esim. korvaustaso ja kannustinperusteinen osuus) asiakasseteli otetaan käyttöön, ja millä ehdoilla tuottaja hyväksytään suoran valinnan tuottajaksi. Kaikki nämä maakunnan päätettävissä olevat tekijät vaikuttavat siihen, syntyykö maakunnan sote-markkinoille kilpailua. Jos kilpailua syntyy maakunnan päätösten vuoksi vain vähän (esim. koska tuottajille maksetut korvaukset ovat hyvin alhaiset), vaikuttaa se maakunnan alueella asuvien asiakkaiden lisäksi myös toisten maakuntien alueella asuviin asiakkaisiin maakuntarajat ylittävän valinnanvapauden vuoksi.

Lakiesityksessä ja sen perusteluissa on kilpailua ja markkinoiden syntymistä edistäviä ja haittaavia elementtejä. Yksi kilpailua edistävä elementti on se, ettei suoran valinnan palveluntuottajan tarvitse tuottaa suurta määrää sosiaali- ja terveyspalveluita itse vaan asiakkaalla on mahdollisuus valita muu tuottaja esim. itsenäisissä palvelukokonaisuuksissa maksusetelin avulla. Kun palveluntuottajien ei tarvitse tuottaa suurta määrää palveluita itse tullakseen markkinoille, ovat toiminnan aloittamisen kustannukset pienemmät ja kilpailua voi syntyä enemmän (ks. Berry ja Reiss, 2007).

Lakiesitys luo edellytyksiä kilpailun ja markkinoiden syntymiselle myös siltä osin, kun se edistää asiakkaiden mahdollisuutta valita ja vaihtaa tuottajaa joustavasti ja alhaisin kustannuksin (engl. switching costs, ks. Ferrel ja Klemperer, 2007). Lakiesitys mahdollistaakin valinnanvapauden ja tuottajan vaihdon useissa sote-palveluissa: suoran valinnan palvelussa, maksuseteli- ja asiakassetelipalveluissa sekä maakunnan liikelaitoksen tuottamisessa, suoran valinnan ulkopuolelle jäävissä perus- ja erityistason palveluissa (ml. tuottajan ja ammattihenkilön valinta). Lisäksi vertailukelpoinen tieto palveluntuottajista voi parantaa asiakkaan mahdollisuuksia vaihtaa ja valita tuottaja: lakiesityksen perusteella suoran valinnan palvelun tuottajia koskevan, maakunnan ylläpitämän luettelon perusteella asiakkailta on mahdollisuus saada valinnan edellyttämät tiedot (esim. palveluiden laatu ja saatavuus) vaihtoehtoisista palvelun tuottajista.

Sote-markkinoiden ja valinnanvapauden toimivuutta edistää myös se, että asiakkuutta koskevat tiedot siirtyvät joustavasti toimipistettä tai palveluyksikköä vaihdettaessa. Jos tieto ei liiku joustavasti, asiakkaiden halukkuus vaihtaa tuottajaa voi olla vähäisempi, millä voi olla kilpailua heikentävä vaikutus. Lakiehdotus edistääkin tiedon liikkuvuutta monella tavalla: palvelun tuottajan on oltava liittynään soten valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (kanta-palvelut) käyttäjäksi. Nämä kanta-palvelut käsittävät muun muassa kaikki palvelun tuottajat käsittävän potilastietoarkiston, sähköisen lääkemääräyksen ja asiakkaiden käytössä olevan omakannan, ja tulevaisuudessa myös sosiaalihuollon asiakastiedot (ks. lakiesityksen yksityiskohtaiset perustelut).

Toisaalta lakiesitys rajoittaa valinnanvapautta ja voi sitä kautta heikentää kilpailun edellytyksiä ainakin kahdella tavalla: ensinnäkin, asiakas voi tehdä uuden sote-keskusta, suun hoidon yksikköä tai perustason palveluyksikköä ja sen toimipistettä koskevan valinnan aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta ellei hän muuta asuinpaikkaansa. Toiseksi, jos asiakkaalle annetaan laitoshoidon tai laitospalveluja yli kuukauden ajan, suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu

keskeytyy laitoshoidon tai laitospalvelujen ajaksi. On mahdollista, että asiakkaat voisivat hyötyä tuottajan vaihdosta myös vuoden sisällä edellisestä valinnasta tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa (esim. saatuaan huonolaatuista palvelua).

Lisäksi lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitut tuottajien väliset yhteistyösopimukset voivat haitata kilpailua esimerkiksi seuraavista syistä: a.) tuottajat jakavat markkinoita yhteistyösopimuksissa tai b.) suuremmilla toimijoilla on parempi neuvotteluvoima ja siten paremmat yhteistyöverkostot kuin pienemmillä toimijoilla tai mahdollisuus estää pienempien toimijoiden markkinoille tulo kieltäytymällä yhteistyösopimuksesta tai asettamalla hyvin korkean hinnan sopimukselle. Yhteistyösopimukseen liittyviin riskeihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota lakiesityksen valmistelussa.

Maakuntien asema palveluiden järjestäjänä (tilaaja), rahoittajana, kaikkien palvelun tuottajien toiminnan ohjaajana ja valvojana (46 §) sekä tuottajana (maakunnan liikelaitos ja yhtiöitetty, suoran valinnanvapauden piirissä oleva toiminta) voi myös vääristää kilpailua ja saada aikaan tehottomuutta palveluntuotantoon (ks. esim. OECD, 2012). Näin voi käydä esimerkiksi silloin, jos maakunnan oma, suoran valinnan piirissä oleva yhtiö voi tehdä yhteiskunnan kustannuksella tappiota ja tehottomasti toimiva maakuntakonsernin yritys voi houkuttaa maakunnalta saadun tuen avulla tehtyjen investointien ansiosta potilaita. Tällainen toiminta voi vähentää muiden yritysten halukkuutta tulla markkinoille ja haitata siten kilpailua. Kilpailua ja markkinoiden syntymistä voi haitata myös se, jos maakuntakonserni valvoo muiden yritysten toimintaa ja hyödyntää tätä tietoa myös omaa liiketoimintaa koskevissa päätöksissä (toisin kuin muut, kilpailullisilla markkinoilla toimivat yritykset voivat tehdä), tai jos maakunta suosii omaa liikelaitostaan tai maakunnan yhtiöitettyä tuottajaa päättäessään, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palveluiden piiriin ja millä ehdoilla. Järjestämisen ja tuottamisen yhdistämiseen liittyvät haitat ja riskit voivatkin olla paljon merkittävämpiä kuin siitä saatavat hyödyt (esim. maakunnan yhtiö onnistuu toiminnallaan luomaan kilpailupainetta).

Markkinoiden keskittymiseen liittyvien riskien vuoksi kilpailuviranomaisten tulisikin valvoa sote-markkinoiden toimivuutta. Valtion ohjauksessa tulisi lisäksi kiinnittää huomiota maakuntien rooliin kilpailun edistäjänä ja varmistaa, että kilpailulliset markkinat pääsevät syntymään silloin, kun niille on edellytyksiä. Tämä on erityisen tärkeää, koska maakunnilla on sekä palveluiden tilaamiseen että tuottamiseen liittyviä tehtäviä. Kilpailun edistäminen on uudistuksen tavoitteiden näkökulmasta perusteltua, koska kilpailun puute tai vääristyminen voi johtaa huonompaan laatuun ja resurssien vääränlaiseen allokaatioon. Kilpailu voi esimerkiksi vääristyä, jos jokin, mahdollisesti maakunnan tai jonkun muun toimijan omistama yhtiö onnistuu saamaan määräävän markkina-aseman.

Lähteet

Berry, S., Reiss, P. (2007) Chapter 29 – Empirical Models of Entry and Market Structure. Handbook of Industrial Organization, Vol. 3, s. 1845-1886.

Farrell, J., and Klemperer, P. (2007) Coordination and Lock-In: Competition with Switching Costs and Network Effects. Handbook of Industrial Organization, M. Armstrong and R. Porter, toim., Elsevier, s.1967-2072.

OECD (2012) Competitive neutrality: maintaining a level playing field between public and private business. s. 1-94. <http://www.oecd.org/daf/ca/corporategovernanceofstate-ownedenterprises/50302961.pdf>

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Vapaamuotoiset huomiot

Vaikka esitys antaa joiltakin osin edellytyksiä pienten toimijoiden toimimiseen sote-markkinoilla (esim. suoran valinnan palveluntuottaja voi tuottaa vain pientä määrää palveluita), sisältävät esitys ja sen perustelut useita, markkinoiden kilpailullisuutta mahdollisesti haittaavia elementtejä (esim. tuottajien väliset yhteistyösopimukset ja maakunnan rooli tilaajana, tuottajana ja valvojana), ks. edellinen vastaus. Esitystä tulisi muuttaa siten, ettei markkinoiden toimintaa haittaavia kilpailun esteitä pääsisi syntymään. Lisäksi kilpailu- tai jonkun muun valtion viranomaisen tulisi valvoa markkinoiden toimintaa ja tuottajien välisiä yhteistyösopimuksia sekä kiinnittää huomiota maakuntien rooliin kilpailun edistäjänä tilaaja-tuottaja-roolin vuoksi.

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

Kun asiakkaat tekevät valintoja omien arvostustensa mukaisesti, on mahdollista, että uudistuksen johdosta palvelut kohdentuvat paremmin, eli asiakkaat saavat sellaisia palveluita mitä itse tarvitsevat tai haluavat. Valinnanmahdollisuus voi myös parantaa asiakkaan osallisuuden tunnetta. Haasteena kuitenkin on, että asiakkaat eivät välttämättä pysty arvioimaan kunnolla palveluidentuottajien välisiä eroja ja siten löytämään itselleen sopivinta tuottajaa.

20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa**

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiluonnoksessa hammashoidon osalta on perusteltua, että suunhoidon yksikön valinta tehdään erillisenä muusta valinnasta, sillä suunhoidon palvelujen osalta valintoja tekevät myös he, jotka eivät useinkaan ole aktiivisesti tekemässä valintoja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen suhteen (ts. työterveyshuollon piirissä olevat).

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Vapaamuotoiset huomiot

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.

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

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.

23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Tutkimuskirjallisuuden perusteella valinnanvapausreformista on todettu olevan hyötyä erikoissairaanhoidossa esimerkiksi Englannissa (ks. Gaynor ja Town, 2011). Hyötyjä voidaan olettaa syntyvän erityisesti yleisimpien sairauksien kiirettömässä erikoissairaanhoidossa ja toimenpiteissä, jotka eivät vaadi palveluiden keskittämistä riittävän taidon tai laadun saavuttamiseksi tai erityisen kalliita investointeja laitteistoihin (esim. rutiinomainen

lonkkaleikkaukset). Tästä näkökulmasta on tärkeää, että potilaiden valinnanvapaus (ml. yksityisten tuottamat palvelut) koskisi myös tällaisten yleisten sairauksien hoitoa ja toimenpiteitä.

Varsinaisessa lakiehdotuksessa erikoissairaanhoidon valinnanvapautta korostetaan kuitenkin hyvin vähän – joskin tämä valinnanvapaus on jossain määrin enemmän esillä ehdotuksen yksityiskohtaisissa ja yleisperusteluissa. Yksityiskohtaisista perusteluista käy ilmi, että asiakkaalla on oikeus valita maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipiste, jotka voisivat olla esimerkiksi sairaaloita. Lisäksi yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitaan, että asiakasseteliä käytettäisiin maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevissa kiireettömissä erityistason palveluissa (esim. kaihileikkaukset). Varsinaisen lakiluonnoksen pohjalta jää kuitenkin epäselväksi, missä määrin maakuntia velvoitetaan ja kannustetaan laajentamaan valinnanvapautta myös yksityisten tuottamiin kiirettömiin erikoissairaanhoidon palveluihin. Tutkimuskirjallisuuden ja muilta mailta saatujen kokemusten perusteella olisikin perusteltua, että erikoissairaanhoidon valinnanvapaus nostettaisiin jatkovalmistelussa nykyistä suurempaan rooliin myös varsinaisessa valinnanvapauslaissa, ei ainoastaan sen perusteluissa.

Lisäksi erikoissairaanhoidon osalta on huomioitava, että esitettyssä mallissa tuottajille voi syntyä kannustin vyöryttää vaikeat/kalliit asiakkaat erikoissairaanhoidon piiriin.

Lähteet

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

24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.