



TAMPEREEN
YLIOPISTO

Liina-Kaisa Tynkkynen, FT
Yliopistonlehtori (sosiaali- ja terveystieteet)

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Tampereen yliopisto

liina-kaisa.tynkkynen@uta.fi
+358 40 190 1675

LAUSUNTO
Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta

Viite: Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta tiistai 24.4.2018

Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Teema: Valiokunta pyytää tarkastelemaan esitystä yleisesti kokonaisuutena sekä lisäksi erityisesti palvelujen saatavuutta, yhdenvertaisuutta, asiakassuunnitelmaa sekä integraatiota



LAUSUNNON KESKEINEN SISÄLTÖ

1. Valinnanvapausuudistuksen myötä perusterveydenhuollon saatavuus todennäköisesti paranee ainakin suurissa kaupungeissa. Erikoissairaanhoidon ja muiden maakunnanliikelaitoksen vastuulle kuuluvien palveluiden saatavuuden kehitykseen liittyy sen sijaan kysymysmerkkejä. Esim. erikoissairaanhoidon saatavuuden ongelmat voivat johtaa yksityisrahoitteisesti hankittujen erikoissairaanhoidon palveluiden lisääntyneeseen kysyntään ja jo nyt verrattaen suuren yksityisen vakuutuskannan kasvuun tai ainakin saman tasoisena pysymiseen.
2. Maantieteellisen yhdenvertaisuuden sekä uudistuksen toimeenpanon onnistumisen näkökulmasta on ongelmallista, että esim. palvelutarpeiden, talouden, väestökehityksen ja maantieteellisen sijainnin osalta keskenään hyvin erilaiset maakunnat pakotetaan lainsäädännön kautta samanlaiseen muottiin. Tämä tarkoittaa käytännössä siis sitä, että keskenään erilaisten maakuntien on käytettävä samanlaisia keinoja palveluiden järjestämisessä.
3. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta kapitaatiopohjaiseen malliin sisältyy riski siitä, että tuottajat pyrkivät valikoimaan asiakkaikseen sellaisia, jotka tuovat mukanaan enemmän rahaa suhteessa niihin palveluihin joita heille on tarjottava. Lakiin on otettu mukaan elementtejä, jotka pyrkivät vähentämään riskiä siihen, että tuottajat valikoisivat vain terveitä ja vähän palveluja käyttäviä asiakkaita. Kansainväliset esimerkit kuitenkin osoittavat että optimaalisen kannustinjärjestelmän luominen vie paljon aikaa ja sen avulla voi olla jopa mahdotonta täysin poissulkea asiakasvalikoinnin riskiä. Myös sote-keskusten mahdollisuudet toimia sisäänheittäjinä yksityisrahoitteisten palveluiden piiriin voivat lisätä etenkin isojen, laajan erikoispalveluiden valikoiman omaavien tuottajien kannusteita houkutella asiakkaikseen sellaisia asiakkaita, joilla on mahdollisuus hankkia myös muita palveluita omalla rahalla tai vakuutuksen kautta. Kriittinen ryhmä, joiden korvausperusteiden oikealle tasolle asettaminen on erityisen tärkeää suoravalinnan palveluiden osalta, ovat työterveyshuollon asiakkaat.
4. Uudistuksen yksi iso heikkous on siinä, että resurssit ja kustannukset jakautuvat eri toimijoiden välille eivätkä niin että yksi toimija vastaisi asiakkaan kokonaishoidosta ja kantaisi myös kustannusvastuun. Tämä on haaste niin integraation, kustannusten hillinnän kuin asiakkaan hyvän palvelun näkökulmista.
5. Keskeiseksi integraation välineeksi uudistuksessa on otettu asiakassuunnitelma. Tämän asiakirjan juridinen sitovuus ja toisaalta ohjaava vaikutus jäävät kuitenkin vielä epäselviksi. Yhtäältä asiakassuunnitelma toimii maakunnan sitoumuksena korvata asiakkaalle tietyt palvelut ja luo näin palveluntuottajille veloitteen toteuttaa siihen kirjatut palvelut. Toisaalta asiakassuunnitelman tavoitteena on sisältää ihmisen kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut (ja substanssilakien perusteella laaditut asiakassuunnitelmat), jotka olisivat näkyvissä kaikille palveluntuottajille. On kuitenkin vielä epäselvää, onko tällaista ”integroivaa asiakassuunnitelmaa” substanssilainsäädännön puitteissa mahdollista käyttää ohjaustarkoitukseen. Asiakassuunnitelman todellisia mahdollisuuksia integroida asiakkaiden palveluprosesseja ei siis vielä tiedetä.
6. Kaiken kaikkiaan uudistus sisältää enemmän riskejä kuin mahdollisuuksia. Jos laki halutaan säätää, näiden riskien hallinta tulisi ottaa huomioon paremmin lain toimeenpanosta säädettäessä. Ehdotan, että valinnanvapauslainsäädäntö toimeenpannaan vasta, kun todelliset edellytykset järjestelmän toimeenpanoon ovat olemassa. Etenkin korvausperusteiden luominen, toimivien tietojärjestelmien kehittäminen ja ohjausjärjestelmän rakentaminen vievät useamman vuoden. Olisi myös syytä harkita toimeenpanon porrastusta eri maakuntien välillä. Tämä mahdollistaisi myös uudistuksen toimeenpanon arvioinnin nykyistä suunnitelmaa paremmin. Lisäksi ehdotan, että valinnanvapausmallin suhteen maakunnille annetaan enemmän liikkumavaraa sen suhteen, miten ja missä palveluissa ne valinnanvapautta ja yksityistä palveluntuotantoa haluavat hyödyntää.

LAUSUNTO

Kiitän valiokuntaa mahdollisuudesta antaa asiantuntija-arvioni edellä mainitusta hallituksen esityksestä. Tarkastelen esitystä ennen kaikkea annettujen teemojen näkökulmasta ja nostan jokaisesta esille muutaman mielestäni keskeisen näkökulman.

Aluksi todettakoon, että nyt käsillä oleva uudistuspaketti hakee vertaistaan niin Suomen historiassa kuin myös kansainvälisesti. Lisäksi suomalainen lähtötilanne on palvelujärjestelmän keskeisten elementtien¹ osalta hyvin poikkeuksellinen. Siksi uudistuksen kokonaisvaikutusten arviointi on hyvin haastavaa. Suurin määrä kysymysmerkkejä liittyy valinnanvapausuudistuksen vaikutuksiin. Etenkin yhdenvertaisuuden näkökulmasta asiakasmaksulainsäädännöllä on merkitystä sen suhteen, millaiseksi etenkin pienituloisten palveluiden käyttäjien todelliset mahdollisuudet palveluiden käyttöön muodostuvat. Asiakasmaksulainsäädännön valmistelusta ei kuitenkaan ole vielä saatu virallisia tietoa eikä asiakasmaksujen vaikutusta ole myöskään arvioitu valinnanvapauslain vaikutusarvioinnin yhteydessä. Sama koskee myös monikanavarahoituksen yksinkertaistamista.

Vaikka valinnanvapauslaki on muuttunut edellisestä hallituksen esityksestä jonkin verran yksinkertaisemmaksi, sen perusongelmat ovat edelleen säilyneet. Valinnanvapausmallin avulla on melko haastavaa päästä koko sote-uudistuksille asetettuihin tavoitteisiin (kustannusten hillintä, terveyserojen kaventaminen, palveluiden integraatio) ja mallin taustalla olevat oletukset eivät perustu vahvaan tutkimustietoon tai ymmärrykseen palvelujärjestelmien toiminnasta. Haasteita lisää uudistuksen äärimmäisen tiukka aikataulu. Uudistuksen onnistumisen näkökulmasta paljon toiveita ja vaatimuksia ladataan toimeenpanon onnistumiseen. *Uudistuspaketista päätettäessä joudutaankin nojaamaan paljolti spekulatiiviseen tietoon ja erilaisiin skenaarioihin siitä, mitä tulee tapahtumaan.*

SAATAVUUS

Perusterveydehuollon saatavuus todennäköisesti paranee, mutta erikoissairaanhoidon ja muiden maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvien palveluiden saatavuuden kehitykseen liittyy kysymysmerkkejä. Perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden parantuminen todennäköisesti kaventaa hoitoon pääsyn eriarvoisuutta ja lisää näin perusterveydenhuollon saatavuuden yhdenvertaisuutta työterveyshuoltoa käyttävän väestöryhmän ja tällä hetkellä kunnallisen perusterveydenhuollon käyttäjien kesken. On kuitenkin vaikea arvioida, miten peruspalveluiden saatavuuden parantuminen vaikuttaa esimerkiksi kustannuksiin, erikoissairaanhoidon kysyntään ja tätä kautta näiden palveluiden saatavuuteen.

¹ Työssäkäyvä väestö kuuluu suurelta osin kattavan työterveyshuoltojärjestelmän piiriin, jossa palveluiden saatavuus on monin paikoin hyvää. Ne joilla on varaa voivat hankkia palveluita myös yksityiseltä sektorilta omalla rahalla pienen Kela-korvauksen ja mahdollisesti yksityisten vakuutusten turvin. Noin viidesosalla suomalaisista on yksityinen sairauskuluvakuutus. Kunnallisen perusterveydenhuollon saatavuudessa on ollut jo pitkään ongelmia.

Vaikka maakunnalla on käytössä mahdollisuus (ja hoitotakuun ylittymisen jälkeen velvoite) käyttää asiakasseteliä myös eräissä erikoissairaanhoidon palveluissa ja esimerkiksi tätä kautta purkaa muodostuneita jonoja, on maakuntien tiukan budjetin puitteissa myös mahdollista että tarpeenmukainen erikoissairaanhoidon saatavuus heikkenee resursoinnin vähentymisen myötä. Näin voi tapahtua etenkin siinä tilanteessa että maakunta ei pysty sopeuttamaan omaa tuotantoaan asiakasseteliä käyttäessään. Kaiken kaikkiaan asiakassetelipalveluiden kustannusvaikutukset ovat vielä hämärän peitossa.

Erikoissairaanhoidon saatavuuden ongelmat voivat johtaa yksityisrahoitteisesti hankittujen erikoissairaanhoidon palveluiden lisääntyneeseen kysyntään ja jo nyt verrattaen suuren yksityisen vakuutuskannan kasvuun tai ainakin saman tasoisena pysymiseen. Esimerkiksi muissa Pohjoismaissa jonoja on syntynyt ennen kaikkea erikoissairaanhoidon palveluihin, mikä on johtanut työnantajien työntekijöilleen hankkimien yksityisten vakuutusten kasvuun.² On toki myös mahdollista, että jos perusterveydenhuollon saatavuus paranee huomattavasti, tämä vaikuttaa vakuutuskannan alenemiseen ja näin lisää perusterveydenhuollon kysyntää. Tämä voi puolestaan johtaa huonompaan saatavuuteen ja mahdollisesti uuteen kasvuun yksityisten vakuutusten osuuksissa.

Julkisten erikoissairaanhoidon palveluiden mahdollisten saatavuusongelmien lisäksi yksityisillä sote-keskustuottajilla on kannuste markkinoida omia erikoissairaanhoidon palveluitaan asiakkailleen ja tarjota erilaisin markkinoinnin keinoin ohituskaistaa esimerkiksi diagnostiikan, erikoislääkärikonsultaatioiden ja jopa joidenkin polikliinisten tai kiireettömien toimenpiteiden piiriin. Tämä kehitys voi aiheuttaa ongelmia yhdenvertaisuuden toteutumisessa esimerkiksi henkilöstön jakautumisen ja saatavuuden, hoitoon pääsyn nopeuden, asiakasvalikoinnin ja julkisten palveluiden kannatusperustan näkökulmista.

YHDENVERTAISUUS

Tällaisenaan uudistus on vaativa toteuttaa niin, että se lisäisi kansalaisten välistä ja eri alueiden välistä yhdenvertaisuutta. Kuten sanottua, on mahdollista, että uudistuksen avulla perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus paranee ja näin myös kuilu nykyistä kunnallista perusterveydenhuoltoa käyttävien ja työterveyshuollon piirissä tai yksityisen vakuutuksen kautta yksityisiä palveluja käyttävien kansalaisten välillä pienenee perustason hoitoon pääsyssä. Muilta osin uudistus sisältää useita riskejä kansalaisten välisen ja eri alueiden välisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Uudistuksen mahdollisuudet parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ovat suuremmat eteläisen Suomen maakunnissa. Palveluntuottajat voisivat lakiluonnoksen mukaan sijoittua maantieteellisesti mihin tahansa, kun tähän asti kunta on päättänyt palveluverkosta, terveysasemien sijoittumisesta ja palveluiden sisällöstä. Tämä voi johtaa siihen, että palvelut keskittyvät vain kaupunkien keskustoihin tai keskustaajamiin. Maaseutumaisempien ja harvaan

² Tynkkynen L-K, Alexandersen N, Kaarboe O, Anell A, Lehto J, Vrangabaek K. 2018. Development of voluntary private health insurance in Nordic countries – An exploratory study on country-specific contextual factors. Accepted to Health Policy.

asuttujen maakuntien alueella uudistuksen onnistuminen riippuu esimerkiksi niistä kannustimista, joita maakunnilla on käytössä palveluntuottajien houkuttelemiseksi alueelle. On olemassa jonkin verran näyttöä siitä, että pitkälle kehittyneiden korvausmallien avulla on mahdollista houkutella palveluntuottajia myös haastavammille alueille³. Toisaalta tiedetään myös, että kapitaatiopohjaiset korvausmallit voivat kannustaa tuottajia sijoittumaan sosioekonomiselta statukseltaan korkeassa asemassa olevien ihmisten asuinalueille⁴. Erilaisia korvausmalleja on tarkoitus testata valinnanvapauspiloteissa, mutta niiden kehittäminen on vasta alussa pilottien alkaessa. Myöskään tulokset eivät ehdi lainvalmisteluun mukaan. Yksi iso yhdenvertaisuuteen vaikuttava tekijä on lisäksi tällä hetkellä Kelan maksamien matkakorvausten tulevaisuus. Palveluiden saavutettavuuden yhdenvertaisuuden näkökulmasta on merkitystä sillä, kompensoidaanko asiakkaille pitkistä matkoista aiheutuvat matkakustannukset ja toisaalta myös sillä, miten kansalaisia tuetaan matkojen järjestämisessä.

Keskenään erilaisten maakuntien on käytettävä samanlaisia keinoja palveluiden järjestämisessä. Valinnanvapausmallin suhteen maakunnille olisikin annettava enemmän liikkumavaraa sen suhteen, miten ja missä palveluissa ne valinnanvapautta ja yksityistä palveluntuotantoa haluavat hyödyntää. Maantieteellisen yhdenvertaisuuden sekä uudistuksen toimeenpanon onnistumisen näkökulmasta on ongelmallista, että esim. palvelutarpeiden, talouden, väestökehityksen ja maantieteellisen sijainnin osalta keskenään hyvin erilaiset maakunnat pakotetaan lainsäädännön kautta samanlaiseen muottiin. Esimerkiksi velvoite käyttää asiakasseteliä 24 §:n mukaisissa palveluissa lienevät ennemmin tapa varmistaa, että asiakasseteleitä varmasti käytetään – toisin kuin nykyisiä palveluseteleitä – sen sijaan, että velvoitteiden avulla pyritäisiin parantamaan maakuntien palveluita ja palvelujärjestelmää.

Myös uudistuksen toimeenpanon aikataulun osalta olisi erilaisille ja erilaisessa valmisteluvaiheessa oleville maakunnille annettava enemmän liikkumavaraa valinnanvapausuudistuksen toimeenpanon aikataulujen suhteen. Aikataulun haasteita lisää se, että toimiakseen valinnanvapausmalli edellyttää edistyneitä tietojärjestelmiä, palveluiden tuotteistusta ja hinnoittelua, palvelupolkujen mallintamista, tietopohjan luomista palveluntuottajien vertailuun ja valvontaan yhdenmukaisten indikaattorien suhteen sekä tarpeeksi pitkälle kehitettyjä korvausmalleja. Myös maakunnan muun toiminnan pitäisi olla pystyssä ennen kuin sillä on tosiasiallisia mahdollisuuksia ohjata uutta ja mittakaavaltaan laajaa markkinamallia. On kyseenalaista, ehtivätkö nämä kaikki perusedellytykset toteutua nyt asetettujen määräaikojen puitteissa. Jotta uudistukseen liittyvät useita riskejä olisi mahdollista paremmin hallita, olisi toimeenpanon porrastusta maakunnittain myös syytä harkita. Tämä mahdollistaisi myös uudistuksen vaikutusten arvioinnin nykyistä suunnitelmaa paremmin.

Valinnanvapauden hyödyntämisen mahdollisuudet vaihtelevat ihmis- ja asiakasryhmien välillä. Kyse ei ole pelkästään taloudellisista tekijöistä (esim. asiakasmaksut, matkakulut) vaan myös muista liikkumiseen, tiedonhankintaan ja tiedon omaksumiseen, motivaatioon ja yleiseen

³ [Does risk-adjusted payment influence primary care providers' decision on where to set up practices?](#) Anell, A & Dackehag, M & Dietrichson, J. 2018 Mar 14 In : [BMC Health Services Research](#). 18, 1, 179

⁴ Kortelainen ym. 2017. Kapitaatiomalli korvausmuotona terveydenhuollon tuottajille. *Lääkärilehti* 72(23):1502-1506.

kiinnostukseen liittyvistä mahdollisuuksista toimia aktiivisena, palveluita valitsevana asiakkaana. Myös mm. kielitaito voi vaikuttaa siihen, kuinka hyvin ihmisen on mahdollista tehdä informoituja valintoja. Esimerkiksi asiakasseteliä ollaan nyt velvoittavasti ottamassa käyttöön juuri sellaisissa palveluissa, joissa asiakkaiden mahdollisuudet toimia aktiivisina valitsijoina voivat olla heikot. Samalla kun näiden haastavien ja toisaalta paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien valinnanvapauden lisääminen mahdollistaa heille uuden ja tervetulleen tavan vaikuttaa omiin palveluihinsa ja palvelukokonaisuuksiinsa, on valinnanvapauden soveltaminen ennen kaikkea näiden ihmisten palveluissa myös riski yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakasryhmien resurssit palvelujärjestelmässä suunnistamiseen ovat hyvin rajalliset etenkin, jos tukena ei ole omaisia tai muita läheisiä. Integraation epäonnistuminen sekä liiallinen valintoihin vastuuttaminen voi heidän kohdallaan olla kohtalokasta palveluiden piiriin pääsemisen tai palveluiden piirissä pysymisen suhteen. Paljon riippuu siitä, miten maakunnat onnistuvat asiakasohjauksen organisoinnissa ja palveluketjujen ohjaamisessa, joiden kautta pyritään korjaamaan integraation hajoamista nyt suunnitellussa järjestelmässä. Tehtävä ei ole aivan helppo.

Koko maakunta- ja sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden mukaan uudistuksella on tavoitteena hillitä julkisen sektorin menokehitystä. Valinnanvapauslaissa esitetty markkinoiden avaaminen julkisrahoitteisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa on kuitenkin riski tämän tavoitteen saavuttamisessa. Markkinamalliin sisältyvät kannusteet eivät suinkaan ohjaa kustannusten hillinnän suuntaan vaan pikimminkin suuntaan, jossa esimerkiksi kalliimpien erikoispalveluiden käyttö lisääntyy.⁵ Kun tämä yhdistetään vääjäämättömästi kasvavaan palvelutarpeen kasvuun tulevien vuosien aikana ja maakuntien (ainakin teoreettisesti) tiukkaan budjettiohjaukseen valtion taholta, on mahdollista, että tilanne johtaa joko palvelutason laskuun tai asiakasmaksujen nousuun. Jo nyt asiakasmaksut kasaantuvat vain osalle väestöstä ja vieläpä sellaiselle osalle, joka monilla mittareilla sijoittuu väestömme heikompiosaisten ja palveluita eniten tarvitsevien joukkoon⁶. Tämä sama ryhmä on omiaan kärsimään mahdollisesta palvelutason laskusta, koska heillä ei ole mahdollisuutta hankkia palveluita markkinoilta omalla rahalla.

Asiakasvalikoinnin riski on olemassa vaikka korvausperusteita kuinka viilattaisiin.

Lakiesityksen mukaan sote-keskuksille maksetaan pääosin ns. kapitaatiopohjaisesti eli asiakkaasta maksetaan yksi summa, jolla tuottajan on vastattava tämän hoidosta. Kapitaatiopohjainen maksujärjestelmä sisältää kannusteen minimoida ihmisen palveluista aiheutuneet kustannukset ja valikoimaan asiakkaita jotka ovat palvelun tarjoajan näkökulmasta hyvin tuottavia. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta kapitaatiopohjaiseen malliin sisältyykin riski siitä, että tuottajat pyrkivät valikoimaan asiakkaikseen sellaisia, jotka tuovat mukanaan enemmän rahaa suhteessa niihin palveluihin joita heille on tarjottava.

⁵ Talouspolitiikan arviointineuvosto, lausunto Valtionvarainvaliokunnalle 29.3.2018
<https://www.talouspolitiikanarviointineuvosto.fi/wordpress/wp-content/uploads/2018/04/Lausunto-valtiovarainvaliokunnalle-20180329.pdf>

⁶ Vaalavuo, Maria (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston kanslia 2018. http://vnk.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tutkimus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut-kasaantuvat-harvojenmaksettavaksi

Lakiin on otettu mukaan elementtejä, jotka pyrkivät vähentämään riskiä siihen, että tuottajat valikoisivat vain terveitä ja vähän palveluja käyttäviä asiakkaita. Sote-keskuksille maksetuissa korvauksissa pyritään esimerkiksi ottamaan huomioon myös ihmisen palvelutarvetta ennustavia indikaattoreita, jonka avulla maakunnan on mahdollista ohjata palvelutuotantoa huomioimaan myös paljon palveluita käyttävät. Tuottajien on myös hyväksyttävä kaikki asiakkaat (jos tilaa on) ja asiakasmaksut ovat kaikille samat. Laki ei kuitenkaan millään tavoin poissulje sitä, ettei asiakasvalikointia voisi tapahtua. Kansainväliset esimerkit osoittavat että optimaalisen kannustinjärjestelmän luominen vie paljon aikaa ja sen avulla voi olla jopa mahdotonta täysin poissulkea asiakasvalikoinnin riskiä.⁷ Myös sote-keskusten mahdollisuudet toimia sisäänheittäjinä yksityisrahoitteisten palveluiden piiriin voi lisätä etenkin isojen, laajan erikoispalveluiden valikoiman omaavien tuottajien kannusteita houkutella asiakkaikseen sellaisia asiakkaita, joilla on mahdollisuus hankkia myös muita palveluita omalla rahalla tai vakuutuksen kautta.

Kriittinen ryhmä, joiden korvausperusteiden oikealle tasolle asettaminen on erityisen tärkeää suoravalmiiden palveluiden osalta, ovat työterveyshuollon asiakkaat. He muodostavat potentiaalisen hyväosaisten, vähän palveluita käyttävien joukon, joita työterveyshuollon palveluita tuottavat sote-keskukset voisivat houkutella asiakkaikseen. On kuitenkin epäselvää, miten työterveyshuolto aiotaan ja voidaan ottaa huomioon korvausperusteita rakentaessa. Työterveyshuoltosopimuksista kun ei ole olemassa tähän tarkoitukseen kerättyä tietoa.

Jos asiakaslistat täyttyvät työterveyshuollon asiakkaista voi työelämän ulkopuolella olevien ja keskimäärin enemmän palveluita tarvitsevien ihmisten olla hankala hakeutua yksityisten palveluntuottajien asiakkaiksi. Markkinoiden jako tehdään ennen kaikkea markkinoiden avaamisen alkuvaiheessa, koska niin Suomesta kuin kansainvälisestäkin tutkimuksesta tiedetään, että ihmiset eivät ole kovinkaan innokkaita vaihtamaan palveluiden tuottajaa⁸. Toisaalta valinnanvapauskokeiluissa on saatu tuloksia, jotka viittaava siihen, että ennen kaikkea työikäiset ja aikaisemmin joko työterveyshuollon palveluita tai yksityisiä palveluita käyttäneet ihmiset ovat vaihtaneet yksityisten palveluntuottajien asiakkaiksi⁹. Onkin mahdollista että eri ihmis- ja asiakasryhmät jakautuvat hyvin epätasaisesti eri tuottajien kesken mikä taas lisää esimerkiksi kapitaatorahoituksen tuottaman riskin suuruutta tuottajille.

INTEGRAATIO JA ASIAKASSUUNNITELMA

Integraation näkökulmasta uudistus sisältää useita haasteita. Uudistuksessa sekä säilytetään vanhoja, että luodaan lukuisia uusia rajapintoja joiden yli ja välillä asiakkaiden, ammattilaisten ja organisaatioiden on toimittava. Integraation osalta keskeinen asia, niin kustannusten kuin ihmisen onnistuneen palveluprosessin näkökulmasta, on, miten perus- ja

⁷ Kortelainen ym. 2017. Kapitaatiomalli korvausmuotona terveydenhuollon tuottajille. Lääkärilehti 72(23):1502-1506.

⁸ Sinervo T, Tynkkynen L-K, Vehko T. (eds.). Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

⁹ Antti Markkola: "Valinnanvapaus haastaa järjestäjän" 5.1.2018, <http://alueuudistus.fi/blogi/-/blogs/valinnanvapaus-haastaa-jarjestajan>



eritystason palvelut sovitetaan yhteen. Tällä on todennäköisesti merkittävimpiä vaikutuksia myös hoidosta aiheutuneisiin kustannuksiin. Jos ihminen pääsee erityistason palveluiden piiriin ja palaa oikea-aikaisesti - eli ei liian aikaisin eikä liian myöhään - erityistason palveluista (esim. sairaalasta) takaisin perustason palveluiden piiriin, sitä todennäköisemmin voidaan säästää kustannuksissa. Silloin kun kustannusvastuu jakautuu yhdelle taholle peruspalveluissa ja toiselle erikoispalveluissa ja silloin kun eri toimijoiden kannusteet ohjaavat toimintaa eri suuntiin, tämän rajapinnan yli tehtävä yhteistyö tuottaa useita epävarmuustekijöitä perus- ja erityispalveluiden yhteensovittamisen suhteen.

Lakiesityksen ajatus siitä, että, palveluiden yhteensovittaminen tulisi tehdä asiakkaan yksilöllisistä lähtökohdista käsin, on hyvä. Tämä ajatus on myös yleistynyt monissa palvelujärjestelmissä ja myös Suomessa⁴. Tästä näkökulmasta onkin ongelmallista, että sote-keskukset ovat uudessa valinnanvapauslakiesityksessä kutistuneet pääosin terveysasemiksi, jotka ovat palveluvalikoimaltaan myös paljon suppeampia kuin monet nykyiset kuntien terveysasemat. Etenkin sosiaalityön asema sote-keskuksissa on hyvin heikko ja johtaa automaattisesti siihen, että sellaisen ihmisen jolla on sekä so- ja te-tarpeita palveluketju jakautuu jo perustasoisissa palveluissa maakunnanliikelaitoksen ja sote-keskuksen välille. Nämä asiakasryhmät ovat myös usein sellaisia, joilla riski palveluiden välinputoamiseen on suuri¹⁰.

Uudistuksen yksi iso heikkous onkin siinä, että resurssit ja kustannukset jakautuvat eri toimijoiden välille eivätkä niin että yksi toimija vastaisi asiakkaan kokonaihoidosta ja kantaisi myös kustannusvastuun. Nyt hahmoteltu rakenne ja sote-keskuksille maksettava kapitaatiokorvaus luo järjestelmään sisäisen kannusteen siirrellä sote-keskuspalveluntuottajien näkökulmasta huonosti tuottavia asiakkaita maakunnan liikelaitoksen vastuulle, etenkin jo maakunnat eivät kykene toimimaan vahvoina palveluiden järjestäjinä. Myös sote-keskustuottajien mahdollisuudet tuottaa myös esimerkiksi asiakassetelipalveluja voivat lisätä tätä kannustetta. Palvelupolkujen mallintaminen ja juurruttaminen pysyviksi käytännöiksi on osoittautunut jo nyt hankalaksi mallissa, jossa kustannukset jakautuvat eritoimijoiden kesken. Jotta uudessa mallissa olisi mahdollista luo toimivia palvelupolkuja, olisi niidenrakentamiseen varattava tarpeeksi aikaa ennen kuin valinnanvapausmalli toimeenpannaan.

Keskeiseksi integraation välineeksi uudistuksessa on otettu asiakassuunnitelma. Tämän asiakirjan juridinen sitovuus ja toisaalta ohjaava vaikutus jäävät kuitenkin vielä epäselviksi. Yhtäältä asiakassuunnitelma toimii maakunnan sitoumuksena korvata asiakkaalle tietyt palvelut ja luo näin myös palveluntuottajille veloitteen toteuttaa siihen kirjatut palvelut. Toisaalta asiakassuunnitelman tavoitteena on sisältää ihmisen kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut (ja substanssilakien perusteella laaditut asiakassuunnitelmat), jotka olisivat näkyvissä kaikille palveluntuottajille. Näin toteutettaisiin asiakastasoinen palveluiden integraatio. Lain perusteluissa todetaan kuitenkin ”Yhteisen asiakassuunnitelman suunnitellun mukainen käyttöönotto edellyttäisi vielä useita ratkaistavia yksityiskohtia, muun muassa asiakas- ja potilastietojen käyttöön ja tietoturvaan sekä myös suunnitelman oikeudelliseen sitovuuteen liittyen”. Lienee siis mahdollista myös se, että tästä ns. integroidusta, ihmisen kaikki palvelutiedot ja asiakas- tai palvelusuunnitelmat sisältävästä asiakassuunnitelmasta syntyy

¹⁰ Jolanki & Tynkkynen. Patient choice from the perspective of primary health care nurses in Finland. Tulossa.

asiakirja, jota ei kuitenkaan ole mahdollista hyödyntää palveluiden ohjauksessa tietoturvaan ym. liittyen¹¹. ***Asiakassuunnitelman todellisia mahdollisuuksia integroida asiakkaiden palveluprosesseja ei siis vielä tiedetä. Koska palveluiden integraatio on niin kustannusten kuin inhimillisyyden näkökulmasta keskeinen onnistuneen uudistuksen toteuttamiselle, tulisi sen mahdollisuuksia toteuttaa tehtäväänsä pohtia vielä tarkasti.***

LOPUKSI

Lopuksi totean, että on olemassa iso riksi siitä, että uudistus ei pysty toteuttamaan sille asetettuja tavoitteita. Uudistuksen suuri mittakaava lisää entisestään haasteita uudistuksen kokonaisvaikutusten arvioinnille. Valinnanvapauslaki sisältää sinänsä useita kannatettavia tavoitteita. Esimerkiksi ajatus siitä, että ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omiin palveluihinsa halutaan lisätä, on kannatettava. Uudistuksen mahdollisuudet toteuttaa sille asetetut kokonaistavoitteet ovat kuitenkin melko pienet ja paljolti kiinni siitä, miten maakunnat ryhtyvät järjestämistehtäväänsä toteuttamaan ja millaiset taloudelliset ja osaamisen resurssit eri maakunnilla on käytössään järjestämistehtävän hoitamiseen. Maakunnat ovat paljon vartioina, mutta palvelujärjestelmän ohjaus- ja hallintatehtävän vaativuus on jätetty uudistusta suunniteltaessa vähälle huomiolle¹². Tällä on kuitenkin keskeinen rooli palvelujärjestelmän tuottamien tulosten näkökulmasta. Toimiakseen terveystaloudessa markkinat ja monituottajamalli vaativat vahvan ohjausjärjestelmän¹³. Osa maakunnista on jäämässä hyvin pieniksi, mikä voi hankaloittaa niiden mahdollisuuksia toimia vahvoina järjestäjinä ja toteuttaa vaativaa monituottajamallin ohjaustehtävää. Erilaiset maakunnat joutuvat lisäksi käyttämään samanlaisia keinoja palveluiden järjestämisessä, mikä ei ole omiaan lisäämään alueellista yhdenvertaisuutta palvelujärjestelmien tavoitteiden suhteen. Myös esitetty aikataulu asettaa uudistuksen toimeenpanolle haasteita. Usean erilaisen uudistuksen toimeenpano samanaikaisesti ilman, että todelliset edellytykset järjestelmän käynnistämiseksi ovat olemassa muodostavat kuitenkin ison haasteen uudistuksen onnistumiselle.

Kaiken kaikkiaan uudistus sisältää enemmän riskejä kuin mahdollisuuksia. Jos laki halutaan säätää, näiden riskien hallinta tulisi ottaa huomioon paremmin lain toimeenpanosta säädettäessä. Ehdotan, että valinnanvapauslainsäädäntö toimeenpannaan vasta, kun todelliset edellytykset järjestelmän toimeenpanoon ovat olemassa. Etenkin korvausperusteiden luominen, toimivien tietojärjestelmien kehittäminen ja ohjausjärjestelmän rakentaminen vievät useamman vuoden. Olisi myös syytä harkita toimeenpanon porrastusta eri maakuntien välillä. Tämä mahdollistaisi myös uudistuksen toimeenpanon arvioinnin nykyistä suunnitelmaa paremmin. Lisäksi ehdotan, että profiililtaan hyvin erilaisille maakunnille annetaan valinnanvapausmallin suhteen enemmän liikkumavaraa sen suhteen, miten ja missä palveluissa ne valinnanvapautta ja yksityistä palveluntuotantoa haluavat hyödyntää.

¹¹ Henk. koht. konsultaatio professori Pauli Rautiainen

¹² Lehto, Juhani (2017). Sotemarkkinoiden julkisen sääntelyn haasteet. Yhteiskuntapolitiikka. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/132032/YP170306_lehto_online.pdf?sequence=1

¹³ Greer SL, Wismar M, Figueras J. 2016. Strengthening health system governance: better policies, stronger performance. Maidenhead: Open University Press.