



Eeva Nykänen

29.05.2017

**Perustuslakivaliokunta**  
pev@eduskunta.fi

Asia: HE 47/2017 vp

**Täydentävä lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Valiokuntakuulemisessa 17.5.2017 perustuslakivaliokunta pyysi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) täydentävää lausuntoa, jossa täsmennetään THL:n arvioita koskien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olevien maakuntien mahdollisuuksia johtaa ja hallinnoida valinnanvapausjärjestelmää sekä kuvataan valinnanvapausjärjestelmiä soveltavia maita koskevaa tutkimustietoa palvelujen käyttäjien halukkuudesta vaihtaa palveluntuottajaa.

*Maakuntien mahdollisuudet johtaa ja hallinnoida palvelutuotantoa valinnanvapausmallissa*

THL totesi 16.5. päivätyssä lausunnossaan, että valinnanvapausjärjestelmän hallinnointi ja ohjaus edellyttävät järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta vankkaa osaamista ja resursseja. Tästä näkökulmasta pulmalliseksi muodostuvat maakuntien toisiinsa nähden varsin erilaiset lähtökohdat ja erot niiden välisissä ja sisäisissä olosuhteissa sekä se, että lainsäädäntökokonaisuuden perusteella muodostuva rakenne on hankalasti johdettavissa ja ohjattavissa.

Esimerkiksi Ruotsin kokemus osoittaa, että hajautetut sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmät tuottavat säännönmukaisesti alueellista vaihtelua ja eriarvoisuutta niin palvelujen saatavuudessa, tarjonnassa, henkilövoimavaroissa, osaamisen tasossa kuin palveluihin käytettävissä taloudellisissa voimavaroissa. Eroja on havaittu myös palvelujen laadussa ja vaikuttavuudessa.<sup>1</sup>

EU-maissa näyttääkin selkeänä suuntana olleen pyrkimys vähentää terveydenhuollon järjestäjien ja rahoittajien määrää. Vuonna 2009 muissa EU-maissa terveyspalveluista järjestämisvastuussa olevan toimijan väestöpohja on vähintäänkin noin 800 000 asukasta, mutta useimmiten reilusti yli miljoona asukasta. Samoin

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2011. Stockholm: SKL, 2012



Eeva Nykänen

29.05.2017

palvelujen rahoittajan väestöpohja oli muissa maissa monikymmenkertainen Suomen kuntiin verrattuna.<sup>2</sup>

Pienet järjestäjät kohtaavat useammin käytännön ongelmia rahoituksen keräämisessä ja lisäksi suuriin järjestäjiin liitetään hallinnon tehokkuus sekä parempi kyky neuvotella tuottajien kanssa.<sup>3</sup> Kokemukset muun muassa Ruotsista ja Englannista osoittavat, että erityisen paljon asiantuntemusta tarvitaan siirryttäessä erilaisiin tilaaja-tuottajamalleihin ja valinnanvapausjärjestelmien käyttöön. Niin tilaaja- kuin seuranta- ja ohjausfunktioihin liittyvät tehtävät ovat vaativia, vaikkakin niiden hoitamista voidaan helpottaa kansallisen tason tukitoimin.

Vaikka empiiristä näyttöä ja laskelmia järjestäjän tietyistä optimaalisesta koosta, joka huomioisi kaikki keskittämiseen liittyvät edut, on olemassa vähän, viittaavat tutkimus ja kokemus vahvasti siihen, että väestöpohjaltaan ja resursseiltaan pienet järjestäjät eivät kykene ongelmitta suoriutumaan järjestämistehtävästä ja huomattavat erot järjestäjien koossa ja resursseissa voivat johtaa alueellisiin eroihin palvelujärjestelmässä.

THL katsoo, että nyt säädettävän lainsäädäntökokonaisuuden (maakuntalaki, järjestämislaki, valinnanvapauslaki) perusteella tapahtuva järjestämisen ja tuottamisen vahva eriyttäminen ja velvoite perustaa liikelaitos ja yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevat palvelut, voi pirstaloida maakunnan hallinnollista rakennetta ja johtaa päällekkäisyyksiin maakunnan hallinnossa ja toiminnoissa sekä jäykistää maakunnan toimintaa. Tämä voi puolestaan lisätä kustannuksia ja hankaloittaa johtamista, ohjauksen läpäisevyyttä ja voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttämistä.

On myös huomattava, että maakunnan hallinnossa, liikelaitoksissa ja maakunnan perustamissa yhtiöissä tulisi olemaan samasta osaamisesta ja johtajakunnasta kilpailevaa toimintaa järjestämis-, hankinta-, sopimusoikeudellisissa asioissa. Lisäksi syntyy useita johtoryhmä-, johtokunta- ja vastaavia rakenteita. Kokonaisuudessaan toiminnan johtamisen rakenteet muodostuvat monimutkaisiksi ja eri toimijoiden välinen tasapaino ja etenkin järjestämisvastuussa olevan maakunnan mahdollisuus toteuttaa järjestämisvastuutaan vaarantuu.

#### *Palveluntuottajan vaihtaminen*

THL totesi 16.5. päivätyssä lausunnossaan valinnanvapausjärjestelmän käynnistämävaiheen olevan markkinoiden muodostumisen kannalta kriittinen, sillä markkinat sementoituvat nopeasti ja käynnistämävaiheessa muodostuvat markkinaosuudet voivat jäädä pitkäaikaisiksi. Tämä näkemys perustuu muun muassa

<sup>2</sup> Thomson S, Foubister T, Mossialos E. 2009. Financing health care in the European Union. Challenges and policy responses. European Observatory on Health Systems and Policies. Observatory Studies Series No 17. EU 2009. (Liitekuvio).

<sup>3</sup> Ibid.



Eeva Nykänen

29.05.2017

valinnanvapauden käyttöä Suomessa ja ulkomailla selvittäneeseen tutkimukseen, jonka perusteella voidaan todeta, että aktiivisesti valinnanmahdollisuutta hyödyntävien palvelujen käyttäjien määrä koko väestössä on suhteellisen pieni.

THL:n osana 'Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa' -tutkimushanketta vuonna 2014 toteuttamassa väestökyselyssä kävi ilmi, että 2,6 prosenttia väestöstä oli vaihtanut terveysasemaa terveydenhuoltolain mahdollistamalla tavalla.<sup>4</sup> THL:n vuonna 2015 toteuttaman väestökyselyn mukaan terveysaseman vaihtajia oli 6 % väestöstä, eli vaihtajien määrässä oli havaittavissa kasvua.<sup>5</sup>

Myös kansainvälisessä tarkastelussa on todettu palvelujen vaihtamisaktiivisuuden olevan verraten pientä.<sup>6</sup> Ruotsissa, jossa valinnanvapaus on ollut kauemmin voimassa kuin Suomessa, vaihtajia on ollut enemmän kuin Suomessa. On kuitenkin huomattava, että vertailu Ruotsiin on jossakin määrin ongelmallista, sillä Ruotsissa koko väestö käyttää terveysasemien palveluita, mutta Suomessa terveysasemien asiakaskunnassa, jota Suomea koskevat tiedot koskevat, painottuvat ikäihmiset, työttömät ja lapset. Huolimatta siitä, että ikäihmiset Suomessa arvostavat valinnanvapautta, he ovat käyttäneet valinnanvapautta vähemmän kuin muut ikäryhmät, mikä selittyy sillä, että heille vaihtaminen lähimmältä terveysasemalta kauemmas voi olla hankalaa liikkumisen kannalta.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Junnila M, Hietapakka L, Whellams A (toim.). 2016. Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016.

<sup>5</sup> Aalto A, Manderbacka K, Muuri A, Karvonen S, Junnila M & Pekurinen M. 2016. Mitä väestö ajattelee sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2016.

<sup>6</sup> Sinervo T, Tynkkynen L-K, Vehko T (toim.). 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2016 s. 105; Birk HO, Gut R & Henriksen LO. 2011. Patients' experience of choosing an outpatient clinic in one county in Denmark: results of a patient survey. BMC Health Services Research 11 (1), 1-10; Victoor A, Delnoij DMJ, Friele RD & Rademakers JJDJM. 2012. Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. BMC Health Services Research 12 (1), 1-16; Myndigheten för vårdanalys. 2013. Vad vill patienten veta för att välja? 4, 1-164.

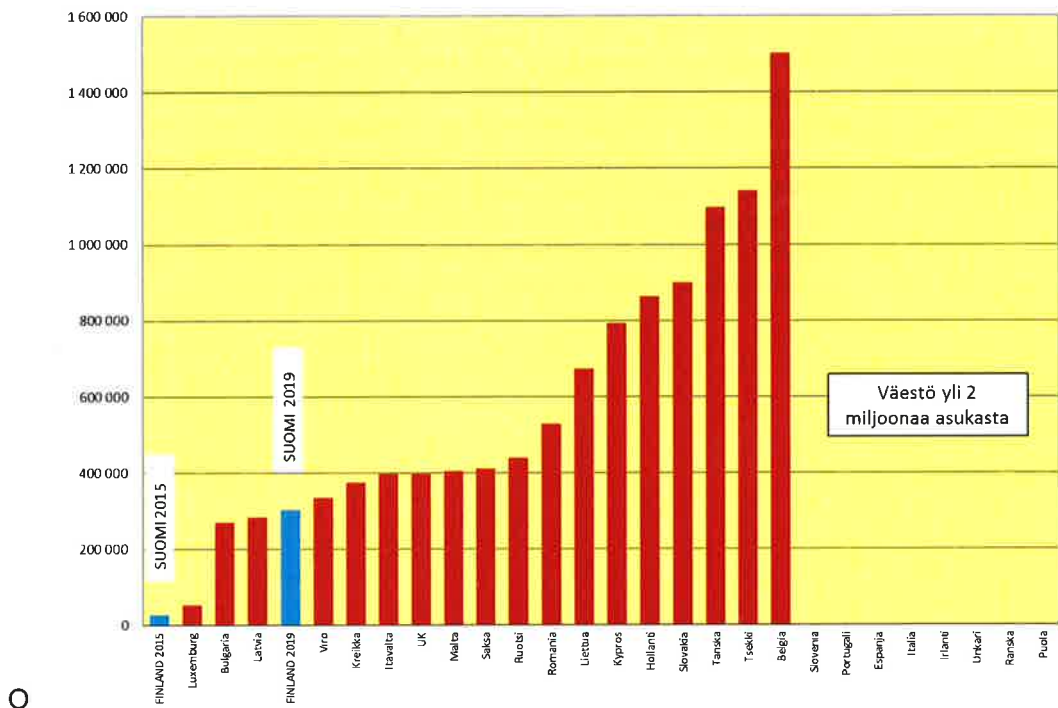
<sup>7</sup> Sinervo T, Tynkkynen L-K, Vehko T (toim.). 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2016.



Eeva Nykänen

29.05.2017

**Liitekuvio.** Terveydenhuollon järjestäjän keskimääräinen väestöpohja EU-maissa (Lähde: Thomson S, Foubister T, Mossialos E. 2009. Financing health care in the European Union. Challenges and policy responses. European Observatory on Health Systems and Policies. Observatory Studies Series No 17. EU 2009.).



[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000



Eeva Nykänen

29.05.2017

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000