



Anu Muuri, Ilmo Keskimäki, Timo Seppälä

06.06.2017

Sosiaali- ja terveysvaliokunta  
StV@eduskunta.fi

**Asia:**

HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (*järjestämislaki*)

HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtionalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 S:n muuttamisesta (*valinnanvapauslaki*)

HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (*tuottajalaki*)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi hallituksen esityksestä eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta, asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista koskevaksi lainsäädännöksi. Tässä lausunnossa keskitytään integraation ja saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja talouden kysymyksiin.

**Integraatio ja saatavuus**

Järjestämislakiesitys sisältää keinoja edistää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiotavoitetta. Esityksen lähtökohtana on palvelujen järjestämisen horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio ja se edistää rahoituksen integraatiota. Ongelmaksi voi muodostua palvelujen yhteensovittaminen tuotannon tasolla palvelujen käyttäjien kannalta tarkoituksenmukaisiksi kokonaisuuksiksi etenkin siirryttäessä uuteen valinnanvapausmalliin.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjistä noin 10 % käyttää paljon palveluja. Valinnanvapauslakiesityksen onnistuminen palveluintegraation näkökulmasta riippuu siitä, miten tämän heterogeenisen asiakasryhmän palvelutarpeet osataan käytännössä ottaa huomioon ja missä määrin maakuntien on mahdollista varmistaa yhteen sovitettujen palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen rakentaminen edellyttää monipuolista sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista sekä vankkaa tietopohjaa alueellisista olosuhteista, väestön palvelutarpeista, yksityiskohtaista tietoa palvelujen tarjonnasta, vasteajoista ym. sekä monituottajamalliin liittyvistä juridisista kysymyksistä.

Asiakaskeskeisen integraation näkökulmasta valinnanvapauslakiesityksen keskeinen ongelma on se, että perustasolla valtaosa sosiaalipalveluista tuotetaan maakuntien liikelaitoksissa ja perusterveydenhuolto käytännössä kokonaan sote-keskuksissa. Toimintojen hallinnointi, johtaminen ja rahoitus jakautuvat eri palveluntuottajien kesken. Tilapäisesti ja lyhytaikaisesti sote-palvelujen integraatiota tarvitseville sote-keskukset voivat olla joustavia ja tehokkaita, jos niissä on riittävästi tarjolla myös sosiaalipalveluja. Jos asiakkaan sote-palvelujen tarve on runsasta, pitkäkestoista tai jatkuvaa, palvelujen toteutus

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



Anu Muuri, Ilmo Keskimäki, Timo Seppälä

06.06.2017

jakautuu sote-keskusten ja maakuntien liikelaitosten ja mahdollisesti myös erityistason keskitettävien palvelun tuottajien kesken.

Palvelujen saatavuus voi periaatteessa parantua, mikäli maakunta pystyy luomaan kattavan palveluverkon alueelleen ja alueella on riittävästi palveluntuottajia. Lisäksi saatavuuteen vaikuttaa se, minkälaisia palveluihin liittyviä ehtoja maakunnat osaavat tuottajille asettaa hyväksymismenettelyn yhteydessä. Erityisesti harvaan asutuilla alueilla, missä palvelujen tarve ja kysyntä on asutuskeskuksia vähäisempää, suoran valinnan palvelujen tuottajakunta saattaa jäädä suppeaksi. Tällöin osa kansalaisista ei pääse täysimääräisesti käyttämään valinnanvapauttaan eikä palveluiden saatavuus ja laatu parane.

### **Yhdenvertaisuus**

Hallituksen esityksen mukainen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien määrän olennainen vähentäminen nykyisestä luo edellytyksiä parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta. Tämä voi pitkällä aikavälillä kaventaa alueellisia ja väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja.

Uudistuksen tavoitteiden saavuttamista hankaloittaa kuitenkin se, että osa uudistuksessa perustettavista maakunnista jää edelleen kooltaan ja resursseiltaan liian pieniksi ja siten maakuntien kyvyissä järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja tulee olemaan eroja. Vankan järjestämisosuamisen tarve ja sen puuttumisesta aiheutuvat ongelmat korostuvat, kun maakunnat alkavat hallinnoida valinnanvapausesityksen mukaista valinnanvapausjärjestelmää ja monituottajamallia. Tällöin korostuvat lakiluonnoksiin sisältyvien yhteistyömekanismien, kuten yhteistyöalueiden ja palvelujen keskittämisen sekä valtion vahvan ohjauksen tarve palvelutuotannon laadun varmistamiseksi.

THL:n käsityksen mukaan rahoituslakiluonnoksen mukainen maakuntien tiukka talouskuri ja joustovaran puute voivat vaarantaa riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen toteutumisen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen. Erityisen pulmallisena tästä näkökulmasta THL pitää maakuntien rahoituksen tarkistusmenettelyä, joka voi johtaa siihen, että maakunnille kohdennettu rahoitus ja tosiasialliset kustannukset erkaantuvat toisistaan. Mahdollisen rahoitusvajeen paikkaaminen asiakasmaksujen korotuksilla tai uusilla maksuilla vaikuttaisi väestön yhdenvertaisiin mahdollisuuksiin käyttää palveluja. Tämä vaarantaisi sote-uudistuksen keskeisen tavoitteen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen.

### **Kustannusten kasvun hillintä – 3 mrd€ tavoite**

Hallituksen esityksen mukaan maakuntien rahoitusvastuu on valtiolla eikä maakunnilla ole verotusoikeutta. THL katsoo, että vastuiden erottaminen siten, että rahoitusvastuu osoitetaan valtiolle ja järjestämisvastuu maakunnille, ei ole optimaalinen vaihtoehto. THL pitää tärkeänä, että jatkossa valmistellaan verotusoikeuden antamista maakunnille. Tämä parantaisi maakuntien toimintamahdollisuuksia ja vahvistaisi niiden itsehallintoa.

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



Anu Muuri, Ilmo Keskimäki, Timo Seppälä

06.06.2017

Valinnanvapauslakiesitys sinänsä mahdollistaa säästöjen toteutumisen mutta ei itsessään takaa säästöjä. Säästöjen toteutumiseksi tarvitaan hyvin resursoitua ja huolellista etukäteissuunnittelua (mm. korvausperiaatteiden osalta) sekä tiettyjen asioiden tinkimätöntä jouduttamista (mm. tieto- ja seurantajärjestelmät). Säästöt tehostuvat päällekkäisyyksiä karsimalla (esim. työterveyshuolto ja YTHS). Euromääräisen säästöarvion laskeminen tai edes suunnan arvioiminen on haasteellista. Mallin yksityiskohdat ja maakunnille jätetty liikkumavara sekä kustannustietoinen talousjohtaminen niin maakunnissa kuin valtiolla ratkaisevat kustannuskehityksen suunnan.

Maakuntien kyky ja osaaminen korvauskäytäntöjen suunnittelussa on merkittävässä roolissa. Epätarkoituksenmukaisten korvauskäytäntöjen riskiä madalletaan parhaiten siten, että tarvetekijät ja -kertoimet määritetään kansallisesti parhaimmalla mahdollisilla yksilötason aineistoilla. THL:lle tähän tarkoitukseen saatavilla oleva aineisto, sen saatavuuden kitkattomuus ja eri viranomaisten kyky tuottaa tarvittavat aineistot viiveettä, ratkaisevat oleellisesti laskelmien tason sekä ajantasaisuuden. Toimivan korvauskäytännön ja sen jatkuvaan seurantaan tarvittavien tietojärjestelmien rakentaminen on vaativa tehtävä, jota tukisi uudistuksen toteuttaminen vaiheittain ja kokeilujen tukemana.

Taloudellisesti tehokkaan valinnanvapauden toteuttaminen edellyttää palvelulupauksen/palveluvalikoiman konkretisointia sekä toteuttamiskelpoiset toimintamallit markkinapuutetilanteisiin. Lakiin kirjattu kustannusleikkuri ajaa maakunnat väistämättä ahtaalle. Tiukka talous kannustaa innovointiin ja voi itsessään nostaa säästö- ja tehokkuuspotentiaalia merkittävästikin.

### ***Kannusteet ja kermankuorinnan välttäminen***

Valinnanvapauslakiesityksen sisältämässä, sote-keskusten pääosin kapitaatiopainotteisessa korvausmallissa keskeisin haaste on kustannusriskiä heijastelevien tarvetekijöiden riittävän tarkka arviointi. Muutoin on olemassa riski haitallisiin kannustimiin, kuten hyväkuntoisten asiakkaiden lukumäärän maksimointiin ja huonokuntoisempien, laajoja palvelutarpeita omaavien asiakkaiden lähettämiseen maakunnan liikelaitokseen. Riskejä voidaan vähentää suunnittelemalla mahdollisimman riskineutraali korvausmalli, joka perustuu yksilötason tietoihin ja jossa tuottajalle maksettavan korvauksen suuruus liittyy tuottajan kustannusriskistä. Maakuntien osaaminen korvausmäärittelyn vapaavalintaiselta osalta voi vaikuttaa merkittävästi sekä markkinoiden toimintaan kuin säästöjen toteutumiseen. Onnistuminen järjestelmän seurannassa ja ohjauksessa on siksi oleellista.

### ***Markkinoiden muodostuminen***

Valinnanvapauden toteutuminen käytännössä riippuu korvausperiaatteista ja korvausten tasosta. Markkinoiden käynnistymisvaihe on ratkaiseva, sillä asiakkaiden vaihtamisaktiivisuuden tuottajalta toiselle voi odottaa olevan vähäistä. Maakunnille tarvitaan riittävää ohjeistusta korvausten määrittelyssä jo ennen kuin markkinat avataan, sillä käynnistymisvaiheessa muodostuvat markkinaosuudet voivat jäädä pitkäaikaisiksi. Markkinoiden tarpeetonta ohjausta ja sääntelyä tulisi kuitenkin välttää, koska sillä voidaan jarruttaa markkinoille tulijoiden lukumäärää ja aiheuttaa markkinoiden konsolidoitumista.

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



Anu Muuri, Ilmo Keskimäki, Timo Seppälä

06.06.2017

Suun terveydenhuollon osalta markkinavaikutuksia sekä myös vaikutuksia palvelujen saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen on vaikea arvioida, koska kapitaatiomaksu jää hyvin alhaiseksi ja sen puitteissa tarjottava palvelutarjonta niukaksi luonnollisena seurauksena sille, että rahaa ei ole käytettävissä enempää kuin ennen ja ihmiset maksavat nykyisellään suunterveydenhuollosta omista varoistaan merkittävästi. Suun terveydenhuollon palvelujen käytössä on myös merkittäviä väestö- ja sosiaaliryhmien välisiä eroja. Suun terveydenhuoltoon sopivan korvausjärjestelmän suunnittelu on vaativa tehtävä, joka edellyttää säästötavoitteiden, markkinoiden luomisen edellyttävän korvaustason, tuottajien insenttiivirakenteen sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuutta tukevan asiakasmaksutason tasapainottamista.

### Yhteenveto

THL:n pitää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden valinnanvapauden laajentamista kannatettavana. Hyvin suunniteltu ja toimeenpantu uudistus voi parantaa laatua ja saatavuutta ja vähentää alueellisia eroja. Toisaalta Suomen oloihin heikosti sopiva tai yksityiskohdissaan keskeneräinen malli voi entisestään hankaloittaa palvelukokonaisuuksien integraatiota, heikentää kansalaisten yhdenvertaisuutta ja vaikeuttaa kustannuskehityksen jarruttamista.

THL pitää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen loppuunsaattamista välttämättömänä ja järjestämislakiesitystä sisällöltään perusteltuna. Sen sijaan nykyistä laajemman valinnanvapauden lisääminen reformiin lisää uudistuksen vaikeusastetta. THL ehdottaakin valinnanvapauslakiesityksen sisältämien uudistusten aikataulun vaiheistamista ja toimeenpanon jaksottamista nyt esitettyä pidemmälle ajanjaksolle.

Pääjohtaja

  
Juhani Eskola

Osastajohtaja

  
Markku Pekurinen