



HE47/2017 vp  
Eduskunnan hallintovaliokunta  
7.6.2017

**Janne Forsberg**  
Terveysjohtaja, johtava lääkäri

# Miten esitetty malli toteuttaa asetetut tavoitteet?

- Esityksen tarkoituksena on:
  - edistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja;
  - parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä;
  - hillitä kustannuskehitystä vahvistamalla peruspalveluja, integraatiota ja tuomalla palvelujärjestelmään kilpailua sekä kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan.

## Tavoite: valinnanvapauden lisääminen

- Esitys toteuttaa hyvin tavoitetta lisätä julkisten palveluiden asiakkaan valinnan mahdollisuuksia
- Valinnanvapauden lisääntymistä voidaan pitää jo itseisarvoisesti myönteisenä siitä näkökulmasta, että itsemääräämisoikeuden vahvistuminen ja asiakkaan oman vastuun lisääntyminen parantavat todennäköisesti asiakkaiden sitoutumista omaan hoitoonsa ja siten parantavat palveluiden vaikuttavuutta. Näyttöä tästä on ainakin terveydenhuollon palveluiden ja pitkäaikaissairauksien hoidon osalta.

# Tavoite: saatavuuden parantaminen

- Esitys toteuttaa kohtuullisen hyvin tavoitetta parantaa palveluiden saatavuutta ainakin suoran valinnan sekä henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin piirissä olevissa palveluissa. Saatavuuden paraneminen perustuu kilpailuun ja lisääntyvään tarjontaan.
- Harvaan asutuilla pitkien etäisyyksien alueilla tarjonta ja kilpailu eivät lisäänty samassa määrin, kuin suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa, jolloin saatavuus ei myöskään parane vastaavasti.
- Maakunnan liikelaitoksen palveluiden osalta vastaavaa saatavuuden paranemista ei ole nähtävissä ja kutistuva menoraami on omiaan kasvattamaan jonoja erityistason palveluihin, kuten kiireettömiin leikkauksiin.
- Kaiken kaikkiaan myös saatavuus riippuu lopulta oleellisella tavalla järjestelmään käytettävistä rahallisista resursseista. Jos tuottajille maksettavat korvaukset ovat pienet, ei saatavuus parane, suuremmilla korvauksilla puolestaan saavutetaan parempi saatavuus

# Tavoite: laadun parantaminen

- Siltä osin, kun asiakaskokemusta voidaan pitää laadun mittarina, se paranee esitetyssä mallissa.
- Muilta osin esityksessä on vähän elementtejä, joiden voisi katsoa toteuttavan tavoitetta palvelujen laadun parantamisesta nykytilanteeseen verrattuna.
- Koska asiakkaalla on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa usein tiedon epäsymmetriasta johtuen vain rajallinen kyky arvioida esimerkiksi hoitomenetelmien todellista laatua ja vaikuttavuutta, ei valinnanvapaus -mekanismi itsessään ohjaa palvelujärjestelmän kehitystä laatua parantavasti.
- Ainakin pääasiallisesti kapitaatiokorvauksella rahoitettavissa suoran valinnan palveluissa on kansainvälisten kokemusten perusteella ns. alihoidon riski eli palvelun tuottajille muodostuu kannuste tutkia- ja hoitaa asiakkaitaan mahdollisimman vähän. Tätä voidaan pitää riskinä palveluiden laadun kannalta.

# Tavoite: Kustannusten hillitseminen

- Esitys toteuttaa huonosti sille asetettua tavoitetta hillitä kustannusten kasvua.
- Kansainvälisten kokemusten perusteella tavoite samanaikaisesti parantaa saatavuutta ja hillitä kustannuksia tai lisätä valinnanvapautta ja hillitä kustannuksia on epärealistinen.
- Mikäli tavoitteena olisi yksinomaan kustannuskehityksen hillintä laatua ja saatavuutta ainakaan heikentämättä se olisi toteutettavissa parhaiten siirtämällä sekä järjestämis- että tuotantovastuu maakuntien leveille hartioille sekä integroimalla palvelut toimiviksi nykyiset lainsäädännölliset ja hallinnolliset rajat ylittäviksi palveluketjuiksi ainakin ensivaiheessa ilman esitetyn laajuista mittavaa markkinaehtoistamista
- Kustannusten näkökulmasta esitettyyn henkilökohtaiseen budjettiin sisältyy lisäksi huomattavia nousupaineita, vaikka kyseinen instrumentti muista syistä on sinällään kannatettava

# Integraation mahdollisuudet menetetään

- Integraatiota pidetään yleisesti keinona parantaa sote-palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta
- Esityksen perusteluissa korostetaan integraatiota, mutta esitetty malli ei tosiasiallisesti toteuta sitä edes samassa mittakaavassa, kuin nykyinen palvelujärjestelmä.
- Integraatio toteutuu vain rahoituksen ja järjestämisvastuun osalta
- Varsinaisten palveluiden osalta markkinaehtoinen monituottajamalli ja laaja asiakkaan valinnanvapaus sirpaloivat palvelukokonaisuuksia ja katkovat asiakkaiden palveluketjuja. Monituottajamalli, laaja valinnanvapaus ja integraatio eivät ole yhteensovittävissä.
- Arjen integraatiota ei voida toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla yksinomaan ns. tiedon integraatiolla eli parantamalla tuottajien välistä tiedonkulkua sekä asiakkaiden palveluohjausta.
- Käytännössä monissa maakunnissa joudutaan purkamaan jo tehtyjä integroituja palveluita, joita on pidetty valtakunnallisesti ns. parhaina käytäntöinä

# Pulmallisinta on kuitenkin uudistuksen laajuus

- Pulmallisin asia esityksen arvioinnissa on koko siihen liittyvän sote- ja maku-uudistuksen ennennäkemätön laajuus
- HE47/2017 vp vaikutuksia osana kokonaisuutta on äärimmäisen vaikea arvioida ja parhaatkin asiantuntija-arviot sisältävät paljon oletuksia, jotka riippuvat paitsi muusta kokonaisuudistukseen liittyvästä lainsäädännöstä myös tulevien itsehallinnollisten maakuntien päätöksenteossaan tekemistä erilaisista ratkaisuista
- Vertailu- ja tutkimustietoa tällaisesta kokonaisuudesta ei maailmalta ole käytettävissä
- Uudistuksen laajuus tarkoittaa myös monimutkaisuutta ja monimutkaisuus puolestaan arvaamattomuutta:
  - Järjestelmän hallinnan ja hallinnon näkökulmasta
  - Asiakkaan näkökulmasta
  - Tuottajien näkökulmasta
- Asettaa julkisen sektorin järjestäjänä ”kertarysäyksellä” asetelmaan, joka on sille tässä mittakaavassa täysin uusi ja johon muodostettavilla maakunnilla ei ole riittävää osaamista:
  - Järjestelmää ohjataan keskeisesti markkinamekanismeilla, tuottajille maksettavia korvauksia säätämällä, sopimusohjauksella ja konserniyhtiöiden omistajaohjauksella
  - Kilpailu- ja julkisten hankintojen lainsäädäntö nousevat esiin uudella tavalla



# Muutama erityiskysymys 1/2

- Julkisen vallan käyttö
  - Suoran valinnan sote-keskukset tekevät valituskelpoisia hallintopäätöksiä, mikä saattaa olla ongelmallista perustuslain näkökulmasta
- Tiedon integraatioon, tietojärjestelmiin, tiedonhallintaan, rekisterinpitäjyyteen ja vanhojen potilas- sekä asiakasasiakirjojen säilytykseen liittyy merkittäviä käytännön haasteita, koska aikataulu on kireä.
  - Käytettävissä olevin tiedoin tarpeelliset uudet tietojärjestelmät ja vanhojen uudet toiminnallisuudet, eivät ole käytettävissä vielä toimeenpanon alkaessa
  - Rekisterinpitäjyys on lainsäädännöllä ratkaistu selkeästi, mutta käytännön toteutus erittäin haasteellinen
  - Yksityisen sektorin osaaminen ja tietämys tällä hetkellä heikko potilas- ja asiakastietojen käsittelyyn sekä niiden tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä hallintolain ja julkisuuslain soveltamisesta

## Muutama erityiskysymys 2/2

- Suoran valinnan palvelun tuottajan palveluksessa olevan henkilöstön rikosoikeudellinen virkavastuu (HE47/2017 vp 75 §) valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa
  - Epäjohdonmukaista ja yhdenvertaisuuden kannalta ongelmallista, että rikosoikeudellinen vastuu samasta työstä vaihtelee eli nykytila jatkuu:
    - Esim. suoran valinnan tuottajan ammattihenkilö ottaa vastaan välillä työterveyshuolto-asiakkaita, vakuutusasiakkaita ja itse maksavia asiakkaita -> ei virkavastuuta
    - Jos suoran valinnan tuottajan ammattihenkilö tekee työn itse hän on virkavastuussa, mutta jos samaan palveluun annetaan asiakasseteli, ei asiakassetelituottaja ole samasta työstä virkavastuussa.