

# VALINNANVAPAAUSKOKEILUN KÄRKIHANKEKAUDEN

ARVIOINTI, SOTE-KESKUKSET

MAALISKUU 2019

# Sisällys

<b>SISÄLLYS</b> .....	<b>2</b>
<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
1.1 ARVIOINNIN KOHDE .....	3
1.2 ARVIOINNIN TAVOITTEET JA TOTEUTUS.....	3
<i>Menetelmät ja aineistot</i> .....	6
<b>2 ASIAKKAAN NÄKÖKULMA</b> .....	<b>8</b>
2.1. TIETOISUUS KOKEILUSTA JA TARJOLLA OLEVISTA VAIHTOEHDOSTA .....	9
2.2. KETKÄ HYÖDYNTÄVÄT VALINNANVAPAUTTA? .....	10
2.3. ASIAKASKOKEMUS JA VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET PALVELUUN .....	13
<b>3 JÄRJESTÄJÄN NÄKÖKULMA</b> .....	<b>14</b>
3.1 KUSTANNUSTEN KEHITYS JÄRJESTÄJIEN NÄKÖKULMASTA .....	15
3.2 OVATKO TUOTTAJIEN HYVÄKSYMIS- JA KORVAUSMENETTELYT TOIMIVIA JÄRJESTÄJÄN NÄKÖKULMASTA? .....	18
3.3 VASTAAVATKO TIETOJÄRJESTELMÄT TARPEISIIN? .....	18
3.4 MITEN TOIMINNALLINEN INTEGRAATIO TOTEUTUU? .....	19
3.5 MITEN SEURANTA JA VALVONTA TOTEUTUVAT? .....	20
3.6 TUOTETAANKO KOKEILUSSA RIITTÄVÄSTI ASIAKASINFORMAATIOTA SEKÄ HUOMIOIDAAN ASIAKKAIDEN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET? ..	20
<b>4 PALVELUNTUOTTAJIEN NÄKÖKULMA</b> .....	<b>22</b>
4.1 OVATKO KORVAUSMENETTELYT PALVELUNTUOTTAJIEN NÄKÖKULMASTA TOIMIVIA? .....	23
4.2. VASTAAVATKO TIETOJÄRJESTELMÄT TARPEISIIN? .....	26
4.3 ONKO PALVELUNTUOTTAJILLA RIITTÄVÄT RESURSSIT KÄYTÖSSÄÄN? .....	26
4.4. ONKO KOKEILULLA VAIKUTUKSIA PALVELU- JA TYÖPROSESSEIHIN? .....	27
<b>5 HENKILÖSTÖN NÄKÖKULMA</b> .....	<b>28</b>
5.1 ONKO KOKEILULLA VAIKUTUKSIA HENKILÖSTÖN TYÖNJAKOON JA ORGANISOINTITAPOIHIN? .....	29
5.2 ONKO KOKEILULLA VAIKUTUKSIA PALVELU- JA TYÖPROSESSEIHIN? .....	30
5.2 ONKO KOKEILULLA VAIKUTUKSIA HENKILÖSTÖN TYÖHYVINVOINTIIN? .....	31
5.3 MITEN HENKILÖSTÖ PYSTYY TUKEMAAN ASIAKKAITA VALINTOJEN TEKEMISESSÄ? .....	32
5.4 MITEN HENKILÖSTÖ YLIPÄÄTÄÄN KOKEE KOKEILUT? .....	33
<b>6 TALOUDEN JA YHTEISKUNNAN NÄKÖKULMA</b> .....	<b>34</b>
<b>7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>36</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>39</b>

# 1 Johdanto

Tässä luvussa on kuvattu arvioinnin taustaa ja tavoitteita, arvioinnin kohdetta ja esitellään arvioinnin keskeiset aineistot.

## 1.1 Arvioinnin kohde

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaama palvelusetelikokeilua toteutettiin osana Palvelut asiakaslähtöisiksi –kärkihanketta vuosina 2017–2018. Hankkeessa kokeiltiin valinnanvapauden keskeisiä elementtejä nykyisen lainsäädännön (palvelusetelilaki, asiakasmaksulaki ja -asetus, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki) sallimissa puitteissa. Sote-keskuskokeilut, joita tässä raportissa tarkastellaan, alkoivat keväällä 2017 viidellä eri kokeilualueella: Hämeenlinnassa, Jyväskylässä, Keski-Uudellamaalla, Tampereella ja Ylä-Savossa, minkä lisäksi Päijät-Häme aloitti kokeilussa toukokuussa 2018. Sote-keskuskokeilujen rinnalla valinnanvapautta kokeiltiin kärkihankekaudella kahdella muulla sisältöalueella: henkilökohtaisessa budjetissa sekä suun terveydenhuollossa. Kokeilut jatkuvat vuonna 2019 erillisenä jatkohankkeena.

Sote-keskusten kokeilut olivat keskenään erilaisia (mm. palvelupaketti, asiakkaan valinnan vaihtoväli, korvausmallien perusteet, ICT-ratkaisut), jotta kokeiluiden kautta saatiin tietoa erilaisten kokonaisuuksien toimivuudesta erilaisissa ympäristöissä. Kokeiluiden keskeinen tavoite oli tuottaa tietoa tulevan valinnanvapausmallin ja lainsäädännön valmistelun ja jatkokehittämisen tueksi. Lisäksi kokeiluissa kokeiltiin ja arvioitiin kansallisia palvelutuottajien hakemisen ja vertailun mahdollistavia sähköisiä palveluja ja valinnanvapautta tukevia tietojärjestelmäratkaisuja kansallisen ratkaisun kehittämisen tueksi.

## 1.2 Arvioinnin tavoitteet ja toteutus

Ulkoinen arviointi keskittyi valinnanvapauden edellytysten toteutumisen arviointiin sekä valinnanvapauskokeilun toteutuksen ja vaikutusten arviointiin. Kehittävän arvioinnin tavoitteena oli tuottaa käytännönläheistä, johtamista ja päätöksentekoa palvelevaa tietoa valinnanvapauskokeilujen tuloksista, vaikutuksista ja opeista.

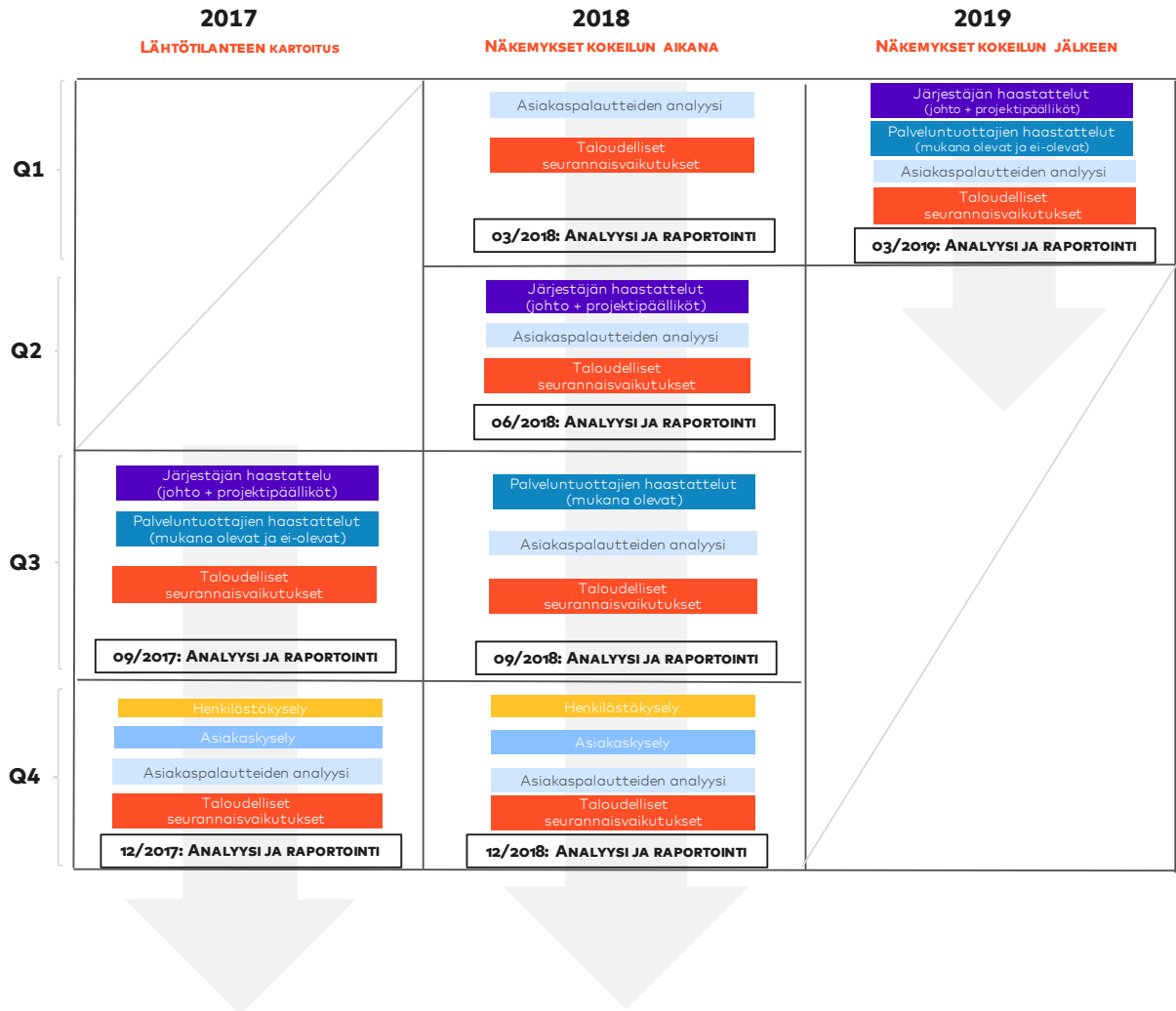
Arvioinnin lähtökohtana oli THL:n vuonna 2016 laatima arviointikehikko, jota täsmennettiin ja muokattiin arvioinnin alkukartoituksessa 2017 esiin tulleiden käytännön tarpeiden, painotusten ja kokeilualueilta saatujen tietojen perusteella. Osana arviointia ei arvioitu kokeilua tai sen lähtökohtia, vaan arvioinnin lähtökohtana oli annettu kokeiluasetelma ja seurantamalli. Keskeisiä näkökulmia arviointikysymysten laatimisessa olivat valinnanvapauden edellytysten toteutuminen sekä valinnanvapauskokeiluiden toteutus ja vaikutukset. Kokeilujen vaikutuksia ja kehitystä seurattiin läpi arvioinnin asiakkaiden, järjestäjien, tuottajien sekä talouden ja yhteiskunnan näkökulmista alla olevan taulukon kysymysten kautta.

ASIAKKAAT
Ovatko kokeilussa mukana olevat (kokeilualan väestö) tietoisia mahdollisuudestaan valita palveluntuottaja?
Onko asiakkailta riittävästi palvelu-tarpeeseen sopivia vaihtoehtoja tarjolla?
Onko asiakkailta riittävästi tietoja saatavilla valinnan tekemiseksi?
Ketkä hyödyntävät valinnanvapautta?
Onko palveluun pääsy sujuvaa?
Kokevatko asiakkaat tulevansa kuulluksi ja asiallisesti kohdelluiksi?
Millaisia vaikutusmahdollisuuksia asiakkailta on omaan palveluunsa?
Miten asiakkaat ylipäätään kokevat valinnan-vapauskokeilut?
JÄRJESTÄJÄT
Ovatko tuottajien hyväksymismenettelyt toimivia?
Ovatko tuottajien korvausmenettelyt toimivia järjestäjän näkökulmasta?
Vastaavatko tietojärjestelmät tarpeisiin?
Miten toiminnallinen integraatio toteutuu?
Miten seuranta ja valvonta toteutuvat?
Tuotetaanko kokeilussa riittävästi ja riittävän laadukasta asiakasinformaatiota?
Miten asukkaiden vaikutusmahdollisuudet on varmistettu?
TUOTTAJAT
Ovatko korvausmenettelyt palveluntuottajien näkökulmasta toimivia?
Vastaavatko tietojärjestelmät tarpeisiin?
Miten palveluntuottajien omavalvonta toimii?
Kuinka laaja on palveluntuottajien asiakaskunta?
Miten palveluntuottajat pystyvät vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin?
Miten yhteistyö järjestäjän kanssa toimii?

Onko palveluntuottajilla riittävät resurssit käytössään?
Millainen merkitys on palveluntuottajien viestinnällä?
<b>HENKILÖSTÖ</b>
Onko kokeilulla vaikutuksia henkilöstön työnjakoon ja organisoitapoihin?
Onko kokeilulla vaikutuksia palvelu- ja työprosesseihin?
Miten henkilöstö kokee palveluiden laadun?
Onko kokeilulla vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin?
Miten henkilöstö pystyy tukemaan asiakkaita valintojen tekemisessä?
Miten henkilöstö ylipäätään kokee kokeilut?
<b>YHTEISKUNTA</b>
Toteutuvatko yhteiskunnalliset tavoitteet?
Millaisia vaikutuksia kokeilulla on kilpailun näkökulmasta?
Millaisia vaikutuksia kokeilulla on palveluiden hintoihin?
Millaisia vaikutuksia kokeilulla on kustannuksiin?
Syntyykö kokeilussa innovaatioita?
<b>TALOUS</b>
Mitkä ovat kokeilun taloudelliset seurannaisvaikutukset sote-keskuksen (julkinen ja yksityinen) näkökulmasta?
Millaisia muita tuotannollisia vaikutuksia kokeilulla on järjestäjän näkökulmasta?

Käytännössä kaikkiin ylläoleviin kysymyksiin ei pystytty vastaamaan kokeilun aikajänteen ja sen tuottamien aineistojen puitteissa eikä esimerkiksi taloudellisia seurannaisvaikutuksia pystytty todentamaan aineiston avulla.

Arviointi käynnistyi kesäkuussa 2017 pian kokeilujen jälkeen, jotka käynnistyivät hieman eri aikaan keväällä 2017 (pl. Päijät-Häme). Arviointia ja sen tiedonkeruuta rytmitti kvartaaleittain toteutettu väliraportointi, jonka tuloksiin tämän yhteenvetävän arvioinnin analyysi perustuu. Arvioinnin päävaiheet on tiivistetty alle kuvaan 1.



## Menetelmät ja aineistot

### Kirjalliset aineistot

Arvioitsijoiden käytössä on ollut laajasti kirjallista materiaalia käsittäen mm. kokeilualueiden toimittamia taustoittavia aineistoja lähtötilanteesta, kokeilualueiden omia syventäviä analyyseja sekä loppuraportteja, sosiaali- ja terveysministeriön kokoavia materiaaleja ja esityksiä, valtionavustusten hakuilmoitukset sekä kokeilun laajennukseen liittyviä asiakirjoja.

## Haastattelut

Arvioinnin aikana haastateltiin järjestätähön edustajia kolmeen kertaan: kokeilun alussa, puolivälissä sekä kärkihankekauden päätyttyä vuoden 2019 alussa. Järjestätähön edustajina kuultiin sosiaali- ja terveystoimen johtoa sekä projektipäälliköitä. Myös kokeiluun osallistuvia palveluntuottajia kuultiin kolmeen kertaan, minkä lisäksi kokeilualueilla toimivia, mutta kokeiluun osallistumattomia tuottajia kuultiin kokeilukauden aluksi ja lopuksi.

## Sähköiset kyselyt

Osana arviointia toteutettiin vuosina 2017 ja 2018 sähköiset kyselyt kokeilussa mukana olleelle henkilöstölle ja kokeilualueiden asukkaille. Asukaskyselyihin oli mahdollista vastata sekä kirjeitse että sähköisesti ja kysely lähetettiin satunnaisotantaan perustuen 10 000:lle kokeilualueiden asukkaalle. Kyselyt olivat sisällöllisesti lähes vastaavia molempina vuosina. Samoin henkilöstölle suunnatun kyselyn sisältö oli lähes vastaava molempina vuosina, mikä mahdollisti kehityksen seuraamisen. On kuitenkin huomattava, että vastaajat saattoivat vaihdella huomattavasti eri vuosina. Sähköistä kyselyä jaettiin sekä julkisen sektorin että yksityisen sektorin tuottajien henkilöstölle esimiesten kautta sähköpostitse.

## Seurantatiedot

Kokeilualueet toimittivat kerran kvartaalissa seurantatietoja liittyen valintoihin, käynteihin, henkilöstöön, erikoissairaanhoidon läheteisiin, päivystyksen käyttöön, tuottoihin sekä kustannuksiin. Myös osa yksityisistä tuottajista toimitti kvartaaleittain kustannustietoja. Seurantatietoja ei validoitu arvioitsijoiden toimesta, vaan ne perustuivat järjestäjien ja tuottajien omiin tilastointeihin. Lisäksi kokeilualueet toimittivat vaihtoportaalien tuottamia tietoja muun muassa vaihdon syistä sekä vaihtajien aiemmasta palvelun tarjoajasta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön toimesta seurattiin kuukausittain yksityisille palveluntuottajille listautuneiden määrää ja yksityisten palveluntuottajien määrää.

## Muut aineistot

Osana valinnanvapauskokeilun arviointia hyödynnettiin vuosina 2017-2018 välisenä aikana toteutetun yhdenvertaisuutta valinnanvapauskokeilussa käsittelevän arvioinnin aineistoja. Arvioinnin tilaajana toimi oikeusministeriö ja sen painopisteenä oli kielellisten oikeuksien toteutuminen valinnanvapauskokeiluissa.

## 2 Asiakkaan näkökulma

Tässä luvussa on kuvattu asiakkaiden kokemuksia kokeilusta sekä tarkastellaan muutoksia asiakasnäkökulmasta kokeilun aikana.

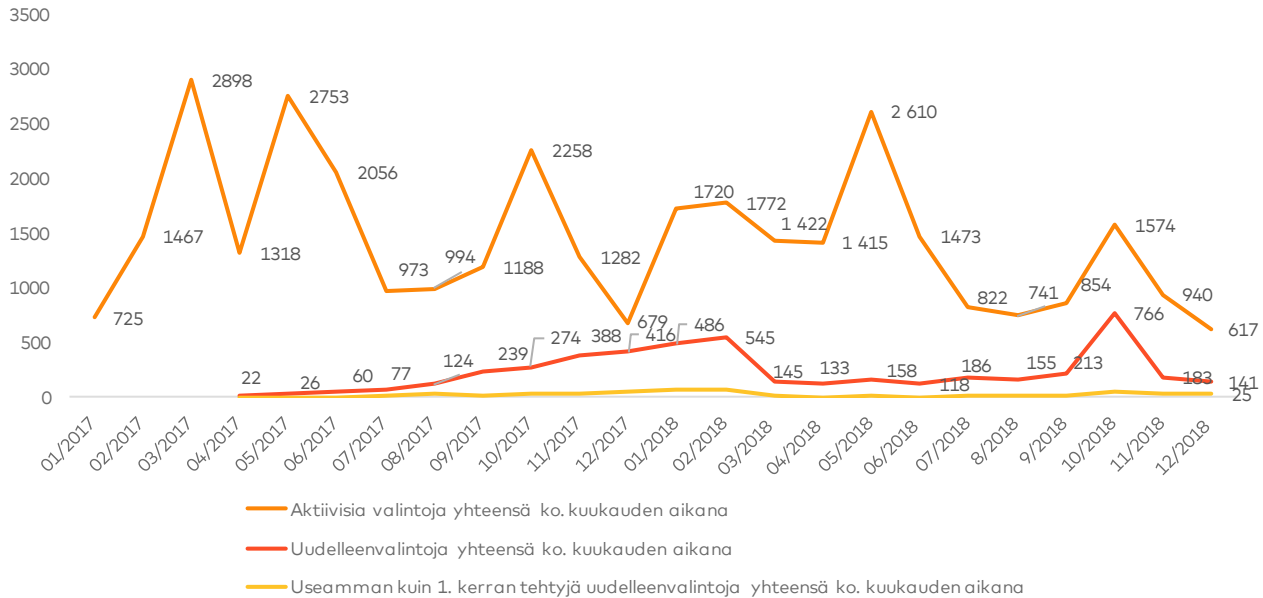
### Keskeiset havainnot

- » Suurimmat vaihtomäärät painottuivat kokeilujen alkuun. Kokonaisuudessaan vaihtomäärät jäivät odotettua pienemmiksi, vaihdon tehneiden osuus vaihteli alueittain kärkihankekauden lopussa 4% ja 20% välillä.
- » Vaihdot olivat melko pysyviä. Uudelleen vaihtoja oli melko niukasti myös alueilla, joilla olisi ollut runsaasti palvelutarjontaa. Vaihtovälin pituus ei myöskään näyttänyt vaikuttavan uudelleen vaihtojen määrään.
- » Pääsääntöisesti noin puolet vaihtajista ilmoitti vaihdon tekemisen yhteydessä aiemmaksi palveluntarjoajakseen julkisen toimijan, noin neljäsosa yksityisen ja neljäsosa työterveydenhuollon yksikön.
- » Vastaajat, joilla on säännöllistä hoitoa ja seuranta vaativa sairaus, tekivät suhteessa vähemmän vaihtoja.
- » Keskeisin vaihdon syy oli lääkäriaikojen saatavuus. Kyselyiden valossa asiakkaat myös kokivat palveluiden saatavuuden parantuneen kokeilun myötä.
- » Asiakkaat pitivät pääsääntöisesti valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluissa tärkeänä, vaikka julkisen sektorin mahdollinen rapistuminen huolettikin osaa asiakkaista.

**Asiakkaiden käyttäytymistä ja näkemyksiä kokeilusta seurattiin kokeilualueiden toimittamien seurantatietojen (mm. vaihdon syy kyselyt, palveluiden aiempi pääasiallinen tarjoaja, asiakaspalautteet) sekä vuosina 2017 ja 2018 toteutetun asukaskyselyn kautta.** Eri aineistot olivat keskenään hyvin linjassa, ja täydensivät kokonaiskuvaa asiakkaiden osalta. Myös ajallista vaihtelua oli vähän, sillä asiakkaiden kokemukset ja käyttäytyminen pysyivät melko samoina läpi kärkihankekauden. Keskeisiä muutoksia tapahtui vaihtojen määrässä, jotka painottuivat vahvasti kokeiluiden alkuun ja alueellisten laajentumisten yhteyteen. Jonkinlaisia piikkejä oli myös uusien palveluntuottajien liittymisten myötä. Sen sijaan uudelleen valinnat eivät näkyneet piikkeinä valintamäärissä; valinta vaikuttikin olevan varsin pysyvä, vaikka alueella olisi ollut useita palveluntuottajia. Vaihtajien osuus kokeilualueiden väestöstä vaihteli 4% ja 20% välillä kärkihankekauden lopussa.



### Valintoja yhteensä (kaikki alueet)



Kuva 2. Tehdyt valinnat kokeilun alusta lähtien.

**Asiakaspalautteiden määrissä ja sisällöissä oli havaittavissa muutoksia kokeilujen edetessä.** Palautteiden ja yhteydenottojen määrät vähentyivät, ja monilla alueilla loppuvuodesta 2018 palautteita tuli hyvin niukasti. Palautteiden sisällöissä tapahtui myös muutoksia; kokeilujen loppupuolella ne keskittyivät hoitokokemuksiin eivätkä enää kokeilun sisältöön ja toteutukseen. Tämä heijasteli osaltaan asiakkaiden lisääntyntä tietoisuutta kokeiluista ja kokeilutoiminnan vakiintumista.

**Asukaskyselyn havainnoissa ei ollut merkittäviä muutoksia vuosien 2017 ja 2018 välillä.** Osaltaan tämä heijastelee sitä, ettei tilanne kokeilualueilla ollut suuresti muuttunut. Toisaalta kyseessä ei ollut seuranta-aineisto: vastaajat olivat eri henkilöitä eri vuosina, ja vuoden 2018 vastaajat saattoivat olla myös vaihdon tehneiden osalta hyvin samanlaisessa tilanteessa kuin edellisvuodenkin vastaajat (esimerkiksi vaihdosta kuluneen ajan suhteen). Vuosien 2017 ja 2018 asukaskyselyiden tuloksien kuvaajia on koottu raportin liitteisiin.

## 2.1. Tietoisuus kokeilusta ja tarjolla olevista vaihtoehdoista

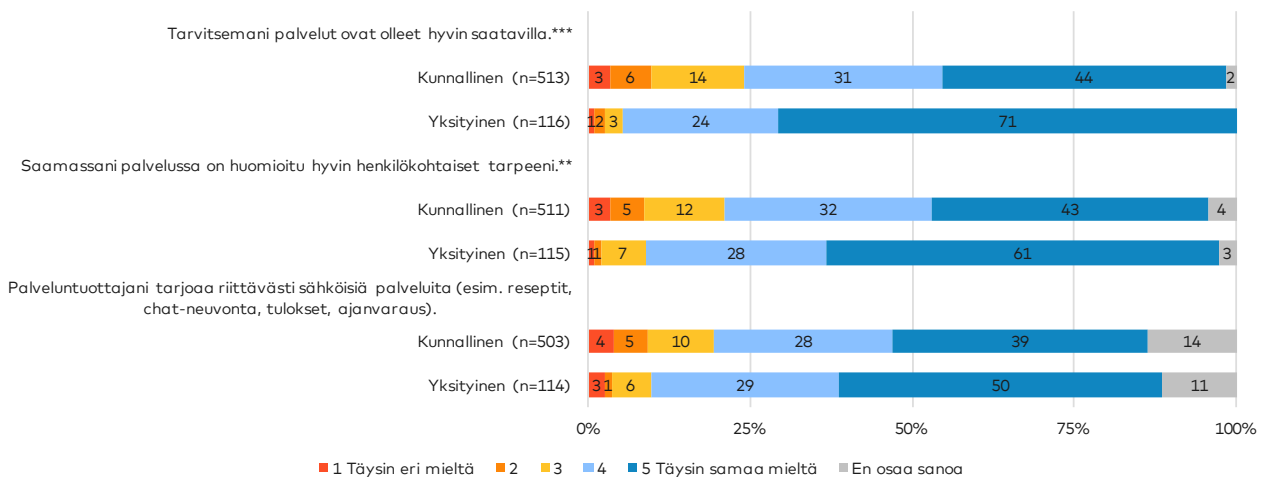
**Tietoisuus valinnanvapauskokeilusta vaihteli alueittain suuresti.** Hämeenlinnassa neljä viidestä asukaskyselyn vastaajasta oli tietoinen kokeilusta, kun taas Keski-Uudellamaalla vastaajista vain alle puolet tiesi oman alueensa kokeilusta. Muut kokeilualueet sijoittuivat välille. Tietoisuus oli kyse-lyvastausten perusteella lisääntynyt yleisesti vain vähän, mitä selittänee se, että suurin osa viestin-

täpanostuksista ja mediahuomiosta oli kokeilun alkuvaiheessa, vaikka viestintää jatkettiin läpi kärkihankekauden. Hämeenlinnassa tiedotus kokeilusta oli aktiivisista, ja se selittää vahvaa tunnettuutta. Hämeenlinnan viestintä vastasi myös asiakkaiden toiveita viestinnälle: tiedotusta kokeilusta ja tuottajista toivottiin tietoa erityisesti kirjeellä kotiin. Tosin on huomattava, että kyselyihin vastasi huomattavan paljon iäkkäitä asukkaita, mikä osaltaan selittänee toiveita viestinnälle.

**Tietoisuus kokeilun sisällöistä valinnan tekemiseksi kasvoi vuodesta 2017, joskin vain muutamilla prosenttiyksiköillä.** Siltikin vuonna 2018 alle puolet vastaajista tunnisti kunnan edes tiedottaneen mahdollisuudesta valita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottaja. Ymmärrettävänä tietoa piti alle 40 prosenttia. Vain kolmasosa vastaajista tiesi, mitä palveluja valinnanvapauden piiriin kuuluu tai oikeuksiaan valinnanvapauskokeilussa. Vastaavanlaista epätietoisuutta kokeilun sisällöstä raportoitii palveluntuottajien taholta haastatteluissa. Ylipäätään 31 prosenttia vastaajista arvioi, että heillä on riittävästi tietoa valintansa tueksi. Valinnan tueksi kaivattiin vertailutietoja (laatu, asiakaskokemukset, jonot jne.), minkä lisäksi erityisesti hinnoista, kokeiluun kuuluvista palveluista sekä valinnan vaikutuksista erikoissairaanhoidon pääsyyn toivottiin lisää tietoa.

**Palveluita on riittävästi tarjolla, ja niissä huomioidaan hyvin myös henkilökohtaiset tarpeet.** Vaihdon tehneistä ja viimeisen kolmen vuoden aikana palveluita käyttäneistä vastaajista lähes kaikki olivat tyytyväisiä palveluiden saatavuuteen, henkilökohtaisten tarpeiden huomioimiseen ja 80 prosenttia myös sähköisten palveluiden saatavuuteen (kuva 3). Kunnallisen palveluntuottajan asiakkaat eivät olleet yhtä tyytyväisiä, mutta silti 75 prosenttia oli tyytyväisiä palveluiden laatuun ja henkilökohtaisten tarpeiden huomioimiseen ja vajaat 70 prosenttia sähköisiin palveluihin.

Arvioi seuraavia väittämiä. Palveluita viimeisen 3 vuoden aikana käyttäneet asiakkaat, %



Kuva 2. Palveluiden saatavuus ja vastaavuus omiin tarpeisiin.

\*\*\* Kunnallisen tai yksityisen palveluntuottajan valinneiden vastausten eroavaisuuden tilastollista merkittävyyttä on arvioitu Khii2-testillä: \*\*\*=p<0,001, \*\*=p<0,01, \*=p<0,05. Pienestä otoskoosta johtuen merkinnän puuttuminen ei kuitenkaan tarkoita, etteikö eroja voisi olla.

## 2.2. Ketkä hyödyntävät valinnanvapautta?

**Kunnallisen palveluntuottajan asiakkaat pitivät vaihtamista vaikeana; vaihdon tehneet eivät.** Vain 22 prosenttia asukaskyselyn vastaajista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että vaihtaminen kunnassa on tehty helpoksi; 38 prosenttia oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä. Kuitenkin lähes neljäsosa valitsi en osaa sanoa -vaihtoehdon. Vaihdon tehneistä vain 18 prosenttia piti vaihtamista vaikeana, mikä kuvaa paremmin todellisuutta, sillä nämä vastaajat saattoivat arvioida muutakin kuin mielikuvaa.

**Työssä olevat ja yrittäjät tekivät työttömiin ja eläkeläisiin verrattuna enemmän vaihtoja yksityiselle palveluntuottajalle.** Vuoden 2018 asukaskyselyn perusteella työssäkäyvistä tai yrittäjistä vaihdon oli tehnyt 21 prosenttia, kun muissa ryhmissä osuus jäi noin 15 prosenttiin. Tulos oli saman suuntainen edellisvuoden kyselyssä.

**Tuloilla ei asukaskyselyaineistojen perusteella voitu osoittaa olevan yhteyttä vaihdon tekemiseen.** Kyselyaineiston pieni havaintomäärä tältä osin ei mahdollista täysimääräistä vertailua, mutta aineistossa mikään ei viitannut siihen, että tulot vaikuttaisivat merkittävästi vaihtohalukkuuteen.

**Vajaa kaksi kolmannelta vastaajista kertoi tehneensä vaihdon siksi, että heillä oli vastaanotokäynnin tarve.** Kyselyvastausten perusteella erottuivat ne, joilla ei ollut lainkaan terveydenhuollon käyntejä edellisen kolmen vuoden aikana, sillä ryhmässä vaihdon tehneitä oli verrannollisesti vain hyvin vähän. Naiset hyödynsivät valinnanvapautta hieman miehiä enemmän niin asukaskyselyiden kuin kokeilualueiden seurantatietojen valossa.

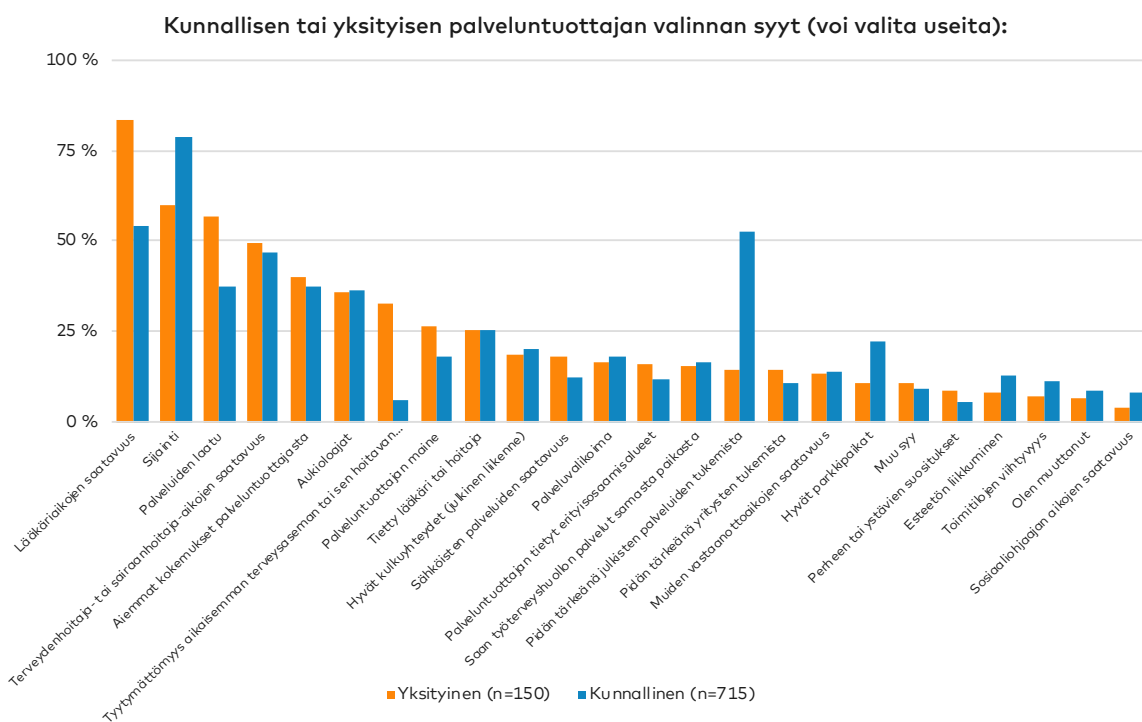
**Valinnanvapautta hyödynnettiin tasaisesti eri ikäryhmissä, mutta poikkeuksena oli yli 64-vuotiaiden suhteellisesti pienempi vaihtojen määrä.** Molempien vuosien aineistoissa 25–64-vuotiaiden ikäryhmissä vaihdon yksityiselle palveluntuottajalle oli tehnyt noin 20-25 prosenttia vastaajista. Yli 65-vuotiaista oli vaihtanut vain 13 prosenttia. Vastaajat, joilla on säännöllistä hoitoa ja seurantaa vaativa sairaus, tekivät suhteessa vähemmän vaihtoja – ero näkyi myös eri ikäryhmissä. Myös tuottajat nostivat esiin asiakasryhmän, jolla on säännöllistä hoitoa vaativia sairauksia: heidän kohdallaan valinnanvapauden ei nähty aina sujuvoittavan hoitoketjuja, vaan päinvastoin pirstaloittavan. Tämä alleviivaa tarvetta kehittää palveluiden integraatiota ja tiivistää eri sote-toimijoiden välistä yhteistyötä.

**Vaihtajien aiemmassa palveluiden käytössä oli vain vähän alueellisia eroja.** Pääsääntöisesti noin puolet vaihtajista ilmoitti vaihdon tekemisen yhteydessä aiemmaksi palveluntarjoajakseen julkisen toimijan, noin neljäsosa yksityisen ja neljäsosa työterveydenhuollon yksikön. Jakaumissa ei tapahtunut juuri muutoksia kärkihankekauden aikana.

**Vaihdon tehneille merkittävimpiä syitä olivat lääkäriaikojen saatavuus, sijainti ja palvelun laatu; julkisen palveluntuottajan asiakkaat nostivat tärkeimmäksi sijainnin.** Julkisen palveluntuottajan asiakkaiden seuraavaksi merkittävimpiä syitä olivat julkisten palveluiden tukemisen merkittävänä pitäminen ja lääkäriaikojen saatavuus, mutta palvelun laatu ei noussut kolmen merkittävemmän

syyn joukkoon. Suurimmat erot julkisen ja yksityisen palveluntuottajan valinneiden välillä olivatkin näiden kolmen merkittävimmän syyn valinneiden määrissä. Alueellisesti syissä oli pieniä painotuseroja, mutta merkittävimmät tekijät olivat pääpiirteittäin samoja.

Alla olevan kuvan tulokset ovat vuoden 2018 asukaskyselystä. Tulokset ovat hyvin linjassa vaihtoportaalien tuottaman tiedon valossa. Portaaleissa vaihtajilla on vaihdon yhteydessä mahdollista kertoa valintaansa vaikuttaneet syyt, joskaan kysymykseen vastaaminen ei ole pakollista.



Kuva 2. Vaihdon syyt 2018. Lähde: asukaskysely.

### 2.3. Asiakaskokemus ja vaikutusmahdollisuudet palveluun

Vastaajat arvioivat, että henkilökohtaiset tarpeet on huomioitu hyvin ja että he ovat saaneet henkilökohtaista palvelua riittävästi. Noin kolme neljästä vastaajasta oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämien "saamissani palveluissa on huomioitu hyvin henkilökohtaiset tarpeeni" ja "olen saanut riittävästi henkilökohtaista palvelua" kanssa. Tulokset eivät eronneet kyselyvuosien välillä.

Valinnanvapauskokeilun aikana palveluita käyttäneistä vastaajista valtaosa arvioi, että heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa saamaansa palveluun. Vuoden 2018 vastaajista 57 prosenttia oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, ja vain 16 prosenttia oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. Kaikista vastaajista vaikutusmahdollisuuksien katsoi parantuneen vajaan 40 prosenttia, yksityisellä puolella kunnallisen palveluntuottajan valinnea enemmän. Kärkihankekauden loppua kohden kokeilualueet toteuttivat enenevässä määrin omia palautekanaviaan ja asiakaskyselyitään, minkä lisäksi asiakkaita kuultiin muun muassa erilaisten raatien ja neuvostojen sekä avointen keskustelutilaisuuksien kautta.

Viestintä ja osallistamiskanavat olivat pääsääntöisesti suomeksi. Kokeilut toteutettiin suomenkielissä kunnissa, jolloin eri kieliryhmien oikeudet eivät poikkea suuresti toisistaan, vaan määrittyvät pitkälti potilaan oikeuksia koskevan lainsäädännön, tulkkaukspalvelulain sekä kielilakien (viranomaisen edistämismääräyksen) mukaan. Kokeilut toimivat viestinnässään lain puitteissa: yksikielisissä kunnissa riittää suomenkielinen viestintä. Osa panosti esitteissään myös selkokieleen, ja Jyväskylän kokeilu tuotti esitteitä 13 kielellä.

Yksityisen palveluntuottajan valinnee kokivat palvelun saatavuuden ja laadun parantuneen; kunnallisen puolen vastaajat arvioivat, että palveluja on aiemminkin ollut hyvin ja laadukkaasti saatavilla. Yksityisen palveluntuottajan valinneista 76 prosenttia arvioi saatavuuden parantuneen, kun kunnallisen palveluntuottajan vastaajista vastaava osuus oli 42 prosenttia. Yksityisen palveluntuottajan valinnee katsoivat myös laadun parantuneen enemmän, sillä kunnallisen palveluntuottajan valinneista useimmat arvioivat tilanteen pysyneen muuttumattomana.

T3-luvuissa oli havaittavissa muutoksia julkisten toimijoiden osalta. T3-luvut olivat julkisilla asemilla edelleen vuoden 2018 lopulla huomattavasti korkeampia kuin yksityisillä asemilla, mutta luvut olivat laskeneet useilla alueilla. Yksityisillä tuottajilla luvut olivat pääsääntöisesti selvästi matalampia eikä vastaavia kokeilukauden aikaisia muutoksia ollut tunnistettavissa. Keski-Uudellamaalla yksityisten tuottajien T3-lukujen keskiarvo oli poikkeuksellisen matala, mutta on huomioitava, että alueella on käytössä kannustinjärjestelmä, joka palkitsee nopeasta hoitoon pääsystä.

Valinnanvapautta sosiaali- ja terveystaloudissa pidetään tärkeänä. Yli puolet kaikista vastaajista molempina kyselyvuosina oli väittämän kanssa samaa mieltä. Eri mieltä oli vain noin joka viides vastaaja. Valinnanvapauden koetaan parantavan palveluiden laatua ja saatavuutta sekä kirittävän

palveluntarjoajia parempaan suoritukseen. Toisaalta osan asiakkaiden huolena on julkisen sektorin alasajaminen ja monikansallisten yritysten hyötyminen.

## 3 Järjestäjän näkökulma

Tässä luvussa on kuvattu järjestäjien kokemuksia kokeilusta sekä tarkastellaan muutoksia järjestäjän näkökulmasta kokeilun aikana.

### Keskeiset havainnot

- » Järjestäjäorganisaatiot kokevat hyötynensä kokeiluista ja saaneensa eväitä tulevaan valmistautumisessa. Keskeisiä oppeja ovat järjestäjän roolin mallintaminen sekä palvelupakettien selkeyttäminen.
- » Lisäksi kokeilut ovat lisänneet ymmärrystä oman tuotannon sisällöistä ja kustannuksista.
- » Eniten keskustelua ja tarkentamista ovat vaatineet kapitaatiokorvaukset, niiden tasot ja sisällöt. Kokeilut ovat tarjonneet järjestäjille oppeja oikean korvaustason määrittämisessä.
- » Tietojärjestelmät ovat aiheuttaneet haasteita läpi kokeilujen, ja ovat olleet yksi suurimmista kokeilujen koetuista ongelmista.
- » Järjestäjän näkökulmasta kokeilun laskennalliset kustannukset ovat pääosin pysyneet samana tai kasvaneet kokeilun aikana, kun huomioidaan kokeilualueen terveysasemien kuu-kausittain raportoitavat kokonaiskustannukset, yksityisille palveluntuottajille maksetut kapitaatiokorvaukset sekä saadut asiakasmaksutuotot.
- » Kokeilun aikana julkisten palveluntuottajien erikoissairaanhoidon läheteiden määrä on hie- man pienentynyt ja yksityisten palveluntuottajien paikoin kasvanut, sekä absoluuttisesti että suhteessa tehtyihin lääkärikäynteihin, mutta kärkihankekauden loppua kohden molempien kehitys on tasaantunut, eikä merkittäviä eroja käytännöissä ole havaittavissa.

**Järjestäjäorganisaatiot kokevat hyötynensä ja oppineensa kokeiluista paljon.** Keskeisimmäksi opiksi nousee järjestäjän tehtävän mallintaminen sekä roolin ja tehtävien kirkastuminen. Kytkös maakunta- ja sote-uudistukseen on ollut tiivis kaikilla kokeilualueilla ja alueet kokevat kokeilujen myötä olevansa paremmin valmistautuneita tulevaan. Erityisesti usean kunnan alueella toimineet alueet kokevat hyötynensä myös lisääntyneestä yhteistyöstä sekä olevansa näin paremmin valmistautuneita tuleviin yhteistyön muotoihin.

**Yhteistyö eri toimijoiden välillä on toiminut hyvin koko kokeilun ajan.** Järjestäjät toteavat yhteistyön ja yhteydenpidon palveluntuottajien kanssa olleen pääsääntöisesti erittäin sujuvaa ja säännöllistä. Samoin yhteistyö ministeriön sekä oman alueen päättäjien kanssa on koettu toimivaksi ja avoimeksi. Myös kokeilualueiden välinen yhteistyö on tukenut kokeilutoimintaa ja kokemusten jakoa ja hyvää keskusteluilmapiiriä on kehitetty. Monet käytännön asiat ovatkin selkiytyneet keskustellen kokeilun edetessä, mikä on helpottanut käytännön työtä ja toiminnan suuntaamista. Esimerkiksi kokeilun palvelupaketteihin kuuluvat palvelut sekä palveluiden sisällöt on määritelty aiempaa tarkemmin yhteisten keskusteluiden kautta.

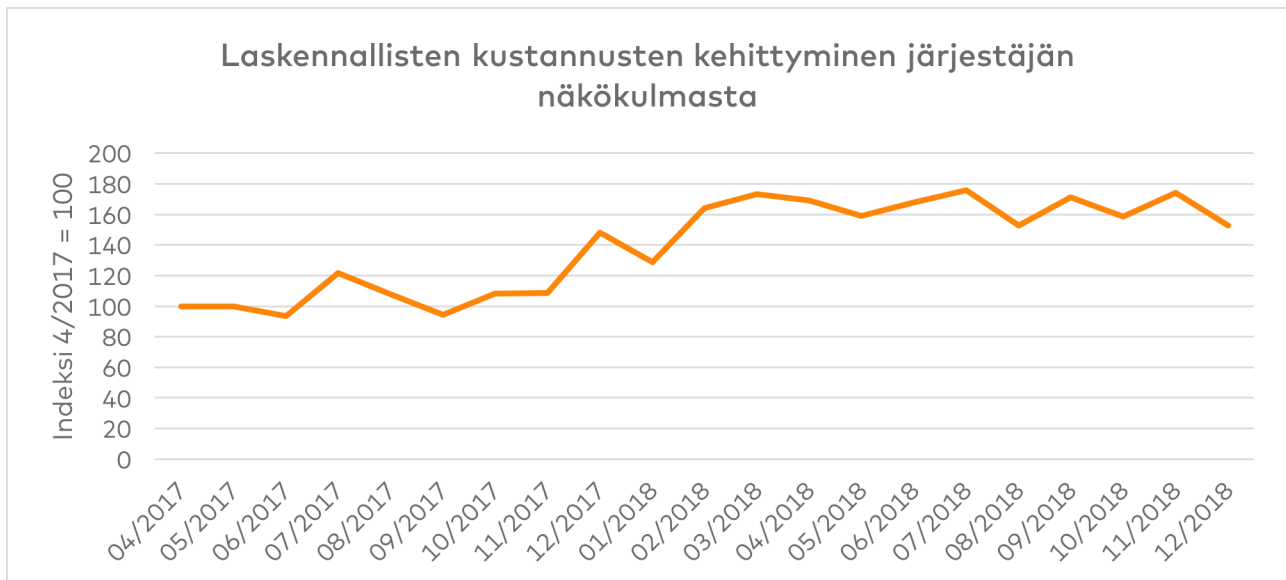
**Monituottajamalli edellyttää järjestäjältä vahvaa roolia paitsi tuottajiin niin myös asiakkaisiin nähden.** Asiakkaiden näkökulmasta keskeistä on toimiva palveluohjaus sekä selkeät mittarit valinnan tueksi. Mittarointi edellyttää toimivia tietojärjestelmiä ja laatu-tiedon integroimista valintaporttaaleihin.

**Kokeilut ovat syventäneet ja yhdenmukaistaneet ymmärrystä oman tuotannon sisällöistä ja kustannuksista.** Palvelukuvausten laatiminen on tuonut esiin epäjohtonmukaisuuksia ja päällekkäisyyksiä julkisen sektorin toiminnassa, mikä on tukenut kehittämistyötä.

**Jatkoa ajatellen kokeiluiden keskeisenä oppina huomiota tulee kiinnittää järjestäjän toiminnan tehostamiseen ja toimintojen automatisointiin sekä työkalujen kehittämiseen.** Kokeilu on työllistänyt hankkeita ennakoitua enemmän ja järjestäjien tulee jatkossa kehittää toimintatapojaan sekä tarvittavia työkaluja systemaattiseen seurantaan, ohjaukseen ja toimintojen suunnitteluun kustannusten, laadun, vaikuttavuuden ja palvelutuotannon näkökulmasta. Kehittämiskohteet liittyvät keskeisesti tietojärjestelmiin ja niiden yhteen toimivuuteen. Lisäksi etenkin muutosvaiheessa on varmistettava riittävät resurssit, työnohjaus sekä vahva muutosjohtajuus.

### 3.1 Kustannusten kehitys järjestäjien näkökulmasta

**Järjestäjän näkökulmasta kokeilun laskennalliset kustannukset ovat pääosin pysyneet samana tai kasvaneet kokeilun aikana,** kun huomioidaan kokeilualueen terveysasemien kokonaiskustannukset, yksityisille palveluntuottajille maksetut kapitaatiokorvaukset sekä saadut asiakasmaksutuotot. Aluekohtaisia eroja on havaittavissa, erityisesti Jyväskylässä järjestäjän näkökulmasta laskennalliset kustannukset ovat kasvaneet, johtuen Jyväskylässä erityisesti kokeilualueen laajenemisesta (1/2018). Lisäksi kustannusten nousun taustalla voi olla myös muita syitä, kuten laajentunut valinnanvapauden houkutteleva käyttäjäkunta, joka on aiemmin käyttänyt vain työterveyspalveluita, tai muu kuin valinnanvapauskokeiluun liittyvä kustannusten kasvu. Kuva 4 alla esittää järjestäjän näkökulmasta syntyvien laskennallisten kustannusten kehityksen 4/2017 alkaen.

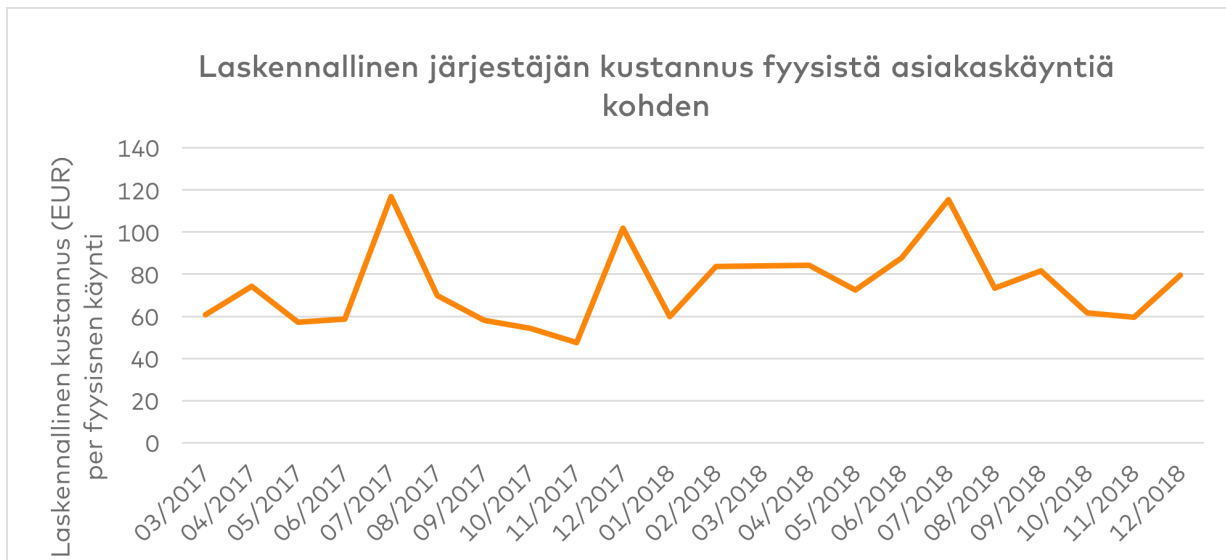


Kuva 4. Järjestäjän näkökulmasta syntyvien laskennallisten kustannusten kehitys kokeilun aikana, indeksoitu. Laskennalliset kustannukset järjestäjän näkökulmasta sisältävät kuukausitasolla raportoidut terveyskeskuskustannukset, yksityisille palveluntuottajille maksetut kapitaatiokorvaukset sekä saadut asiakasmaksutuotot. Tiedoissa ovat mukana Hämeenlinnan, Jyväskylän ja Tampereen kokeilualueet 4/2017 alkaen, sekä Ylä-Savon kokeilualue (ei sisällä Kuopio ja Kysteri) 12/2017 alkaen.

**Keskimäärin käyntikohtainen laskennallinen kustannus järjestäjän näkökulmasta on pysynyt melko vakaana kokeilun aikana,** kun syntyneitä laskennallisia kustannuksia suhteutetaan kokeilun aikana asiakkaiden tekemiin käynteihin, sisältäen sekä julkisille että yksityisille palveluntuottajille tehdyt fyysiset käynnit. Aluekohtaisia eroja on havaittavissa, Hämeenlinnassa ja Jyväskylässä laskennallinen käyntikohtainen kustannus on hieman kasvanut kokeilun aikana, Tampereella sen sijaan kustannus on ollut hieman laskeva, ja Ylä-Savossa melko muuttumaton. Kaikissa kokeilualueissa on havaittavissa poikkeamia erityisesti kesä- ja joulukuukausina, sillä käyntimäärät ovat huomattavasti pienemmät kyseisinä kuukausina.

Kuva 5 alla esittää järjestäjän näkökulmasta syntyvien laskennallisten kustannusten kehityksen suhteessa tehtyihin fyysisiin käynteihin. Kun huomioon otetaan kaikki raportoidut käynnit, sisältäen sekä fyysiset että etäkäynnit, noudattelee laskennallinen käyntikohtainen kustannusten kehitys samankaltaisia trendejä.





Kuva 5. Järjestäjän näkökulmasta laskennalliset kustannukset suhteessa tehtyihin fyysisiin käynteihin yksityisille ja julkisille palveluntuottajille. Laskennalliset kustannukset järjestäjän näkökulmasta sisältävät terveyskeskuskustannukset, yksityisille palveluntuottajille maksetut kapitaatiokorvaukset sekä saadut asiakasmaksutuotot. Tiedoissa ovat mukana Hämeenlinnan ja Jyväskylän kokeilualueet 3/2017 alkaen, Tampereen kokeilualueet 4/2017 alkaen, sekä Ylä-Savon kokeilualue (ei sisällä Kuopio ja Kysteri) 12/2017 alkaen.

**Erikoissairaanhoidon läheteissä määrässä on ollut havaittavissa pientä muutosta kokeilun aikana, sekä absoluuttisesti että suhteessa tehtyihin lääkärikäynteihin.** Erikoissairaanhoidon läheteitä tehdään julkisella puolella huomattavasti enemmän kuin yksityisten palveluntuottajien toimesta, yksityisten palveluntuottajien läheteiden lukumäärä on keskimäärin alle 10 % julkisten palveluntuottajien erikoissairaanhoidon läheteiden määrästä. Suhteutettuna tehtyihin lääkärikäynteihin julkisten palveluntuottajien erikoissairaanhoidon läheteiden määrä on pääsääntöisesti kaikilla alueilla suurempi kuin yksityisillä palveluntuottajilla, yksittäisiä poikkeuksia on esimerkiksi Tampereen kokeilualueella. Kokeilun aikaisista lääkärikäynneistä reilu 10 % tehdään yksityisillä palveluntuottajilla, tosin alueiden välillä on jonkin verran vaihtelua. Kokeilun aikana julkisten palveluntuottajien erikoissairaanhoidon läheteiden määrä on hieman pienentynyt ja yksityisten palveluntuottajien paikoin kasvanut, sekä absoluuttisesti että suhteessa tehtyihin lääkärikäynteihin, mutta kokeilun loppua kohden molempien kehitys on tasaantunut, eikä merkittäviä eroja käytännössä ole havaittavissa. Ikäryhmittäisessä tarkastelussa erikoissairaanhoidon läheteiden määrä painottuu erityisesti 7-17-vuotiaiden ja 18-64-vuotiaiden ikäryhmiin, kun suhteutetaan läheteitä ikäryhmittäisiin käyntimääriin.

**Myös päivystyskäyntien määrässä on ollut havaittavissa pientä muutosta kokeilun aikana, erityisesti yksityisten palveluntuottajien osalta.** Yksityisten palveluntuottajien päivystyskäynnit ovat kokonaisuudessaan huomattavasti matalammalla tasolla kuin julkisten palveluntuottajien, johtuen eroista asiakasmäärissä. Jyväskylässä, Tampereella ja Ylä-Savossa yksityisten palveluntuottajien

päivystyskäynnit ovat kasvaneet hieman kokeilun aikana, tosin suhteessa tehtyihin valintoihin päivystyskäynnit ovat pysyneet tasaisella tasolla myös yksityisillä palveluntuottajilla.

### 3.2 Ovatko tuottajien hyväksymis- ja korvausmenettelyt toimivia järjestäjän näkökulmasta?

Hyväksymismenettelyt ovat toimineet järjestäjien näkökulmasta kaikilla alueilla hyvin eikä tähän liity akuutteja kehittämistarpeita. Ylipäätään yhteistyö palveluntuottajien kanssa on nähty hyvänä, joskin kokeiluiden laajentumiset kokeiluiden aikana ovat aiheuttaneet hieman haasteita. Uusien kuntien myötä käytäntöjen kirjo on kasvanut, mikä on haastanut yhtenäisen kokonaiskuvan luomista ja viestimistä palveluntuottajille.

Kapitaatiomallin luominen ja käyttöönotto ovat olleet kokeilualueiden keskeisiä tavoitteita, ja niihin liittyvät myös keskeiset opit. Kokeilut ovat auttaneet määrittämään korvausten oikeaa tasoa, ja korvauksiin liittyen on jouduttu käymään jatkuvaa keskustelua palveluntuottajien kanssa erityisesti korvausten tasosta, mutta alkuvaiheessa myös sisällöistä ja palvelupaketeista. Keskusteluiden myötä Jyväskylässä kapitaatiokorvaukset tarkistettiin ylöspäin, mutta tuottajat ovat pitäneet korvaustasoa matalana läpi kokeilun. Korvausten tason suhteessa kunkin kokeilun alueen palvelupakettiin epäillään vaikuttaneen siihen, ettei etenkään pieniä toimijoita ole lähtenyt enempää mukaan. Osittain tilanteeseen vaikuttaa myös kokeiluiden pieni volyyymi, ja suuremmilla asiakasmäärillä ja pidemmällä aikajänteellä korvausmallit toimisivat paremmin.

Bonus-sanktiomallin osalta (Keski-Uusimaa) menettelyt ovat kehittyneet kokeilukauden aikana, ja kärkihankekauden lopussa mittaritietoja saadaan kerättyä yhdenmukaisesti palveluntuottajilta. Kokeilu on osoittanut, että kapitaatioihin vaikuttavia riskikertoimia voi ja kannattaa hyödyntää, samoin kuin kannustin-järjestelmää. Myös alueen palveluntuottajat ovat suhtautuneet positiivisesti bonus-sanktiomalliin ja kokeneet sen palkitsevana.

### 3.3 Vastaavatko tietojärjestelmät tarpeisiin?

Tietojärjestelmiin on liittynyt paljon haasteita läpi kokeilujen eikä tilanteessa ole tapahtunut suuria muutoksia kärkihankekauden aikana. Odotukset kohdistuvat kansalliseen tietojärjestelmäratkaisuun. Järjestelmät ovat aiheuttaneet läpi kokeilujen jonkin verran päällekkäistä työtä eikä tiedonsiirto eri tietojärjestelmien välillä toimi täysin. Kokeilun edettyä yhä useammalla palveluntuottajalla on Kanta-yhteys, mutta edelleen haasteena on se, etteivät kaikki tuottajat ole hankkineet Kanta-yhteyttä. Osa pienten tuottajien edustajista nostaa esiin Kanta-moduulin korkean hinnan, mikä on ratkaistava jollain tavalla ennen valinnanvapauden laajentumista.

**Tietojärjestelmien erityinen haaste on liittynyt niiden työllistävyyteen sekä järjestäjille että tuottajille.** Jo ennen kokeilukautta on kehitetty muun muassa tuottajarekistereitä, asiakkuuksien hallintajärjestelmiä sekä laskutusjärjestelmiä. Lisäksi alueilla, joilla tuottajat käyttävät julkisen puolen potilasjärjestelmää on jouduttu kehittämään asiakasryhmärajoituksia sekä perehdyttämään tuottajia järjestelmään.

**Valintaportaaleja on jonkin verran päivitetty lähinnä kokeilujen laajennusten myötä, jotta ne palvelevat myös uusien alueiden asiakkaita sekä suun terveyden huollon asiakkaita.** Lisäksi päivitysten myötä portaalin tietosuojaa on kehitetty (erit. Ylä-Savo) ja haku- ja kyselytoimintoja kehitetty. Portaalit löytyvät kuitenkin edelleen samoista osoitteista, joten asiakkaille muutokset eivät juuri näy.

### 3.4 Miten toiminnallinen integraatio toteutuu?

**Kokeilut ovat kärkihankekaudella painottuneet niin vahvasti terveystaloudelle, ettei varsinaisesta sote-palveluiden integraatiosta voida vielä puhua.** Sosiaaliohjauksen puolella käyntimäärät ovat jääneet pieniksi kaikilla kolmella kokeilualueella, joilla se on kuulunut palvelupakettiin, ja sosiaaliohjauksen sisältö on koettu epäselvänä. Kokeilujen loppukaudella on kuitenkin ollut aiempaa vahvempaa panostusta sosiaaliohjaukseen, mutta vielä kärkihankekaudella asiakasmäärät eivät ole juuri kasvaneet.

**Sosiaaliohjauksen integraatio vaatii viestintää ja toimintakulttuurin muutosta.** Sosiaaliohjaus ja sen sisältö ovat jääneet monille sote-ammattilaisille vieraksi, minkä vuoksi sen hyötyjä asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa ei tunnusteta. Sosiaaliohjauksen parempi hyödyntäminen vaatisi tiiviimpää yhteistyötä sosiaali- ja terveystalouden välillä, jotta eri toimintatavat ja tervistö tulisivat ammattilaisille tutuiksi ja sosiaaliohjauksen muoto selkiytyisi.

**Erikoissairaanhoidon osalta yhteyden koetaan parantuneen ja roolien selkiytyneen kokeilun etene-  
misen myötä.** Lisäksi kokeilut ovat selkiyttäneet oman tuotannon yhdyspintaa erikoissairaanhoidon, mikä tukee palveluiden järjestämistä jatkossa.

**Palveluiden integraatiossa on vielä ratkottavia kysymyksiä.** Kokeilut ovat avanneet keskustelua esimerkiksi sote-keskuspalveluiden suhteesta muihin palveluihin. Lisäksi kokeilut ovat osoittaneet, että integraation edistäminen toimii parhaiten järjestäjän ja tuottajien yhteistyönä, johon tulee panostaa myös jatkossa. Lisäksi myös integraation näkökulmasta tulee panostaa tietojärjestelmien kehittämiseen, jotta jatkossa pystytään muodostamaan asiakkaan tilanteesta nykyistä paremmin kokonaiskuva ja näin tarjoamaan oikea-aikaista ja sisältöistä palvelua.

### 3.5 Miten seuranta ja valvonta toteutuvat?

**Keskusteluyhteys järjestäjien ja tuottajien kanssa on ollut hyvä.** Kokeiluja ohjaavissa sääntökirjoissa on melko vähän seurantaan ja valvontaan liittyviä vaatimuksia, ja valvonta on ollut varsin kevyttä ja enimmäkseen reaktiivista; palveluntuottajat ovat sitoutuneet toimimaan sääntökirjan mukaisesti ja tähän luotetaan. Lisäksi esimerkiksi Jyväskylässä on tehty säännöllisiä valvontakäyntejä palveluntuottajille ja tarkistettu tuottajien omavalvontasuunnitelmia. Alueella onkin koettu aktiivisen valvonnan ja seurannan antaneen valmiuksia maakuntavalmistelua ja mahdollista pilottia varten.

**Asiakkailta on tullut järjestäjille muutamia yhteydenottoja liittyen sääntöjen noudattamiseen,** mutta reklamaatiot ovat jääneet yksittäistapauksiksi (esim. syrjäntäepäily, maksullinen ajanvaraus), jotka on käyty tuottajien kanssa läpi.

**Seurannan ja valvonnan rooli korostuu valinnanvapauden laajentuessa ja tuottajamäärän kasvessa.** Seurantaan ja ohjaukseen tulee varata riittävästi resursseja, sillä tämä on järjestäjän näkökulmasta tehokasta riskien hallintaa. Osana valvontaa tulee panostaa riittävästi myös tuottajien neuvontaan ja ohjaukseen alkuvaiheessa, mikä vähentää haasteita jatkossa. Lisäksi kattavan seuranta- ja arviointitiedon saamiseksi sääntökirjoissa tulisi entistä laajemmin velvoittaa palveluntuottajia tietojen raportointiin.

### 3.6 Tuotetaanko kokeilussa riittävästi asiakasinformaatiota sekä huomioidaan asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet?

**Kokeiluista on tuotettu läpi kärkihankekauden monikanavaisesti tietoa.** Monet viestintäkanavat ovat kuitenkin edellyttäneet asiakkaan olevan jollain tasolla aktiivinen joko palveluiden käyttäjänä tai muutoin yhteiskunnallisesti aikaansa seuraava. Kokeilun edetessä viestinnässä on kiinnitetty hieman aiempaa enemmän huomiota eri kieliryhmille viestimiseen, mutta pääasiassa viestintä tapahtuu suomeksi (pl. Jyväskylä). Viestintään suunnitellaan panostettavan myös vuoden 2019 aikana, sillä näin voidaan edesauttaa toiminnan juurruttamista sekä pitää asiakkaat ajan tasalla jatkosta.

**Pääasiallisen kanavan asiakkaille muodostavat asiakaskyselyt ja -palautteet, joita hyödynnetään myös toiminnan kehittämisessä.** Palauteportaalin kautta voi myös esittää kysymyksiä. Käytännössä asukkaiden vaikutusmahdollisuudet ovat pääasiassa jälkikäteen vaikuttavia kuin ennakoivia, joskin erilaisten osallistavien menetelmien hyödyntäminen on lisääntynyt kokeilukauden loppua kohden.

**Yhdenvertaisuusnäkökulmaa ei ole nostettu esiin erityisteemana.** Esimerkiksi tulkkien hankkimis- käytäntöjä ja periaatteita ei ole käyty systemaattisesti läpi ja ohjeistettu, eivätkä toimintatavat ja vastuut ole selviä, mikä kuvastaa myös valinnanvapauskokeiluja laajempaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen tilannekuvaa. Lisäksi valinnan tukena käytettävien palveluportaalien ja verkkosivujen sisällöt vaihtelevat, ja vaikka saavutettavuuteen olisi teknisesti kiinnitetty huomiota, tietosisällöt eivät anna yhdenmukaisesti informaatiota palvelun saavutettavuudesta, esteettömyydestä, laadusta tai erityisosaamisesta.

## 4 Palveluntuottajien näkökulma

Tässä luvussa on kuvattu tuottajien kokemuksia kokeilusta sekä tarkastellaan muutoksia tuottajanäkökulmasta kokeilun aikana.

### Keskeiset havainnot

- » Kokeilut ovat kiinnostaneet tuottajia kaikilla alueilla ja suurin osa tuottajista on ollut mukana läpi kokeilujen.
- » Tuottajat ovat kokeneet kapitaatiokorvaukset mataliksi eivätkä kokeilut ole olleet lyhyellä aikavälillä liiketaloudellisesti kannattavia. Kapitaatiokorvausten tasossa on kuitenkin kokeilualuekohtaisia eroja.
- » Tuottajien saamat kumulatiivisesti lasketut kapitaatiokorvaukset suhteessa tehtyihin käynteihin ovat vaihdelleet kokeilun alussa paljon, mutta tasaantuneet jonkin verran vuoden 2018 aikana.
- » Tietojärjestelmät ovat aiheuttaneet tuottajille merkittävää ylimääräistä työtä.
- » Kokeilut ovat aiheuttaneet vain vähän muutoksia tuottajien työprosesseihin, mutta heijastuneet rekrytointiin, jossa on painotettu aiempaa kokemusta julkiselta sektorilta.

**Kokeilut ovat kiinnostaneet palveluntuottajia ja riippumatta alueen koosta tai sijainnista tuottajia on saatu mukaan.** Kaikilla alueilla on toiminut läpi kärkihankekauden useita tuottajia, joskin harvaan asutuilla alueilla tuottajat ovat keskittyneet asutuskeskuksiin. Toisaalta juuri harvaan asutuilla alueilla (esim. Ylä-Savo) on kokeilun myötä syntynyt uusia tuottajia, mikä eroaa muista alueista sekä osoittaa valinnanvapausmallin toimivan myös maaseutumaisella alueella. Toisaalta kokeilut ovat myös osoittaneet paikallisten tuottajien tärkeyden myös harvaan asutulla alueella: esimerkiksi Ylä-Savon kokeilun tulosten valossa asiakkaat eivät valitse kauempana sijaitsevaa tuottajaa ja alueilla, joilla ei ole ollut tuottajia lähellä, on myös vaihtajien määrät jääneet hyvin alhaisiksi.

**Tuottajien osalta on ollut pientä vaihtuvuutta kokeilun aikana,** mutta suurin osa on ollut mukana lähes koko kärkihankekauden. Kokeilut ovat onnistuneet tavoittamaan sekä kansallisia että paikallisia toimijoita. Tuottajat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä päätökseensä lähteä mukaan kokeiluihin ja kokevat saaneensa kokeiluista arvokkaita oppeja tulevaan valmistautumisissa.

**Kokeilualueille ei juuri ole syntynyt uusia palveluntuottajia (pl. Ylä-Savo).** Kiinnostusta kokeilua kohtaan on ollut laajemminkin, mutta kovin pienille yrityksille kokeilumalli ei ole ollut houkutteleva. Lisäksi yhteen ala-erikoistuneiden yritysten (esim. fysioterapia) on haastavaa päästä osallistumaan, sillä malli suosii toimijoita, joilta löytyy koko palvelupaketti itseltään.

**Kokeilut ovat kiinnostaneet myös tuottajia, jotka toimivat kokeilualueilla, mutta eivät osallistu kokeiluun.** Nämä palveluntuottajat olisivat toivoneet tiiviimpää tiedotusta myös järjestäjän suunnalta läpi kokeilun, omaa osallistumista olisi voinut arvioida ajantasaisen tiedon varassa. Pääsyyinä kokeilun ulkopuolelle jäämiseen on tyypillisesti ollut tuottajan pieni koko: kokeilua varten olisi mahdollisesti jouduttu palkkaamaan lisää henkilöstä, mihin ei ole haluttu ryhtyä. Lisäksi pienille toimijoille erityisesti kokeilun alkuvaiheeseen liittyvät taloudelliset riskit ovat hankalia kantaa, minkä lisäksi kokeilun palvelupaketti on varsin laaja pienen tuottajan näkökulmasta.

**Tuottajien onnistuneen rekrytoinnin taustalla on aktiivista tiedottamista sekä avointa keskustelua.** Tuottajien rekrytoinnista on saatavissa hyviä oppeja myös jatkoa ajatellen. Erityisesti alueilla, joilla palveluntuottajien mukaan saaminen on haastavaa, on aktiivinen ja avoin vuoropuhelu potentiaalisten palveluntarjoajien kanssa ollut ensiarvioisen tärkeää.

**Epävarmuus kokeilun jatkosta on aiheuttanut haasteita erityisesti pienille tuottajille.** Epätietoisuus jatkosta ja sen aikatauluista on haastavaa erityisesti niiden toimijoiden kannalta, joiden lähes koko liikevaihto tulee valinnanvapauskokeilutoiminnasta. Tuottajien kannalta olisi tärkeää tietää ainakin suuntaviivat pidemmälle aikavälille, jopa useille vuosille, ja viestiä näistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

**Haasteita ovat aiheuttaneet kokeilun aikaiset muutokset esimerkiksi sääntökirjoissa.** Kokeilujen alkaessa tuottajat eivät ole tienneet mihin sitoutuvat, sillä sääntökirjat ovat olleet osittain vielä luonnosvaiheessa. Lisäksi jo viimeistelyihin sääntökirjoihin on tullut muutoksia kokeilukauden aikana. Tuottajille on tullut yllätyksiä esimerkiksi raportointivaatimuksissa ja kuvantamispalveluiden hankintahinnoissa. Tuottajat toivovat, että jatkossa vastaavien kokeilujen ja pilottien käytännön toteutus on pidemmälle mietitty siinä vaiheessa, kun tuottajat sitoutuvat mukaan toimintaan.

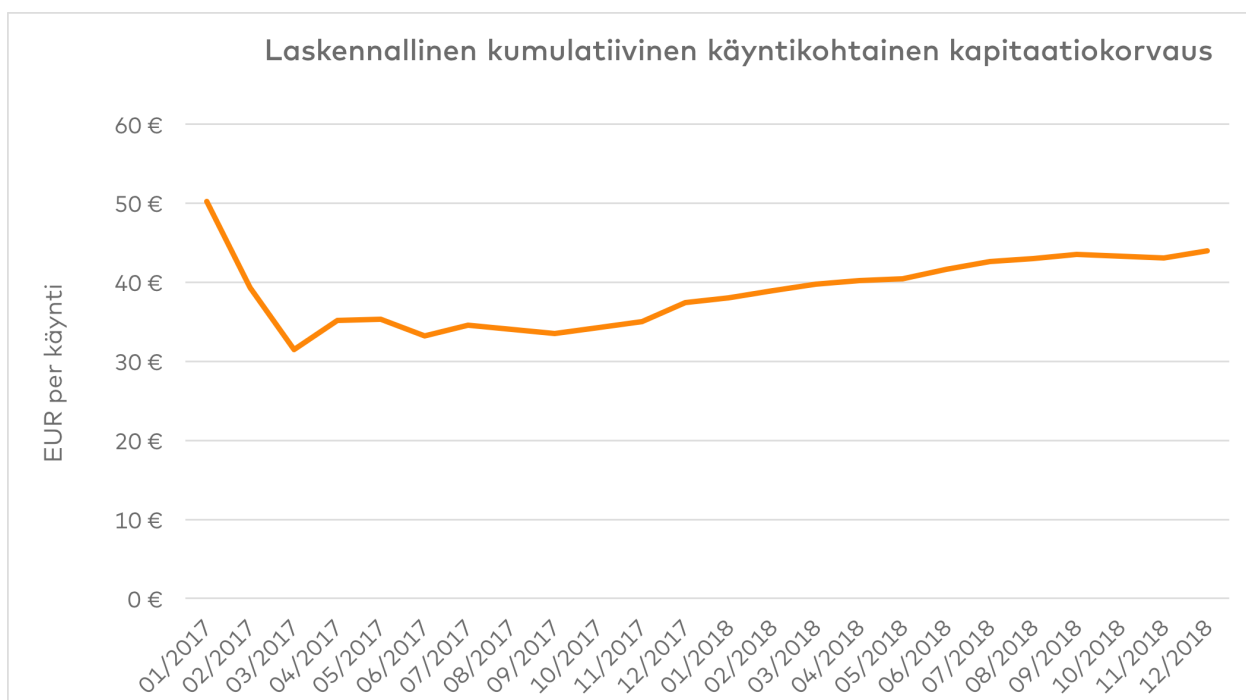
#### 4.1 Ovatko korvausmenettelyt palveluntuottajien näkökulmasta toimivia?

**Korvausmenettelyt ovat sujuneet maksuprosessin osalta sujuvasti ja yhteistyö järjestäjän kanssa on ollut sujuvaa.** Korvausten taso kuitenkin on erityisesti Hämeenlinnassa ja Jyväskylässä koettu liian matalaksi. Kyseisillä alueilla korvausmallit on laskettu niin, etteivät tuottajat koe korvausten kattavan palveluiden todellista käyttöä edes korvaustason tarkistusten jälkeen. Tampereella palveluntuottajille maksettiin tarkoituksella korkeampaa korvausta verrattuna oman toiminnan väestöpohjaisiin kustannuksiin. Vuoden 2019 alusta korvausmalli oli tarkoitus päivittää vastaamaan oman toiminnan kustannustasoa, mutta sosiaali- ja terveysministeriön jatkorahoituspäätöksessä kiellettiin korvausmallin muuttaminen kokeilun aikana.

**Kokeilujen liiketaloudellinen kannattavuus on ollut odotetusti heikkoa.** Lyhyellä aikavälillä liiketaloudellinen kannattavuus on heikkoa muun muassa sen vuoksi, että ensimmäinen käynti tapahtuu valtaosalla välittömästi vaihdon jälkeen. Erityisesti ensimmäinen vuosi on ollut tämän vuoksi tuot-

tajille tappiollinen tai vähintään heikosti kannattava. Ensimmäisen vuoden haasteellisuus koskettaa erityisesti pieniä toimijoita, joilla ei ole kokeilun ulkopuolista toimintaa. Kokeilujen kannattavuutta on myös laskenut vaihtaneiden asiakkaiden useat käynnit. Tuottajat arvioivat, että pienehkö osuus vaihtajista käyttää palveluita niin runsaasti, että se vaikuttaa koko kokeilutoiminnan kannattavuuteen. Tulevan korvausmallin toivotaan ottavan paremmin huomioon eri asiakkaat ja heidän palvelunkäyttönsä. Tätä on jo kokeiltu Keski-Uudenmaan kokeilusta, missä henkilökohtainen kerroin korvauksen suuruuteen on määräytynyt aikaisemman palvelunkäytön perusteella.

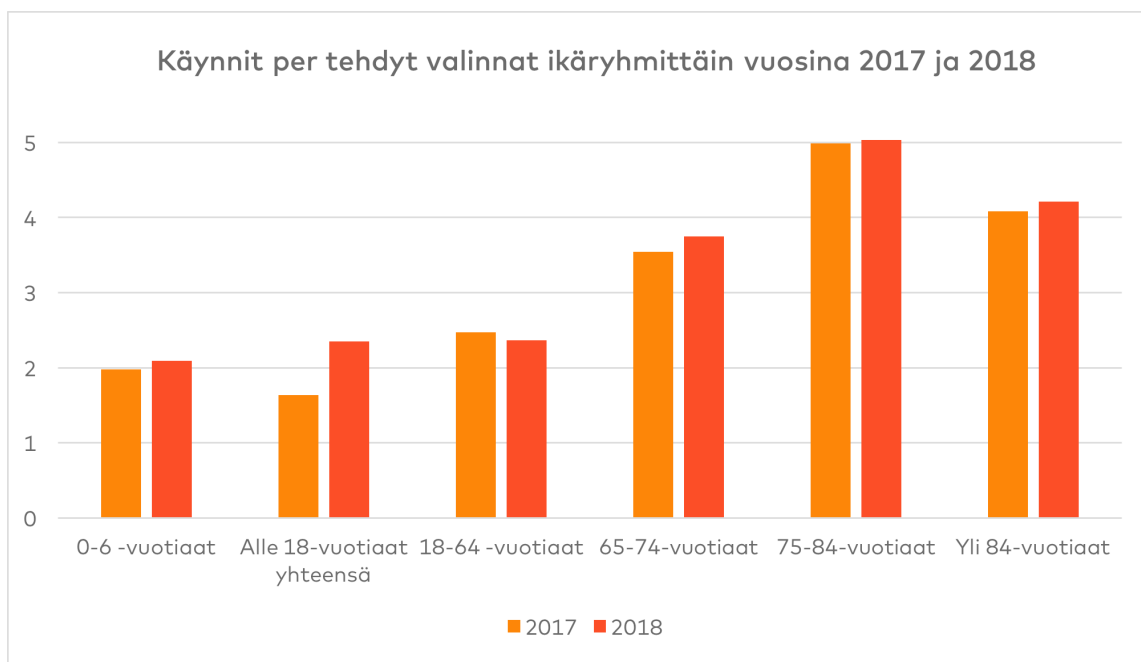
**Yksityisten palveluntuottajien saamat kumulatiivisesti lasketut kapitaatiokorvaukset suhteessa tehtyihin käynteihin (sis. fyysiset ja etäkäynnit) ovat vaihdelleet kokeilun alussa paljon, mutta tasaantuneet jonkin verran vuoden 2018 aikana.** Käynnit ovat tyypillisesti olleet korkealla tasolla kokeilun alussa, jolloin laskennallinen käyntikohtainen kapitaatiokorvaus on pienempi, kun taas kokeilun lopulla käyntimäärien tasaantuessa kapitaatiokorvaus suhteessa tehtyihin käynteihin tasaantuu tai kasvaa tasaisesti. Alueellisesti käyntikohtainen kapitaatio on suurinta Ylä-Savon kokeilualueella (sis. Kuopion kokeilulaajennuksen), kun taas pienin käyntikohtainen laskennallinen kapitaatiokorvaus on Jyväskylässä. Kuva 6 alla kuvaa laskennallisten käyntikohtaisten kapitaatiokorvausten kehitystä kokeilun aikana, huomioiden kaikki raportoidut fyysiset sekä etäkäynnit.



Kuva 6. Laskennallinen kumulatiivinen käyntikohtainen kapitaatiokorvaus. Kuva sisältää kaikki raportoidut käynnit yksityisille palveluntuottajille (niin fyysiset käynnit kuin etäkäynnit) siitä asti, kuin käyntitietoja on saatavilla. Kokeilun alussa tapahtuva suurempi kapitaatiokorvausmäärän muutos johtuu kokeilun vaihtelevista alkamisajankohdista kokeilualueesta riippuen. Korvaustiedot eivät sisällä palveluntuottajille maksettuja bonuksia.



Ikäryhmäkohtaisesti tarkasteltuna valintoja on tehnyt eniten ikäluokka 7–64-vuotiaat alueesta riippumatta. Myös tämän ikäryhmän synnyttämät kapitaatiokorvaukset ovat suurimmat jokaisella alueella. Toiseksi eniten valintoja tehnyt ikäryhmä jokaisella alueella on 65–74-vuotiaat. Tästä ryhmästä maksetut kapitaatiokorvaukset ovat myös toiseksi suurimmat. Seuraavaksi eniten valintoja tehnyt ikäryhmä vaihtelee alueittain, ollen joko 0–6-vuotiaat tai 75–84-vuotiaat. Käyntimäärien vertailussa määrällisesti eniten käyntejä yksityiselle palveluntuottajalle tekevät 18–64-vuotiaat, kun taas suhteutettuna tehtyihin valintoihin eniten käntejä tekevät ikäryhmän 75–84-vuotiaat valinnan tehneet, ja toiseksi eniten yli 84-vuotiaat.



Kuva 7. Käynnit per tehdyt valinnat yksityiselle palveluntuottajalle kokeiluun piiriin kuuluvissaikäryhmittäin vuosina 2017 ja 2018. Kuvio kuvaa kaikkien kokeilualueiden osalta sitä, montako kertaa valinnan tehnyt henkilö on vuoden aikana käynyt yksityisen palveluntuottajan kokeilun piiriin kuuluvalla vastaanotolla (fyysinen tai etävastaanotto).

**Tuottajat olisivat toivoneet laajempaa väestöpohjaa**, jotta kokeilut olisivat olleet kannattavampia sekä toisaalta tuoneet enemmän oppeja tulevaa varten. Tuottajat kokevat, että listautuneiden asiakkaiden määrä on avainasemassa kannattavuudessa. Kokeiluväestö on ollut melko pieni erityisesti alueilla, joilla kokeilu koskee vain tiettyjä postinumeroalueita (Hämeenlinna ja Tampere).

**Pienten toimijoiden haasteena on ollut se, etteivät yksityiset toimijat voi ostaa julkisen sektorin sisäisellä hinnalla palveluita (esim. kuvantaminen, laboratio)**, mikä syö huomattavasti kannattavuutta. Liiketaloudellinen kannattavuus ei kuitenkaan vielä kokeiluaikana ole ollut monenkaan tuot-

tajan tavoite, vaan kokeiluun on lähdetty esimerkiksi halusta olla mukana kansallisessa kehityksessä ja tulevaan varautumisesta. Lisäksi erityisesti isot kansalliset toimijat ovat halunneet välittää viestin, että ovat luotettava ja aktiivinen kumppani julkiselle sektorille.

## 4.2. Vastaavatko tietojärjestelmät tarpeisiin?

**Tietojärjestelmien runsaus on aiheuttanut tuottajille haasteita läpi kokeilujen.** Monet tuottajat toimijat usealla kokeilualueella, joilla on erilaiset vaatimukset järjestelmien suhteen. Monien järjestelmien rinnakkainen käyttö aiheuttaa moninkertaista työtä ja sekä viivettä esimerkiksi erikoisraanhoidon tietojen siirtymisessä. Kärkihankekauden aikana tuottajat ovat tehneet vain minimimuutoksia järjestelmiinsä odottaen pysyvämpää kansallista ohjeistusta. Tuottajat korostavat, että ennen valinnanvapauden laajentamista kansallisen ratkaisun on oltava valmis.

**Kokeiluun osallistuminen on edellyttänyt tietojen raportointia, joita ei saa suoraan järjestelmistä.** Tämä on ollut aikaa vievää ja tarkoittanut osalle tuottajista manuaalista työtä. Lisäksi käsin kirjaaminen aiheuttaa mahdollisia tietoturvariskejä.

**Vaikka tietojärjestelmiin ei ole saatu ratkaisuja kokeilujen aikana, kokevat tuottajat tulleensa kuulluiksi.** Yhteydenpito järjestäjien ja tuottajien välillä on ollut myös tietojärjestelmiin liittyvissä asioissa tiivistä ja tuottajat kokevat, että heitä kuultu sekä nykyisissä haasteissa että tulevan kansallisen ratkaisun suunnittelussa.

## 4.3 Onko palveluntuottajilla riittävät resurssit käytössään?

**Tuottajilla on hyvät resurssit käytössään, ja moni tuottaja kertoo, että voisi ottaa enemmänkin asiakkaita vastaan.** Joillain yrityksillä on ollut hieman haasteita löytää riittävästi julkisen sektorin kokemusta omaavaa henkilökuntaa. Julkistaustaisten lääkärin ja hoitajien rekrytointi onkin ollut suurimpia muutoksia tuottajien toiminnassa. Potilasmäärät ovat olleet suhteellisen pieniä, minkä vuoksi tuottajat eivät ole ryhtyneet suurempiin muutoksiin prosesseissaan (pl. sääntökirjojen vaatimukset kuten aukioloajat, maksuton ajanvaraus).

#### 4.4. Onko kokeilulla vaikutuksia palvelu- ja työprosesseihin?

Pääsääntöisesti kokeilulla ei ollut suurta vaikutusta jo aiemmin toimineiden yritysten prosesseihin johtuen muun muassa kokeiluiden lyhyestä kestoista. Kokeilun myötä henkilöstölle on kuitenkin järjestetty koulutusta kokeiluun liittyen sekä esimerkiksi pitkäaikaissairauksiin kuten diabetekseen liittyen sekä tietojärjestelmien käyttöönottoon.

Isommat tuottajat ovat markkinoineet itse kokeilua, moni tuottaja ei kuitenkaan ole käyttänyt tähän resursseja. Ne tuottajat, jotka ovat viestineet kokeiluista ovat kokeneet joutuvansa viestimään myös kokeilun sisällöstä ja osallistumisen ehdoista omien palveluiden markkinoinnin sijaan. Järjestäjän viestintä koetaan kuitenkin merkittävimmäksi kanavaksi asiakkaille viestimisessä ja sen onnistuminen on tuottajien viestintää vahvemmin yhteydessä kokeilualueen asukkaiden tietoisuuteen kokeilusta.

Kokeiluun osallistuminen on vaikuttanut yritysten rekrytointiin. Erityisesti suuret yritykset ovat palkanneet kokeilua varten henkilöstöä, jolla on kokemusta julkisella sektorilla työskentelystä. Julkisen kokemusta pidetään olennaisena, jotta lääkärit tuntevat toimintalogiikan (esim. lääkäri-hoitajatyöpari, lääkäriaikojen saatavuus) ja asiakaskunnan erityispiirteet. Tyypillisesti rekrytointimäärät ovat kuitenkin olleet pieniä, 1-2 henkilöä/toimipiste, minkä lisäksi tuottajan aiemmasta henkilöstöstä on pyritty valitsemaan kokeiluun ne, joilla on aiempaa julkisen sektorin kokemusta. Osittain pieniin rekrytointimääriin on vaikuttanut rekrytointivaikeudet, julkisen puolen kokemusta omaavien yleislääkäreiden löytäminen on joillain kokeilualueilla osoittautunut haastavaksi.

Tuottajat kokevat seurannan ja valvonnan toimiviksi, ja kuten myös järjestäpuolen edustajat kuvaavat, hyvään keskusteluyhteyteen perustuviksi. Kokeilualueilla on ollut tyypillisesti kuukausittaisia palaveria läpi kokeilun, mutta varsinaisia valvontakäyntejä ei ole toteutettu (pl. Jyväskylä). Etenkin suuremmat yritykset hyödyntävät vakiintuneita oma valvonnan prosessejaan eikä muutoksille ole ollut tarvetta.

# 5 Henkilöstön näkökulma

Tässä luvussa on kuvattu henkilöstön kokemuksia kokeilusta sekä tarkastellaan muutoksia henkilöstönäkökulmasta kokeilun aikana.

## Keskeiset havainnot

- » Henkilöstön suhtautuminen kokeiluun eroaa yksityisellä ja julkisella sektorilla: yksityisen sektorin henkilöstö suhtautuu valinnanvapauteen sote-palveluissa julkista positiivisemmin.
- » Yksityisellä sektorilla kokeilut ovat monipuolistaneet työnkuvia ja osa henkilöstöstä kokee työnsä muuttuneen aiempaa merkityksellisemmäksi.
- » Julkisella sektorilla kokeilu on koettu kuormittavammaksi ja myös jonkin asteista muutosvastarintaa on esiintynyt.
- » Toisaalta julkisen puolen henkilöstö nostaa kokeilun tuomana positiivisena muutoksena esiin sen, että palveluiden laatuun ja asiakaskohtaamiseen on alettu kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota.
- » Henkilöstö kokee tarvitsevansa lisää koulutusta liittyen valinnanvapauden periaatteisiin ja oman alueensa sote-palveluverkoston.
- » Yksityisillä palveluntuottajilla noin kaksi kolmesta käynnistä on lääkärikäyntejä, kun taas julkisilla palveluntuottajilla lääkärikäynnit vastaavat hieman alle puolta kaikista käynneistä.

Henkilöstön näkemyksiä valinnanvapaudesta ja sen vaikutuksista työntekoon on mitattu vuosina 2017 ja 2018 toteutetulla henkilöstökyselyllä. Kyselyt ovat olleet sisällöllisesti samanlaisia, mutta kyse ei ole seurantatutkimuksesta: vastaajat eivät ole olleet samoja, sillä kyselyiden välitys on mennyt tuottajien esimiesten kautta. Kyselyiden tulokset ovat kuitenkin hyvin saman suuntaisia molempina vuosina, joskaan pienten otantakokojen vuoksi erojen tilastollisesta merkitsevyydestä ei voida vetää johtopäätöksiä. Lisäksi kokeilualueet ovat toimittaneet henkilöstön kokemuksiin ja työnjatkoon liittyen täydentävää materiaalia kuten kyselyitä ja kartoituksia, minkä lisäksi teemaa on käsitelty järjestäjien haastatteluissa.

## 5.1 Onko kokeilulla vaikutuksia henkilöstön työnjakoon ja organisointitapoihin?

Yksityisillä palveluntuottajilla noin kaksi kolmesta käynnistä on lääkärikäyntejä, kun taas julkisilla palveluntuottajilla lääkärikäynnit vastaavat hieman alle puolta kaikista käynneistä. Lääkäri- ja hoitajakäyntien suhde on pysynyt julkisilla palveluntuottajilla samana vuosina 2017 ja 2018. Yksityisillä palveluntuottajilla hoitajakäyntien osuus on hieman kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2018. Julkisilla palveluntuottajilla on suhteessa vähemmän lääkärikäyntejä kuin yksityisillä palveluntuottajilla, ja kokeilun aikana tähän ei ole tullut merkittävää muutosta.

Kokonaisuudessaan käyntimäärät ovat kasvaneet sekä julkisilla että yksityisillä palveluntuottajilla kokeilun aikana merkittävästi, johtuen erityisesti kokeilualueiden laajentumisista. Julkisilla palveluntuottajilla käyntimäärät ovat kasvaneet vuodesta 2017 vuoteen 2018 yli 30 % ja yksityisillä palveluntuottajilla 40 %. Kuvassa 8 esitetään lääkäri- ja hoitajakäyntien määrän ja suhteen kehitystä kokeilun aikana julkisilla ja yksityisillä palveluntuottajilla.



Kuva 8. Lääkäri- ja hoitajakäyntien määrä ja suhteelliset osuudet kokeiluun osallistuvilla julkisilla ja yksityisillä palveluntuottajilla vuosina 2017 ja 2018.

**Suurin osa henkilöstöstä kokee, ettei valinnanvapauskokeilulla ole juuri vaikutusta työnjakoon ja organisointitapoihin**, mikä muun tiedonkeruun valossa johtuu muun muassa kokeiluiden lyhyestä kestoista. Lisäksi julkisella puolella on joillain alueilla tehty linjaus, ettei omaa toimintaa sopeuteta (esim. resurssien osalta) kokeiluiden aikana.

**Kyselyiden valossa kunnallisella puolella työskentelevät suhtautuvat prosessien ja työnjaon nykytilaan varsin neutraalisti.** Noin puolet suhtautuu neutraalisti väittämistä "Työympäristöni mahdollistaa sujuvan ja turvallisen työskentelyn", "Minulla on riittävästi aikaa saada työni tehdyksi", "Työyhteisössäni on riittävästi työntekijöitä" ja "Työyhteisöni kehittää toimintatapojaan työn sujuvuuden parantamiseksi" johdettuun summamuuttajaan. Reilu kolmasosa on väittämistä jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Valinnanvapauden tuomina muutoksina nähdään kustannustietoisuuden lisääntyminen sekä erityisesti hallinnollisen työn määrä kasvu.

**Yksityisellä puolella prosessien ja työnjaon nykytila koetaan paremmaksi ja valinnanvapauden vaikutus nähdään positiivisena.** Noin kolme neljäsosaa yksityisen puolen henkilöstön vastaajista suhtautuu työympäristöä ja resurssien riittävyttä käsitteleviin väitteisiin positiivisesti. Lisäksi vajaa puolet vastaajista arvioi valinnanvapauden vaikutuksen työn tekemiseen ja työn jakoon olevan positiivinen.

## 5.2 Onko kokeilulla vaikutuksia palvelu- ja työprosesseihin?

**Kokeilun suorat vaikutukset palvelu- ja työprosesseihin nähdään melko vähäisiksi sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.** Julkisella puolella palveluprosessien kuvaaminen yksityisille tuottajille on kuitenkin kirkastanut prosesseja, mutta toisaalta myös paljastanut epäkohtia. Kyselyiden valossa oman tuotannon lähempi tarkastelu on paljastanut jonkin verran päällekkäisyyksiä ja ristiriitaisuuksia.

**Julkisen puolen henkilöstö nostaa kokeilun tuomana positiivisena muutoksena esiin sen, että palveluiden laatuun ja asiakaskohtaamiseen on alettu kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota.** Lisäksi arvostus työtä kohtaan on noussut: toimintaa tarkastella on huomattu, että julkisella sektorilla on paljon hyvää, mistä kertovat myös asiakaskyselyiden tulokset sekä osaltaan myös matala vaihtoaktiivisuus. Kokeilut ovat myös tarjonneet oppeja tulevaan: kokeiluun osallistunut henkilöstö on paremmin tietoinen sote-uudistuksen sisällöistä ja vaikutuksista.

**Toimintavat ovat muuttuneet julkisella sektorilla, mutta muutoksen laajuus vaihtelee kokeilualueittain.** Kokeilualueiden välillä on myös ollut suuria eroja siinä, miten tiiviisti oma tuotanto on kytketty kokeiluun ja miten tiiviisti oma henkilöstö on otettu mukaan kehittämään toimintaa. Erityisesti Jyväskylän ja Ylä-Savon kokeiluiden alueella omaa tuotantoa on kehitetty aktiivisesti yhdessä henkilöstön kanssa ja asiakaslähtöisyyttä on lisätty muun muassa palvelumuotoilua hyödyntäen. Lisäksi oman tuotannon markkinointiin ja brändäämiseen on panostettu erityisesti vuoden 2018 aikana. Keskeisenä oppina tulevaan onkin henkilöstön sitouttaminen muutokseen myös aktiivisen osallistamisen kautta, pelkkä tiedotus ja koulutus eivät riitä.

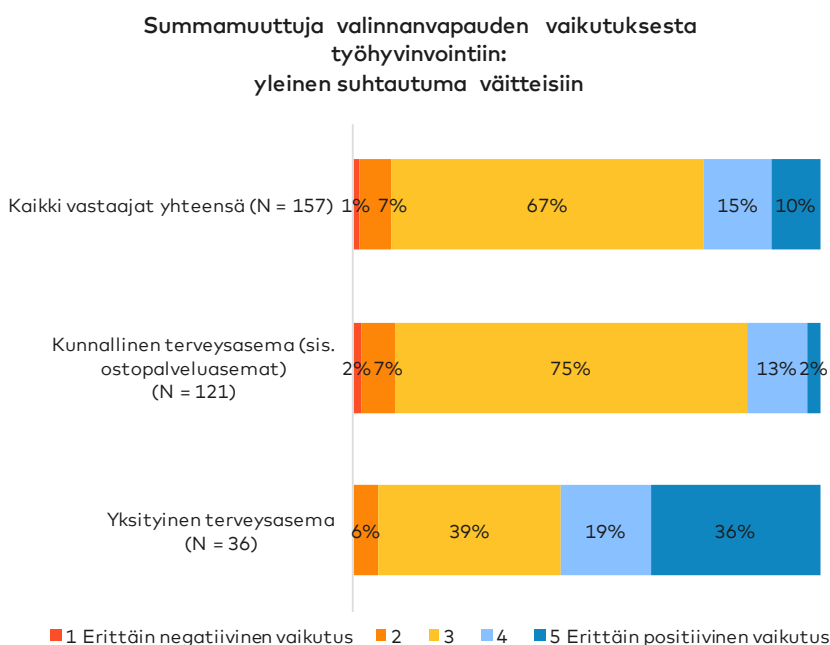
**Kokeilualueilla on esiintynyt vaihtelevasti muutosvastarintaa oman tuotannon henkilöstön keskuudessa.** Osa henkilöstöstä on kokenut laajentuneen valinnanvapauden vieraana, ja jopa olevan

ristiriidassa oman arvomaailmansa kanssa: potilaiden houkuttelu ja oman toiminnan markkinointia ei nähdä eettisesti kestäväenä. Valinnanvapauteen liittyvien huolien läpikäymiseen on mennyt aikaa ja resursseja, mikä on hidastanut oman toiminnan kehittämistä ja mukautumista tilanteeseen. Kokeilujen edetessä suhtautuminen valinnanvapauteen on kuitenkin muuttunut jonkin verran positiivisemmaksi myös aiemmin kriittisillä alueilla.

**Valinnanvapauden vaikutus palveluiden laatuun koetaan yksityisellä puolella suuremmaksi ja positiivisemmaksi.** Noin kaksi kolmasosaa kokee vaikutuksen myönteiseksi, kun julkisella puolella näin vastanneita on vain noin neljäsosa. Julkisella puolella ollaankin selvästi kriittisempiä valinnanvapautta kohtaan, mutta molemmilla puolilla asiaan suhtaudutaan kuitenkin edellistä vuotta myönteisemmin.

## 5.2 Onko kokeilulla vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin?

**Pääsääntöisesti työssä voidaan hyvin sekä yksityisellä että julkisella sektorilla, mutta valinnanvapauden vaikutuksia arvioidaan positiivisemmin yksityisellä sektorilla (kuva 9).** Yksityisellä tuottajalla työskentelevistä vastaajista yli puolet kokee valinnanvapauden vaikutuksen positiiviseksi, ja negatiivisesti vastanneita on hyvin vähän.



- Kuva edustaa summamuuttujan tulosta sisältäen yleisnäkymän väitteisiin koskien sitä, millainen vaikutus laajentuneella valinnanvapaudella on seuraaviin: "Pidän nykyistä työtäni tärkeänä ja merkityksellisenä", "Tunnen työssäni innostusta ja työn iloa", "Työyhteisössäni on hyvä tai erinomainen ilmapiiri", "Olen tyytyväinen tiedonkulkuun työyhteisössäni" ja "Voin vaikuttaa työhöni liittyviin asioihin".
- Sinisellä kuvatut prosentiosuudet kuvastavat tällöin niiden vastaajien osuutta viiteryhmästä, jotka suhtautuvat väittämiin kokonaisuudessaan positiivisesti.
- Vastaavasti punaiset ja oranssit vastaajat ovat kriittisesti kokonaisuudessaan suhtautuvia henkilöitä.
- Keltaisella esitetyt henkilöt suhtautuvat valinnanvapauden vaikutuksiin neutraalisti työhyvinvointia koskien.
- Ylä-Savossa ja Hämeenlinnassa vastattiin keskimuotoa positiivisemmin

Kuva 9. Valinnanvapauskokeilun vaikutus työhyvinvointiin.

**Kokeilu on työllistänyt ja kuormittanut henkilöstöä etenkin kokeilujen alkupuolella.** Asiakkailta on ollut paljon epätietoisuutta kokeiluun liittyen, ja erityisesti julkisen puolen henkilöstö on joutunut muun työn ohessa neuvomaan ja korjaamaan kokeiluun liittyviä väärinkäsityksiä (mm. yksityisen ja julkisen aseman käyttö rinnakkain). Lisäksi hallinnollinen puoli on työllistänyt henkilöstöä: kokeilujen hallinnollisten käytänteiden omaksuminen on vienyt aikaa muun työn ohessa. Lisäksi tietojärjestelmien haasteet ja kirjausten viiveet ovat näkyneet myös julkisen sektorin työntekijöiden arjessa.

**Toisaalta etenkin kokeilujen edetessä julkisen sektorin henkilöstön työtaakka on myös keventynyt jonojen lyhyentyessä.** Asiakkaiden hoitoonpääsy on helpottunut, mikä heijastuu myös julkisten terveyskeskusten toimintaan. Kokeilualueiden välillä ja sisällä on huomattavia eroja vaihdon tehneiden osuuksissa, mutta korkeimmillaan yksittäisen alueen väestöstä lähes kolmannes on vaihtanut yksityiselle palveluntuottajalle, mikä heijastuu terveysasemien arkeen. Julkisten terveyskeskuksien huolena onkin kokeilujen päättyminen tai katkos ennen pilottiin siirtymistä – tämä tarkoittaisi tuhansien asiakkaiden nopeaa paluuta julkisen sektorin asiakkaiksi.

### 5.3 Miten henkilöstö pystyy tukemaan asiakkaita valintojen tekemisessä?

**Yksityisellä puolella oma organisaatio koetaan jonkin verran valmiimmaksi valinnanvapautta varten.** Siinä missä kunnallisella puolella vastaukset jakaantuvat melko tasaisesti, joskin positiiviseen hieman nojaten, yksityisen puolen henkilöstökyselyn vastaajat kokevat organisaationsa valmiuden pääasiassa positiiviseksi tai vähintäänkin neutraaliksi. Viimevuotiseen verrattuna kunnallisen puolen vastaajat ovat negatiivisempia ja yksityiset positiivisempia - ero eri sektoreiden välillä on jonkin verran kasvanut.

**Yksityisen puolen työntekijät kokevat olevansa valmiimpia tukemaan asiakkaita kuin julkisen puolen kollegansa.** Valmiutta kommunikoida asiakkaille valinnanvapaudesta mitattiin väitteillä "Minulla on riittävästi tietoa valinnanvapauskokeilusta voidakseni ohjata asiakkaita valintojen tekemisessä", "Minulla on riittävästi tietoa eri terveysasemista voidakseni ohjata asiakkaita valintojen tekemisessä" ja "Tiedän, mistä saan tietoa asiakkaan valinnanvapaudesta, jos tarvitsen sitä" koostetulla summamuuttujalla. Yksityisen puolen työntekijöistä yli 70% oli valmiita tai hyvin valmiita kommunikoidaan valinnanvapaudesta asiakkaille, kun julkisella puolella vastaavia oli alle puolet, ja hekin kokivat valmiutensa edellisvuotisia vastaajia negatiivisemmaksi. Johtavassa asemassa olevat lääkärit kokevat valmiutensa hieman suuremmaksi kuin muut ammattiryhmät.

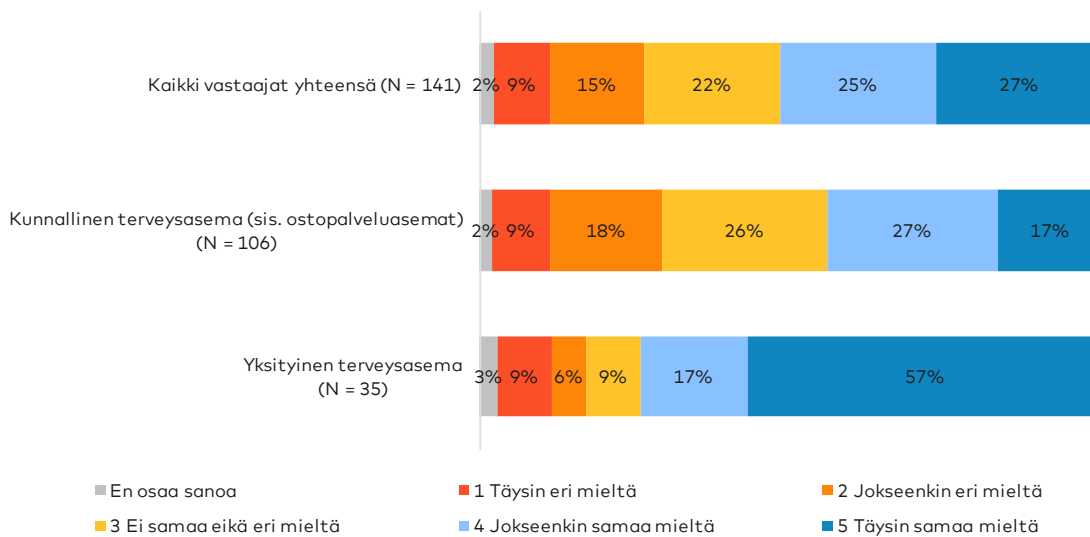
**Sekä julkisen että yksityisen puolen henkilöstö kokee tarvitsevansa lisää tietoa ja koulutusta oman alueensa sote-toimijoiden verkostoista sekä monialaiseen yhteistyöhön liittyen.** Valinnanvapauden myötä palveluverkosto muuttuu monimutkaisemmaksi, ja verkosto pitää tuntea, jotta henkilöstö voi onnistua asiakaslähtöisyydessä. Lisäksi yhteistyötä ja vuoropuhelua eri toimijoiden välillä tulee aktiivisesti lisätä, jotta varmistetaan hoitoketjun sujuvuus asiakkaan näkökulmasta.



## 5.4 Miten henkilöstö ylipäättään kokee kokeilut?

Yksityisellä puolella enemmistö työntekijöistä pitää laajentunutta valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tärkeänä asiana, julkisella puolella mielipiteet jakautuvat. Noin kolme neljäsosaa vastasi kysymykseen myöntävästi, ja kriittisiä oli noin viisitoista prosenttia. Julkisella puolella asenteet ovat jakaantuneempia, joskin valinnanvapautteen myönteisesti suhtautuvia on jonkin verran enemmän kuin kielteisesti suhtautuvia. Edellisvuotiseen kyselyyn verrattuna julkisen puolen työntekijät suhtautuvat valinnanvapautteen kuitenkin hieman positiivisemmin.

Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1-5: "Pidän laajentunutta valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tärkeänä asiana".



Kuva 10. Henkilöstön suhtautuminen valinnanvapauteen. Lähde: henkilöstökysely 2018.

## 6 Talouden ja yhteiskunnan näkökulma

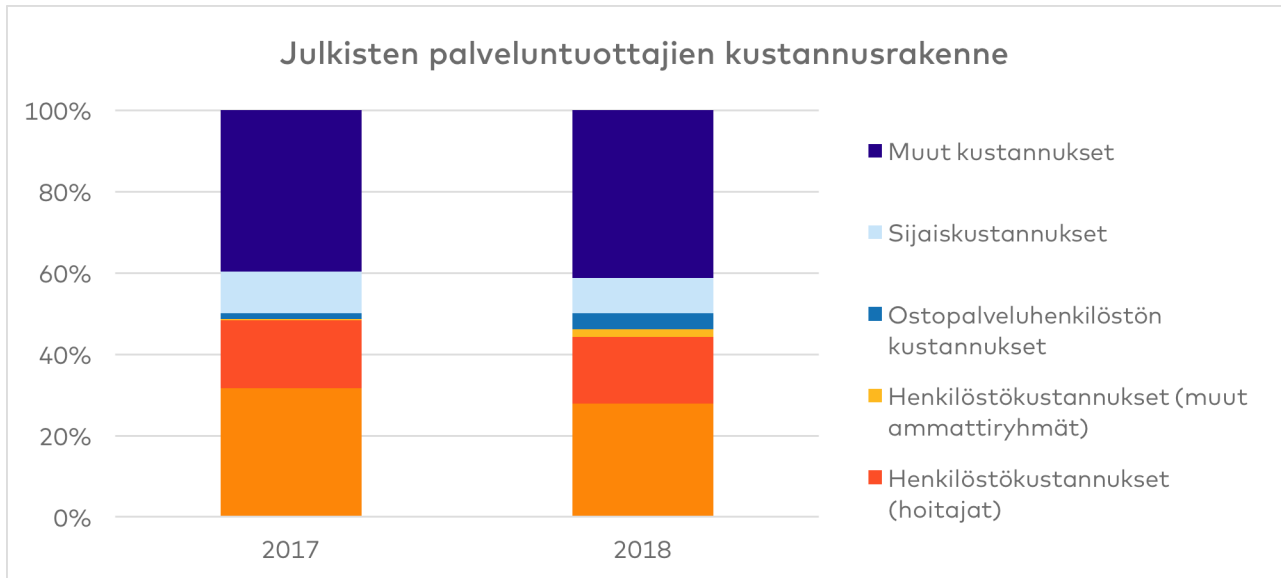
Tässä luvussa on tarkasteltu kokeilun vaikutuksia talouteen ja kilpailuun kokeilualueilla. Lisäksi luvussa on tarkasteltu, miten kokeilu on vastannut sille asetettuihin yhteiskunnallisiin tavoitteisiin.

### Keskeiset havainnot

- » Tuottajien mukaan kokeilulla ei juuri ole ollut vaikutusta alueiden kilpailutilanteisiin kokeilujen pienen volyymin vuoksi.
- » Muutamia uusia tuottajia on syntynyt maaseutumaisille alueille erityisesti Ylä-Savon kokeilualueella.
- » Kokeilujen aikana, erityisesti vuonna 2018, on monella kokeilualueella kehitetty uusia osallistumisen kanavia asiakkaille, ja palveluita on lähdetty kehittämään asiakaslähtöisemmiksi.
- » Sekä yksityinen että julkinen sektori on suhtautunut kokeiluihin oppimisprosessina, jonka aikana ei ole tehty suuria muutoksia palveluntuotantoon.

**Kaikilla kokeilualueilla toimii sekä isoja että pieniä yksityisiä palveluntuottajia.** Kokeiluun osallistuneet yksityiset palveluntuottajat ovat kooltaan suuria, jopa yli 500 henkilön yrityksiä, sekä pienempiä, vain yksittäisiä henkilöitä ja muutamia työntekijöitä sekä ammatinharjoittajia työllistäviä yrityksiä. Yksityisten yritysten liikevaihdot sekä taseet vaihtelevat kymmenistä tuhansista satoihin miljooniin euroihin. (Taloustietojen tarkasteluvuodet ajoittuvat välille 2016-2018.). Tuottajien mukaan kokeilulla ei juuri ole ollut vaikutusta alueiden kilpailutilanteisiin kokeilujen pienen volyymin vuoksi. Uusia tuottajia on syntynyt maaseutumaisille alueille erityisesti Ylä-Savon kokeilualueella.

**Kokeilun aikana ei ole havaittavissa merkittäviä muutoksia julkisten palveluntuottajien kustannusrakenteessa.** Jokaisella alueella keskimäärin 40–50 % kustannuksista muodostuu oman henkilöstön kustannuksista, noin 10–20 % ostopalveluhenkilöstön ja sijaishenkilöstön kustannuksista, ja noin 40 % muista kustannuksista. Kaikilla alueilla, joista kustannustietoja oli kattavasti saatavilla, näyttäisi, että ostopalveluhenkilöstön ja sijaiskustannusten osuus kokonaiskustannuksista on hieman kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2018. Kuva 10 esittää julkisten palveluntuottajien kustannusrakenteen keskimäärin vuosina 2017 ja 2018.



Kuva 11. Julkisten palveluntuottajien keskimääräinen kustannusrakenne, 2017 ja 2018, osuus kokonaiskustannuksista.

**Arvioinnin tiedonkeruun valossa kokeilu on onnistunut vastaamaan melko hyvin yhteiskunnallisiin tavoitteisiin.** Kokeilujen yhteiskunnallisina tavoitteina on ollut kansalaisten aseman vahvistaminen suhteessa palvelujärjestelmään ja siinä toimiviin ammattilaisiin sekä tukea järjestelmässä kehitystä, jonka avulla palvelujen kysyntä ja tarjonta kohtaavat entistä osuvammin, palvelujen saatavuus ja laatu paranevat ja palvelutuotanto monipuolistuu vastaamaan paremmin eri väestöryhmien vaihteleviin tarpeisiin ja toiveisiin. Kokeilujen aikana, erityisesti vuonna 2018, on monella kokeilalueella kehitetty uusia osallistumisen kanavia asiakkaille ja palveluita on lähdetty kehittämään asiakaslähtöisemmiksi. Asiakaskyselyn valossa myös asiakkaat itse arvioivat vaikuttamismahdollisuutensa melko hyväksi. Kokeilun vaikutusta palvelutuotantoon on vielä aikaista arvioida, mutta erityisesti yksityiselle vaihtaneet asiakkaat arvioivat palveluiden saatavuuden parantuneen jo kokeilukauden aikana. Myös laadun koetaan parantuneen hieman kokeilun aikana.

**Kokeiluilla on ollut vaikutuksia palvelu- ja työskentelyprosesseihin, mutta toistaiseksi on aikaista arvioida mahdollisten innovaatioiden syntymistä.** Sekä yksityinen että julkinen sektori on suhtautunut kokeiluihin oppimisprosessina, jonka aikana ei ole tehty suuria muutoksia palvelutuotantoon. Lisäksi osa haastateltavista arvioi, että valinnanvapauden suurin innovatiopotentiali on sote-keskusten sijaan henkilökohtaisen budjetin puolella, jossa luodaan uudenlaisia palveluita paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tarpeisiin.

**Seuranta-aineiston valossa ei ole mahdollista arvioida kokeilujen mahdollista vaikutusta hyvinvointiin ja elämän laatuun.** Valinnanvapauden vaikutuksia hyvinvointiin ja koettuun elämän laatuun vaatisi selkeitä mittareita ja kattavaa tiedonkeruuta pidemmällä aikajänteellä.

# 7 Yhteenveto ja johtopäätökset

Kokeilujen keskeisimmät tulokset arvioinnin näkökulmasta liittyvät asiakkaiden käyttäytymiseen, järjestäjien valmistautumiseen uuteen rooliin sekä tuottajien kokemuksiin korvausmalleista ja tietojärjestelmistä. Yhteiskunnallisista ja taloudellisista vaikutuksista on ollut vaikeaa saada tietoa lyhyen kokeilukauden aikana, minkä lisäksi seurantatiedot eivät mahdollista laajempaa yhteiskunnallisten tai taloudellisten teemojen tarkastelua.

**Arvioinnin tiedonkeruun valossa kokeilu on onnistunut vastaamaan melko hyvin yhteiskunnallisiin tavoitteisiin.** Kokeilujen aikana, erityisesti vuonna 2018, on monella kokeilualueella kehitetty uusia osallistumisen kanavia asiakkaille ja palveluita on lähdetty kehittämään asiakaslähtöisemmiksi. Asiakaskyselyn valossa myös asiakkaat itse arvioivat vaikuttamismahdollisuutensa melko hyväksi. Kokeilun vaikutusta palvelutuotantoon on vielä aikaista arvioida, mutta erityisesti yksityiselle vaihtaneet asiakkaat arvioivat palveluiden saatavuuden parantuneen jo kokeilukauden aikana. Myös laadun koetaan parantuneen hieman kokeilun aikana.

**Valinnanvapauden edellytykset ovat kokeilualueilla toteutuneet melko hyvin:** kaikilla alueilla on ollut useita palveluntuottajia, joista asiakkaat ovat voineet valita. On kuitenkin huomattava, että palveluntuottajat eivät ole sijoittuneet tasaisesti, vaan keskustoihin painottuen. Toinen keskeinen edellytys valinnanvapauden toteutumiseksi on tietoisuus oikeudesta valita oma tuottaja. Tässä on ollut parannettavaa läpi kokeilukauden, sillä aineiston valossa kokeilu on jäänyt vieraaksi monelle kokeilualueella asuvalle. Valinnan tueksi ei myöskään ole ollut kattavasti vertailutietoja palveluntuottajista saatavilla.

**Asiakkaat pitävät pääsääntöisesti valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluissa tärkeänä.** Valinnanvapauden koetaan parantavan palveluiden laatua ja saatavuutta sekä kirittävän palveluntarjoajia parempaan suoritukseen. Toisaalta osan asiakkaiden huolena on julkisen sektorin alasajaminen ja monikansallisten yritysten hyötyminen.

**Asiakkaat ovat käyttäneet oikeuttaan vaihtaa palveluntuottajaa erityisesti kokeilujen alussa,** minkä jälkeen vaihtomäärät ovat tasaantuneet. Kokonaisuudessaan vaihtoja on tehty ennakoitua vähemmän. Vaihdot ovat olleet varsin pysyviä, ja uudelleen vaihtoja on tehty niukasti myös alueilla, missä vaihtoehtoisia palveluntuottajia on runsaasti.

**Järjestäjäorganisaatiot kokevat hyötynensä ja oppineensa kokeiluista paljon.** Keskeisimmäksi opiksi nousee järjestäjän tehtävän mallintaminen sekä roolin ja palvelupakettien selkeyttäminen. Lisäksi kokeilut ovat lisänneet ymmärrystä oman tuotannon sisällöistä ja kustannuksista.

**Monituottajamalli edellyttää järjestäjältä vahvaa roolia paitsi tuottajiin niin myös asiakkaisiin nähden.** Asiakkaiden näkökulmasta keskeistä on toimiva palveluohjaus sekä selkeät mittarit valinnan tueksi, joihin on alettu kokeilukauden edetessä panostamaan enenevissä määrin. Mittarointi edellyttää toimivia tietojärjestelmiä ja laatu-tiedon integroimista valintaportaaleihin, mikä on otettava huomioon kansallisen tietojärjestelmän kehityksessä.

**Kokeilut ovat syventäneet ja yhdenmukaistaneet ymmärrystä järjestäjien oman tuotannon sisällöistä ja kustannuksista.** Palvelukuvausten laatiminen on tuonut esiin epäjohtonmukaisuuksia ja päällekkäisyyksiä julkisen sektorin toiminnassa, mikä on tukenut kehittämistyötä.

**Kokeilun aikana ei ole havaittavissa merkittäviä muutoksia julkisten palveluntuottajien kustannusrakenteessa.** Toisaalta on huomattava, ettei omaa toimintaa ollut erityisesti tarkoitukseen sopeuttaa kokeilukauden aikana. Ostopalveluhenkilöstön ja sijaishenkilöstön kustannukset ovat hie-man kasvaneet kokeilun aikana suhteessa muihin kustannuksiin.

**Jatkoa ajatellen kokeiluiden keskeisenä oppina huomiota tulee kiinnittää järjestäjän toiminnan tehostamiseen ja toimintojen automatisointiin sekä työkalujen kehittämiseen.** Kokeilu on työllistänyt hankkeita ennakoitua enemmän ja järjestäjien tulee jatkossa kehittää toimintatapojaan sekä tarvittavia työkaluja systemaattiseen seurantaan, ohjaukseen ja toimintojen suunnitteluun kustannusten, laadun, vaikuttavuuden ja palvelutuotannon näkökulmasta. Kehittämiskohteet liittyvät keskeisesti tietojärjestelmiin ja niiden yhteen toimivuuteen. Lisäksi etenkin muutosvaiheessa on varmistettava riittävät resurssit, työnohjaus sekä vahva muutosjohtajuus.

**Kokeilut ovat kiinnostaneet palveluntuottajia ja riippumatta alueen koosta tai sijainnista tuottajia on saatu mukaan.** Kaikilla alueilla on toiminut läpi kärkihankekauden useita tuottajia, joskin harvaan asutuilla alueilla tuottajat ovat keskittyneet asutuskeskuksiin. Toisaalta juuri harvaan asutuilla alueilla on kokeilun myötä syntynyt uusia tuottajia, mikä eroaa muista alueista sekä osoittaa valinnanvapausmallin toimivan myös maaseutumaisella alueella. Toisaalta kokeilut ovat myös osoittaneet paikallisten tuottajien tärkeyden myös harvaan asutulla alueella

**Kokeilujen lyhyestä aikajänteestä johtuen niiden liiketaloudellinen kannattavuus yksityisille palveluntuottajille on ollut heikkoa.** Erityisesti ensimmäinen vuosi on ollut tuottajille tappiollinen; ensimmäinen käynti ajoittuu valtaosalla välittömästi vaihdon jälkeen. Ensimmäisen vuoden haasteellisuus koskettaa erityisesti pieniä toimijoita, joilla ei ole kokeilun ulkopuolista toimintaa.

**Yksityisten palveluntuottajien saamat kumulatiivisesti lasketut kapitaatiokorvaukset suhteessa tehtyihin käynteihin ovat vaihdelleet kokeilun alussa paljon, mutta tasaantuneet jonkin verran kokeilun edetessä.** Käynnit ovat tyypillisesti olleet korkealla tasolla kokeilun alussa, jolloin laskennallinen käyntikohtainen kapitaatiokorvaus on pienempi, kun taas kokeilun lopulla käyntimäärien tasaantuessa kapitaatiokorvaus suhteessa tehtyihin käynteihin tasaantuu tai kasvaa tasaisesti.

**Valinnanvapauskokeilulla ei ole juuri ollut vaikutusta henkilöstön työnjakoon, organisointitapoihin tai työhyvinvointiin,** mikä johtuu muun muassa kokeiluiden lyhyestä kestosta. Lisäksi julkisella puolella on joillain alueilla tehty linjaus, ettei omaa toimintaa sopeuteta (esim. resurssien osalta) kokeiluiden aikana.

**Yksityisen ja julkisen sektorin palvelulogiikat eroavat toisistaan eikä kokeilu ole tuonut tähän juuri muutoksia.** Yksityisillä palveluntuottajilla noin kaksi kolmesta käynnistä on lääkärikäyntejä, kun taas julkisilla palveluntuottajilla lääkärikäynnit vastaavat hieman alle puolta kaikista käynneistä. Lääkäri- ja hoitajakäyntien suhde on pysynyt julkisilla palveluntuottajilla samana vuosina 2017 ja 2018, mutta yksityisillä palveluntuottajilla hoitajakäyntien osuus on hieman kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2018. Julkisilla palveluntuottajilla on suhteessa vähemmän lääkärikäyntejä kuin yksityisillä palveluntuottajilla, ja kokeilun aikana tähän ei ole tullut merkittävää muutosta.

**Henkilöstö sekä yksityisellä että julkisella puolella kokee tarvitsevansa lisää tietoa ja koulutusta oman alueensa sote-toimijoiden verkostoista sekä monialaiseen yhteistyöhön liittyen.** Valinnanvapauden myötä palveluverkosto muuttuu monimutkaisemmaksi, ja verkosto pitää tuntea, jotta henkilöstö voi onnistua asiakaslähtöisyydessä. Lisäksi yhteistyötä ja vuoropuhelua eri toimijoiden välillä tulee aktiivisesti lisätä, jotta varmistetaan hoitoketjun sujuvuus asiakkaan näkökulmasta.

**Yksityisellä puolella enemmistö työntekijöistä pitää laajentunutta valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tärkeänä asiana, julkisella puolella mielipiteet jakautuvat.** Kokeilun edetessä julkisen puolen työntekijöiden suhtautuminen valinnanvapauteen on kuitenkin muuttunut hieman positiivisemmaksi.

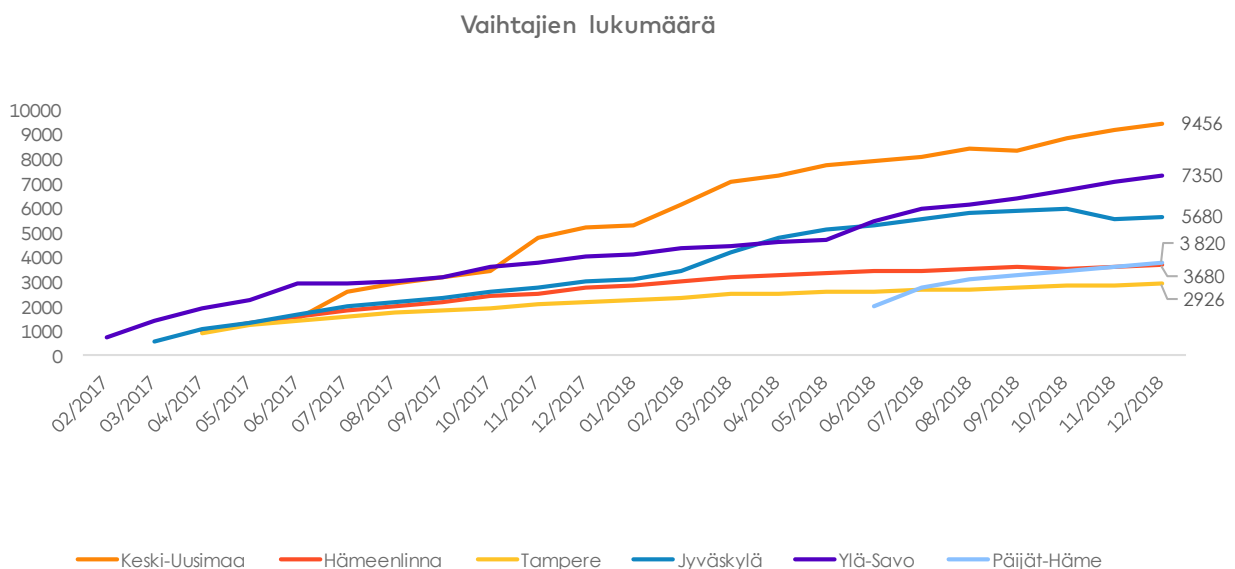
# Liitteet

Liitteet 1 ja 2. Kokeilualueiden erityispiirteet ja korvausmallit.

	Hämeenlinna	Jyväskylä	Keski-Uusimaa	Päijät-Häme	Tampere	Ylä-Savo
<b>Kapitaatio-peruste</b>	Ikäryhmittäinen kapitaatio ("väestöpohjainen kapitaatio")	Ikäryhmittäinen kapitaatio ("väestöpohjainen kapitaatio"), joka laskettu erikseen kokeilussa mukana oleville kaupunginosille ja kunnille.	Eri korvaustekijöistä koostuva korvausmalli. Ikäryhmittäinen kapitaatio ("väestöpohjainen kapitaatio"), jota räätälöidään asiakkaan aiemman palvelunkäytön perusteella. Lisäksi tiettyjen arviointikriteerien perusteella bonus-sanktio, joka voi vaihdella +/- 5% keskipapitaatiosta. Kapitaatiot on laskettu erikseen kokeilussa mukana oleville kunnille.	Ikäryhmittäinen kapitaatio.	Eri korvaustekijöistä koostuva korvausmalli. Kiinteä vuosittainen kapitaatiokorvaus. Asiakkailta, joille tehty terveys- ja hoitosuunnitelma on korkeampi kapitaatiokorvaus.  Korvauksen määrittämisen taustalla on ollut julkisia palveluita käyttäneiden kustannukset ("käyttäjöpohjainen kapitaatio").  Jos asiakas valitsee saman palveluntuottajan, jonka kanssa hänen työnantajansa tai hän itse on sopinut työterveydenhuolto- ja palveluiden järjestämisestä, korvausmalli on seuraava: Kapitaatiokorvuksesta maksetaan kolmasosa erillisen sopimuksen mukaisesti ja diagnostisista tutkimuksista ne, jotka eivät sisälly työterveyshuoltosopimukseen. Suoriteperusteiset korvaukset maksetaan niistä palveluista, jotka eivät kuulu asiakkaan työterveyshuoltosopimukseen.	Eri korvaustekijöistä koostuva korvausmalli.  Palveluntuottaja perii myös asiakkailta omavastuusuuden, jonka suuruus vastaa kunkin mukana olevan kunnan asiakasmaksua.  Korvauksen määrittämisen taustalla on ollut julkisia palveluita käyttäneiden kustannukset ("käyttäjä-pohjainen kapitaatio").
<b>Kapitaatiokorvausten määrät</b>	0-6 v: 102,79 € 7-64 v: 127,40 € 65-74 v: 379,80 € 75-84 v: 564, 25 € Yli 85v : 534,72 €	0-6 v: 130,05 € 7-64 v: 94,63 € 65-74 v: 269, 13 € 75-84 v: 408, 15 € Yli 85 v: 491, 37 €  Yllä esimerkkinä Jyväskylän keskustan kaupunginosa.	0-6 v: 145, 0 € 7-65 v: 148,0 € 65-74 v: 345,0 € 75-84 v: 458,9€ Yli 85 v: 415,0 €  Yllä esimerkkinä Hyvinkää.	0-17 v: 233,0 € 18-65 v: 279,0 € Yli 65 v: 385,0 €	Kapitaatiokorvaus on 150€ / asiakas /vuosi.  Asiakkaat, joille on tehty terveys- ja hoitosuunnitelma on kapitaatiokorvaus on 250, 80 € / asiakas / vuosi.	Kapitaatiokorvaus on 262, 80 € / asiakas / vuosi.

	Hämeenlinna	Jyväskylä	Keski-Uusimaa	Päijät-Häme	Tampere	Ylä-Savo
<b>Kapitaatio-peruste</b>	Ikäryhmittäinen kapitaatio ("väestöpohjainen kapitaatio")	Ikäryhmittäinen kapitaatio ("väestöpohjainen kapitaatio"), joka laskettu erikseen kokeilussa mukana oleville kaupunginosille ja kunnille.	Eri korvaustekijöistä koostuva korvausmalli. Ikäryhmittäinen kapitaatio ("väestöpohjainen kapitaatio"), jota räätälöidään asiakkaan aiemman palvelunkäytön perusteella. Lisäksi tiettyjen arviointikriteerien perusteella bonus-sanktio, joka voi vaihdella +/- 5% keski-kapitaatiosta. Kapitaatiot on laskettu erikseen kokeilussa mukana oleville kunnille.	Ikäryhmittäinen kapitaatio.	Eri korvaustekijöistä koostuva korvausmalli. Kiinteä vuosittainen kapitaatiokorvaus. Asiakkailla, joille tehty terveys- ja hoitosuunnitelma on korkeampi kapitaatiokorvaus.  Korvauksen määrittämisen taustalla on ollut julkisia palveluita käyttäneiden kustannukset ("käyttäjä-pohjainen kapitaatio").	Eri korvaustekijöistä koostuva korvausmalli.  Palveluntuottaja perii myös asiakkailta omavastuusuuden, jonka suuruus vastaa kunkin mukana olevan kunnan asiakasmaksua.  Korvauksen määrittämisen taustalla ollut julkisia palveluita käyttäneiden kustannukset ("käyttäjä-pohjainen kapitaatio").
<b>Kapitaatio korvausten määrät</b>	0-6 v: 102,79 € 7-64 v: 127,40 € 65-74 v: 379,80 € 75-84 v: 564,25 € Yli 85 v: 534,72 €	0-6 v: 130,05 € 7-64 v: 94,63 € 65-74 v: 269,13 € 75-84 v: 408,15 € Yli 85 v: 491,37 €  Yllä esimerkkinä Jyväskylän keskustan kaupunginosa.	0-6 v: 145,0 € 7-65 v: 148,0 € 65-74 v: 345,0 € 75-84 v: 458,9 € Yli 85 v: 415,0 €  Yllä esimerkkinä Hyvinkää.	0-17 v: 233,0 € 18-65 v: 279,0 € Yli 65 v: 385,0 €	Kapitaatiokorvaus on 150€ / asiakas/vuosi.  Asiakaat, joille on tehty terveys- ja hoitosuunnitelma on 250,80 € / asiakas / vuosi.	Kapitaatiokorvaus on 262,80 € / asiakas / vuosi.

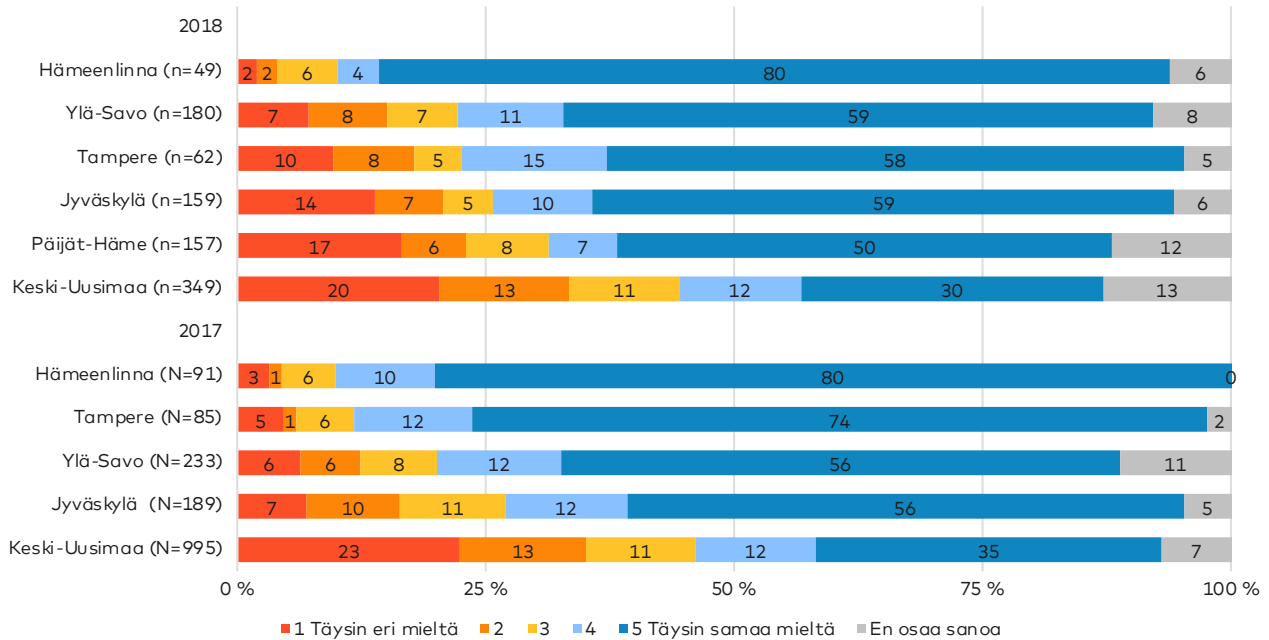
Liite 3. Vaihettajien määrä kuun ensimmäisenä päivänä alueittain.



Liite 4. Tietoisuus mahdollisuudesta vaihtaa palveluntuottajaa alueittain, %. 2017 ja 2018. Lähde: asukaskyselyt.

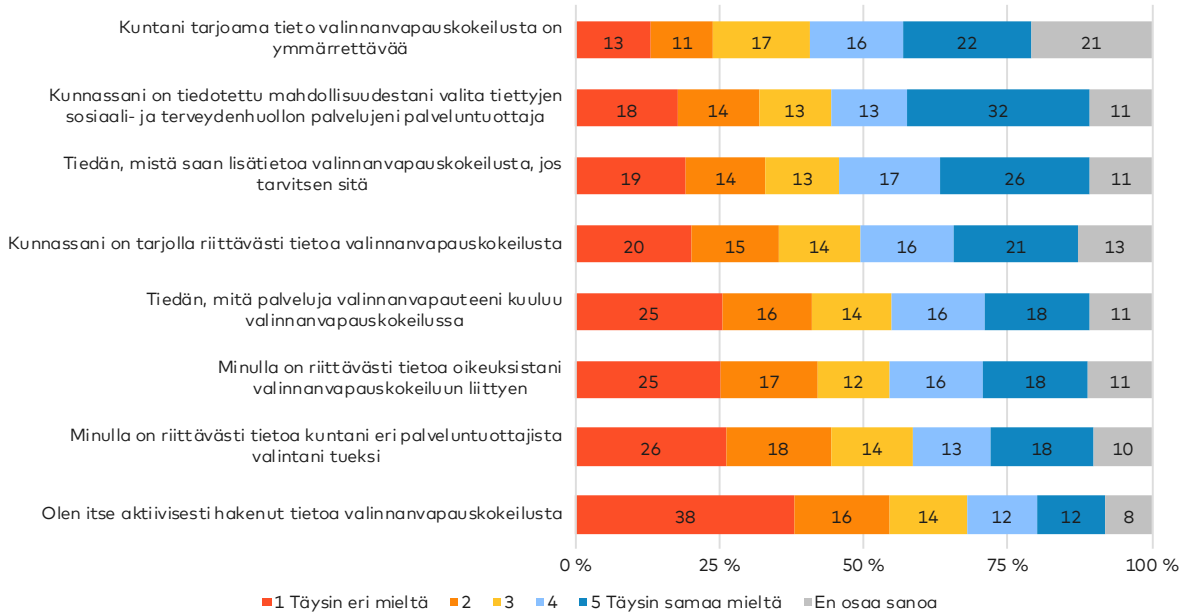


Olen tietoinen kuntani alueella käynnissä olevasta mahdollisuudesta valita terveydenhuollon palvelujeni palveluntuottaja, %.

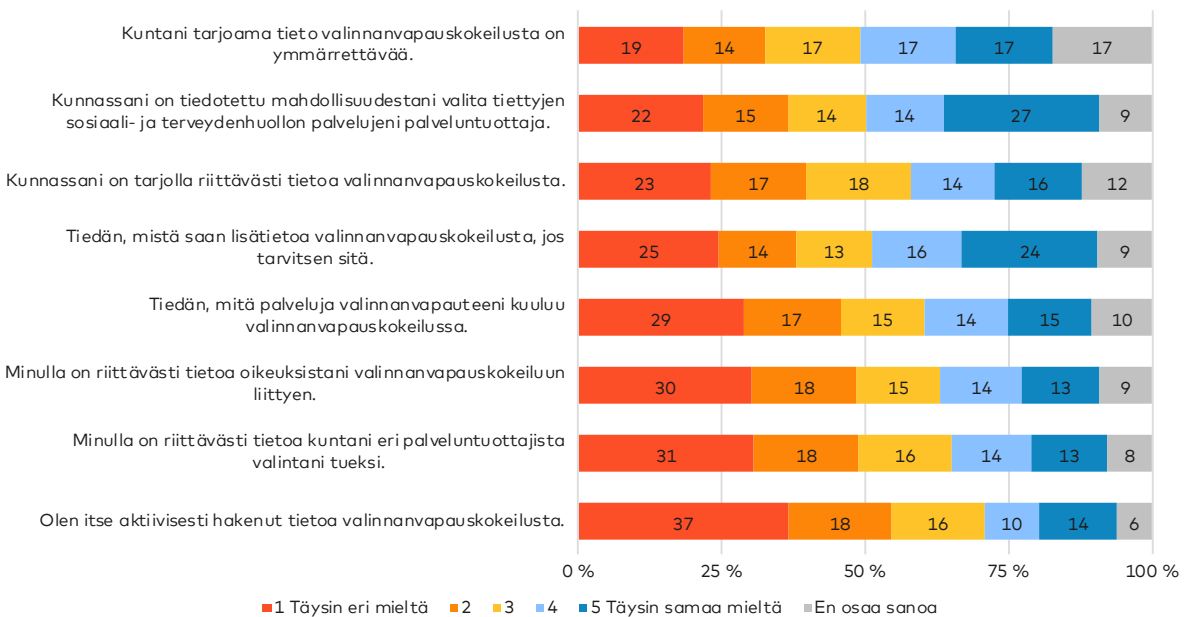


Liite 5. Tietoisuus valinnanvapauskokeilun sisällöstä, %. 2017 ja 2018. Lähde: asukaskyselyt.

### 2018: Arvioi seuraavia väittämiä, % (n=900-951)

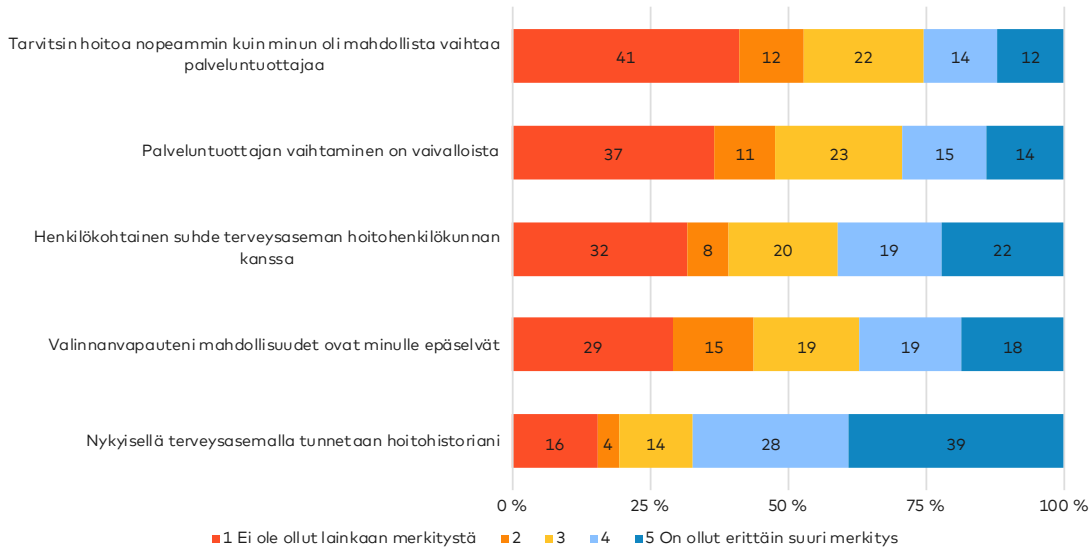


### 2017: Arvioi seuraavia väittämiä, % (N=1573-1595)

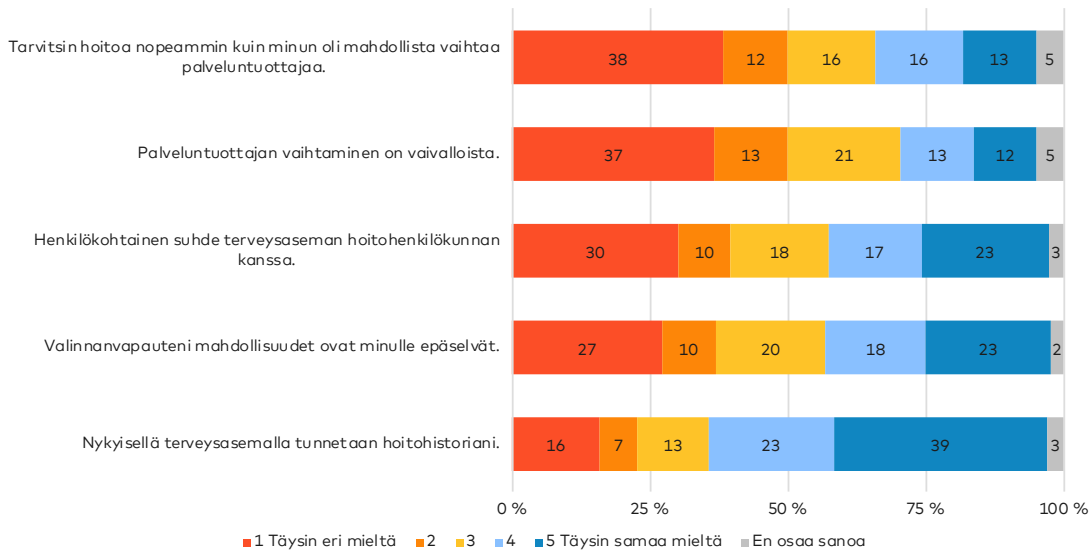


Liite 6. Kunnallisen palveluntuottajan valinneiden valintaan vaikuttaneita tekijöitä, %. 2017 ja 2018.  
Lähde: asukaskyselyt.

**2018: Jos palveluntuottajasi on edelleen kunnallinen terveysasema, onko seuraavilla tekijöillä ollut merkitystä valintaasi? (n=486-524)**

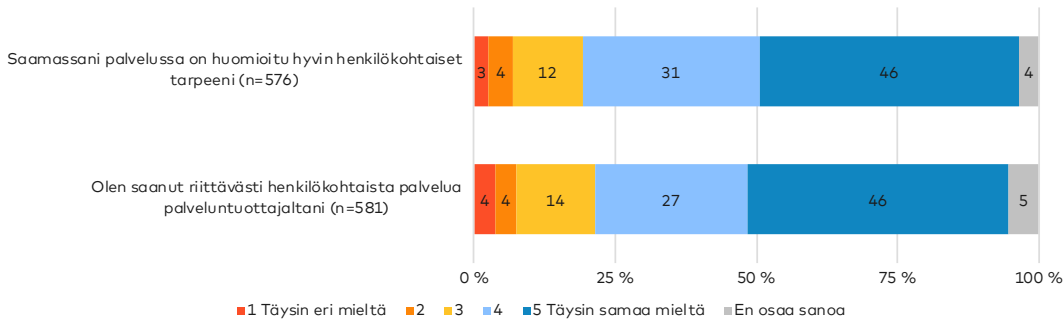


**2017: Jos palveluntuottajasi on edelleen kunnallinen terveysasema, onko seuraavilla tekijöillä ollut merkitystä valintaasi? (N=839-895)**

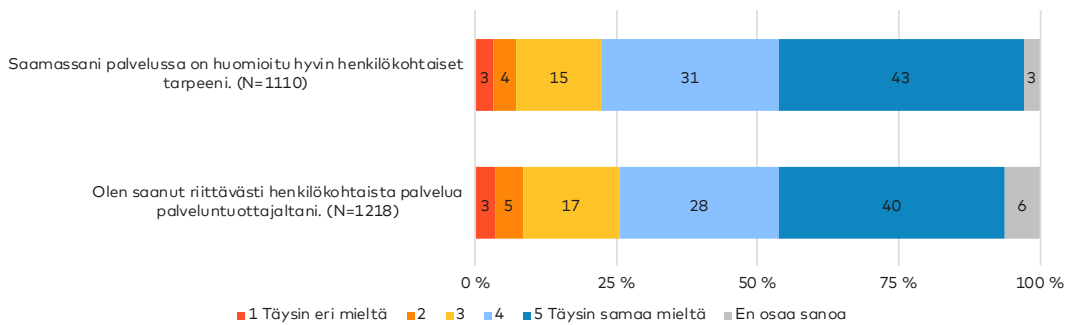


Liite 7. Henkilökohtaisen tarpeen huomioiminen ja henkilökohtainen palvelu. 2017 ja 2018. Lähde: asukaskyselyt.

**2018: Arvioi seuraavia väitteitä:**

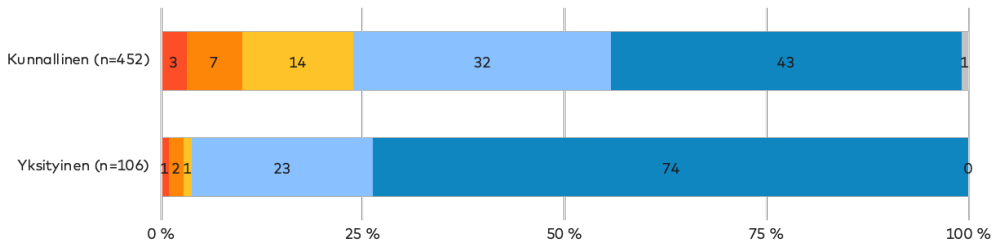


**2017: Arvioi seuraavia väitteitä:**

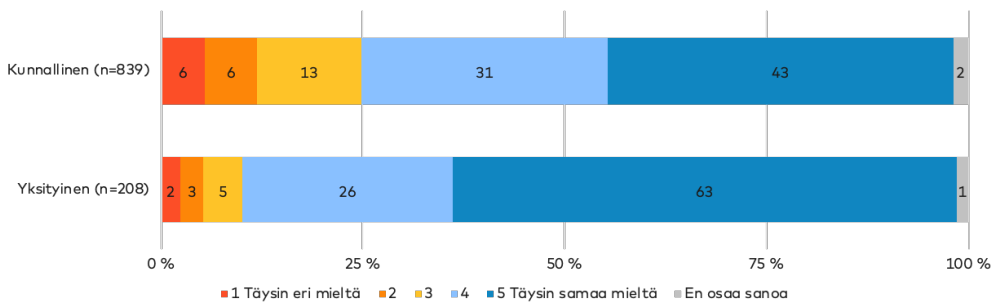


Liite 8. Arvio palveluiden saatavuudesta ja sen muuttuminen valinnanvapauskokeilun myötä, %. 2017 ja 2018. Lähde: asukaskyselyt.

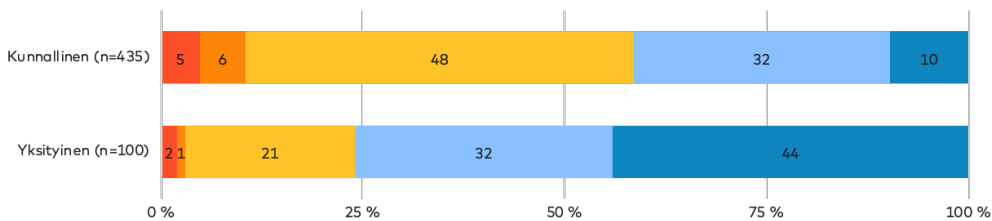
**2018: Tarvitsemiani palvelut ovat olleet hyvin saatavilla.**



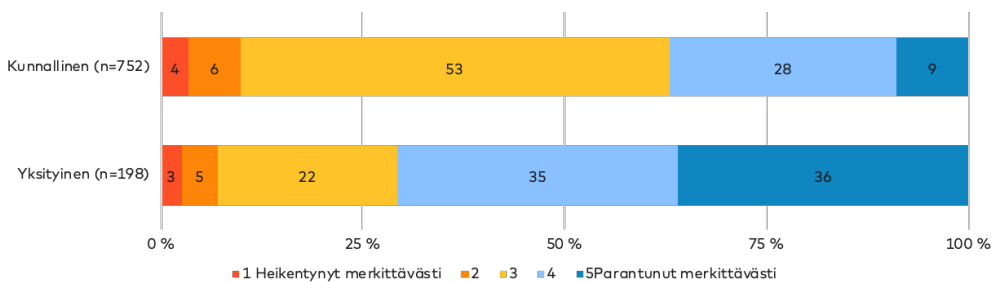
**2017: Tarvitsemiani palvelut ovat olleet hyvin saatavilla.\*\*\***



**Arvio muutoksia kokeilun käynnistymisen jälkeen:  
2018: Tarvitsemieni palveluiden saatavuus\*\*\***



**2017: Tarvitsemieni palveluiden saatavuus\*\*\***



**owalg<sup>|||</sup>group**