

Valtiovarainvaliokunta
vav@eduskunta.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijalausunto eduskunnan valtiovarainvaliokunnalle 13.3.2018

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

Valinnanvapausmallin pääpiirteet

Asiakkaiden valinnanmahdollisuudet

Asiakkaan valinnanvapautta on tarkoitus lisätä siten, että asiakas voi valita nykyistä laajemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan. Julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden palveluvalikoima olisi sama ja ne toimisivat samojen maakunnan asettamien edellytysten mukaisesti. Asiakkaalta perittävistä asiakasmaksuista säädettäisiin asiakasmaksulaissa ja maakunta perisi asiakkaalta asiakasmaksut.

Valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä mahdollisuuksien mukaan palveluja antava ammattihenkilö tai moniammatillinen ryhmä. Asiakas voi valita julkisen tai yksityisen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suun hoidon yksikön, maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksikön sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavien palvelujen tuottajan. Asiakkaan valintaoikeus olisi valtakunnallinen. Asiakkaalla ei ole maakunnan liikelaitoksen valintaoikeutta koulu- ja oppilashuollossa eikä lastensuojelussa.

Suoran valinnan palveluiden tuottajat eivät voi valikoida asiakkaita, vaan niiden on otettava vastaan kaikki listautuneet asiakkaat. Asiakas voi vaihtaa tuottajaa halutessaan kuuden kuukauden välein. Palveluntuottajan voisi kuitenkin vaihtaa aikaisemmin, jos asiakkaan asuinpaikka vaihtuu tai vaihdolle on muu perusteltu syy.

Laissa määritellään sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden palveluvalikoima. Sote-keskuksissa pitää olla myös vähintään kahden lääketieteen erikoisalan palveluja. Niistä päättää maakunta. Suunhoidon yksiköille tulisi siirtää suoran valinnan suun terveydenhuollon palveluihin liittyviä konsultaatio- ja vastaanottopalveluita riittävä määrä alueen palvelutarjonta ja asukkaiden palvelu-tarve huomioon ottaen. Konsultaatioita ja avovastaanottopalvelujen osalta maakunnan tulisi päätöksissään ottaa huomioon asiakkaiden palvelutarve, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palvelukokonaisuuksien toimivuus ja paikalliset olosuhteet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla tavalla.

Maakunnan liikelaitos voi myöntää asiakkaalle asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Tällöin asiakas voi valita jonkun maakunnan hyväksymän tuottajan. Lain mukaan tietyissä palveluissa on myönnettävä asiakaseteleitä. Lisäksi asiakasseteli on myönnettävä, jos hoitotakuun aikaraja muuten ylittyy. Tämän lisäksi maakunta voisi ottaa asiakaseteleitä käyttöön myös muissa esityksessä rajatuissa palveluissa. Asiakas voisi aina kieltäytyä hänelle tarjotusta asiakassetelistä tai henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitoksen tulisi tuottaa asiakkaan palvelut muilla tavoin, joko omana toimintana tai ostopalveluna.

Muita kuin suoran valinnan palveluja tai asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla saatavia palveluja varten asiakkaalla olisi mahdollisuus valita oman kotimaakunnan tai toisen maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksiköt. Lisäksi asiakas voisi mahdollisuuksien mukaan valita sosiaali- tai terveydenhuollon palvelua antavan ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän.

Asiakkaan valinnanvapaus ei vaikuttaisi asiakkaan oikeuteen saada kiireellistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa asuinpaikastaan riippumatta. Asiakkaalla olisi myös oikeus saada hoitoa tai palvelua muussa kuin valitsemassaan maakunnan liikelaitoksen palveluyksikössä, jos hän oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön sijaintikunnan ulkopuolella. Vastaavasti asiakas voisi käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palveluntuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos asiakas oleskelee kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitseman suoran valinnan palveluntuottajan palveluyksikköä.

Maakunnan järjestämistehtävä

Maakunta hyväksyisi alueellaan toimivat yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset, yksityiset suunhoidon yksiköt ja asiakassetelipalveluntuottajat. Yritykset ja yhteisöt ilmoittautuvat suoran valinnan palveluntuottajaksi ja asetetut ehdot täyttävät toimijat hyväksytään tuottajaksi ilmoituksen perusteella. Maakunta asettaa tuottajille (myös henkilökohtaisen budjetin tuottajille) tarkemmat ehdot hallintopäätöksessään. Ennen kuin yksityinen tuottaja voi aloittaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen, sen ja maakunnan on tehtävä sopimus. Vasta tämän jälkeen asiakkaat voivat valita tuottajan omaksi suoran valinnan palvelujen tuottajakseen. Keskeiset ehdot maakunta määrittelee hallintopäätöksessä ja sopimus sisältää ne asiat, jotka koskevat kyseistä tuottajaa, esimerkiksi aukioloajat.

Maakunta päättäisi palveluntuottajille maksettavista korvauksista laissa määriteltyjen valtakunnallisten yleisten rahoitusperiaatteiden perusteella. Palveluntuottajalle maksettavien korvausten olisi kannustettava tehokkaihin palveluihin sekä edistettävä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Lisäksi korvausten olisi tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteita, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.

Suoran valinnan palveluntuottajat saisivat maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen jokaisesta listautuneesta asiakkaasta siltä ajalta, kun palveluntuottajalla on vastuu asiakkaan palvelujen tuottamisesta. Kiinteä korvaus olisi tarvetekijöihin perustuva asiakaskohtaiseen vastuunaikaan sidottu korvaus suoran valinnan palveluihin kuuluvista palveluista. Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä tulisi noudattaa kansallisia tarvetekijöitä. Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen tulisi olla vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta ja muissa suoran valinnan palveluissa 2/3. Korvausta voitaisiin täydentää kannustinperusteisilla korvauksilla ja suoriteperusteisilla korvauksilla. Lisäksi maakunta ja palveluntuottaja voisivat sopia kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista, joiden avulla voidaan ottaa huomioon maakunnan alueen erityispiirteitä.

Kaikkien valinnanvapauden piirissä olevien palveluntuottajien pitää olla tuottajarekisterissä ja liittyneinä valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Velvollisuudet eivät kuitenkaan koske sellaisia asiakkaalle sosiaali- tai terveydenhuollon palveluna myönnettyjen palvelujen tuottajia, joita palveluntuottajalain mukainen rekisteröintivelvoite ei koske (esim. kotihoidon tukipalvelut, kuten siivouspalvelut). Palveluntuottajien pitää antaa tiedonhallintapalveluissa tiedot asiakkaiden saamista palveluista ja toiminnastaan, esimerkiksi asiakkaiden odotusajat ja verotiedot.

Maakunta varmistaisi hallinnollisella ohjauksella, että sen liikelaitoksen osana toimivan julkisen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintaan ja tuottamiin palveluihin sovellettaisiin vaatimuksia, jotka vastaavat sisällöllisesti hyväksymismenettelyssä asetettuja ehtoja. Maakunta osoittaisi julkisille, yhtiömuotoisille ja yksityisille sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille rahoituksen samojen periaatteiden mukaisesti. Näin varmistettaisiin eri toimijoiden mahdollisimman yhdenmukaiset toimintaedellytykset. Eri toimijoiden vertailtavuuden mahdollistamiseksi maakunnan liikelaitoksen tulisi kirjanpidossaan tehdä näkyväksi liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikköjen ja erillisten suoran valinnan palveluja tuottavien liikelaitosten toiminnan kustannukset.

Maakunta pitää internetissä julkista luetteloa tuottajista ja valvoo osaltaan tuottajia. Maakunta vastaa siitä, että asukkailla on saatavissa riittävä tieto valintojen tekemiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Maakunta vastaa siitä, että asiakkaat saavat valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja ja ohjausta, tukea ja neuvontaa valinnanvapauden käyttämiseksi.

Maakunta, maakunnan liikelaitos, sote-keskukset ja suunhoidon yksiköt vastaavat osaltaan asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta. Kaikissa sote-keskuksissa on tarjolla sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalveluja. Maakunnan liikelaitoksen liikkuva sosiaalihuollon ryhmä (tarvittaessa täydennettynä terveydenhuollon asiantuntijoilla) voisi antaa sosiaali- ja terveyskeskukselle konsultatiivisia palveluja tai tehdä palvelutarpeen arviointeja liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin asiakkaiden saumattomien palveluketjujen varmistamiseksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tiloissa. Palvelutarpeen arviointiin perustuva asiakassuunnitelma on väline asiakkaan palvelujen integraation toteuttamiseen. Palvelujen yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai jotka ovat erityisen tuen tarpeessa.

Tuottajakorvaukset

Maakunta päättäisi palveluntuottajille maksettavista korvauksista laissa määriteltyjen valtakunnallisten yleisten rahoitusperiaatteiden perusteella. Palveluntuottajalle maksettavien korvausten olisi kannustettava tehokkaihin palveluihin sekä edistettävä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Lisäksi korvausten olisi tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteita, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.

Suoran valinnan palveluntuottajat saisivat maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen jokaisesta listautuneesta asiakkaasta siltä ajalta, kun palveluntuottajalla on vastuu asiakkaan palvelujen tuottamisesta. Kiinteä korvaus olisi tarvetekijöihin perustuva asiakaskohtaiseen vastuunaikaan sidottu korvaus suoran valinnan palveluihin kuuluvista palveluista. Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä tulisi noudattaa kansallisia tarvetekijöitä. Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen tulisi olla vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta ja muissa suoran valinnan palveluissa 2/3. Korvausta voitaisiin täydentää kannustinperusteisilla korvauksilla ja suoriteperusteisilla korvauksilla. Lisäksi maakunta ja palveluntuottaja voisivat sopia kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista, joiden avulla voidaan ottaa huomioon maakunnan alueen erityispiirteitä.

Maakunnan liikelaitos määrittää asiakassetelin arvon. Seteli voi olla joko kokonaan kiinteä hintainen tai siihen voidaan kytkeä kannusperusteinen osuus. Asiakassetelituottajalle voidaan maksaa korvausta myös lisäkustannuksista, jotka aiheutuvat esim. syrjäisyydestä tai muista paikallisista olosuhteista. Maakunnan

liikelaitos korvaa palveluntuottajalle annetuista palveluista vain setelin arvon mukaisen korvauksen. Tuottaja ei saa periä asiakkailta maksuja antamistaan palveluista. Asiakas maksaisi asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisen asiakasmaksun.

Henkilökohtaisella budjetilla annettujen asiakassuunnitelmaan sisältyvien palvelujen kustannukset maakunnan liikelaitos korvaisi palveluntuottajalle maakunnan liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti, kun palveluntuottaja on toimittanut maakunnan liikelaitokselle tiedot annetuista palveluista ja niiden tuottamisesta aiheuttamista kustannuksista. Lisäksi palveluntuottajalle voitaisiin maksaa korvausta alueellisista olosuhteista aiheutuvista lisäkustannuksista. Palveluntuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistaan palveluista. Asiakas kuitenkin vastaisi mahdollisista henkilökohtaisen budjetin käyttöalan ulkopuolelle jäävien ja asiakassuunnitelmaan sisältyvämmien palvelujen kustannuksista.

Esityksen mukaan maakunta voisi alentaa palveluntuottajalle maksettavaa korvausta, jos palveluntuottaja ei ole noudattanut laissa säädettyjä velvoitteita tai maakunnan lain perusteella asettamia ehtoja taikka asiakkaalle annettavat palvelut eivät täytä potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain laatuvaatimuksia. Lisäksi maakunta voisi pidättäytyä korvauksen maksamisesta, jos palveluntuottaja ei korjaa puutetta tai virhettä maakunnan asettamassa määrääjässä.

Aikataulu

Valinnanvapaus laajenee vaiheittain. Henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli otettaisiin käyttöön viimeistään 1.7.2020. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suun-hoidon yksiköt 1.1.2022.

Esityksen taloudelliset vaikutukset ja riskit

Vuonna 2016 kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat noin 18,6 miljardia euroa. Tästä summasta asiakasmaksut kattoivat noin 1,5 miljardia euroa. Oheisessa taulukossa on maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen perusteella esitetty arvio (sadan miljoonan euron tarkkuudella) siitä, miten menot jakautuisivat esityksen mukaisiin valinnanvapauspalveluihin sekä maakunnan omaa tuotantoon uudistuksen voimaantultua ja esitettyjen siirtymäaikojen jälkeen.

Arvio valinnanvapauspalveluihin ja maakunnan omaan tuotantoon osoitettavista määrärahoista vuoden 2016 tasossa (milj. €)

Valinnanvapauspalvelut	Milj. euroa
Sosiaali- ja terveyskeskus	1900
Suunhoidon yksikkö	360
Henkilökohtainen budjetti	1 500
Asiakasseteli	1 600
Yhteensä	5 360
Maakunta	
Sosiaalihuolto	4 900
Terveystenhuolto	8 280
Ympäristöterveydenhuolto	80
	13 260
Sosiaali- ja terveydenhuollon kulut yhteensä	n. 18 600

Esitetyt luvut kuvaavat maakuntien ko. palveluihin ja/tai järjestämistapoihin budjetoitavia menoja koko maan tasolla. Suurin vaikutus esityksellä olisi perusterveydenhuollon palveluihin, jotka toteutettaisiin sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti sisältävät pääasiassa sosiaalihuollon palveluja. On todennäköistä, että sosiaalihuollon palvelujen osalta jako asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin välillä voisi pidemmällä aikavälillä jonkin verran muuttua, kun henkilökohtaisen budjetin menettelyt maakunnissa selkeytyvät ja asiakkaat oppivat tuntemaan henkilökohtaisen budjetin käytön.

Esitys on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuutta, johon kuuluu mm. sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rahoitusta koskevat esitykset. Yhtenä koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen alkuperäisistä tavoitteista oli hillitä kustannusten kasvua 3 miljardilla eurolla vuoden 2029 loppuun mennessä. Osa tästä tavoitteesta koskee palveluita, jotka kuuluvat esityksen mukaisiin valinnanvapauspalveluihin.

Kolmen miljardin kustannusten hillinnän tavoitteen saavuttamisen keskeisimpiä keinona on maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja varten osoitetun rahoituksen määräytyminen maakuntien rahoituslain esittämällä tavalla. Valtio myöntää maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja varten yleiskatteellista rahoitusta, jonka kasvukehitykselle on esitetty vaihteittain voimaan astuva indeksirajoitin. Tämä määrää maakuntien rahoitusaseman suurelta osin etukäteen, minkä vuoksi maakunnille on mahdollisuuden järjestää palvelut rahoitusasema ennakoiden. Taloudellisiin vaikeuksiin joutuville maakunnille voidaan myöntää valtion laina tai valtiontakaus, jolla voidaan taata palveluiden saatavuus poikkeustilanteissa. Kuitenkin ne maakunnat, joilla on pitkittyneitä vaikeuksia selviytyä velvoitteistaan annetun rahoituksen puitteissa, asetetaan maakuntalain tarkoittaman arviointimenettelyn kohteeksi, mikä voi johtaa muutoksiin maakuntajaossa.

Valinnanvapautta laajentavaan lakiehdotukseen sisältyy elementtejä, jotka tukevat kustannusten kasvun hillintää ja toisaalta elementtejä joiden voidaan arvioida lisäävän kustannuksia. Vaikutusten tarkka määrällinen arviointi on vaikeaa, koska kyseessä on suuri toiminnallinen ja rakenteellinen muutos, jonka osa

valinnanvapaus uudistus on. Lisäksi vaikutusten toteutuminen riippuu siitä, miten maakunnat toimeenpanevat uudistusta ja etenkin millaisia ehtoja ja korvauksia ne asettavat tuottajille. Ehdot ja korvaukset vaikuttavat puolestaan siihen kuinka monipuoliseksi tuottajaverkko muodostuu. Lopulliset vaikutukset määrittyvät asiakkaiden tekemien valintojen kautta.

Kustannuksia hillitseviä tekijöitä

Esityksessä ehdotetulla valinnanvapausjärjestelmällä voitaisiin saavuttaa kilpailullinen toimintaympäristö, jossa yksityiset toimijat toimisivat mittatikkuna julkisille ja päinvastoin. Järjestelmällä voidaan odottaa olevan laatua ja tehokkuutta parantavia vaikutuksia, koska tuottajakorvaukset ovat pääosin kiinteitä ja tuottajien asiakasmäärään vaikuttaa hinnan sijaan laatu. Kilpailullisen toiminnan edut realisoituisivat etenkin silloin, jos maakunnat tukisivat aidosti kilpailullisen toiminnan muodostumista ja menestyäkseen kilpailussa tuottajat pyrkisivät tehostamaan omaa toimintaansa.

Mallin suoran valinnan palvelujen korvausjärjestelmä nojaisi ennen kaikkea kapitaatiokorvauksiin suoritteiden sijaan. Tämä olennaisesti pienentäisi riskiä kustannusten kasvulle, koska kapitaatioon perustuvassa korvausjärjestelmässä mahdollisimman korkean tuoton saavuttaminen edellyttäisi toiminnan tehostamista ja niukkojen resurssien järkevää allokaatiota. Hoitoja ei kannata tuottaa esimerkiksi vain asiakkaiden toiveiden vuoksi, vaan niillä kannattaa pyrkiä kustannusvaikuttavuuteen. Asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin kautta tarjottujen palveluiden tuottajien saa-ma korvaus on samoin luonteeltaan kiinteä, mikä mahdollistaa laatukilpailun ja toiminnan tehostamisen myös näissä palveluissa.

Digitalisaation sekä erilaisten palvelutuotannon innovaatioiden laajempi hyödyntäminen eri toimi-joiden välillä hillitsee kustannusten kasvua ja potentiaalisesti parantaa myös tuottavuutta erityisesti resurssien paremman ja tehokkaamman allokaation vuoksi. Monituottajamalli edesauttaa hyvien käytäntöjen leviämistä tuottajalta toiselle. Esityksessä ehdotettu järjestelmä voisi myös hyödyntää erityisesti yksityisen sektorin toiminnan luonteesta johtuvaa kustannusten ja hyötyjen jatkuvaa arviointia, joka potentiaalisesti parantaa toiminnan kustannustietoisuutta. Monituottajamalli myös todennäköisesti johtaisi henkilöstön tehtävien parempaan erikoistumiseen ja tilojen tehokkaampaan käyttöön. Myös nämä toimet hillitsivät kustannusten kasvua.

Kilpailusta saatavat tehokkuushyödyt (saatavuus ja laatu) etenkin perustasolla voisivat myös vähentää kustannuksia erikoissairaanhoidossa. Nopeampi hoitoon pääsy perustasolla voisi estää asiakkaiden tilanteiden kroonistumista ja/tai monimutkaistumista ja siten vähentää asiakkaiden hoidontarvetta erikoistasolla. Tämä puolestaan voisi vähentää erikoissairaanhoidon kustannuksia ja siten hillitä kustannusten kasvua.

Lakiehdotus itsessään ja erityisesti toiminnan käynnistymiseen ja asiakkaiden listautumiseen liittyvät ratkaisut kannustaisivat maakuntia toiminnalliseen (ja "ajattelutavan") muutokseen, mikä olisi välttämätöntä, koska vain siten maakunta voisi luoda itselleen menestymisen edellytykset valinnanvapauden laajentuessa. Tämä muutos (mm. rakennettava johtamismalli, organisaatiomalli, toiminta-ajatus, visio, henkilöstökysymykset ml. resursointi sekä muut uudelleenorganisointumiseen vaikuttavat toimintatavat) ei toisi maakunnille kustannuksia, vaan voisi jopa pidemmällä aikavälillä hillitä kustannuksia.

Kustannuksia kasvattavia tekijöitä

Esityksessä ehdotetut valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut ja niiden kehittäminen ovat osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuutta. Lisäksi osa tietojärjestelmien kehitystarpeista on välttämättömiä, vaikka uudistusta ei tehtäisikään. Uudistus edellyttää myös erilaisista muutos- ja oppimiskustannuksia. Näistä kustannuksista huolimatta koko sote-uudistukseen liittyy myös hallinnollisten rakenteiden huomattavaa keventämistä, mikä hillitsee järjestelmätason hallinnollisia kustannuksia.

Yksityisten tuottajien tuotannon osuuden kasvaminen aiheuttaisi maakunnille painetta sopeuttaa omaa toimintaansa. Yksityisen tuotannon osuuden arvioidaan kasvavan vähitellen ensimmäisten vuosien aikana. Sopeutumistarve olisi lähinnä henkilöstössä, tiloissa ja laitteissa sekä tarvikkeissa. Arvion mukaan reilun kahden vuoden kuluttua uudistuksen käynnistymisestä yksityisen tuotannon osuus olisi koko maan tasolla keskimäärin noin 40 prosenttia. Kahden vuoden siirtymäaika asiakkaiden listaamisessa parhaimman saavutettavuuden perusteella (ns. saavutettavuusallokaation toteutuminen) vähentäisi sopeutumisesta aiheutuvaa riskiä.

Nykyisin suunhoidossa merkittävä osa aikuisista rahoittaa palvelut pääosin itse käyttämällä nykyisiä yksityisiä palveluja. Näköpiirissä on, että nykymuotoisia yksityisiä tuottajia siirtyisi julkisrahoitteisiksi tuottajiksi, ja nykyisin yksityisiä palveluita käyttäviä asiakkaita siirtyisi julkisesti rahoitettujen palvelujen asiakkaiksi. Suunhoidon yksikön vaiheistuksessa käytetyssä korvausmallissa maakuntien järjestämisen kustannukset riippuvat enemmän toteutuneesta palvelukäytöstä, joka voi aiheuttaa suurempia kustannuspaineita lopulliseen malliin verrattuna. Yhtenäistämällä suoran valinnan palveluntuottajien hoitokäytännöt vastaamaan nykyisiä kunnallisia palveluja, voitaisiin kustannusten kasvupaineita vähentää huolimatta asiakasmäärän mahdollisesta kasvusta. Toisaalta suunterveydenhuoltoon sisältyy riski, joka koskee tuottajakorvauksia ja niiden tasoa. Jos rahoitus ei riitä riittäviin tuottajakorvauksiin, on mahdollista, että yritykset eivät kokisi ehtoja houkutteleviksi eivätkä ko. toimijat hakeutuisi tuottajiksi. Tällöin suunhoidon osalta palveluja tuottaisivat lähinnä maakunnan liikelaitoksen yksiköt eikä palveluihin tulisi palvelujen laadussa tai saatavuudessa muutosta suhteessa nykytilaan.

Jos maakunnan oman toiminnan sosiaali- ja terveyskeskuksen tuotantokustannukset ylittäisivät tuottajakorvauksista muodostuvan tuoton esimerkiksi olosuhdetekijöistä tai tehottomuudesta joh-tuen, maakunnille voisi muodostua tarve lisärahoittaa omaa tuotantoaan. Mikäli maakunta joutuisi lisärahoittamaan sosiaali- ja terveyskeskuksiaan, tulisi se mahdollisuuksien mukaan korvata erilliskorvauksilla läpinäkyvyyden edistämiseksi. Siitäkin huolimatta mahdollinen lisärahoitustarve voisi muodostaa riskin kustannusten hillinnän tavoitteen näkökulmasta. Tästä syystä lakiehdotuksen läpinäkyvyyttä tukevat säännökset sekä rahoituslakiesityksessä säännelty budjettiohjauksen rooli korostuvat kustannusten hillinnän tavoitteiden saavuttamisessa.

Päällekkäisellä vakuutussuojalla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöiden terveydenhuollon palvelujen kustannuksista vastaa sekä maakunta että maakunnan lisäksi jokin muu toimijataho. Lakiehdotuksen mukaisesti sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt tarjoaisivat lähtökohtaisesti palvelut kaikille asiakkaille. Valinnanvapauden näkökulmasta päällekkäiset vakuutussuojat ovat hankalia erityisesti kahdesta syystä. Ensinnäkin tuottajalle maksettaisiin kapitaatiokorvausta vaikka asiakas ei samassa määrin tarvitsisi maakunnan järjestämiä terveyspalveluja. Jos päällekkäisten vakuutusten piirissä olevat henkilöt eivät jakautuisi tasaisesti kaikkien tuottajien kesken, toimintaa voisi vaikeuttaa ns. haitallinen valikoituminen. Esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollon päällekkäinen käyttö olisi mahdollista ottaa huomioon korvausjärjestelmässä. Sen sijaan työterveyshuollon tuomaa ongelmaa voitaisiin ratkaista

korvausmallin muotoilulla toistaiseksi vain rajoitetusti, koska työterveyshuolto on eri työnantajilla laajuudeltaan erilaista eli asiakas ei välttämättä saa kaikkia tarvitsemiaan sairaanhoidollisia palveluja työterveydenhuollosta. Työterveyshuollon yksilötason tilastotietojen kehittämistä kuitenkin selvitetään.

Yhteenveto mallin vaikutusten arvioinnin kustannuksia hillitsevistä ja niitä lisäävistä tekijöistä

Kustannuksia hillitseviä tekijöitä

Kilpailullinen toimintaympäristö ja sen mahdollistamat tehokkuushyödyt (P)
Korvausmalli, joka painottaa kiinteitä korvauksia (L + P)
Innovaatiot, digitalisaatio ja sähköiset palvelut (P)
Nopeampi hoitoonpääsy perustasolla, jolla vaikutuksia erikoistason hoitoon (P)
Julkisen tuotannon toiminnallinen muutos läpi organisaation (L + P)

Kustannuksia lisääviä tekijöitä

Oppimis- ja muutuskustannukset sekä erilaiset toiminnan käynnistymiseen liittyvät investoinnit (L)
Maakuntien oman toiminnan sopeuttamistarve (L)
Suunhoidon palvelujen kasvava kysyntä ja patoutunut palveluntarve (L)
Pehmeän budjetin mahdollisuus (L)
Päällekkäiset palvelut (P)

L = lyhyt aikaväli; P = pitkä aikaväli

Muut taloudelliset vaikutukset

Suuntaa-antavan laskelman perusteella voidaan arvioida, että valinnanvapausmalliin siirtymisen seurauksena yrityssektorin ja yhtiöitetyn maakunnallisen tuotannon liikevoitot kasvaisivat noin 100–200 miljoonalla eurolla vuositasolla, mikäli myös suoran valinnan palvelut toteutuisivat täydellä palveluvalikoimalla. Yhteisöveron ja tuloveron tuoton arvioidaan kasvavan tämän seurauksena noin 10–40 miljoonaa euroa vuositasolla verrattuna nykyiseen verotuottoon.

Esityksessä ehdotetut valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut ja niiden kehittäminen olisivat osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuutta. Oheisessa taulukossa on kuvattu esityksen tietojärjestelmävaikutukset kustannuksineen ja vastuutahoineen vuosille 2017–2020.

Hanke ja vastuvalmistelija	2017	2018	2019	2020	Yhteensä milj. €
Valinnanvapauden kokonaisarkkitehtuurin suunnitelma, STM	→	→	→	→	0,2
Kelan Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut -hanke, Kela	1,9	8,2	8	→	18,1
Kanta-palveluiden Sote-muutokset (SOUTU), THL ja Kela	1,2	3,6	4,6	2,1	11,6*
Suomi.fi ja Valinnanvapauden kansalaisille näkyvä tietopohja, Väestörekisterikeskus	→	2,877	1,7		3,9**
Palveluntuottajien organisaatiorekisteri (SOTERI), Valvira	→	→			1,4
Valinnanvapauspilotit, Maakunnat	→	→	→	→	110

* Kehysvarauksissa 1 miljoonaa euroa varattu myös vuodelle 2021. Ns. SOUTU sisältää muutakin kuin valinnanvapautta koskevaan esitykseen liittyvää kehittämistyötä.

** VRK:n suomi.fi -projekti sisältää myös esityksestä riippumattoman maakuntaportaalin rakentamisen.

Sosiaali- ja terveysministeriön alustavan arvion mukaan esityksessä ehdotetuilla vähimmäisedellytyksillä henkilökohtaisen budjetin piiriin arvioidaan tulevan asteittain noin 60 000 henkilöä. Henkilökohtainen budjetti sisältää arvion mukaan lähinnä sosiaalihuollon palveluja. Käytännön soveltamisratkaisista riippuen henkilökohtainen budjetti voisi kasvattaa tai pienentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Henkilökohtaiseen budjettiin asiakkaan tarpeen perusteella sisällytetyt palvelut perustuisivat maakuntien oman tuotannon kustannuksiin ja budjettiin sisältyvät palvelut olisivat siten kiinteähintaisia, mikä vähentää henkilökohtaiseen budjettiin sisältyvää mahdollista kustannusten kasvun tuomaa riskiä.

Maakunnalle ja sen asukkaille asiakasaseteleiden käytöstä voisi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Vaikutukset olisivat positiivisia, mikäli asiakasasetelit täydentäisivät julkista palvelutuotantoa ja siten esimerkiksi lyhentäisivät odotusaikoja muutoinkin kuin vain hoitotakuurajojen ylittyessä. Lisäksi, mikäli asiakasasetelien käyttö loisi kilpailua tuottajien välille, olisi järjestelmällä mahdollista saavuttaa kustannus- ja laatuhyötyjä. Asiakasasetelipalveluntuottajien (kuten myös henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottavien) mahdollisuus valita asiakkaansa, voisi johtaa vaikeimman asiakassegmentin valikoitumiseen maakunnan oman tuotannon asiakkaiksi, mikä puolestaan aiheuttaisi negatiivisia vaikutuksia maakunnille esimerkiksi hinnoittelun epäonnistumisen vuoksi.

Mahdolliset lisätiedustelut: Osastopäällikkö Kirsi Varhila; kirsi.varhila@stm.fi; p. 02951 63338.