

Talousvaliokunta
tav@eduskunta.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijalausunto eduskunnan talousvaliokunnalle 28.3.2018

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

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehdotettavan valinnanvapausmallin kautta siirryttäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään, jossa asiakas voisi vaikuttaa palveluntuottajansa valintaan aikaisempaa enemmän. Lisäksi ehdotetun lain tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi tuloverolakia. Lakiin tehtäisiin maakunnan verovelvollisuuden liittyvät muutokset ehdotetun valinnanvapauslain johdosta. Lisäksi ehdotetaan muutettavaksi valtiontalouden tarkastusvirastosta annettua lakia. Lakiin tehtäisiin maakuntauudistuksesta johtuvat tarkastusviraston tarkastusoikeutta koskevat muutokset. Lisäksi oikeudenkäynnistä markkinaoikeudessa annettua lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että markkinaoikeudessa käsiteltäisiin markkinaoikeudellisia asioina tietyt asiat, joista säädettäisiin ehdotetussa valinnanvapauslaissa.

Esityksen valmistelussa on otettu huomioon muun muassa perustuslakivaliokunnan antama lausunto (PeV 26/2017) 9.5.2017 annettuun hallituksen esitykseen valinnanvapauslaiksi (HE 47/2017), jonka hallitus on 8.3.2018 peruuttanut. Perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella valinnanvapauslakiehdotuksesta on poistettu maakunnan yhtiöittämisvelvollisuus. Lisäksi lain siirtymäsäännöksiä on muutettu siten, että lain toimeenpanolle jää enemmän aikaa maakunnissa. Myös sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikoimaa on muutettu, asiakasseteliä, suoran valinnan palvelujen alihankintaa ja muutoksenhakua koskevia säännöksiä on tarkennettu ja hallinnon yleislakien ja virkavastuun soveltaminen on ulotettu koskemaan kaikkia valinnanvapautuottajia.

1. Valinnanvapausmallin pääpiirteet

Asiakkaiden valinnanmahdollisuudet

Ehdotettavan valinnanvapauslain mukaan asiakas voisi valita eri palveluissa julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajia koko Manner-Suomen alueelta. Lisäksi asiakas voisi mahdollisuuksien mukaan valita palveluja antavan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tai moniammatillisen tiimin. Ehdotettavaa lakia ei kuitenkaan sovellettaisi tahdosta riippumattomaan hoitoon ja huoltoon.

Asiakas voisi valita suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön ilman maakunnan ohjausta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia. Maakunnan liikelaitoksella olisi oltava suoran valinnan palveluja tuottava sosiaali- ja terveyskeskus tai -keskuksia ja suunhoidon yksikkö tai yksiköitä. Lisäksi suoran valinnan palveluja tuottaisivat yksityiset palveluntuottajat. Maakunta voisi myös perustaa lisäksi yhtiön tuottamaan suoran valinnan palveluja. Maakunnalla ei olisi kuitenkaan miltään osin yhtiöittämisvelvollisuutta oman toimintansa osalta. Viime kädessä maakunnan liikelaitoksen olisi turvattava palvelujen tuottaminen asiakkaille kaikissa tilanteissa.

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.

Suoran valinnan palveluiden tuottajien olisi otettava vastaan kaikki ilmoittautuneet asiakkaat. Asiakas voisi vaihtaa tuottajaa halutessaan kuuden kuukauden välein. Palveluntuottajan voisi kuitenkin vaihtaa aikaisemmin, jos asiakkaan asuinpaikka vaihtuu tai vaihdolle on muu perusteltu syy.

Sosiaali- ja terveyskeskuksesta saisi sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa, perustason terveydenhuollon palveluja sekä maakunnan päättämien vähintään kahden lääketieteen erikoisalan mukaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja. Lisäksi maakunnan liikelaitos jalkauttaisi sote-keskuksiin sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sekä maakunnan mahdollisesti päättämiä muita sosiaali- ja terveyspalveluja.

Suunhoidon yksiköistä saisi suunhoidon perustason palveluja. Maakunnan tulisi lisäksi siirtää suunhoidon yksiköille suoran valinnan suun terveydenhuollon palveluihin liittyviä konsultaatio- ja vastaanottopalveluja riittävä määrä alueen palvelutarjontaa ja asukkaiden palvelutarve huomioon ottaen.

Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksiköt, joista hän saa muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kuten kaikki sosiaalipalvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, neuvolapalvelut, kotisairaanhoidon, kuntoutuksen palveluja. Asiakkaalla ei ole maakunnan liikelaitoksen valintaoikeutta kuitenkaan kouluterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa eikä lastensuojelussa.

Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voitaisiin myöntää tietyissä palveluissa asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, joiden perusteella asiakas voisi valita yksityisen palveluntuottajan tai maakunnan yhtiön. Jollei asiakas halua asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia tai jos valittavana ei ole asiakkaalle sopivaa tuottajaa, maakunnan liikelaitos vastaa palvelun tuottamisesta asiakkaalle omana toimintana tai muulla tavoin (esimerkiksi ostopalveluna).

Maakunnan olisi otettava asiakasseteli käyttöön muun muassa kotiin annettavissa palveluissa (kotipalvelut, kotihoito, kotisairaanhoidon), asumispalveluissa, osassa kuntouttavaa toimintaa sekä hammasproteettisissa hoidoissa. Lisäksi asiakasseteli olisi otettava käyttöön palveluissa, joissa asiakkaalle ei voida antaa maakunnan liikelaitoksen palveluja hoitotakuuajassa. Maakunta voisi ottaa asiakassetelin käyttöön laajasti myös muissa palveluissa.

Henkilökohtainen budjetti on otettava käyttöön vammaisten ja ikääntyneiden henkilöiden palveluissa. Maakunta voi ottaa henkilökohtaisen budjetin käyttöön myös muiden asiakkaiden palveluissa.

Asiakkaalla olisi edelleen oikeus 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

Valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien tulisi olla sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annettavan lain mukaisessa rekisterissä. Lisäksi tuottajien tulisi olla liittyneinä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa tarkoitettuihin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin (Kanta-palvelut). Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen kautta asiakasta koskevat asiakas- ja potilastiedot olisivat tuottajan saatavilla palvelun toteuttamisen edellyttämässä laajuudessa.

Lisäksi valinnanvapauslaissa säädettäisiin valinnanvapauspalveluntuottajia koskevista vaatimuksista, velvollisuuksista sekä vastuista. Maakunta voisi myös asettaa palveluntuottajille ehtoja, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia maakunnassa.

Yritykset ja yhteisöt ilmoittautuvat suoran valinnan palveluntuottajaksi ja asiakassetelipalveluntuottajiksi ja maakunta hyväksyy asetetut ehdot täyttävät toimijat ilmoituksen perusteella. Ennen kuin yksityinen suoran valinnan 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.

Maakunta päättäisi palveluntuottajille maksettavista korvauksista laissa määriteltujen 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.

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, yhteisömuotoisille 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.

Asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi olisivat valtakunnalliset valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut, joita kaikkien laissa tarkoitettujen palveluntuottajien olisi käytettävä. Tiedonhallintapalveluissa olisi tiedot palveluntuottajista ja niiden avulla asiakas voisi valita palveluntuottajan. Lisäksi palveluntuottajat voisivat tehdä tiedonhallintapalveluissa ehdotetun lain mukaiset ilmoitukset sekä antaa säädetyt tiedot asiakkaiden saamista palveluista ja toiminnastaan.

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 arviointia 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.

Valinnanvapauslain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020. Valinnanvapaus laajenisi vaiheittain. Maakunnan liikelaitoksen voisi valita vuoden 2020 alusta lukien. Henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli otettaisiin käyttöön viimeistään 1.7.2020. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suunhoidon yksiköt 1.1.2022.

2. Vaikutukset julkiseen talouteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen jakautuminen valinnanvapauspalveluihin ja maakunnan muuhun tuotantoon

Vuonna 2016 kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat noin 18,6 miljardia euroa. Tästä summasta asiakasmaksut kattoivat noin 1,5 miljardia euroa. Esitetyn maakuntien rahoituslain mukaisesti maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen osoitettavat määrärahat perustuisivat kuntien nettokustannuksiin ja maakuntien oletetaan keräävän palvelutuotannosta asiakasmaksuja yhtä paljon kuin kunnat ovat keränneet. Oheisessa taulukossa on maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen perusteella esitetty arvio (sadan miljoonan euron tarkkuudella) siitä, miten menot jakautuisivat esityksen mukaisesti valinnanvapauspalveluihin sekä maakunnan omaa tuotantoa uudistuksen voimaantultua ja esitettyjen siirtymäaikojen jälkeen.

Valinnanvapauspalvelujen ja maakunnan oman tuotannon arvo 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	
Sosiaalihoolto	4 900
Terveydenhoolto	8 280
Ympäristöterveydenhoolto	80
Yhteensä	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 sisältää jonkin verran terveydenhuollon palveluja. Kuitenkin asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti sisältävät pääasiassa sosiaalihoollon palveluja. On todennäköistä, että sosiaalihoollon 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.

Kustannusten hillinnän tavoite

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 keskeisin keino 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 vaiheittain voimaan astuva indeksirajoitin. Indeksiin sidottu sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus kasvaisi jatkossa, mutta kasvuvauhti olisi nykytilaan verrattuna huomattavasti hillitympää. Tämä määrää maakuntien rahoitusaseman suurelta osin etukäteen, minkä vuoksi maakunnilla on mahdollisuus 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 valinnanvapausuudistus 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.

Esityksen myötä voi muodostua sellaisia toiminnallisia mekanismeja, joiden myötä toiminta voi tehostua. Valinnanvapauteen liittyvä tehostamispotentiaali liittyy ennen kaikkea kilpailun hyötyihin (ml. toimintatapojen uudistaminen läpi eri organisaatioiden), hoitoon pääsyn nopeutumiseen, digitalisaation hyödyntämiseen sekä kapitaatiopohjaiseen tuottajien korvausmalliin. Toisaalta valinnanvapauteen sisältyy riski kustannusten kasvusta johtuen esim. suunhoidon kysynnän potentiaalisesta kasvusta sekä päällekkäisestä tarjonnasta. Uudistuksen voimaantuloon väistämättä liittyvät muutuskustannukset (esim. ICT-järjestelmät ja henkilöstömuutokset) vaikeuttavat myös luonnollisesti kustannusten hillintätavoitteiden onnistumista.

Kustannuksia hillitseviä tekijöitä

Esityksessä ehdotetulla valinnanvapausjärjestelmällä voitaisiin saavuttaa kilpailullinen toimintaympäristö, jossa yksityiset palveluntuottajat 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 esimerkiksi suoritteiden sijaan. Tämä olennaisesti pienentäisi riskiä kustannusten kasvuksi, 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 saama korvaus on samoin luonteeltaan kiinteä, mikä mahdollistaa laatukilpailun ja toiminnan tehostamisen myös näissä palveluissa.

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.

Digitalisaation sekä erilaisten palvelutuotannon innovaatioiden laajempi hyödyntäminen eri toimijoiden 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.

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 uudelleenorganisoiutumiseen vaikuttavat toimintatavat) ei toisi maakunnille kustannuksia, vaan voisi pidemmällä aikavälillä jopa 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 erilaisia 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 toteutuneesta palvelukäytöstä, joka voi aiheuttaa suurempia kustannuspaineita verrattuna

lopulliseen malliin, jossa vähintään puolet kustannuksista perustuisi kapitaatioon. Yhtenäistämällä suoran valinnan palveluntuottajien hoitokäytännöt vastaamaan nykyisiä kunnallisia palveluja, voitaisiin kustannusten kasvupaineita vähentää huolimatta asiakasmäärän mahdollisesta kasvusta. Toisaalta suun terveydenhuoltoon sisältyy riski, joka koskee tuottajakorvauksia ja niiden tasoa. Jos rahoitus ei riitä riittäviin tuottajakorvauksiin, on mahdollista, että yritykset eivät kokisi ehtoja houkutteleviksi eivätkä ne hakeutuisi tuottajiksi. Tällöin suunhoidon osalta palveluja tuottaisivat lähinnä maakunnan liikelaitoksen yksiköt eikä palveluihin tulisi palvelujen laadussa tai saatavuudessa muutosta suhteessa nykytilaan.

Jos maakunnan oman sosiaali- ja terveyskeskuksen tuotantokustannukset ylittäisivät tuottajakorvauksista muodostuvan tuoton esimerkiksi olosuhdetekijöistä tai tehottomuudesta johtuen, 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 toislaiseksi vain rajoitetusti, koska työterveyshuolto on eri työnantajilla laajuudeltaan erilaista eli asiakas ei välttämättä saa kaikkia tarvitsemiaan sairaanhoidollisia palveluja työterveydenhuollosta. Työterveyshuollon yksilötason rekisteritietojen kehittämistä kuitenkin selvitetään.

Yhteenveto mallin vaikutusten arvioinnin kustannuksia hillitsevista 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

Suuntaa-antavan laskelman perusteella voidaan arvioida, että valinnanvapausmalliin siirtymisen seurauksena yrityssektorin ja yhtiötetyn maakunnallisen tuotannon liikevoitot kasvaisivat noin 100—200 miljoonalla eurolla vuositason tasolla. Yhteisöveron ja tuloveron tuoton arvioidaan kasvavan tämän seurauksena noin 10—40 miljoonaa euroa vuositason tasolla verrattuna nykyiseen verotuottoon.

Tiedonhallintapalvelut

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 vastuuvalmistelija	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

Henkilökohtaisen budjetin taloudelliset vaikutukset

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 soveltamisratkaisusta 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.

Asiakaseteleihin liittyvät taloudelliset vaikutukset

Maakunnalle ja sen asukkaille asiakaseteleiden käytöstä voisi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Vaikutukset olisivat positiivisia, mikäli asiakassetelit täydentäisivät julkista palvelutuotantoa ja siten esimerkiksi lyhentäisivät odotusaikoja muutoinkin kuin vain hoitotakuurajojen ylittyessä. Lisäksi, mikäli asiakassetelien käyttö loisi kilpailua tuottajien välille, olisi järjestelmällä mahdollista saavuttaa kustannus- ja laatuhyötyjä. Asiakassetelipalveluntuottajien (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.

3. Kilpailuvaikutukset

Kilpailun vaikutusta julkiseen talouteen on käsitelty aikaisemmin kustannuksia hillitseviä tekijöitä –kohdassa.

Esitys loisi yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille mahdollisuuden ilmoittautua maakunnan tuottajaverkkoon suoran valinnan palvelujen tuottajaksi ja/tai asiakassetelituottajaksi. Ko. tuottajat voisivat myös tuottaa henkilökohtaisen budjetin palveluja. Päätöksen lopullisesta tuottajasta tekisi asiakas. Suoran valinnan palvelujen valinnanvapausmallit loisivat kilpailuasetelman asiakkaista julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa kilpailuasetelma synnytyisi tuottajaverkkoon liittyneiden yksityisten palveluntuottajien välillä, joihin voisi lukeutua myös maakunnan yhtiö/yhtiöitä. Näiden asiakkaan valinnanvapauden kautta tuotettavien palvelujen lisäksi maakunnan vastuulla olevia palveluja hankittaisiin jatkossakin yksityisiltä ja kolmannen sektorin toimijoilta ostopalveluina.

Henkilöstöön, tiloihin, tarvikkeisiin ja tukipalveluihin liittyvien velvoitteiden lisäksi palveluntuottajiin kohdistuisi vaatimuksia hallinnollisiin velvoitteisiin ja palveluprosesseihin liittyen. Näiden lisäksi palveluntuottajien ehdot, korvausmallit, sopimukset ja tietojärjestelmät pyrkisivät luomaan kannusteita kustannustehokkaille, asiakaslähtöisille, vaikuttaville ja yhdenvertaisille palveluille. Nämä kannusteet olisivat erilaisia eri maakunnissa alueellisista asiakastarpeista ja painopisteistä johtuen. Kannusteilla olisi merkittävä vaikutus siihen, miten erityyppiset palveluntuottajat tulisivat, menestyisivät tai poistuisivat valinnanvapausmarkkinoilla. Tästä syystä maakuntien alueellisella tuntemuksella mutta myös toimeenpanon onnistumisella on merkittävä vaikutus tuottajaverkon muodostumisessa ja ylläpitämisessä.

Esityksessä ehdotettu valinnanvapausmalli voisi sen toteuttamistavasta riippuen lisätä alueellista palvelutarjontaa ja siten työllisyyttä myös syrjäseuduilla. Jos maakunnan asettamat ehdot ottaisivat syrjäisen sijainnin riittävän hyvin huomioon, myös syrjäseuduille voisi syntyä uutta palvelutuotantoa. Maakunnan päätösvallassa olevilla tuottajakorvauksilla olisi ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiseen. Tuottajien rahoitus, joka pitäisi sisällään myös tilakustannukset, vaikuttaisi siihen, kuinka liiketaloudellisesti toimivat tuottajat uskaltaisivat investoida esimerkiksi uusiin tiloihin ja teknologioihin ja myös syrjäisemmille seuduille.

Kilpailuasetelma suoran valinnan palveluissa

Esitys loisi kilpailuasetelman suoran valinnan palveluntuottajina toimivien maakunnan liikelaitosten ja yksityisten palveluntuottajien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden välille. Eri toimijoiden yhdenmukainen asema vaikuttaa siihen, miten hyvin kilpailuasetelma onnistuu tuottamaan tavoiteltuja laatu- ja tehokkuusvaikutuksia. Suoran valinnan palvelujen toimintaympäristö ei ole eri toimijoiden kesken täysin yhdenmukainen, sillä sekä maakunnan liikelaitoksella että yksityisillä tuottajilla on niihin kohdistuvia erillisiä velvoitteita. Kuitenkin kaikilla suoran valinnan palvelun palveluntuottajilla olisi lähtökohtaisesti sama maakunnan määrittämä palveluvalikoima. Kaikki suoran valinnan palveluntuottajat myös noudattaisivat maakunnan hallintopäätöksessään suoran valinnan palveluntuottajille asettamia ehtoja, joihin lukeutuisivat tuottajille maksettavien korvausten perusteet.

Suomessa ja muissa maissa tehtyjen selvitysten perusteella asiakkaiden valintaan vaikuttavat asiakaskokemukseen liittyvät tekijät kuten toimipaikan sijainti ja aukioloajat, hoidon laatu ja turvallisuus, kohtuulliset

jonotusajat, ajanvarauksen helppous, palvelutuottajan maine sekä käytännön mahdollisuudet valita toimipaikan lisäksi ammattihenkilö. Yrityksiltä, joiden liiketoiminta on tähän asti perustunut kilpailutettuihin julkisiin hankintoihin, vaadittaisiin esitetyssä järjestelmässä uudenlaista osaamista ja ansaintalogiikkaa, kun kilpailutuksiin osallistumisen sijasta liiketoiminta perustuisi aikaisempaa enemmän asiakkaiden tekemiin valintoihin. Järjestelmä edellyttää myös maakunnan liikelaitokselta uudenlaisen toimintakulttuurin omaksumista kaikilla toiminnan tasoilla.

Esityksen myötä asiakkaiden hankkimisesta ja säilyttämisestä tulisi entistä dynaamisempi ja jatkuvampi prosessi, koska asiakkuuden aikajänne olisi lähtökohtaisesti puoli vuotta perinteisten vuosia kestäneiden ostosopimuskausien sijaan ja koska asiakkaalla olisi perustelluista syistä mahdollisuus muuttaa listautumistaan myös tuon puolen vuoden aikana.

Suoran valinnan palveluntuottajan erikoistuminen voisi luoda erityisiä markkinointi- ja kilpailuetuja. Tämä voisi helpottaa uusien palveluntuottajien palveluntuottajaksi liittymistä. Maakunnalla olisi mahdollisuus esityksessä suoran valinnan palveluntuottajille tarkoitettujen muiden korvauksien avulla edesauttaa tätä kehitystä. Lisäksi maakunta ja suoran valinnan palveluntuottaja voisivat sopia palveluntuottajalle maksettavista muista kuin kapitaatioperusteisista korvauksista, joiden avulla voitaisiin huomioida alueen erityispiirteitä sekä paikallisia olosuhteita ja näin lisätä tarpeenmukaisten palvelujen saatavuutta ja kilpailua eri alueilla.

Maakuntien liikelaitosten merkittävimpiä kilpailuetuja valinnanvapausmarkkinoilla olisivat laaja palveluvalikoima ja tuotantovarmuus sekä näihin liittyvät taloudelliset tekijät. Muilla palveluntuottajilla olisi mahdollisuus tarjota valinnanvapauspalvelujen ulkopuolista tuotantoa, mutta maakunnan liikelaitos olisi ainoa palveluntuottaja, jonka palveluvalikoimaan voisi myös kuulua esimerkiksi yliopistosairaalasoiset palvelut.

Kilpailu asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa

Asiakassetelipalvelut ja henkilökohtaisen budjetin palvelut koostuvat pääasiassa sosiaalihuollon palveluista ja näiden valinnanvapausinstrumenttien avulla sosiaalipalveluja voivat tuottaa maakunnan asettamista ehdoista riippuen hyvin monenlaiset yritykset. Maakunnan päättämä asiakaseteleiden käyttö esityksessä listatuissa erikoissairaanhoidon palveluissa voisi lisätä kilpailua myös erikoissairaanhoidon palveluissa.

Sekä asiakassetelit että henkilökohtainen budjetti voivat monipuolistaa palvelutuotantoa myös syrjäisemmillä alueilla. Jos yksittäisiltä palveluntuottajilta ei edellytetä kovin monipuolista palvelutuotantoa, myös pienten yritysten on mahdollista kilpailla asiakkaista eri alueilla. Samalla myös erityisryhmien palvelutarpeet voivat erikoistumisen myötä tulla paremmin huomioiduiksi. Monipuolisin tuottajaverkko muodostuu väestötiheille alueille, missä kysyntää palveluille on paljon.

Kilpailu henkilöstöstä ja toimitiloista

Tehostamistarpeista huolimatta sosiaali- ja terveysalalla on myös tulevaisuudessa todennäköisesti hyvä yleinen työtilanne. Omistustaustaan monipuolistuva tuottajaverkko ja valinnanvapauden laajentuminen voisivat lisätä kilpailua henkilöstöstä. Kilpailu henkilöstöstä olisi erityisen kiivasta isoissa kaupungeissa, joissa potentiaalisia työnantajia olisi paljon sekä syrjäseuduilla, joissa kriteerit täyttäviä työntekijöitä olisi tarjolla vähän. Henkilöstön saatavuushaasteet voisivat tietyillä alueilla ja tietyissä palveluissa muodostua jopa markkinoille tulon esteeksi, koska palveluntuottaja ei voisi kilpailla markkinoilla ilman palvelun luonteeseen nähden riittävää henkilöstöä.

Kilpailun toimitiloista ja tonteista voi arvioida kiristyvän, kun toimitiloja tarvitsevien palveluntuottajien määrä lisääntyisi. Kilpailu toimitiloista ja tonteista on erityisen kiivasta isoissa kaupungeissa, joissa vapaita tiloja ja tontteja on vähän ja joissa tilojen ja tonttien potentiaalisia ostajia tai vuokraajia on paljon. Vanhojen toimitilojen remontoiminen tai uusien tilojen hankkiminen nykyvaatimusten mukaisesti vaatisi merkittäviä taloudellisia investointeja, joita isoimmilla yrityksillä, erityisesti pääomasijoittajien omistamilla yrityksillä, on usein paras valmius tehdä. Pienimmille yksityisille yrityksille ja järjestöille vanhoihin ja hankittaviin toimitiloihin liittyvät riskit ja kustannukset voisivat olla kynnyskysymyksiä sekä markkinoille tulon että markkinoilla pysymisen näkökulmasta.

4. Vaikutukset pienyrityksiin

Myös pienemmillä yrityksillä on mahdollisuus toimia tuottajana ns. valinnanvapauspalveluissa eli suoran valinnan palveluissa, asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisella budjetilla järjestettävissä palveluissa.

Suoran valinnan palveluissa korvaukset perustuvat (myös suun hoidon osalta vuodesta 2024 lähtien) kiinteän korvaukseen. Tämä edellyttää tuottajalta kohtuullista asiakasmäärää toiminnan kannattavuuden varmistamiseksi, joskin kapitaation tarvevakiointi pienentää kunkin asiakkaan potentiaalisesta tarpeesta aiheutuvaa kustannusriskiä tuottajalle ja siten mahdollistaa palvelutuotannon myös pienemmällä volyymillä toimiville tuottajille. Pienet yritykset voisivat myös voimavaransa yhdistäen toimia esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottajana.

Myöskään sote-keskuksien palveluvalikoima ei periaatteessa estä volyymiltään pienempien yritysten mahdollisuuksia ilmoittautua tuottajaksi, joskin käytännössä pienemmän tuottajan on ratkaistava erityisesti sosiaalihuollon neuvonta- ja ohjaustehtävän sekä laboratorio- ja kuvantamispalvelujen järjestäminen, sekä mahdollisten tietojärjestelmähankintojen toteuttaminen, jotta markkinoille tulo olisi mahdollista ja toiminta kannattavaa.

Asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa erityisesti pienet ja keskisuuret sosiaalipalveluja tuottavat yritykset voivat toimia järjestelmässä tuottajina. Näissä palveluissa minimiasiakasmäärä voisi olla huomattavasti pienempi kuin suoran valinnan palveluissa ja siten kilpailuun voisi osallistua suuremmassa määrin mikroyrityksiä eli ammatinharjoittajia ja pieniä yrityksiä.

Mahdolliset lisätiedustelut:

Hallitusneuvos Pekka Järvinen; pekka.jarvinen@stm.fi; p. 02951 63367

Erityisasiantuntija Piia Pekola; piia.pekola@stm.fi; p. 02951 63694