



LAKI ASIAKKAAN VALINNANVAPAudesta: KESKEISIMMÄT VAIKUTUKSET

- Talousvaliokunta 3.4.2018





ARVIOINNIN TAUSTAA

- Valinnanvapauslaki on mahdollistava kokonaisuus; toimeenpano ratkaisee paljon => jatkuva seuranta ja arviointi sekä tarvittaessa korjausliikkeet
- Valinnanvapauden vaikutusten tarkka erottelu muusta uudistuksen kokonaisuudesta ei kaikilta osin mahdollista
- Järjestelmämuutosten vaikutusten tarkka arviointi on aina vaikeaa; tässä tapauksessa vaikutukset riippuvat mm.
 - 1) itsehallinnollisten maakuntien ratkaisusta
 - 2) muodostuvasta tuottajaverkosta
 - 3) asiakkaiden käyttäytymisestä ja valinnoista



VALINNANVAPPAUSPALVELUT JA MAAKUNNAN PALVELUT

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
Terveystuolto	8 280
Ympäristöterveydenhuolto	80
	13 260
Sosiaali- ja terveydenhuollon kulut yhteensä	n. 18 600



TALOUDELLISET VAIKUTUKSET: MENOKEHITYKSEN HALLINTA - YLEISTÄ

- Esitykseen sisältyy sekä kustannusten kasvun hillintää tukevia että kustannuksia lisääviä elementtejä
- Vaikutukset erilaisia lyhyellä ja pitkällä aikavälillä; maakuntien rahoituslain muotoilu (tarveperusteisuus ja rahoituksen kasvun rajoitin) tukee vahvasti kustannustavoitteen saavuttamista pitkällä aikavälillä
- Kustannuksia hillitsevät mm. tuottajaverkon monipuolistuminen ja sen luoma kilpailuasetelma, hyvien käytäntöjen laajeneminen, käytettävä korvausjärjestelmä (kapitaatio), digitalisaation ja muiden innovaatioiden hyödyntäminen palvelutuotannossa
- Kustannuspainetta luovat mm. muutoskustannukset, oppimis - ja rekrytointikustannukset, mahdollinen kysynnän kasvu erityisesti suunth:ssa, maakunnan sopeutumistarve, päällekkäiset järjestelmät.



VALINNANVAPAUDEN VAIKUTUKSISTA 1

- Valinnanvapauspalvelujen osuus vajaa kolmannes koko sote-menoista
- Mahdollisuuksia tuottavuuden korottamiseen on perusterveydenhuollon avohoidossa (sote-keskukset) (NHG-raportti 2016)
 - kilpailu nopeuttaa toimintatapojen uudistamista.
- Korvaustason asettaminen kriittistä
 - Riittävästi tuottajia, mutta kustannukset eivät saa nousta
- Säännellyllä markkinalla kilpailu kohdistuu laatuun ja palveluiden saatavuuteen
 - voi lisätä palveluihin hakeutumista ja siten painetta kustannuksiin
- Jos budjettirajoite ei joustu, laatu ja saatavuus joutuvat joustamaan ellei toiminta tehostu → myös valtion ohjauksella merkitystä



VALINNANVAPAUDEN VAIKUTUKSISTA 2

- Asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla järjestettävissä palveluissa kustannusten hillinnän selkein potentiaali tulee siirtymisestä ”raskaista” hoitomuodoista kevyempiin (NHG 2016);
→ valinnanvapaus ei varsinaisesti vaikuta tähän
- Suunhoitoon liittyy riski kysynnän suuntautumisesta julkisesti rahoitettuihin suoran valinnan palveluihin. Siirtymän suuruuden luotettava arviointi erittäin vaikeaa. Väliaikaismallilla pyritään hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseen ja sitä kautta kustannusten hallintaan.
- Suunhoidon rahoitusvaje voi olla 100 milj. € (suuruusluokka, ei tarkka arvio!)



TALOUDELLISET VAIKUTUKSET: YKSITYINEN SOTE-KESKUSTUOTANTO

- Ensimmäisten vuosien aikana yksityisen sote-keskustuotannon osuus kasvaisi todennäköisesti keskimäärin seuraavasti: n. 25 prosenttia → n. 35 prosenttia → n. 40 prosenttia, jonka jälkeen tilanne vakiintuu
 - Maakunnittaisia eroja
 - Lopulliset vaikutukset riippuvat asiakkaista
 - Viimekädessä maakunta vastaa, että palvelut toteutuvat alueellisesti tasa-arvoisesti
- Sote-keskusten menojen arvioidaan olevan yht. n. 1,9 mrd.
- Tuotannon siirtymistä vastaava sopeuttamistarve julkiselle;



JULKISEN SEKTORIN SOPEUTUMISPAININE

- Kustannuksia voi tulla sekä henkilöstön että tilojen ja laitteistojen sopeuttamisesta (vajaakäytön ongelma)
- Vaiheistus listaamisessa helpottaa sopeutumista
- Toisaalta saavutettavuuden perusteella tehtävän listaaminen yksityiskohdilla voi olla merkitystä, jos suuri osa jättää aktiivisen listautumisen tekemättä
- Ruotsissa on havaittu tarvetta maakäräjien tuottaman perusterveydenhuollon lisärahoittamiselle. Taustalla erilaisia syitä (asiakkaiden valikoituminen, mahdollinen tehottomuus jne.) => Läpinäkyvyys ja vertailut ovat Suomessakin tarpeen syiden löytämiseksi



TALOUDELLISET VAIKUTUKSET: YKSITYISTEN SOTE-PALVELUJEN KASVU

- Nykyiset (ml. palvelusetelit) ja tulevat ostopalvelut huomioon ottaen valinnanvapauspalvelujen käyttöönotto kasvattaisi lain määritelmän mukaisten yksityisten palveluntuottajien liikevaihtoa *sosiaalihuollon* palveluissa noin 500—800 miljoonalla eurolla nykytilanteeseen verrattuna
- Nykyisin terveyspalvelujen ostopalvelut ovat noin 600 miljoonaa euroa, eikä esityksellä arvioida olevan vaikutusta tähän. Ostopalvelut huomioon ottaen esitys lisäisi arvion mukaan yksityisten palveluntuottajien liikevaihtoa *terveydenhuollon* palveluissa noin 0,8—1 miljardilla eurolla nykytilanteeseen verrattuna.



KILPAILUNÄKÖKOHTIA

- Monituottajajärjestelmään siirtyminen lisää kilpailua asiakkaista
 - Kilpailua myös henkilöstöstä ja tiloista
- Korvaukset pääosin kiinteitä
 - Kilpailu laadulla
 - Tehokkuusvaatimus tuottajalle
- Kilpailua etenkin perusterveydenhuollon palveluihin että sosiaalihuollon palveluihin
- Järjestelmä luo kilpailullisen toimintaympäristön
 - Tuottajien kannusteet
 - Kilpailussa todennäköisesti alueellisia ja paikallisia eroja → maakuntien alueellinen tuntemus ja toimeenpanon merkitys korostuvat



VAIKUTUKSET PIENYRITYKSIIN

- Järjestelmä luo mahdollisuuksia monenlaiselle yritystoimille
- Jos palveluntuottajilta ei edellytetä suuria palvelukokonaisuuksia, niin myös pienet yrityksiä tuottajiksi
 - Maakunnan asettamat ehdot ja korvaukset merkityksellisiä
- Sote-keskuksen valikoima ei aseta erityisiä volyymivaatimuksia
 - Kapitaation tarvevakiointi pienentää kustannusriskiä
 - Pienempien yritysten osalta sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus sekä laboratorio ja kuvantaminen ratkaistava
- Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti tarjoavat mahdollisuuksia etenkin pienille sosiaalipalvelujen tuottajille sekä lääkinnällisen kuntoutuksen tuottajille



KIITOKSET!

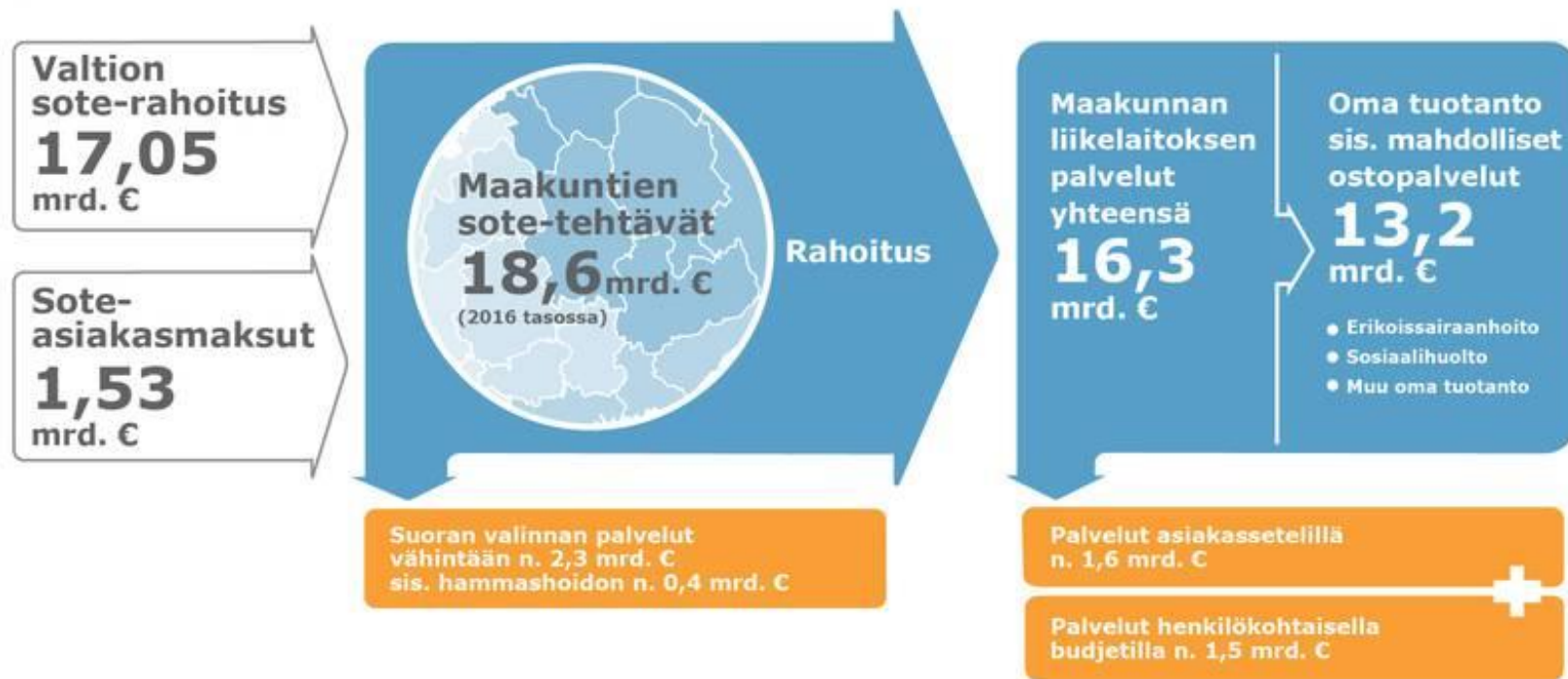
- Liitemateriaali:
- - Lukuja





ARVIO VUOTUISISTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAHAVIRROISTA

STM 22/01/2018





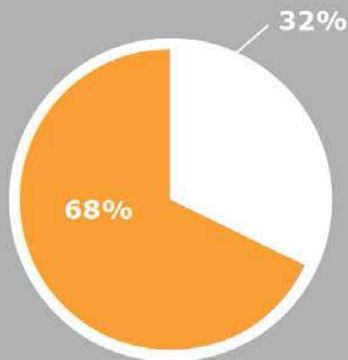
TUOTANNON KASVU

SOSIAALIPALVELUT JA TERVEYSPALVELUT

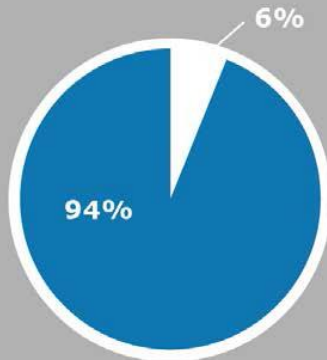
NYKY- TILANNE*

18,5 mrd.€

sosiaali



terveys



● julkinen ● yksityinen

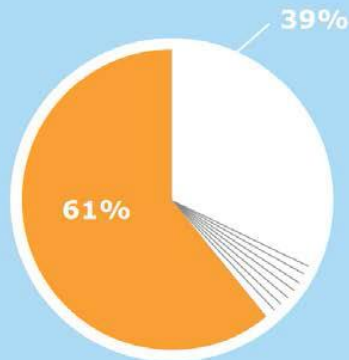
* arvo 2016 tasossa

Lähteet: v.2016 Kuntatalous-tilasto,
Terveystalouden menot ja rahoitus -tilasto (THL)

VALINNANVAPAUDEN VAIKUTUS v.2024*

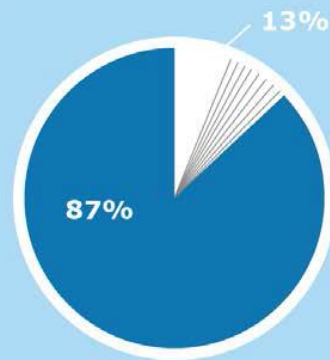
18,5 mrd.€

sosiaali



n. 22%

terveys



n. 130%

Yksityisen tuotannon markkinaosuuden kasvu



VALINNANVAPAUDEN TIEDONHALLINTAPALVELUT

- Tietojärjestelmissä uudistuksista riippumatta kehittämistarpeita
- Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut ovat osa laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuutta
- Esityksen voimaantulon vaiheistus tuo toimeenpanoon aiempaa enemmän joustovaraa tietojärjestelmien näkökulmasta

Hanke ja vastuuvastuuvalmistaja	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



Lisätietoja:

Piia Pekola

Sähköposti: *piia.pekola@stm.fi*

