

LAUSUNTO SOTE-LAINSÄÄDÄNNÖN RAHOITUKSESTA, TODENNÄKÖISISTÄ TALOUDELLISISTA VAIKUTUKSISTA SEKÄ UUDISTUKSEEN LIITTYVISTÄ HAASTEISTA JA RISKEISTÄ

Maamme tarvitsee SOTE-uudistuksen. Vaikka järjestelmä on toiminut perusteiltaan hyvin, kustannukset ovat kasvaneet jatkuvasti BKT:n kasvua nopeammin. Ongelmia on ollut myös mm. perustasolla hoitoon pääsyssä ja resursseja on tuhlatu erikoissairaanhoidossa tarpeettomien hoitojen ja epäyhtenäisten hoitokäytäntöjen takia (esim. Rihkanen & Takala, 2016). Jos katsomme tilannetta tästä eteenpäin, väestömme ikääntyy ja tästä aiheutuva palveluntarpeen lisäys tulee nykymuotoisella toimintamallilla kalliiksi. Kustannuspaineita aiheuttaa myös mm. lääketieteen, lääkkeiden, lääketieteellisen teknologian ja informaatioteknologian kehitys.

Se, mitkä uudistuksen taloudelliset seuraukset lopulta ovat, riippuu pitkälti siitä, miten maakunnissa normeja sovelletaan ja miten kansalaiset ja yritykset käyttäytyvät. Pääosin kustannusten kasvun hillinnän toivotaan syntyvän tuottavuuden paranemisesta. SOTE:n siirtäminen "leveämmille hartioille" eli maakuntien vastuulle voi auttaa kustannusten hillinnässä mm. siksi, että näin kuntatasolla tapahtuva raskaiden palvelurakenteiden ylläpito ja alueellinen osa-optimointi voidaan välttää. Toisaalta kilpailun toivotaan johtavan tuottavuuden paranemiseen. Tuottavuutta voidaan parantaa mm. digitalisaatiota hyödyntämällä, omaksumalla parhaita käytänteitä muualta, johtamalla tiedolla, osaamista kehittämällä, jne. Mutta viimekädessä se, toteutetaanko näitä toimia, missä laajuudessa ja kuinka nopeasti, ja paraneeko tuottavuus, riippuu siitä, minkälaiset pelisäännöt ja kannusteet me tälle järjestelmälle luomme. Tarkastelen seuraavassa näitä pelisääntöjä ja kannusteita.

1. Valtion ja maakuntien välinen talous

Maakunnat saavat rahansa perustuen aikaisempiin kustannuksiin. Kustannusten kasvu on rajattu maakuntaindeksin kasvuun lisättynä aluksi yhdellä prosentilla ja myöhemmin 0,5 prosentilla. Näin määritetty raha jaetaan (siirtymäajan jälkeen) maakuntien kesken laskennallisen tarpeen pohjalta. Eli "kakun koko" määräytyy sen mukaan, paljonko rahaa on käytetty ja "kakun jako" laskennallisen tarpeen pohjalta.

Maakuntaindeksi kuvaa kustannuskehitystä, joten jos kustannusten kasvu pysyy 0,5-1 prosentissa yli indeksin, menojen reaalin kasvu jää alle ennustetun 2,4 % ja siten tavoite hillitä SOTE-menojen reaalikasvu alle prosentin tasolle on mahdollista. Ongelman valtiontalouden kestävyydelle muodostaa se, että kustannuskehitys voi olla BKT:n kasvua nopeampaa, jolloin malli ei varmista sitä, että SOTE-menot pysyvät linjassa maamme kantokyvyn kanssa.

Se on kuitenkin varmaa, että maakunnat käyttävät kaikki niille myönnetty varat, sillä rahoitusmalliin ei sisälly mitään kannusteita maakunnille säästöjen aikaansaamiseen. Maakunnilla on kyllä kannuste pyrkiä järjestämään maakunnassa tuotettavat SOTE-palvelut mahdollisimman tehokkaasti, mutta myös käyttää tämä tehokkuushyöty joko kattavampina tai laadukkaampina

palveluina oman maakuntansa asukkaiden hyväksi. Toisin sanoen tällä hetkellä mallissa mikään ei kannusta siihen, että SOTE-sektorin rasitus yhteiskunnalle vähenisi ajan myötä. Olen näitä kannustin yms. malleja aikaisemmissa lausunnoissani esittänyt, joten en niitä tässä toista. Eli suurella todennäköisyydellä SOTE-menot kasvavat valtakunnan tasolla ainakin maakuntaindeksin - plus lisä - mukaisella uralla.

Keskeisen riskin ja haasteen tässä muodostaa se, että osa maakunnista ei välttämättä joko kykene tai halua pysyä annetuissa rahoitusraameissa. Jos kustannukset ylittyvät, ja kun on kyse lakisääteisistä tehtävistä, valtio joutuu näitä maakuntia rahoittamaan. Nämä tukimekanismit on kirjattu ehdotettuun lainsäädäntöön ja on hyvin tunnettua, että aina kun päättäjät tietävät, että rahaa on aina kuitenkin jostakin saatavissa lisää, ponnistelut kulujen kurissa pitämiseksi ja tuottavuuden kehittämiseksi eivät ole yhtä kiivaita kuin silloin, jos takaporttia ei ole. Mutta vaikka haluakin pysyä annetussa kustannusraamissa olisi, välttämättä kykyä tähän ei ole. Kustannukset voivat ylittyä monestakin syystä ja näistä lisää alla. Toisin sanoen, vaikka lakeihin on rakennettu mekanismeja (mm. arviontimenettely ja uhka maakunnan yhdistämisestä toisiin), joilla pyritään varmistamaan, että maakunnat pysyvät annetussa raamissa, lainsäädäntö ei varmista sitä, että toivotut kustannuskehitykseen liittyvät tavoitteet saavutetaan.

2. Maakuntien ja tuottajien välinen talous

Lähtökohtaisesti SOTE-sektorin kustannukset syntyvät tuotetuista palveluista - mitä enemmän palveluita, sitä enemmän kustannuksia. Maakunta kanavoi valtiolta saamansa rahan palveluiden tuottajille. Se, millä mekanismeilla ja miten tämä täsmällisesti ottaen tapahtuu, on osin maakuntien käsissä ja siksi uudistuksesta johtuvien taloudellisten vaikutusten arviointi on vaikeaa.

a) Palvelujen käytön lisääntyminen perustasolla

Suurimmat kysymysmerkit uudistuksessa liittyvät asiakkaiden valinnan vapauteen perustasolla. Jos tarjontaa lisätään ja hoitoon pääsyä helpotetaan, tämä lisää palveluiden käyttöä ja todennäköisesti ajan myötä myös kustannuksia. Kustannusten ei kuitenkaan välttämättä tarvitse kasvaa, ainakaan suuressa mittakaavassa, sillä esimerkiksi nykyisten julkisen sektorin toimijoiden työtapoja ja työehtoja muuttamalla käyntimääriä kyllä voidaan varmasti kasvattaa, ilman että kustannukset juurikaan kasvavat (eli tuottavuus paranee). Mutta jos kansalaiset helpon pääsyn myötä ryhtyvät käymään vastaanotoilla entistä pienempien vaivojen takia, mikä lienee todennäköistä, toiminnan tehostamisella on vaikeaa kompensoida tätä lisääntyntä työmäärää.

b) Yksityisesti maksettujen potilaiden siirtyminen julkisesti rahoitetuiksi

Toinen ehdotetun lainsäädännön keskeinen riski liittyy siihen, siirtyykö nykyisen työterveyshuollon asiakkaita, samoin kuin nyt itse osan terveydenhuollostaan maksavista, julkisesti rahoitetun hoivan piiriin. Mielestäni tämä riski on todellinen. Tämän kaltaiset siirtymät tarkoittavat väistämättä

valtiontalouden kustannusten lisääntymistä. Suuruusluokkien luotettava arviointi on kuitenkin vaikeaa.

c) Kyky sopeuttaa julkista tuotantoa

Jos iso osa kansalaisista valitsee yksityisen toimijan ylläpitämän SOTE-keskuksen heti uudistuksen alkuvaiheessa, jää julkisille toimijoille ylikapasiteettia, jonka purkaminen nopeasti voi olla vaikeaa. Jos näissä sopeutustoimissa ei onnistuta, kustannukset kasvavat.

d) Kapitaatiokorvauksen tason määrittäminen

Maakunta maksaa palvelun tuottajalle korvauksen jokaisesta sen palvelun käyttäjäksi listautuneesta henkilöstä ja vähintään kaksi kolmasosaa jaettavasta rahasummasta tulee jakaa tämän ns. "kapitaatiologiikan" mukaan. Maksettavaa korvausta varioidaan tarvetekijöiden pohjalta. Hyvin paljon riippuu siitä, miten tässä korvaustason määrittelyssä maakunnissa onnistutaan. Jos korvaus on suuri, kustannukset ovat suuret ja raha on pois erikoissairaanhoidosta ja sosiaalitoimesta. Tai jos niistä ei voida tinkiä, maakunnat kääntyvät valtion lisärahoituksen puoleen. Jos hintataso on matala, tarjontaa ei synny ja korvausta joudutaan nostamaan palveluiden saamiseksi. Todennäköisesti hintataso asetetaan tasolle, jolla nykyinen julkinen terveyskeskustoiminta kykenee kattamaan kulunsa, eli korvaus estimoidaan nykyisen julkisen palvelutuotannon kustannustason pohjalta. Tällöin säästöjä ei luonnollisesti synny, ja yksityisten toimijoiden tehokkaampien tuotantotapojen hyödyt päätyvät yrityksille ja niiden omistajille, ei niinkään valtiontalouden taakkaa keventämään veronmaksajien hyödyksi. Toki pidemmällä aikavälillä, kun tietoa eri toimijoiden kustannuksista rupeaa kertymään, maakunta voi teoriassa myös laskea korvauksia tehokkaimpien toimijoiden tasolle.

e) Palvelutarjonnan syntyminen alueellisesti

Kapitaatiokorvauksen tasoon liittyy myös toinen haaste. Jotta palvelun tarjontaa syntyisi, tulee SOTE-keskusta operoivan tahon pystyä kattamaan toiminnan muuttuvat ja kiinteät kustannukset (ja yksityisten tuottaa näiden lisäksi vielä sijoitetulle pääomalle kohtuullinen tuotto). Tämä tarkoittaa sitä, että palvelun tarjontaa tietyllä korvaustasolla syntyy sinne, missä väestöä ja siten toiminnan volyyymiä on tarpeeksi kattamaan toiminnasta aiheutuvat kulut. Jos hinta asetetaan koko maakunnassa niin, että tarjontaa syntyy myös pienille paikkakunnille, tarkoittaa se käytännössä suuria voittoja väestökeskittymissä toimiville SOTE-keskuksille ja vastaavasti kokonaiskustannusten kasvua. Lainsäädännössä mainittu mahdollisuus maksaa erillistä korvausta palvelun tuottajille mm. väestötiheyden perusteella auttaa tämän haasteen hallinnassa, mikäli maakunnat osaavat sitä soveltaa. On kuitenkin oleellista, että kapitaatiomaksujen tason määrittelyssä ymmärretään, että väestömääriltään pienille paikoille palveluiden tarjontaa ei helposti synny ja sen järjestäminen tulee maksamaan keskimääräistä enemmän, jolloin tämä kustannus tulee huomioida myös kapitaatiomaksujen perustasoa asetettaessa.

f) Ei hintakilpailua

Kilpailua ei ehdotetun lainsäädännön mukaan käydä hinnoilla. Tämä tarkoittaa sitä, että mahdollisesta tuottavuuden parantamisesta syntyvät hyödyt eivät näy keventyneenä verorasituksena. Olen aiemmin ehdottanut, että kilpailu kannattaisi järjestää isommista väestökokonaisuuksista, jolloin toimijat eivät pääsisi valikoimaan asiakkaitaan ja myös hinnoilla kilpailu tulisi mukaan kuvaan. Eli uudistus olisi voitu rakentaa niinkin, että kilpailu olisi todennäköisesti johtanut kustannuspaineiden kevenemiseen. Mutta ei niistä enempää tässä yhteydessä.

g) Kustannusten siirtäminen

Aivan oleellisen riskin tässä rahoitusmallissa muodostaa se, että SOTE-keskuksille on edullista pyrkiä siirtämään potilaita erikoissairaanhoidon tai henkilökohtaisen budjetin piiriin. Mitä enemmän potilaalle annetaan hoitoa, sitä kalliimmaksi potilas tulee. Jos hoito on mahdollista teettää muualla, säästyy kustannuksia, vaikka saatu korvaus maakunnalta pysyy vakiona per potilas. Potilaan pääsy erikoissairaanhoidon piiriin on siten sekä potilaan että hänen valitsemansa SOTE-keskuksen intressissä. Näin yhdeksi SOTE-keskuksen kannattavuuden hallinnan keskeiseksi keinoksi voi muodostua potilaiden mahdollisimman tehokas siirtäminen erikoissairaanhoidon. Toki läheteiden laatua voidaan seurata, kuten nytkin pitkälti tapahtuu, mutta myös tämä läheteiden seulominen ja lähetekäytäntöjen valvominen maksaa ja aina löytyy lukuisia joukko rajatapauksia, joiden osalta on vaikea päätellä, kumman portaan olisi pitänyt huolehtia hoidosta.

Lainsäädännössä on luotu maakunnille mahdollisuus käyttää kannustimia palveluverkon ohjauksessa. Tämä on hyvä ja näillä voidaan varmasti vaikuttaa toimijoiden käyttäytymiseen, ja siten pienentää mm. riskiä potilaiden tarpeettomasta siirtämisestä eteenpäin. Mutta näidenkin kannusteiden rakentaminen ja käyttö vaatii osaamista, jollaista julkisella sektorilla ei tähän mennessä ole juuri ollut.

h) Alihoito

Kiinteä korvaus per listautunut asiakas luo myös riskin alihoidosta. Tätäkin pystytään osin hillitsemään sekä läpinäkyvällä raportoinnilla ja valvonnalla että kannusteilla.

i) Asiakasvalinta eli kerman kuorinta

Yksityiset SOTE-keskukset voivat pyrkiä kannattavuutensa hallitsemiseen myös asiakasvalinnan kautta, esimerkiksi pohtimalla huolellisesti mihin keskuksensa sijoittavat. Mikäli ne tässä onnistuvat, julkisen sektorin SOTE-keskuksille jää hoidettavaksi vaikeimmat ja kalliimmat potilaat, mikä luonnollisesti lisää niiden työmäärää ja siten kustannuksia. Toisin sanoen, jos yksityiset tässä onnistuvat, julkisen SOTE-palvelukeskuksen toiminta muodostuu tappiolliseksi annetulla kapitaatiokorvauksen tasolla. Jos korvaus nostetaan vastaamaan julkisen

tuottajan kustannuksia, kokonaiskustannukset kasvavat ja osa päättyy kohtuuttomiksi voitoiksi asiakasvalinnassa onnistuneille toimijoille.

j) Erikoissairaanhoidon kuormittuminen

Mikäli SOTE-keskukset pyrkivät siirtämään potilaita todellista tarvetta enemmän erikoissairaanhoidon puolelle, erikoissairaanhoidon kustannukset joko kasvavat tai jonot pitenevät, tai molemmat toteutuvat samaan aikaan.

k) Erikoissairaanhoidon kustannusten hallinta

Tähän mennessä erikoissairaanhoidon tuottajat Suomessa ovat saaneet rahansa budjetin perusteella, joka on perustunut toteutuneisiin kustannuksiin sekä ennakoituihin suoritemääriin ja kustannuksiin. Jos maakunnat jatkossakin noudattavat vastaavaa mallia, jossa käytännössä suoritteiden tuottamisesta palkitaan, on maakunnan liikelaitoksella intressi hyväksyä SOTE-keskusten lähettämät potilaat hoidettavakseen. Maakunnalla on toki lukuisia keinoja oman liikelaitoksensa ohjaamiseen ja kustannusten hallintaan. Mutta tässäkin maakuntien on hyvä miettiä, miten liikelaitoksen rahoitus ja siten kannusteet tulisi rakentaa, sillä erikoissairaanhoidon menot ovat viime vuosina kasvaneet selvästi perusterveydenhuollon menoja nopeammin.

l) Valtakunnalliset palveluyksiköt

Lainsäädännössä ehdotetaan muodostettavan valtakunnallisia palvelumonopoleja. Mistä syntyy kannusteet näille monopoleille toimia tehokkaasti? Eli riskinä on se, että näistä muodostuu tehottomia ja kalliita palvelutuottajia, ja haasteena se, miten ohjata näiden yksiköiden toimintaa niin että näin ei pääse käymään.

Espoossa 2.4.2018

Teemu Malmi
Professori
Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu

Lähteet:

Rihkanen & Takala, Toimenpiteiden alueellinen vaihtelu korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla. Suomen Lääkärilehti, 16/2016.