

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnalle

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnon antaja: Attendo Finland Oy (myöhemmin "Attendo")

Yleistä:

Esitetty malli vahvistaa perusterveydenhuoltoa erityisesti vaativien asiakasryhmien osalta kaventaen näin terveyseroja, muuntaa hintakilpailua laatukilpailuksi parantaen näin erityisesti sosiaalipalvelujen laatua ja antaa mahdollisuuden kustannuskehityksen loiventamiseen. Malli hidastaa myös peruspalveluiden katoamista harvaan asutuilta alueilta. Lausunto kiinnittää erityistä huomiota kustannussäästöjen syntymekanismeihin, palveluvalikkoon ja vaativiin sosiaalipalveluihin.

Olellaisimmat huomiot:

- Tarveperustainen kapitaatio kannustaa perustamaan sote-keskuksia sinne, missä on paljon palveluja tarvitsevia kansalaisia. Valinnanvapauden myötä palvelujen saatavuus paranee
- Asiakaseteli muuntaa hintakilpailun laatukilpailuksi. Paras tapa parantaa esimerkiksi vanhushpalvelujen laatua on antaa asiakkaan (usein käytännössä omaisen) valita palveluntuottaja
- Valinnanvapaus takaa syrjäseutujen palvelujen säilymisen mikäli niiden asiakkaiden, jotka eivät listaudu palveluiden käyttäjiksi, listaamistapaa muutetaan
- Säästöt syntyvät erityisesti asiakasetelipalveluiden kautta ja edellyttävät, että kilpailuneutraalisuudesta pidetään kiinni.

Kuva 1: Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja kustannusten jakautuminen



Lähde: Leskelä ym 2013, Valtioneuvosto 2017 "Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi"

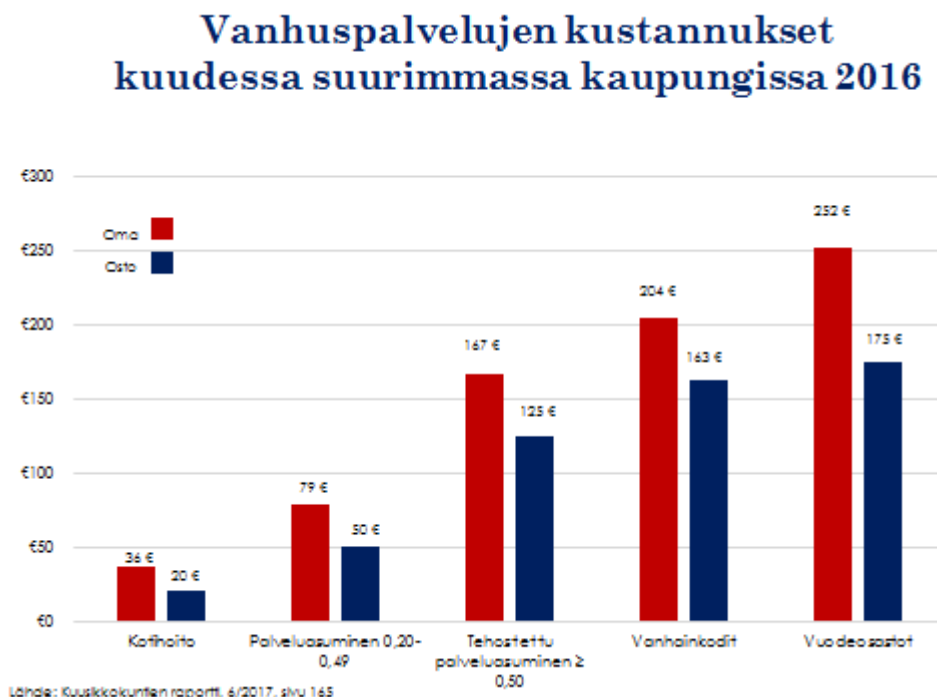
Sote-uudistuksella on mahdollista saavuttaa tavoitellut säästöt

Keskeiset kustannussäästömahdollisuudet, jotka voidaan suorittaa palvelutasoa heikentämättä tai jopa sitä parantaen, liittyvät erikoistason palveluihin, erityisesti palveluasumiseen ja kotihoitoon. Niiden yhteenlasketut kokonaiskustannukset ovat merkittävästi korkeampia kuin perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden.

Sote-keskuksien korvausjärjestelmä tulee perustumaan olemassa oleviin kustannuksiin. Kun pääosa kustannuksista maksetaan kapitaatioperustaisesti, ei pelkoa kustannusten merkittävästä noususta pitäisi olla. Kannustinperustaiseen osaan voidaan liittää esimerkiksi läheteiden määrä (jota on tarkasteltu jo nyt useissa ulkoistuksissa), jolloin pelko siitä että sote-keskus siirtää kustannuksia maakunnan liikelaitokselle välttyy.

Asiakassetelipalveluissa merkittävimmät säästöt voidaan saada asumis- ja kotiin vietävistä palveluista. Alla oleva kuuden suurimman kunnan sosiaalipalvelujen kustannusdata kertoo, että erityisesti suurten menoluokkien, kotihoidon (n. 1 mrd. €) ja ikäihmisten tehostetun palveluasumisen (yli 2 mrd. €) bruttokustannusero julkisesti ja yksityisesti tuotettuna on merkittävä. (On todettava, että pienissä ja erityisesti keskisuurissa kunnissa kustannusero ei ole yleensä näin suuri). **Säästö riippuu kilpailuneutraaliteetin toteutumisesta, eli siitä että julkisen tuottajan edellytetään toimivan samalla kustannuksella kuin yksityisen.** Myös erikoissairaanhoidon jonotilanteen parantuminen asiakassetelin mahdollisen hyödyntämisen kautta tuo kustannussäästöä. Huomionarvoista on, ettei taloudellisten vaikutusten arvioinnissa ole huomioitu tätä sanallakaan.

Kuvio 2: Kuuden suurimman kaupungin vanhuspalvelujen kustannukset omassa tuotannossa ja ostopalveluna



Merkittävät kustannuspaineet tulevat tietojärjestelmien yhteensovittamisesta ja mahdollisesta palkkojen harmonisoimisesta. Nämä eivät kuitenkaan liity valinnanvapauteen mitenkään. Tietojärjestelmien yhteensovittaminen on tehtävä joka tapauksessa.

Valinnanvapaus sosiaalipalveluissa

Vaativissa sosiaalipalveluissa, kuten esimerkiksi vanhus- ja vammaispalveluissa, valinnanvapaus toteutuu asiakassetelillä. Toinen mahdollinen malli on henkilökohtainen budjetti, johon jokaisella näihin palveluihin oikeutetulla on oikeus. Asumispalveluissa tärkeintä on laadukas, turvallinen ja virikkeellinen hoiva, hyvä ravinto ja riittävä henkilöstömitoitus. Yksikkö voi tuottaa voittoa vain, mikäli sen maine on hyvä ja siten asukaspaikat täytettyjä. Mahdollisuus vaihtaa palveluasumisen paikkaa tai kotihoidon tuottajaa toteutuu usein omaisen aloitteesta ja se on paras mahdollinen tapa kannustaa palveluntuottajaa hyvään hoivaan. Vaikka jokainen ikäihminen ei siihen pystyisi eikä kaikilla ole läsnä olevia omaisia, on päätökseen kykenevien määrä kuitenkin niin suuri, että se kannustaa voimakkaasti hyvän hoivan ylläpitämiseen.

Valinnanvapaus perustason sosiaali- ja terveydenhuollossa:

Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä mahdollistaa lähipalvelujen säilymisen syrjäisemmillä alueilla, mikäli listaamismallia muutetaan. Järjestelmä on kuitenkin rakennettu niin, että markkinoille tulon kynnys on korkea, koska listautumattomat saavat palvelunsa maakuntien liikelaitoksen yksiköistä ja osa työterveyshuollon asiakkaista ja heidän perheistä valinnee työterveyshuollon tuottajan myös julkisen palvelun tuottajaksi.

Merkittävin hyöty liittyy palvelujen saatavuuteen. Tällä hetkellä esimerkiksi Espoossa (277 000 asukasta) terveysasemat ovat auki kello 8-16, kun taas valinnanvapauskokeilussa mukana olevalla Kiuruvedellä (8800 asukasta) palveluja saa kello kuuteen asti ja konsultaatiota myös viikonloppuisin. Vastaavia järjestelyitä tulee syntymään laajalti erityisesti suurempiin kaupunkeihin. Julkisten palvelujen legitimeettiä parantaa, jos työssäkäyvillä voisi olla mahdollisuus käyttää niitä virka-ajan ulkopuolella.

Uuden lakiesityksen keskeinen ero viimevuotiseen markkinoiden muodostumisen ja kilpailullisuuden näkökulmasta on siinä, että ne asiakkaat, jotka eivät valitse itse sote-keskusta, saavat palvelunsa maakunnan liikelaitokselta. Tällöin pienissä kunnissa voi olla tilanne, jossa asukas listataan useiden kymmenien kilometrien päässä sijaitsevaan yksikköön, vaikka asuisi yksityisen sote-keskuksen naapurissa. Yksityisen palveluntuottajan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että keskus saattaa jäädä perustamatta. Tämän vuoksi Attendo esittää, että 90 § 2 momentti muutettaisiin seuraavasti (lisäys lihavoituna):

”Jos maakunnan asukas ei ole valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta ennen 1 päivää tammikuuta 2021, asiakas saa vuoden 2021 ja 2022 aikana suoran valinnan palvelut asuinmaakuntansa liikelaitokseen kuuluvasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta. **Mikäli kunnan alueella ei ole maakunnan liikelaitoksen yksikköä, listataan kyseisen kunnan asukas lähimmän kunnan alueella toimivan sote-keskuksen asiakkaaksi.** Asiakas voi kuitenkin vuoden 2021 ja 2022 aikana vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta 20 §:n 4 momentissa tarkoitettua määrääjasta riippumatta.”

Korvausjärjestelmä suoran valinnan palveluissa:

Tuottajan näkökulmasta järjestelmän merkittävin elementti on se, miten tuottajaa kompensoidaan julkisten palveluiden suorittamisesta. Esitetty tuottajakorvausjärjestelmä on pääsääntöisesti toimiva ja kannustaa järjestämään palveluita siellä, missä tarve on suurin. Se tulee lyhentämään perusterveydenhuollon jonoja ja muodostaa tuottajien välille laatuun perustuvan kilpailuasetelman.

Lakiluonnoksen mukaan sote-keskustuottajien korvaus perustuu pääsääntöisesti kapitaatioon. Kapitaatiokorvauksen perusteena ovat 1) ikä, 2) sukupuoli, 3) työllisyys ja sosioekonominen status, 4) henkilökohtaiset tekijät. Näiden tarvetekijöiden määräytyminen määrittelee minne uusia sote-keskuksia kannattaa perustaa.

Tällä hetkellä kapitaatioperustaiset terveysasemaulkoistukset ovat tehty useimmiten tasahintaperiaatteella, eli siten, että kaikista asiakkaista maksetaan yhtäläinen korvaus. Esitetty malli kannustaa perustamaan toimipisteitä sinne, missä on korkean korvaustason asiakkaita. Koska täysimittaisen sote-keskuksen vuotuiset käyttökustannukset ovat arviolta lähellä miljoonaa euroa, ei ole taloudellisesti perusteltua ajatella, että yksityisen sektorin ensisijainen intressi olisi perustaa asemia sinne, missä on helppohoitaisia potilaita, kuten usein väitetään. Mallin voidaan olettaa näin ollen **kaventavan terveyseroja**.

Esitetty palkitsemismalli on ongelmallinen suun terveydenhuollossa. Tällä hetkellä yksityinen sektori vastaa euromääräisesti laskettuna yli puolesta suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Valinnanvapaus ohjaa kysyntää julkiselle, mutta ei tuo järjestelmään lisää rahaa. Samanaikaisesti Kela-korvauksia ajetaan alas ja palveluvalikkoo laajennetaan. Tästä seuraa, että jokainen asiakas, joka tarvitsee hoitoa, on esitetyn mallin mukaisesti raskaasti tappiollinen palveluiden tuottajalle. Tilanne vertautuu karkeasti ottaen perusterveydenhuollossa tilanteeseen, jossa jokaiselle sisään astuvalle potilaalle teetetäisiin jatkotutkimuksia mutta korvaukset asiakkaan hoitamisesta puolitettaisiin.

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jonot julkiseen hoitoon säilyvät vähintään entisenlaisina ja jonottamatta pääsee ainoastaan yksityiselle sektorille, kuten nytkin.

Yksityisille palveluntuottajille esitetyistä velvoitteista

Lakiluonnoksen 59 § 3 momentti edellyttää palveluntuottajan raportoitavan maakohtaisesti eriteltyt yksityiskohtaiset tiedot ”koko konsernin ylimmästä emoyrityksestä ja sen alapuolella olevaan konserniin kuuluvista konserniyrityksistä.”

Konsernissa voi olla useita yrityksiä, joilla ei ole minkäänlaista yhteyttä Suomessa toimivaan palveluntuottajaan. Lakiesityksen perusteella yritys velvoitetaan antamaan maakohtaiset tilinpäätöstiedot voi yksipuolisesti velvoittaa ulkomaisia yrityksiä liikesalaisuuden alaisten tietojen luovutukseen vain sillä perusteella, että niillä on suomalaisen palveluntuottajan kanssa sama emoyritys. Kyse on yksinkertaisesti kilpailun rajoittamisesta. Pelkästään suomalaisten yritysten ja ulkomaisen emoyrityksen tietojen antaminen on ainutlaatuista suomalaisessa lainsäädännössä, mutta Attendo ei näe sille ylivoimaisia esteitä. Tämä riittää mahdollisen aggressiivisen verosuunnittelun esille tuomiseen.

Myös esityksen 60 §, 70 § ja 71 §, on ainutlaatuinen suomalaisessa lainsäädäntöympäristössä. Näiden pykälien mukaan palveluntuottajan on avattava kustannusrakenteensa maakunnan liikelaitokselle. Esitys sotii yrityssalaisuuden periaatteita vastaan, on haasteellinen arvopaperimarkkinallain näkökulmasta ja estää normaalin kilpailun toteutumisen valinnanvapausmarkkinoilla.

Lisätietoja:

Lauri Korkeaaja
Viestintä- ja yhteiskuntasuhdejohtaja, Attendo
sähköposti: Lauri.korkeaaja@attendo.fi
p. 044 0788282