

EDUSKUNNAN HALLINTOVALIOKUNTA

13.4.2018

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

Valmistelija: Janne Aaltonen (erik.lääk., MBA), yhteyspäällikkö, HUS-konsernihallinto

Alla olevassa kirjallisessa lausunnossa tarkastellaan hallituksen esitystä valinnanvapauslaiksi julkisen hallinnon oletettujen vaikutusten näkökulmasta, erityisesti maakuntien roolia järjestäjinä ja tuotannon ohjaajina.

Hallituksen esitys laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sisältää merkittävästi vähemmän riskejä ja ongelmia kuin aiemmin lausuntokierroksella ollut lakiluonnos. Lakiesityksestä on poistettu useita aiempaan lakiesitykseen sisältyneitä ongelmakohtia. Julkisen hallinnon näkökulmasta tähänkin esitykseen liittyy kuitenkin merkittäviä riskejä ja haasteita, jotka on tarkemmin yksilöity alla.

Lähtökohta

Sote- ja maakuntauudistuksen toteuduttua maakuntien ja tätä kautta sosiaali- ja terveystalvvelujen rahoituksesta päättää eduskunta. Rahoitus kanavoidaan maakunnille erikseen määriteltyjen periaatteiden mukaisesti, jotka koskevat kaikkia maakuntia. Asiakasmaksuista päätetään lainsäädännöllä. Maakunnalla ei tosiasiallisesti ole muita tulonlähteitä, joten sen tulee kyetä suoriutumaan velvoitteistaan annetun kiinteän määrärahan turvin riippumatta siitä, kuinka paljon sen palveluja tarvitaan tai käytetään. Maakunta ei voi päättää sote-palveluihin käytettävästä määrärahasta itse.

Maakunnan tulisi järjestäjänä kanavoida saamansa rahoitus siten, että käytettävissä olevalla rahamäärällä tuotetaan maksimaalinen määrä hyvinvointia. Valinnanvapauslain mukaisten palvelujen rahoitus on määritelty kuitenkin siten, että maakunnan tulee huolehtia näiden palvelujen rahoituksesta ensisijaisesti, sillä palvelujen käyttäjällä on ehtojen täytyessä subjektiivinen oikeus asiakaseteliin tai henkilökohtaiseen budjettiin, ja suoran valinnan palvelutuottajien rahoitus määräytyy asiakasmäärän ja palvelusuoritteiden perusteella – ei maakunnan hyvinvointitarpeen perusteella.

Maakunnan järjestäjän näkökulmasta rahoitus on nollasummapeliä, jossa hallinto- ja muutostalvvelu kasvu sekä lisäpanostus valinnanvapauspalveluihin on suoraan pois sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon palveluista. Vaihtoehtona on kustannusraamin kasvattaminen nykyisestä tai asiakasmaksujen merkittävä korottaminen.

Asetelmaan liittyy mm. seuraavia ongelmia:

Päällekkäisistä vakuutusjärjestelmistä aiheutuva kustannuspaine ja yksityisen sektorin ansioton arvonlisä

Suoran valinnan palvelujen osalta myös sellaiset henkilöt, jotka eivät tällä hetkellä käytä julkisen perusterveydenhuollon ja hammashuollon palveluja – vaan saavat ne työnantajan korvaamina (työterveyshuollon sairaanhoito), vakuutusten rahoittamina tai maksavat itse – tulevat tasa-arvoisesti oikeutetuksi sote-keskuksen ja hammashuollon kapitaatorahoitukseen. Tämä lisää julkisesti rahoitettujen peruspalvelujen määrää merkittävästi (arviolta kaksinkertaiseksi). Ylimääräinen tulo kanavoituu suoraan yksityisten tuottajien ylijäämäksi, koska niiden kustannukset eivät kasva (olettaen, että ainakin lyhyellä tähtäimellä työnantajat ja vakuutukset edelleen korvaavat osan palvelutarpeesta). Kasvava kustannus edellyttää maakunnan vähentävän tämän lisäpanostuksen muista palveluistaan (käytännössä sosiaalipalveluista ja erikoissairaanhoidosta).

Päällekkäiset vakuutusjärjestelmät antavat tuottajille mahdollisuuden väärinkäyttää rahoitusjärjestelmää. On mahdollista luoda ”bonus-sotekeskus”, jossa suoran valinnan palvelutuottaja palauttaa osan saamastaan kapitaatitulosta niille, jotka eivät lainkaan käytä ko. sote-keskuksen palveluja (koska ovat työterveydenhuollon tai vakuutusten piirissä).

Päällekkäisten vakuutusjärjestelmien ongelmat voidaan poistaa ainoastaan yksikanavaisen rahoitusjärjestelmän käyttöönoton myötä. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että jos henkilö on oikeutettu työnantajan tai yksityisen vakuutuksen korvaamaan palveluun, hän ei olisi oikeutettu samaa palvelua koskevaan maakunnan korvaukseen. Tällainen lienee perustuslain yhdenvertaisen kohtelun vastaista.

Hallinnollisen työn merkittävä lisääntyminen

Valinnanvapauspalvelujen hallinnollinen operointi edellyttää maakuntien järjestämistoiminnon osalta merkittävää määrää työtä sopimusten tekemisen ja valvomisen, laskutuksen oikeellisuuden tarkastamisen sekä maksatuksen osalta. Jos esimerkiksi henkilökohtaiseen budjettiin on määritelty oikeus tiettyyn määrään taksimatkoja, tulee järjestäjän taksiryttäjän laskun saatuaan ensin tarkistaa, että yrittäjällä on oikeus laskuttaa palveluistaan, että lasku on oikein ja että palvelujen käyttäjä on oikeutettu maakunnan korvaamaan taksimatkaan, tämän jälkeen maksaa lasku ja laskuttaa asiakkaalta mahdollinen omavastuuosuus. Vaikka taksipalvelujen korvaamiseen kehitettäisiinkin yksinkertaisempi järjestelmä, on vastaavia muita palveluja ja palvelutuottajia suuri määrä. On oletet-

tavaa, että suuressa maakunnassa tällaisia laskutransaktioita on vuosittain miljoonia. Ne edellyttävät osaamista, työpanosta ja tietojärjestelmiä, joita ei suurelta osin nyt tarvita. Nämä lisäävät kustannuksia, mikä on pois asiakkaille tuotettavista palveluista.

Koska suoran valinnan palvelutuottajilla on taloudellinen kannustin siirtää hoitoa vaativat potilaat mahdollisimman laajasti liikelaitoksen vastuulle (ja liikelaitoksella insentiivi siirtää nämä suoran valinnan palvelutuottajan vastuulle), tulee määritellä tarkoin, missä vastuuraja kulkee. Tämä on massiivinen työ. Meneillään olevien valinnanvapauskokeilujen perusteella on havaittu, että vastuunjako tulee määritellä yksittäisen tutkimuksen ja toimenpiteen tarkkuudella. Vaikka vastuu kuuluu maakunnille, ei ole mielekästä tehdä työ 18 kertaan ja päätyä 18 erilaiseen malliin. Vähintään pohjaehdotus tulee tehdä kansallisesti (esim. Duodecim). Tarvitaan myös jonkinlainen riidanhallintamekanismi, jos määrittelystä huolimatta suoran valinnan palvelutuottaja on sitä mieltä, että palvelu kuuluu liikelaitoksen annettavaksi ja liikelaitos sitä mieltä, että se kuuluu suoran valinnan palvelutuottajan tuotettavaksi.

Hallinnollisen työn kustannuksia voidaan pienentää vain automatisoimalla toimintoja, mikä edellyttää investointeja (sekä aikaa ja osaamista). Suoran valinnan palvelujen portfolio tulee määrittää kansallisesti – maakunnilla tulee olla oikeus soveltaa tätä suuntaan tai toiseen.

Asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palvelujen yhtiöittämispakko / -kielto

Mikäli asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin edellytykset täyttyvät, maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti. Lakiesityksen 26 § ja 28 § mukaan asiakas ei voi saada asiakassetelillä eikä henkilökohtaisella budjetilla maakunnan liikelaitoksen palveluja. Täten näissä tilanteissa yksityisen tuottajan tuottama palvelu on ensisijainen. Mikäli julkinen tuottaja haluaa kilpailla näissä palveluissa yksityisten tuottajien kanssa, palvelutuotanto tulee yhtiöittää. Asiakkaalla on oikeus käyttää vastaavia liikelaitoksen palveluja vain, jos hän kieltäytyy asiakassetelistä tai henkilökohtaisesta budjetista. Toisaalta liikelaitoksella on velvoite tuottaa näitä palveluja.

Käytännössä tästä seuraa, että maakunnan järjestäjän tulee rahoittaa asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvat toiminnot tietämättä, kuinka paljon näitä palveluja tarvitaan liikelaitoksen tuottamana ja kuinka paljon niitä tullaan käyttämään asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla. Jos esimerkiksi kotihoito on nyt 100% julkisesti tuotettua, tulee järjestäjän varautua siihen, että se on tulevaisuudessakin 100% liikelaitoksen tuottamaa, jotta kaikki, jotka ovat palveluun oikeutettuja voivat sitä saada. Jokainen asiakas, joka kuitenkin haluaa ko. palvelun asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla, aiheuttaa järjestäjälle lyhyellä tähtäimellä kaksinkertaiset kustannukset,

koska annettu asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti ei vähennä liikelaitoksen kustannuksia.

On oletettavaa, että erityisesti valinnanvapauslain voimaan astumisen alkuvaiheessa asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia halutaan käyttää paljon, tästä syystä näitä koskevat kohdat on lakiin otettu. Ainoa tapa, jolla maakunta voi edes osittain välttyä kaksinkertaisilta kustannuksilta on yhtiöittää nämä palvelut suurimmalta osin. Koska niiden kilpailukyky on kuitenkin oletettavasti alkuun yksityisiä huonompi (perustamiskustannukset ja markkinointiosaamisen puute), tästä seuraa tehottomuutta ja irtisanomisia. Kun jokin palvelu on siirtynyt merkittävässä määrin yritysten tuottamaksi, on muutos käytännössä peruuttamaton, vaikka julkisen sektorin tuotanto haluttaisiin syystä tai toisesta myöhemmin palauttaa.

Ongelma poistuu, mikäli maakunnan liikelaitokselle annetaan oikeus tuottaa palveluja asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla.

Kahden erikoisalan palvelut sote-keskuksissa

Lakiesityksen 18 § mukaan maakunnan on sisällytettävä sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaviin suoran valinnan palveluihin konsultaatio-, ym. palveluja vähintään kahdelta lääketieteen erikoisalalta. Tämä asettaa järjestäjän kysymyksen eteen: mitkä nuo kaksi erikoisalaa ovat? Tarpeen näkökulmasta on epätarkoituksenmukaista määrittää kaksi erikoisalaa, joiden tulisi olla saatavilla kaikissa sote-keskuksissa. Toisaalta yhdenvertaisuusperiaate ei mahdollista, että järjestäjä määräisi eri sote-keskuksiin eri erikoisalat, lisäksi yrityksillä on ehdot täytettyään oikeus listautua vapaasti ja päättää toimipaikastaan itse. Maakunnan kannalta kaikkein epätarkoituksenmukaisinta olisi, että sote-keskus voisi itse valita, mitkä nuo kaksi erikoisalaa ovat. Käytännössä tästä seuraa, että maakunnan tulee maakuntatasoisesti päättää, minkä kahden erikoisalan palveluja sote-keskusten tulee tarjota. Tämä johtaa siihen, että kyseisten erikoisalojen lääkärit houkutellaan yksityisiin sote-keskuksiin (koska he voivat tällöin pitää myös yksityisvastaanottoa). Tämä oletettavasti merkitsee, että näiden erikoisalojen muiden palvelujen tarjonta liikelaitoksessa on riittämätön (koska henkilökuntaa on riittämättömästi).

18 §:stä tulisi poistaa maininta kahden erikoisalan palveluista sote-keskuksissa. Päättös erikoislääkäripalvelujen tuottamisesta sote-keskuksissa tulee jättää maakuntien järjestäjien tehtäväksi.

Tukipalvelut

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella HUS-kuntayhtymä tuottaa tällä hetkellä hyvin merkittävän osan kuntien sote-toimintojen edellyttämistä tukipalveluista, kuten laitosapteekki-, laboratorio-, kuvantamis-, pesula-, ym. palvelut. Myös tietojärjestelmäpalveluja ollaan yhdistämässä

(Apotti Oy). Näihin liittyy hyvin huomattavia skaalaetuja, ja tukipalvelujen keskittämisellä on saavutettukin merkittäviä kustannussäästöjä ja laadun paranemaa. Vain ja ainoastaan näiden hyötyjen saamiseksi kunnat ovat siirtäneet em. palveluja HUS:n tuotantovastuulle. Kunnilla olisi ollut mahdollisuus hankkia nämä palvelut myös yksityisten palvelutuottajien tuottamina, mutta ne ovat katso-neet HUS:n palvelujen kustannus-laadun paremmaksi.

Kuten edellä on todettu, on todennäköistä, että merkittävä osa valinnanvapauspalveluista siirtyy yksityisten tuottajien tuotettaviksi. Näillä ei tällä hetkellä ole oikeutta käyttää HUS:n – myöhemmin Uudenmaan maakunnan liikelaitoksen – tukipalveluja, sillä hankintalaki rajaa julkisen tuottajan yksityisille toimijoille tuottaman palveluvolyymin. Mikäli maakunta yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevia palvelujaan, ei näilläkään ole oikeutta käyttää maakunnan liikelaitoksen tukipalveluja. Tämä on ongelma esim. Apotti-tietojärjestelmän osalta, joka on suunniteltu ja hankittu (investoitu) sekä perus- että erityispalvelujen käyttöön. Jos peruspalvelujen käyttäjämäärä vähenee suunnitellusta, erityispalvelujen järjestelmäkustannukset kasvavat. Tietojärjestelmällä ei myöskään saada alun perin tavoiteltuja hyötyjä, jos vain pieni osa sote-keskustuottajista käyttää sitä.

Kun 18 § mukaan sote-keskusten tulee vastata mm. omiin palveluihinsa liittyvistä laboratorio- ja kuvantamispalveluista, ja kun yhtiöt eivät esitetyn lainsäädännön mukaan voi liikelaitoksen tukipalveluja käyttää, seuraa tästä näiden palvelujen kustannusten kasvu (skaalaedut menetetään), mistä seuraa säästövaade muihin palveluihin. Pahimmillaan näiden palvelujen nykyistä vahvemmassa privatisoitumisesta seuraa liikelaitoksen pula osaavasta henkilökunnasta. Jo nyt esimerkiksi radiologeja on sairaaloissa riittämättömästi. Yksityisen sektorin näiden palvelujen kysynnän merkittävä kasvu saattaa johtaa koko toimialan yksityistymiseen, mistä seuraa sekä toiminnallisia että kustannuksellisia haittoja nykyiseen verrattuna.

Ongelma voidaan korjata kahdella tavalla: 1) määrätään, että julkisesti rahoitetuissa sote-palveluissa edellytetään käytettävän liikelaitoksen tukipalveluja, tai 2) annetaan kaikille suoran valinnan palvelutuottajille oikeus (yhdenvertaisin periaattein) käyttää liikelaitoksen tuottamia tukipalveluja (mutta ne siis voisivat tuottaa nämä palvelut myös itse tai hankkia kolmannelta).

Oikeus valita väliaikainen palvelutuottaja

Lakiesityksen 4 § mukaan asiakas saa valita maakunnan liikelaitoksen, sote-keskuksen ja suun-hoidon yksikön myös muun maakunnan alueelta, kun jossa itse pysyvästi asuu. 8 § mukaan, jos asiakas asuu tai oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan palveluyksikön sijaintikunnan ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun

vastaavan syyn vuoksi, hän saa ilmoituksensa perusteella käyttää väliaikaisen palvelutuottajan (liikelaitoksen tai suoran valinnan) palveluja.

Oikeudella valita väliaikainen palvelutuottaja on tarkoitettu hyvää. Tällainen malli tekee järjestäjän näkökulmasta palvelujärjestelmän kuitenkin huomattavan monimutkaiseksi ja on tosiasiallisesti tarpeeton. Asiakas voi joka tapauksessa valita haluamansa maakunnan liikelaitoksen, sote-keskuksen ja hammashuollon yksikön, lisäksi hänellä on oikeus käyttää kiireellisessä tilanteessa myös muun palvelutuottajan tuottamia palveluja ja muuttaessaan vaihtaa palvelutuottajaa.

Väliaikaisen palvelutuottajan ja tämän palveluyksikön valinta tulisi poistaa laista.

Tietojärjestelmät

Suoran valinnan palvelujen, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää merkittäviä tietojärjestelmämuutoksia. Esimerkiksi maksatusjärjestelmät voidaan ottaa käyttöön vasta, kun sitä palvelevat kansalliset tietojärjestelmät ovat olemassa ja niihin toteutettu liittymät sekä tuottajien että maakuntien puolelta. Kanta-palvelujen käyttöönotto on kestänyt lähes 10 vuotta ja on epätodennäköistä, että valinnanvapauspalvelujen edellyttämä tietojärjestelmäkehitys olisi kovin paljon nopeampaa.

Tietojärjestelmä- ja muille muutostalannuksille tulee osoittaa erillinen valtion rahoitus.

Aikataulu

Edellä mainituista syistä on erittäin epätodennäköistä, että valinnanvapauslaissa esitetyt palvelut voitaisiin ottaa käyttöön esitetyn aikataulun mukaisesti. On itsestään selvää, ettei palveluja voida ottaa käyttöön ennen kuin niitä edellyttävät toiminnot ja tietojärjestelmät ovat olemassa.

Valinnanvapauspalvelujen käyttöönottojen tulisi tapahtua kokeilujen kautta vaiheittain ja takarajaa tulisi siirtää esim. 31.12.2023.

Helsingissä 11.4.2018



Aki Lindén
Toimitusjohtaja
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri



Janné Aaltonen
Yhteyspäälikkö
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri