

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Lausuntopyyntönnö 13.4.2018

Viite: HE 16/2018 vp

Talouspolitiikan arviointineuvoston lausunto

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää Talouspolitiikan arviointineuvostolta asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi, ns. valinnanvapauslaki, HE 16/2018 vp.

Talouspolitiikan arviointineuvosto käsitteli vuoden 2017 raportissaan sote- ja maakunta uudistuksen vaikutuksia julkiseen talouteen. Tämä lausunto perustuu pääosin em. raportissa esitettyihin huomioihin. Lausunnossa keskitytään lausuntopyynnön mukaisesti korvausperusteisiin ja niiden kustannus- ja kannustevaikutuksiin.

Korvausperusteet hallituksen esityksessä HE 16/2018 vp.

Hallituksen esityksessä valinnanvapaus koskee erityisesti ns. suoran valinnan palveluita, eli perusterveydenhuollon palveluita ja hammashoitoa. Maakunta voisi päättää, paljonko se varaa määrärahaa suoran valinnan palveluiden tuottamiseen. Esityksessä tuottajien korvausperusteille asetetaan tavoitteiksi mm. palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja palvelun laatuun perustuvan kilpailun tukeminen. Lisäksi korvausjärjestelmän tulisi kannustaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottavuuden paranemista ja saavutettavissa olevien tehokkuushyötyjen toteuttamiseen.

Maakunnalle asetettaisiin velvollisuus korvata sosiaali- ja terveyskeskusten vastuulle kuuluvista suoran valinnan palveluista vähintään 2/3 osuus kiinteänä korvauksena, joka määräytyisi maakunnan talousarvion mukaisesta määrärahasta.

Kiinteä korvaus perustuisi tarvetekijöihin, joilla pyritään asiakaskohtaisen korvauksen painottamiseen siten, että maksettu asiakaskohtainen korvaus tekisi asiakkaista yhdenvertaisia suoran valinnan tuottajalle odotettavissa olevien kustannusten ja korvausten suhteen. Kansallisia tarvetekijöitä olisivat muussa kuin suun terveydenhuollon palveluissa maakuntien asiakkaiden ikä, sukupuoli, sairastavuus sekä työssäkäynti ja muut sosio-ekonomiset tekijät. Tarvetekijöille valmistellaan kansalliset painokertoimet, jotka määrittäisivät tarkemmin tietyn tarvetekijän merkitystä kiinteän korvauksen laskennassa. Tarvetekijöiden painokertoimet määrittäisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Loppuosa korvauksesta, enintään 1/3, muodostuu suorite- ja/tai kannustinperusteisesti. Osa suoran valinnan palveluiden piiriin kuuluvista palveluista voi olla tarkoituksenmukaista toteuttaa osin tai kokonaan suoritekorvauksiin perustuen. Maakunnan tulee määritellä tarkemmin ne perusteet, jolloin se käyttää palveluiden korvaamisessa suoriteperusteisia korvauksia.

HE:n mukaan maakunnan tulisi määritellä kannustinperusteisten korvausten edellytyksenä olevat suoran valinnan palvelujen laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta koskevat kriteerit tai muut tavoitteet. Mikäli laatuvaatimukset olisivat

seuranta-aikana täyttyneet joko kokonaan tai osittain, maakunta maksaisi tuottajalle kannustinperusteisen korvauksen kriteerien ylittymisen mukaisesti. Maakunnan määrittelemien perusteiden tulisi olla korkeammat kuin lainsäädännössä palveluille määritelty taso. Maakunta ja palveluntuottaja voisivat lisäksi sopia palveluntuottajalle maksettavista muista korvauksista, joiden avulla huomioidaan alueellisia erityispiirteitä.

Valinnan vapauden piirissä olevia palveluita voidaan rahoittaa myös asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin kautta. Molempiin rahoitusmuotoihin voidaan sisällyttää korvaukset sellaisista lisäkustannuksista, jotka aiheutuvat alueellisista olosuhteista, kuten asukastiheydestä, syrjäisyydestä, kielellisistä olosuhteista tai muista vastaavista tekijöistä. Asiakasseteliin voitaisiin sisällyttää kannustinperusteinen osuus.

Lakiesitys antaa valtioneuvostolle mahdollisuuden antaa tarkempia säännöksiä suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavien korvausten perusteista silloin kun tähän olisi erityisesti valtakunnallisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta tai muutoin lain tavoitteiden näkökulmasta perusteltua tarvetta.

Talouspolitiikan arviointineuvoston huomiot

1. Korvausjärjestelmän rakenne

Suoran valinnan palveluiden korvausjärjestelmän jakautuminen eri korvausmuotoihin parantaa maakunnan mahdollisuuksia lievittää eri järjestelmiin liittyviä ongelmia, ja saavuttaa korvausjärjestelmälle annetut tavoitteet. Alueellisten ja väestöllisten erojen huomioiminen yli tarvetekijöiden ja painokertoimien jää maakuntien tehtäväksi. Kilpailu tulee todennäköisesti toteutumaan hyvin eri tavalla eri alueilla, esimerkiksi väestöntiheydestä riippuen, ja maakuntien erilaisten tilanteiden huomioiminen puoltaa sitä, että osa tuottajakorvausten määrittämisestä on jätetty maakunnille. Täten maakunnan osaamisella ja kapasiteetilla tulee olemaan keskeinen rooli korvausjärjestelmän tavoitteiden saavuttamisessa. Maakunnan merkitys kilpailun sekä uudistuksen tavoitteiden saavuttamisessa korostuu sitä enemmän, mitä pienempiä maakunnat ovat.

2. Kiinteä kapitaatiokorvaus

Kiinteä kapitaatiokorvaus rajoittaa maakunnan menoja ja ehkäisee asiakkaiden valikoimisen kautta tapahtuvaa voitontavoittelua, mikäli tarvevakioinnissa käytetyt painokertoimet, ks. kohta 3, onnistuvat ottamaan riittävästi huomioon asiakkaiden terveysriskejä. Kapitaatiomalli merkitsee myös sitä, että tuottajat eivät voi kilpailla hinnalla, vaan kilpailun paino siirtyy kohti laadullisia tekijöitä ja asiakaskokemusta.

Kapitaatiomalli kannustaa kustannussäästöihin annetulla potilasmäärällä. Kapitaatiokorvausta voi verrata vakuutukseen, jossa suoran vallinnan palveluita tuottava yritys kantaa osan asiakkaiden terveydenhoidon kustannuksiin liittyvästä riskistä. Täten sillä on ideaalitalanteessa kustannussäästöjen kautta aito insentiivi asiakkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Toisaalta voimakas kannustin kustannusten säästämiseen voi vähentää myös hyödyllisiä kustannuksia eli johtaa alihoitoon. Toisaalta, kiinteä kapitaatiokorvaus voi kannustaa myös ylihoitoon uusien asiakkaiden houkuttelemiseksi. Kannusteita ali- tai ylihoitoon voi syntyä, koska terveydenhuollossa todellinen laatu, esim. määrätäkö tiettyyn vaivaan juuri oikea hoito, on vaikea havaita.

Kannustin ylihoitoon voi ilmetä erityisesti siten, että sote-keskuksella voi olla liian voimakas kannustin myöntää lähetteitä erikoissairaanhoidon. Kannustin kustannusten siirtoon on kapitaatiomallin ominaispiirre. Lähetteet voivat antaa asiakkaalle kuvan

aktiivisesta hoidosta, mutta sote-keskus ei itse kata niiden aiheuttamia kustannuksia. Maakunta voi erikseen huomioida tämän ongelman tuottajien kannustinperusteisessa rahoituksessa. Kannustin oletettavasti voimistuu, jos sote-keskus voi vaikuttaa siihen, että asiakas valitsee saman tuottajan palvelun myös esim. asiakassetelin avulla. Pyrkimyksenä vastata tähän ongelmaan, esitykseen on lisätty maakunnan portinvartijarooli, jossa maakunnan liikelaitos myöntää asiakassetelit. Tämän mekanismin mahdollisuudet hillitä kustannuksia ovat rajalliset, koska myöntämisprosessin on tarkoitus olla hyvin kevyt ja käytännössä setelit todennäköisesti myönnetään pääsääntöisesti sote-keskuksen arvion perusteella.

Vaikka kapitaatiomalli antaa yksittäisen asiakkaan kohdalla hyvät kannusteet kustannussäästöihin, ei ole selvää, miten kapitaatiojärjestelmässä yksityisen tuottajan kustannussäästöt siirtyvät julkisen sektorin säästöiksi; mallissa alhaisemmat kustannukset kasvattavat ensisijaisesti yritysten voittoja. Kustannussäästöjen siirtyminen julkiselle puolelle edellyttäisi kapitaatiokorvauksien tarkistamista ja alentamista tehokkuuden kasvaessa. Jos toimijat ovat isoja, ne eivät ota kapitaatiomaksua täysin annettuna. Tällöin kapitaatokorvauksen aleneminen tehokkuuden kasvun myötä ei välttämättä kannusta kustannustehokkuuteen tai tehokkuushyötyjen paljastamiseen.

3. Kapitaatiomallin tarvevakiointi

Jos kapitaatiomallin asiakaskohtainen maksu olisi kiinteä, se kannustaisi yrityksiä valikoimaan asiakkaikseen kaikkein terveimmät henkilöt. Tästä syystä tarvevakioinnin onnistuminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta kaikilla henkilöillä on yhtäläinen pääsy hoitoon. Tavoite on haastava, koska sote-keskuksella on aina tarkempaa tietoa asiakkaistaan kuin mitä maksujen määrittämisessä voidaan käyttää. Tällä hetkellä tarvevakiointiin liittyvät suunnitelmat ovat vielä hyvin yleisellä tasolla, ja mallin yksityiskohtien täsmentyminen on välttämätöntä, ennen kuin sen vaikutuksia voidaan luotettavasti arvioida.

Työterveyshuollon asiakkaat ovat tarvevakioinnin näkökulmasta erityinen haaste. Julkisen sektorin kustannukset voivat uudistuksen yhteydessä kasvaa merkittävästi, jos nykyään työterveyshuollossa ja muussa yksityisessä terveydenhuollossa palveltavat asiakkaat siirtyvät käyttämään julkisesti rahoitettuja sote-keskuksia. Kustannukset kasvavat, jos tätä siirtymää ei ole riittävästi otettu huomioon kapitaatiomallissa. Jälkimmäinen on vaikeaa käytössä olevan datan puitteissa. Hallituksen esityksessä ei ole arvioitu näiden siirtymien mittaluokkaa.

Työterveyshuoltoa tarjoavilla yrityksillä voikin uudistuksessa olla etulyöntiasema sekä muihin yrityksiin että sääntelijään nähden työterveyshuollon asiakkuuksiin sekä sopimusten kattavuutta koskevan tiedon osalta. Tätä olisi mahdollista lievittää lainsäädännön avulla, esim. velvoittamalla yritykset antamaan tietoja työterveyssovimusten kattavuudesta viranomaisten rekistereihin. Kaiken kaikkiaan työterveyshuollon roolia ei ole riittävällä tavalla käsitelty uudistuksen yhteydessä.

4. Suorite- ja kannustinperusteiset korvaukset

Suoriteperusteinen korvaus antaa kannusteet hyvään ja kattavaan hoitoon. Ilman saatavuuden rajoitteita suoriteperusteisuus voi kuitenkin kasvattaa kustannuksia, sillä se ei sisällä mitään kannusteita kustannusten hillintään. Suoriteperusteinen korvaus voi lisätä palveluiden saatavuutta ja edelleen kasvattaa terveyspalveluiden käyttöä.

Kannustinkorvauksilla voidaan puolestaan pyrkiä lievittämään kapitaatiokorvauksiin ja suoriteperusteisiin korvauksiin liittyvää osaoptimointia sekä yli- ja alihoidon riskejä

Kannustinkorvaukset eivät kuitenkaan ole ongelmattomia, sillä ne kannustavat keskittymään sellaisiin laadun komponentteihin, joita on helppo mitata, ja jotka ovat osa valittua sääntöä, joten ne saattavat myös vääristää hoitovalintoja. On myös huomioitava, että nämä maksut ovat valitussa mallissa käytössä perusterveydenhuollossa, jossa laadulle on harvoin käytössä kovin selkeitä mittareita. Tällöin ei ole selvää mihin asioihin kannustinkorvauksia pitäisi sitoa.

Lopuksi

Kannustinjärjestelmien, eli tuottajien rahoituskorvaukset, maakuntien rahoitus, suunnittelun onnistuminen on yksi sote-uudistuksen merkittävimmistä haasteista. Uudistuksen onnistuminen riippuu siitä, missä määrin sääntelyllä onnistutaan asettamaan tuottajien kannustimet yhdenmukaisiksi uudistuksen tavoitteiden kanssa.

Nyt suunnitellun kaltainen uudistus sisältää merkittäviä riskejä. Talouspolitiikan arviointineuvosto on myös aiemmissa kannanotoissaan todennut, että hallituksen esitykset eivät riittävällä tavalla esitä niitä mekanismeja, joilla uudistuksella tavoitellut kustannussäästöt voitaisiin saavuttaa ilman haitallisia vaikutuksia palveluiden laatuun. Uudistuksen asteittainen ja porrastettu täytäntöönpano yhdistettynä huolellisesti valmisteltuihin kokeiluihin tuottaisi tärkeää tietoa eri vaihtoehtojen vaikutuksista. Esimerkiksi tällä hetkellä käynnissä ja suunnitteilla olevien valinnanvapauskokeilujen tulokset olisi järkevää analysoida ennen järjestelmän keskeisten elementtien kiinnittämistä lainsäädännöllä. Kaiken kaikkiaan uudistus olisi syytä toteuttaa vahvemmin vaiheistetusti ja niin, että vaiheistus mahdollistaisi vaikutusten uskottavan arvioinnin jälkikäteen sekä mahdollisiin ongelmakohtiin puuttumisen.

Lisätietoja:

Talouspolitiikan arviointineuvoston puheenjohtaja, prof. Roope Uusitalo, roope.h.uusitalo@jyu.fi

Talouspolitiikan arviointineuvoston jäsen, prof. Kaisa Kotakorpi, kaisa.kotakorpi@vatt.fi

Arviointineuvoston pääsihteeri, Seppo Orjasniemi, seppo.orjasniemi@vatt.fi, p. 0295 519 412