

Sote-uudistuksesta keväällä 2018 / 17.4.2018

Suomen sosiaali- ja terveysjärjestelmän kykyä vastata niin tämän hetken kuin tulevaisuudenkin haasteisiin voidaan parantaa hyödyntämällä markkinamekanismia nykyistä laajemmin. Samalla on pidettävä mielessä, että terveystaloustieteessä yleisesti käytetty esimerkki markkinasta, jossa normaali markkinamekanismi voi johtaa yhteiskunnan kannalta epäsuotaviin tuloksiin. Tarkalla suunnittelulla voidaan edesauttaa sitä, että markkinamekanismista on hyötyä eikä haittaa. Samalla on tarpeellista tunnustaa, että uudistuksiin liittyy paljon epävarmuutta, mistä johtuen kokeilujen kautta eteneminen pienentäisi huomattavasti riskiä uudistuksen epäonnistumisesta.

Aalto-yliopiston taloustieteen laitoksen sote-työryhmä on kommentoinut sote-uudistusta eri vaiheissa (kts. " Sote-uudistuksen päätöksentekijöille 14.12.2017", "Lausunto sote-uudistuksen valinnanvapauslainsäädäntöehdotuksesta" 27.3.2017 sekä "Sote-uudistus 2016: Kommentteja suunnittelua varten" 23.9.2016, http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2234118/SOTE_Aalto2.pdf/cdd37f1a-5fdd-4ba0-baa2-583501fcdcf).

Uudistuksen keskeisiin haasteisiin kuuluvat:

1. kilpailu ja sen mahdollinen puute
2. kustannusten ulkoistus
3. asiakkaiden valikointi
4. palveluverkon hallinta
5. markkinoiden käynnistäminen

Ongelmallista on, että näin monimutkaisessa uudistuksessa useiden riskien edes kohtuullisen luotettava arviointi koko maahan kerralla käyttöön otettavassa järjestelmässä on erittäin vaikeaa. Näyttää selvältä, että esitettyjen riskien arviointi ja kartoittaminen luotettavasti olisi mahdollista ainoastaan, jos uudistuksessa hyödynnettäisiin esitetystä poiketen valinnanvapauden alueellisesti vaihtelevaa käyttöönottoa, jolloin havaitut ongelmat ehdittäisiin havaita ja korjata ennen riskien laukeamista koko järjestelmässä.

Huomionarvoista on, että uudessakaan esityksessä vaiheistusta ei ole tehty siten, että vaiheistus vähentäisi merkittävästi järjestelmän uudistamisesta aiheutuvaa riskiä ja parantaisi onnistumisen mahdollisuuksia.

Yleiskommenttina lakiesityksestä voi todeta, että se tarjoaa joiltakin osiltaan edellistä versiota väljemmän kehyksen, jonka puitteissa maakunnat voivat toteuttaa uudistuksen hyvinkin eri tavoin. Tällainen joustavuus on sinällään hyvä asia, mutta joustavuuden onnistunut käyttö edellyttää erittäin korkeatasoista maakuntakohtaista osaamista. Lakiesitys ja sen perustelut eivät sisällä materiaalia ja analyysiä, joiden varassa olisi mahdollista sulkea ei-toivotut tulokset pois.

Lakiesitykseen tuodut muutokset (mm. se, että tuottaja joutuu hyväksymään kaikki halukkaat asiakkaikseen, sote-keskuksille asetettujen minimivaatimusten vähentäminen) pienentävät joitakin ongelmia, mutta luovat myös uusia ongelmia. Nykyehdotuksessa on useita ratkaisuja, jotka edistävät palveluntarjoajien kermankuorintamahdollisuuksia. Lisäksi keskeisen toimijan, maakunnallisen liikelaitoksen, toimintakyky on kyseenalainen.

Seuraavassa kommentoimme sitä, miten viimeisimpään lakiehdotukseen tehtyt muutokset vaikuttavat yllä listattuihin haasteisiin. Lopuksi kommentoimme lyhyesti maakunnan liikelaitoksen asemaa.

1. Kilpailu ja sen mahdollinen puute

Lakiesityksen mukaan suoran valinnanvapauden piiriin määritelty toiminta viedään markkinoille. Ajatuksena tällöin on, että markkinatoimijat, niin palveluntuottajat kuin asiakkaatkin, ovat keskeisiä päätöksentekijöitä esimerkiksi palveluiden laatuun ja toimipisteiden sijoitteluun liittyvissä kysymyksissä. On hyvä huomata, että maakunnan mahdollisuudet puuttua palveluntuottajien valintoihin ovat esitetyllä lainsäädännöllä monilta osin heikot.

Kapitaatiopohjaisen mallin hyvä puoli on, että se luo soteyrityksille voimakkaan kannustimen säästää kustannuksissa. Asiakkaan näkökulmasta pääasiallinen suoja hoidon tason laskua vastaan on mahdollisuus vaihtaa palveluntarjoajaa. Toisin sanoen, kapitaatiopohjainen järjestelmä nojaa hyvin vahvasti siihen, että kullakin asiakkaalla on todellinen mahdollisuus valita vähintään kahden, mielellään useamman, tuottajan välillä.

Lakiesityksen perusteluissa on hyvin puutteellisesti, jos ollenkaan, analyysiä siitä, millaiseksi kilpailu palveluntarjoajien välillä muodostuu. Tästä seuraa se, että uudistuksen keskeisen onnistumisen edellytyksen täyttymisestä ei ole analyysiin perustuvaa näkemystä.

Keskeisimpiä, täysin mahdollisia, kilpailun puutteeseen liittyviä riskejä ovat: markkinoiden keskittyminen muutamalle toimijalle sekä alueelliset monopolit erityisesti pienillä ja keskisuurilla paikkakunnilla. Näiden kehityskulkujen estämiseen esitetty valinnanvapauslainsäädäntö antaa vähän työkaluja.

2. Kustannusten ulkoistus

Sote-keskuksella on voimakas kannustin saada asiakkaansa hyödyntämään palveluita, jotka maakunta maksaa mutta joista sote-keskus ei ole vastuussa. Lakiesitys antaa maakunnalle mahdollisuuden taloudellisesti kannustaa sote-keskuksia välttää kustannusten ulkoistusta. Tärkeää on huomioida, että tällaiset kannusteet on rakennettava yleisiksi ja markkinatoimijoita syrjimättömiksi säännöiksi. Tällaisten kannusteiden rakentaminen toimiviksi on erittäin haastavaa. On hyvä huomata, että tällaisilla kannusteilla on usein myös haitallisia vaikutuksia. Ne osaltaan esimerkiksi lisäävät sote-keskusten kannusteita asiakkaiden valikointiin.

Uudistukseen liittyy, samoin kuin aiempaan versioon, elementtejä, jotka mahdollistavat kustannusten ulkoistuksen. Näitä ovat erityisesti:

- a. erikoissairaanhoidon ja ensivaiheen terveydenhoidon eriyttäminen
- b. henkilökohtainen budjetointi
- c. asiakassetelit

3. Asiakkaiden valikointi

Asiakkaiden valikointi tarkoittaa sitä, että palveluntuottajalla on sekä kannustin että kyky valita saman kapitaation tuovista asiakkaista ne, joiden kustannukset ovat keskimääräistä alhaisempia. Kapitaatiojärjestelmä luo palveluntuottajille voimakkaan kannustimen valikoida asiakkaat. Olisi naivia olettaa, ettei palveluntuottajilla olisi tai ettei niille syntyisi kyky valikoida asiakkaitaan. Itse asiassa lakiesitykseen kirjatut velvoitteet yhdessä toiminnan luonteen kanssa synnyttävät automaattisesti palveluntuottajille kyvyn valikointiin.

Asiakassuunnitelman laadinta asiakassuhteen alussa paljastaa vääjämättä asiakkaista enemmän, kuin mitä kapitaatiosääntö voi ottaa huomioon. Samaten jokainen asiakas, joka palvelua käyttää, synnyttää tietoa, jonka avulla palveluntuottaja voi päivittää näkemyksensä asiakaskohtaisista (odotetuista) kustannuksista.

Yllä kohdassa 2. listatut uudistuksen piirteet sekä maakunnan liikelaitokselle säilytetty velvollisuus vastata asiakkaista, jotka (yksityisen) sote-keskuksen arvion mukaan tarvitsevat muitakin kuin suoran valinnan palveluita nostavat riskiä siitä, että keskimääräistä korkeammat kulut aiheuttavat asiakkaat päätyvät liikelaitoksen asiakkaiksi.

4. Palveluverkon hallinta

Palveluverkon hallinnalla tarkoitamme maakunnan velvollisuutta taata kaikille maakunnan asukkaille riittävän laadukkaat ja helppopääsyiset sotepalvelut. Keskeiseksi ongelmaksi muodostuvat haja-asutusalueet ja pienet taajamat, joissa asuu merkittävä osa väestöstä. Maakunnan kyky taata riittävä palvelutaso näiden asukkaille on kyseenalainen ilman, että kustannukset nousevat kohtuuttomiksi. Periaatetasolla on mahdollista nostaa kapitaatiotasoa niin, että ko. asukkaiden hoitaminen tulee liiketaloudellisesti kannattavaksi. Tämä on kuitenkin erittäin kallis tapa ratkaista ongelma. Lisäksi se johtaisi vääjäämättä tulonsiirtoihin veronmaksajilta sote-yritysten omistajille ja/tai tarpeettoman korkeaan palvelutasoon suuremmissa taajamissa, sillä keskimääräiset kapitaatiotasot olisivat (perusteltuja) kustannuksia korkeammat.

5. Markkinoiden käynnistäminen

Kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella asiakkaiden kyky tehdä oikeita ratkaisuja sote-palveluiden valinnassa vaihtelee suuresti ja on vajavainen suurella osalla väestöä. Kokemukset markkinoilta, joissa tuotteet huomattavasti helpommin vertailtavia kuin sotepalvelut (esim. sähkömarkkinat), eivät tue käsitystä, että asiakkaat aktiivisesti loisivat kapitaatiomallin toimivuudelle keskeisen tärkeää kilpailun painetta.

Epäonnistuessaan markkinoiden käynnistäminen lukitsee markkinarakenteen pitkäksi aikaa ja oleellisesti vähentää uusien yritysten taholta tulevaa kilpailun painetta.

6. Maakunnan liikelaitos

Sekä suomalaiset kokemukset että kansainvälinen tutkimuskirjallisuus viittaavat siihen, että maakunnan liikelaitokset tulevat olemaan tehottomampia toiminnassaan ja kankeampia uusien teknologioiden (kuten digitaaliset alustat) käyttöönotossa kuin niiden yksityiset kilpailijat silloinkin, kun niillä on samat velvollisuudet ja mahdollisuudet kuin yksityisillä toimijoilla.

Sote-uudistus säilyttää liikelaitoksille lisäksi velvoitteita, joiden on syytä odottaa nostavan niiden kustannuksia lisää. Tällaisia ovat velvollisuus ottaa vastuu asiakkaista, jotka tarvitsevat sekä sosiaali- että terveyspuolen palveluita, sekä asiakkaista, jotka tarvitsevat muita kuin suoran valinnan valinnan terveyspalveluita. Samanlaista painetta luo maakunnan velvollisuus tehdä asiakassuunnitelma tällaisista potilaista silloinkin, kun heidän suoran valinnan palveluntuottajansa on joku muu kuin liikelaitos. Tällaisten kyvykkyyksien ylläpito synnyttää

liikelaitokselle kiinteitä kustannuksia, joita on sekä vaikea erottaa muista kustannuksista, että hankalaa tai mahdotonta kattaa kapitaatiokorvauksilla. Kilpailuneutraliteetin ylläpito tulee näinollen haastavaksi ja maakunnan kyky käyttää kapitaatiokorvausta täydentäviä korvausmuotoja nousee ensiarvoisen tärkeäksi.

Yhteenveto

Markkinamekanismi voidaan valjastaa tehostamaan suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Onnistuminen edellyttää sekä vankkaa etukäteissuunnittelua että sen tosiasian tunnustamista, että alkuvaiheessa uudistus perustuu väistämättä vaillinaisiin tietoihin siitä, miten uudistuksen monet yksityiskohdat tulisi päättää.

Valinnanvapauslaki sisältää merkittäviä riskejä, joiden osittainenkin laukeaminen voi aiheuttaa kustannuksiltaan ja järjestelmävaikutuksiltaan eri tasoisia ongelmia. Systeemitason kriisitkään eivät ole esitetyllä valinnanvapauden mallilla poissuljettuja.

Näistä syistä suosittelemme, että riskien kohtuullistamiseksi valinnanvapauslakia olisi ratkaisevilta osiltaan muutettava tai lain käyttöönottoa olisi merkittävästi vaiheistettava alueellisesti.

Nykyistä lakiehdotusta varovaisempi tapa edetä olisi sellainen, jossa

1. ensivaiheen terveydenhuolto pidettäisiin pääosin julkisen sektorin terveystieteiden käsissä.
2. julkinen sektori voisi kokeilujen kautta pyrkiä vähentämään jonotusaikoja ensivaiheen hoitoon. Mahdollisia keinoja tähän ovat:
 - a. parhaiden käytäntöjen käyttöönotto
 - b. asiakkaiden aktiivinen informoiminen jonotusaikaeroista eri terveystieteiden välillä.
 - c. täsmähankinnat lisäkapasiteettiin yksityiseltä sektorilta esimerkiksi haja-asutusalueiden ja pienten taajamien ensihoidon saatavuuden parantamiseksi.
3. hoitojonoja hyvin määriteltävien toimenpiteiden osalta lyhennettäisiin palvelusetelien ja / tai julkisten hankintojen kautta. Molempien osalta olisi hyvä edetä kokeilujen kautta ja nykyistä osto-osaamista hyväksikäyttäen ja kehittäen.
4. julkinen sektori pyrkisi hyödyntämään hallitusti uusia teknologioita, esimerkkinä kokeilut mobiilisovellusten kautta tarjottavien sote-palveluiden tarjoamiseksi.

Oskari Nokso-Koivisto
Projektipäällikkö
Aalto/taloustiede

Otto Toivanen
Professori
Aalto/taloustiede