

Eduskunnan hallintovaliokunnalle

Asia: HE 16/2018 vp

Aika: torstai 26.4.2017 klo 12.15

Lausunnon antaja: Juhani Lehto

Kiitän mahdollisuudesta antaa asiantuntija-arvioni edellä mainitusta hallituksen esityksestä. Perustelen lausunnossani lyhyesti¹ seuraavat kannanotot:

1. Valinnanvapauslakiesityksen ”valinnanvapauspykälät” voitaisiin toteuttaa myös erilaisten vaihtoehtojen on ”sote-markkinoiden sääntelypykälien” säätämällä. Esitetty markkinoiden sääntelymalli heikentää maakunnan mahdollisuutta omilla valinnoillaan taata asukkaille erilaisia palveluja valittavaksi. Vakavana uhkana on, että vaihtoehdot syntyvät asiakkaiden kokonaan maksamissa lisäpalveluissa eikä kaikille asukkaille yhteisissä maakunnan maksamissa ja ohjaamista minimivaatimusten mukaisissa palveluissa.
2. Lakiesityksen esittämä maakunnan palvelujen jakaminen moniin erilaisiin rahoitusmekanismeihin ja niitä vastaaviin sopimusohjausmekanismeihin vaikeuttaa paljon palveluja tarvitsevien palveluintegraatiota ja palvelujärjestelmän kokonaisuuden hallintaa. Tuottajille syntyy kokonaisuuden kannalta epätoivottavia taloudellisia kannusteita. Niiden hallitsemiseksi tarvitaan kalliiksi tulevaa ja niukkoja asiantuntijaresursseja syöviä sekä byrokraattisiksi koettuja rajoituksia, valvontaa ja ohjausta.
3. Esitetty markkinoiden sääntelymalli poistaa maakunnalta nykyisen kaltaisen Hankintalain mukaisen palvelutuottajien kilpailuttamisen ja korvaa sen minimilaatuvaa vaatimusten ja hinnan määrittelyllä hallinnollisin päätöksin. Maakunnan mahdollisuudet sekä kustannusten painamiseen alas että yhteisesti määritellyn laadun kehittämiseen heikkenisivät.
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluissa – laboratorioista ja kuvantamisesta erilaisiin huolto- ja hallintopalveluihin – vaikeutuisi suurtuotannon tehokkuuden hyödyntäminen ja pieniä asiakaspalvelutuottajia mahdollistavan tukipalvelujärjestelmän kehittäminen.
5. Kun valinnanvapauslakiesitykseen läheisesti kytkeytyvät asiakasmaksulain muutokset ja Kelan sairaanhoitokorvausten muutokset ovat vasta valmistelussa, ei lakiesityksen vaikutusta asukkaiden yhdenvertaisuuteen ja maakuntien tuleviin kokonaiskustannuksiin voi arvioida. Nämä muutokset sisältävät sekä yhdenvertaisuuden että kustannusten osalta suuria riskejä.
6. Em. ongelmat ovat korjattavissa lakiesitykseen tehtävillä muutoksilla.

¹ Laajemman perustelut ja niihin liittyvää tutkimusnäyttöä olen esittänyt suureksi osaksi kahdessa kirjoittamassani julkaisussa:

Lehto, Juhani. Sote-markkinoiden julkisen sääntelyn haasteet 2. Yhteiskuntapolitiikka 6/2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135582/YP1706_Lehto.pdf?sequence=3&isAllowed=y ja Lehto, Juhani. Sote-markkinoiden julkisen sääntelyn haasteet. Yhteiskuntapolitiikka 4/2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132032/YP1704_Lehto.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Valinnanvapauspykälät ja sote-markkinoiden sääntelypykälät

Valinnanvapauslakiesityksen pykälissä 4-13 on määritelty asukkaan ja asiakkaan/potilaan mahdollisuus valita palvelutuottajaorganisaatio ja palvelua antava tuottajan ammattilainen. Terveydenhuollon osalta esitetyt lakipykälät ovat käytännössä identtiset nykyisen terveydenhuoltolain valinnanvapauspykälien (47-49 §) kanssa. Nykyisen sairausvakuutuslain tarjoama mahdollisuus hoitavan lääkärin ja hammaslääkärin valintaan on sen sijaan valinnanvapauslakiesitystä laajempi ja täsmällisempi. Sosiaalihuollon palvelujen osalta valinnanvapauslakiesitys luo nykyistä asiakkaan mielipiteen kuulemisvelvoitetta sitovamman ja suuremmin terveydenhuoltoon rinnastuvan valinnanvapausperustan aikuisten hoivapalveluihin.

Käytännössä mahdollisuus tuottajaorganisaation valintaan edellyttää, että on mistä valita. Tätä voidaan edistää sekä lisäämällä palvelujen moninaisuutta yhden – julkisen tai yksityisen – tuottajaorganisaation sisällä. Voidaan esimerkiksi erilaistaa terveysasemien tai hoivapalveluyksiköiden palveluprofiilia. Tai valittavia vaihtoehtoja voidaan lisätä hankkimalla palveluja eri tuottajaorganisaatioilta, niin sanotun monituottajamallin mukaisesti. Valinnanvapauslakiesitys ei sisällä säädöksiä, jotka edellyttäisivät maakunnan synnyttävän valittavia vaihtoehtoja maakunnan omassa palvelutuotannossa, joka esityksen mukaan organisoidaan maakunnan sote-liikelaitoksen palvelutuotantona. Lakiesitys ei myöskään edellytä vaihtoehtojen luomista maakunnan yksityisiltä tuottajien kanssa tehtävin sopimuksin. Lakiesitys perustuu uskoon, että vaihtoehtoja kyllä syntyy, mikäli luodaan maakunnan rahoitukseen ja asukkaiden tuottajavalintaan perustuvat palvelumarkkinat.

Valinnanvapauslakiesityksen muut osat kuin mainitut pykälät 4-13 koskevat suurimmaksi osaksi tämän palvelumarkkinan sääntelyä.

Maakunnan sääntelyvastuulle tulevat sote-markkinat

Valinnanvapauslakiesityksen mukaan maakunnan rahoitus ohjataan samaan tuottajakenttään ja samojen asukkaiden käyttämien palvelujen korvaamiseen usean eri ohjausperiaatteita noudattavan kanavan kautta:

- sote-keskusten kapitaatiokorvaus- ja sopimusohjausmalli
- suun hoidon yksiköiden kapitaatiokorvaus- ja sopimusohjausmalli,
- asiakaseteleihin perustuva suoritekorvaus- ja sopimusohjausmalli,
- henkilökohtaiseen budjettiin perustuva suoritekorvaus- ja sopimusohjausmalli,
- maakunnan ja tuottajien ostopalvelusopimukseen perustuva ja hankintalakia soveltava kilpailutus- ja sopimusohjausmalli, ja
- maakunnan ja sen omistaman sote-liikelaitoksen välinen budjetti- ja sopimusohjausmalli.

Nykyiseen verrattuna erityisesti perusterveydenhuollon eri osien rahoitus ja ohjaus jakaantuu moneen osaan: 1) yleislääkäri- ja sairaanhoitajavastaanotto toiminta sote-keskuksiin, 2) hammashoidon peruspalvelut suun hoidon yksiköihin, 3) kotisairaanhoito ja avokuntoutus ensisijaisesti yksityisiin asiakasasetelipalveluihin sekä 4) äitiys- ja lastenneuvola ensisijaisesti maakunnan sote-liikelaitokseen.

Sosiaalihuollon palvelut jakautuvat myös neljän rahoitus- ja ohjausmallin kesken: hoivan ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ensisijaisesti 1) yksityisiin asiakasasetelipalveluihin sekä 2)

henkilökohtaisen budjetin palveluihin ja 3) lasten nuorten ja perheiden palvelut ja aikuissosiaalityön palvelut maakunnan sote-liikelaitoksen vastuulle. Osa sote-liikelaitoksen vastuulla olevista palveluista, esimerkiksi lastensuojelun ja päihdehuollon laitos- ja avopalveluita, järjestyy suurelta osin 4) maakunnan ostopalvelusopimusten kautta. Suuri muutos nykyiseen syntyy siitä, että valinnanvapauslakiesityksen mukaan asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti ovat useimmissa hoivan ja kuntoutuksen palveluissa asukkaalle ensisijaisesti tarjottava rahoitusmuoto. Vasta asukkaan kieltäytyessä asiakassetelistä tai budjetista hänelle voidaan tarjota liikelaitoksen omaa tai ostopalvelua. Nykyisinhän valtaosa yksityisistä sosiaalipalveluista rahoitetaan ja ohjataan hankintalain mukaisesti kilpailutetuilla ostopalveluilla

Erikoislääkärikeskeisistä palveluissa on nykyisin sairaanhoitopiirien toiminnan lisäksi joillakin erikoisaloilla – esimerkiksi silmälääkärit ja gynekologit – merkittävässä asemassa yksityissektorin osittain sairausvakuutuskorvatut palvelut. Uudistusesityksen mukaan suurin osa erikoislääkärikeskeisistä palveluista sijoittuisi 1) maakunnan sote-liikelaitoksen vastuulle, 2) pieni osa – joidenkin erikoislääkärikonsultaatioiden osalta – sote-keskuksiin, 3) pienehkö osa sote-liikelaitoksen myöntämällä asiakaseteleillä tai ostopalveluilla toteutettavaksi sekä ilmeisesti 4) jokin osa kokonaan asukkaiden suoraan tai yksityisvakuutuksilla maksettuihin palveluihin.

Tällaisen monikanavarahoituksen ja siihen liittyvän toiminnan monikanavaohjauksen on tutkimuskirjallisuudessa todettu synnyttävän kokonaisjärjestelmän kannalta haitallisia kannusteita kustannusten siirtoon, palvelukokonaisuuksien pirstaloitumiseen ja niistä aiheutuviin ylimääräisiin kustannuksiin ja tehottomuuteen.² Nämä ongelmat tekevät maakuntien vastuulle siirrettävän palvelujärjestelmän ohjauksen erittäin vaativaksi ja kustannusten hillintätavoitteen toteutumisen kannalta mahdottomaksi³:

1. Sote-keskusten ja suun hoidon keskusten kapitaatiokorvausperusteita on kyllä mahdollista hyvällä tietopohjalla kehittää niin, että tuottajille tulee kannattavamaksi kohdentaa yksiköittensä sijoittumista ja asiakkaiden hankintaa myös enemmän palveluja tarvitsevien alueille. Tämähän on tutkimukseen perustuva tulos Ruotsin maakuntien erilaisten korvausmallien vertailusta⁴, johon Suomen hallituksen lakiesityksen puolesta on viitattu. Tällainen rajallinen mahdollisuus ehkäistä potilaiden valikointia ei kuitenkaan mitenkään

² Pekurinen, M. ym (2011). Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edust, haitat ja kehittämistarpeet. THL, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20120508346> ; Mossialos, E. ym (2002). Funding health care: options for Europe. European Observatory on Health Systems and Policies. <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/funding-health-care-options-for-europe-2002>.

³ Lehto, Juhani. Sote-markkinoiden julkisen sääntelyn haasteet 2. Yhteiskuntapolitiikka 6/2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135582/YP1706_Lehto.pdf?sequence=3&isAllowed=y ja Lehto, Juhani. Sote-markkinoiden julkisen sääntelyn haasteet. Yhteiskuntapolitiikka 4/2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132032/YP1704_Lehto.pdf?sequence=3&isAllowed=y

⁴ Does risk-adjusted payment influence primary care providers' decision on where to set up practices? Anell, A & Dackehag, M & Dietrichson, J. 2018 Mar 14 In : BMC Health Services Research. 18, 1, 179

poista sitä, että kapitaatiokorvaus edelleen kannustaa paljon palveluresursseja vaativien potilaiden alihoitoon ja ohjaamiseen eri rahoitusmallien piirissä olevien yksiköiden (maakunnan liikelaitoksen ja sen kautta rahoitettavien asiakasseteli-, henkilökohtainen budjetti- ja ostopalvelujen) vastuulle. Alihoidon ja muiden vastuulle ohjaamisen hillintä edellyttää valvontaa ja liikelaitoksen ”vakuutuslääkärimäistä” tiukkaa portinvartijajärjestelmää. Siinä voidaan yrittää käyttää myös negatiivisia kannusteita – korvauksen alentamista yksikölle, joka ohjaa keskimääräistä enemmän potilaita liikelaitoksen vastuulle. Samalla, kun tällaiset menetelmät ovat osoittautuneet suhteellisen tehottomiksi, niiden toimeenpano kasvattaa hallintokustannuksia ja asiantuntijatyöpanoksen kuluttamista byrokraattiseksi koettuihin käytäntöihin.

2. Asiakassetelien suoritekorvauksia on taas vaikea asettaa tavalla, jolla vältettäisiin suoritekorvauksiin yleisesti sisältyvä piirre, että ne kannustavat tuottajia ansaintaan järjestelmän tavoitteiden kannalta tarpeettomalla suoritteiden määrän lisäämisellä, ylihoidolla. Tämänkin hillitseminen edellyttää sopimusten yksityiskohtaisuutta ja valvontaa, byrokratian kasvua.
3. Erityisen vaativaa on rakentaa monia erilaisia palveluja tarvitsevien asukkaiden joustavia, tehokkaita ja asiakasystävällisiä hoito- ja palvelukokonaisuuksia. Kun suurin osa, jopa 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon kaikista menoista kohdistuu kulloinkin paljon, monia ja kalliita palveluja tarvitseviin asukkaisiin, tällaisten palvelukokonaisuuksien rakentaminen eli integraatio on keskeinen kustannusten kasvun hillintäkeino. Maakunnan palvelujen jakautuminen erilaisten rahoitus- ja ohjauskanavien piiriin sekä korostaa integraation tarvetta, että tekee sen erityisen vaativaksi. Valinnanvapauslakiesityksessä integraation uskotaan toteutuvan maakunnan liikelaitoksen vastuulle säädettävän asiakkaan palvelutarvearvion ja asiakassuunnitelman sekä tuottajiin kohdistuvan asiakassuunnitelman toimeenpanovelvoitteen kautta. Omalta osaltaan liikelaitoksen pitäisi lisäksi edistää integraatiota sijoittamalla sosiaalityöntekijöitä sote-keskuksen yhteyteen. Nämä liikelaitoksen velvoitteet kasvattavat huomattavasti liikelaitoksen velvoitetta kohdentaa ammattityövoimaa palvelujen sijasta palvelubyrokraattiaan ja palveluohjaukseen. Toisin sanoen palvelujärjestelmän ja sen ohjausmekanismien pirstaloituminen johtaa byrokratian lisääntymiseen, byrokratiakustannusten kasvamiseen. Tällaisen integraation vaikuttavuudesta ei ole tutkimustietoa, koska vastaavassa laajuudessa tällaista ei ole toteutettu missään. Välillisesti saatavilla olevista tutkimusyhteenvedoista voi kuitenkin päätellä, etteivät joustavuutta, tehokkuutta ja kustannusten hillintää aikaansaavan integraation onnistumisen todennäköisyys ole suuri⁵.
4. Oma haasteensa muodostuu myös sosiaali- ja terveydenhuollon moninaisten tukipalvelujen – laboratoriosta ja kuvantamisesta aina ruokahuoltoon, siivoukseen ja kunnossapitoon – pirstoutumisen näköalasta. Julkisen tuotannon jakautuessa markkinoilla kilpailevaan ja kilpailemattomaan, myös tukipalvelut pitäisi joko jakaa vastaavasti eri organisaatioihin tai ostaa kokonaisuudessaan markkinayhtiöiksi muutettavilta tuottajilta. Suuret yksityiset toimijat ovat jo järjestäneet omat keskitetyt tukipalvelunsa, mutta

⁵ Lehto, Juhani & Sinervo, Timo & Tynkkynen, Liina- Kaisa: Valinnanvapaus ja integraatio – terveyden- huollon politiikkaideoiden muuttuvat merkitykset. Kunnallistieteellinen Aikakauskirja 44 (2016): 1, 53–69, ja Goodwin, N. & Perry, C. & Dixon, A. & Ham, C.: Integrated Care for Patients and Populations. Kings Fund & Nuffield Trust, 2010.

tukipalvelujen hankinta voi muodostua pienille toimijoille niin kalliiksi, että siitä muodostuu este markkinoille tulemiselle.

Yksityistämisellä ja kilpailulla julkisten menojen säästöä?

Nykyisen sosiaalihuollon asiakaspalveluista noin 32 % ja terveydenhuollon asiakaspalveluista noin 21 % on yksityisten tuottajien tuottamaa. Lisäksi julkisten asiakaspalvelujen välituotteista – esimerkiksi lääkkeet, välineet, kiinteistöt, huolto- ja tukipalvelut – merkittävä osa on yksityisten yritysten tuottamia. Arvioni mukaan noin 40 % sosiaali- ja terveydenhuollon koko arvonlisäyksestä syntyy yksityisen tuotannon piirissä⁶. Sote-uudistuksen toteuttaminen esitetyssä muodossa kasvattaisi yksityisen tuotannon osuutta asiakaspalveluissa. Osuuden kasvua todennäköisesti merkittävämpää on se muutos julkisen järjestäjän suhteessa sekä yksityisiin että osittain myös julkisiin tuottajiin, joka lakiesitysten toteutuminen esitetyssä muodossa merkitsisi.

Esitetyn muutoksen ydin on siirtyminen pois julkisen järjestäjän (kunnan/maakunnan) suorittamasta yksityisten palvelutuottajien Hankintalain mukaisesta kilpailuttamisesta hinnan ja laadun suhteen. Tilalle esitetään sääntelyjärjestelmää, jossa

- Maakunta ei kilpailuta tuottajia, vaan määrittää palveluvalikoimaa, palvelusisältöjä, laatua, saavutettavuutta ja hallintoa koskevat minimiehdot ja ilmoittaa, millaisia rahallisia korvauksia asiakasta kohti se on valmis tuottajille maksamaan. Näihin – kaikkia tuottajia yhdenvertaisesti kohteleviin – ehtoihin suostuvien tuottajien kanssa tehdään sopimukset. Asiakkaat valitsevat näistä tuottajista itselleen sopivimman ja asiakasmaksu (jonka perii maakunta eikä tuottaja) on kaikilla tuottajilla sama.
- Näillä markkinoilla ei siis kilpailla hinnalla tai korkeintaan pois suljetaan tuottajat, jotka eivät koe houkuttelevaksi tarjota palvelua asetetuilla minimiehdoin. Sekä kapitaatiokorvausten että asiakassetelikorvausten hinnanmääritys kaikille palvelutuoteryhmille niin, että se houkuttelee riittävän montaa tuottajaa (valinnanvapauden aikaansaamiseksi) ja samaan aikaan ei mahdollista perusteettomia voittomarginaaleja joillekin, tulee olemaan varsin vaativa tehtävä ilman hintakilpailuttamista, erityisesti uuden markkinan muodostumistilanteessa.
- Näillä markkinoilla maakunta ei myöskään kilpailuta laadulla, vaan asettaa minimilaatuehdot. Asiakkaan oletetaan tekevän valintansa laadun perusteella. Tutkimusten mukaan asiakkaiden lautaprioriteetit vaihtelevat. Joillekin asiantuntijoiden määrittämät laatukriteerit ovat ohjaavia, toisille taas eri tavoin syntyneet mielikuvat, tai palvelun tarjonnan fyysinen ympäristö tai muodot.⁷ Valinnanvapauspalveluja valittaessa maksukykyisille asukkailla keskeistä voi olla se, mitä kokonaan asiakkaan maksettavaksi tulevia lisäpalveluja valitussa yksikössä on. Pääseekö sote-keskuksessa nopeammin tai suoraan erikoislääkärille, saako joustavamman ajanvarauksen? Saako palvelutalossa

⁶ Lehto, Juhani. Sote-markkinoiden ja -työmarkkinoiden murros. Talous ja yhteiskunta 1/2018. <http://www.labour.fi/ty/tylehti/talous-yhteiskunta-1-2018/sote-markkinoiden-ja-tyomarkkinoiden-murros/>

⁷ Gingrich, Jane: Making Markets in the Welfare State, Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

enemmän ulkoilua, kulttuuria tai henkilökohtaisia palveluja? Saako lisää maksamalla vakiotyöntekijän tai enemmän valinnanvapauksia yksikön sisällä? Jos lisäpalveluja on paljon ja ne ovat merkityksellisiä, maakunnan korvaama peruspalvelu voi olla vain kaikille tuottajilla samanlainen standardimuotoinen ”sisäänheittotuote” ja vaihtoehdot syntyvät näistä lisäpalveluista. Lopputulos lienee, että valinnat, mikäli niitä osataan ja halutaan tehdä, tehdään laadun perusteella, mutta varsinkin kovan laatutiedon usein puuttuessa valinnat eivät aina edistä kilpailua maakunnan kokonaisuuden tai veronmaksajien yhteisen intressin mukaisesta laadusta.

Tällä säätelyjärjestelmällä ei ole helppoa saavuttaa sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita. Ei voida taata erilaisia vaihtoehtoja valittavaksi, vaan helposti vain varsin standardimuotoisia peruspalveluja. Nykyinen eriarvoinen tilanne, jossa rahalla saa itselleen vaihtoehtoja, joustavampaa palvelua ja nopeampaa palveluihin pääsyä uhkaa toistua uudessa maakunnan maksamien minimipalvelujen ja itse maksettavien lisäpalvelujen muodossa. Kuten jo aiemmin todettu, palveluintegraation synnyttäminen monien markkinoiden viidakossa voi vaikeutua. Eikä ole helppoa aikaansaada julkisen maksajan menopaineita helpottavaa kilpailua. Tuottajilla on toki kannustin lisätä tehokkuuttaan ja soveltaa sitä edistäviä innovaatioita, mutta lähinnä omaksi edukseen, pitäen mahdollisuuksien mukaan julkinen maksaja tietämättömänä todellisesta hinnanmuodostuksesta.

Oma merkittävä riskinsä syntyisi siitä, että esitettyjen markkinoiden säätelyyn ei sovellettaisi Hankintalakia eikä lakiesityksissä ole myöskään sitä korvaavaa uusimuotoisiin markkinoihin sovellettavaa menettelytapalakia tai -lakipykälää. Täten pelisäännöt, joilla palvelutuottajille asetettavat ehdot ja korvausten suuruudet valmistellaan ja määritellään, olisivat vailla lainsäädäntöpohjaa. Tämä synnyttäisi mielestäni merkittävän riskin sekä tulevien konfliktien ajautumiseen hallinto- ja markkinaoikeuksissa käsiteltäväksi että myös korruptioriskin kasvamiseen.

Asiakasmaksut ja Kelan rahoituksen muutokset auki

Rahoituksen osalta nyt käsittelyssä oleva kokonaisuus sisältää nykyisen kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisen rahoitusosuuden siirtämisen valtion vastuulle, josta nykyisten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionavustusten kanssa muodostettaisiin rahoituslakiesityksen mukainen yhtenäinen valtion rahoitus. Sen sijaan käsittelyssä olevaan kokonaisuuteen ei ole sisällytetty aiemmassa monikanavarahoituksen uudistamisvalmistelussa esillä olleita ja edelleen maakunta- ja sote-uudistuksen valmisteluprosessiin kuuluvia sellaisia merkittäviä elementtejä kuin:

- Asiakasmaksulainsäädännön muutos,
- Kelan kuntoutusta ja sairausvakuutuskorvauksia koskevien lakien muutos, ja
- Työterveydenhuollon lainsäädännön muutokset.

Ilman näitä lainsäädäntömuutoksia koskevien esitysten olemassaoloa koko uudistuksen taloudellisia ja muita vaikutuksia on vaikea arvioida. Esimerkiksi Kelan korvaamia yksityishammaslääkäriissä käyntejä on vuosittain yli 2,5 miljoonaa ja yksityislääkäriissä käyntejä (ilman työterveydenhuoltoa) on lähes 4 miljoonaa. Kun valinnanvapauslakiesitys mahdollistaisi näiden käyntien tuottajilla pääosin samojen palvelujen tarjoamisen myös maakunnan

suoravalintapalveluna, on kyse erittäin suuren palvelukysynnän mahdollisesta ja todennäköisestä siirtymisestä maakunnan rahoitusvastuun piiriin. Siirtymän suuruus riippuu siitä

- Mikä on tuleva asiakasmaksujen taso,
- Poistuvatko sairausvakuutuskorvaukset kokonaan tai osittain, ja
- Onko saatavissa palveluissa sellaisia saatavuus- tai laatueroja, että merkittävä osa yksityissektorin asiakkaista on valmis maksamaan muusta kuin maakunnan vastuulla olevasta palvelusta itse tai nykyisiä yksityisiä sairausvakuutuksia kalliimpien vakuutusmaksujen muodossa. Itsemaksavuuden osaltakin on vielä kaksi erilaista vaihtoehtoa julkisen rahoitusvastuun kannalta. Itse kokonaan maksettavat palvelut voivat olla lisäpalveluja, joita on mahdollista saada maakunnan korvaamien palvelujen lisäksi, samasta palveluyksiköstä. Toinen vaihtoehto on, että itse kokonaan maksettavia palveluja saa vain yksiköistä, joissa joutuu itse maksamaan kaikista käyttämistään palveluista.

Olen arvioinut, että nykyään yksityisesti tuotettujen ja Kelan kuntoutuksena tai sairaanhoitokorvauksilla osittain korvattuna olevien palvelujen epäselvä asema muodostaa suuruusluokkaa 1,5-2 miljardia olevan rahoituksen ”harmaan vyöhykkeen”, jonka kattaminen valtion rahoituksella, asiakasmaksuilla ja yksityisen ja julkisen sairausvakuutuksen korvauksilla on avoinna⁸⁹. Kun ministeri Saarikko on julkisuudessa luvannut, että tarkoituksena ei ole asiakasmaksujen korottaminen, hän ei ole ottanut kantaa tähän harmaaseen vyöhykkeeseen. Sen sijaan valtiosihteeri Hetemäki on eräissä haastattelulausunnossaan¹⁰ ilmaissut, että asiakasmaksujen taso ja yksityiset vakuutukset ovat keinovalikoimassa, kun tätä harmaan vyöhykkeen uudistusta valmistellaan. Sosiaali- ja terveysministeriön 16.4.2018 julkaiseman tiedotteen mukaan tätä kokonaisuutta koskevia esityksiä valmistuu vuoden 2018 aikana ja muun muassa Kelan sairaanhoitokorvaukset poistuisivat vuonna 2022.¹¹

Oma kysymyksensä edellisten lisäksi ovat työterveydenhuoltonsa osana perussairaanhoitopalveluja yksityisiltä lääkäriasemilta saavat yli 1,1 miljoonaa asukasta. Jos työterveydenhuollon korvaukset keskitetään ehkäisevään terveydenhuoltoon, siirtyy maakunnille korvausta vaille jäävän perussairaanhoidon kysyntä. Jos taas työterveydenhuollon korvaukset säilytetään ennallaan, syntyy maakunnan suoravalintakorvausten piiriin pääsevien lääkäriasemien osalta kiireinen tarve synnyttää tieto- ja valvontajärjestelmä, joka estää samaa toimintaa koskevan korvaustulon kahdesta rahoituskanavasta.

Maakuntien rahoituksen näkökulmasta edellä kuvatun haasteen voi osittain ratkaista sillä, että nyt sairausvakuutusmaksuina kerätty rahoitus vähennetään Kelan puolelta ja vastaava rahoitus

⁸Lehto, Juhani. Sote-markkinoiden julkisen sääntelyn haasteet 2. Yhteiskuntapolitiikka 6/2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135582/YP1706_Lehto.pdf?sequence=3&isAllowed=y

⁹ Lehto, Juhani. Sote-markkinoiden ja -työmarkkinoiden murros. Talous ja yhteiskunta 1/2018. <http://www.labour.fi/ty/tylehti/talous-yhteiskunta-1-2018/sote-markkinoiden-ja-tyomarkkinoiden-murros/>

¹⁰Martti Hetemäen haastattelulausunto Iltalehdessä. http://www.iltalehti.fi/politiikka/201803142200812380_pi.shtml?_ga=2.134294645.526406110.1523951708-484407556.1521965423

¹¹ STM:n tiedote 17.4.2018: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/monikanavarahoitusta-yksinkertaistetaan-ja-asiakasmaksuja-uudistetaan

lisätään maakuntien rahoituslain mukaiseen rahoitukseen. Toisin sanoen nyt päätöskäsittelyssä olevaa rahoituslakia muutetaan jo ennen sen voimaantuloa tai pian voimaantulon jälkeen. Sekä teknisesti että poliittisesti muutoksen toteuttaminen niin, että se kohtelisi neutraalisti kaikkia veronmaksaja- ja sosiaaliturvamaksajaryhmiä lienee varsin vaativaa. Vaativuutta lisää se, että julkisen rahoituksen osuus on sekä sairausvakuutuskorvatuissa palveluissa että työterveydenhuollossa pienempi kuin vastaavissa nykyisissä kunnallisissa terveystalouksissa. Katetaanko tämä aukko lisäämällä valtion rahoitusta vai kasvattamalla asiakasmaksutuloa vastoin ministeri Saarikon ilmaisemaa¹² tahtoa?

Tuottaako hallinnon muutos odotettua tehokkuutta ja demokraattisuutta?

Siirtymisen yli 400 kunnallisen yksikön hallinnosta 18 maakuntajärjestäjään on oletettu alentavan ilman muuta hallinnon kustannuksia. Ajatus saattaa kuitenkin olla liian yksinkertainen. Kun yksiköt kasvavat, niiden sisäisten hallintotasojen määrä useimmiten kasvaa ja erilaisten koordinoivien, arvioivien ja ohjaavien hallintoelinten, tietojärjestelmien ym. määrä myös kasvaa. Kuten edellä on todettu, myös markkinaohjaukseen siirtyminen lisää hallinnollisen työn ja transaktiokustannusten tarvetta. Niin kauan, kun maakuntien toimivaa hallintorakennetta on vasta vähäisessä määrin suunniteltu eikä missään toteutettu, ei hallinnon uudistamisen kustannusvaikutuksia ole mahdollista arvioida. Oletan, että vaikutukset jäävät monia odotuksia pienemmiksi.

Oma ongelmansa syntyy maakuntalaki- ja järjestämislakiesityksessä yhdessä valinnanvapauslakiesityksen kanssa luonnostellusta ristiriitaisesta järjestäjän ja tuottajien erottelusta. Erottelun vuoksi maakunnan oma palvelutuotanto pitäisi sijoittaa sote-liikelaitokseen. Valinnanvapauslakiesityksen mukaan liikelaitos kuitenkin myöntäisi ja hallinnoisi asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin markkinoita – eli olisi niiden suhteen tilaajan tai järjestäjän asemassa. Maakuntahallinto taas hallinnoisi suoraan sote-keskus- ja suunhoitokeskus-markkinoita. Molemmilla tavoin hallinnoiduilla markkinoilla tulee toimimaan luultavasti samoja yksityisiä yrityksiä ja molempien hallintojen pitäisi huolehtia palveluintegraatiosta silloin kun asiakas tarvitsee palveluja eri markkinoilta. Aivan ilmeisesti ollaan synnyttämässä uudenlaista tilaaja-tuottaja-idean ongelmaa, vaikka idean ongelmat ovat johtaneet mallista luopumiseen sitä kokeilleissa suomalaisissa kaupungeissa ja monissa läntisissä markkinatalousmaissa.

Suosittamani vaihtoehto

Ehdotan, että asukkaiden valinnanvapautta koskevat lakipykälät hyväksytään sellaisenaan tai muutetaan korkeintaan omasta hoidosta vastaavan ammattilaisen valinnan oikeuden määrittely tiukemmin tuottajaorganisaatioita sitovaksi.

Palvelujen tarjonnan erilaisten vaihtoehtojen lisäämiseksi ehdotan luopumista ehdotetuista järjestelmästä pirstovista erillismarkkinoista ja niiden korvaamista yksityisten palvelujen hankkimisella nykyiseen tapaan Hankintalain ja Palvelusetelilain mukaisilla käytännöillä. Tällä ratkaisulla maakunta voisi tarjota asukkaalle monipuolisemmin palveluvaihtoehtoja valittavaksi ja vastata siitä, että kilpailuttaminen palvelisi paremmin ja tasapainoisemmin uudistuksen kustannus- ja laatuvaikuttamista.

¹² <https://www.mtv.fi/uutiset/mielipiteet/nettiviaat/artikkeli/annika-saarikon-ensimmainen-nettikolumni-tarkein-asiakasmaksu-on-veronmaksu/6843808#gs.pgryBdo>

Lakiesitysten voimaantulo

Mielestäni olisi syytä ottaa oppia Suomen historian suurista hyvinvointijärjestelmämuutoksista. Aikanaan sekä kansanterveyslain että peruskoululain toimeenpano porrastettiin vähitellen maakunnasta/läänistä toiseen eteneväksi. Ensimmäisenä pääsivät täyteen toimeenpanoon ne, joissa vanhan järjestelmän puutteet olivat polttavimmat. Samalla ensimmäisten toimeenpanijoiden kokemukset olivat helpottamassa myöhemmin toimeenpanevien toimeenpanotehtävää. Monet ”valuviat” kyettiin korjaamaan ennen kuin ne ehtivät häiritä koko maan kehitystä. Suosittelisin ainakin sekä valinnanvapauslain että monikanavarahoituksen muun uudistamisen osalta vastaavaa vähittäistä etenemistä, jos ei päädytä valinnanvapauslain palauttamiseen kokonaisuudessaan uudelleenvalmisteluun.