

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsenten kysymykset maakuntien rahoituksesta; HE 15/2017 vp, HE 57/2017 vp, HE 15/2018 vp ja HE 16/2018 vp

- 1) **Maakuntien rahoituksen riittävyys:** *Miten uudistus implementoidaan alueille? Millaisia sopeuttamistoimia maakunnalle aiheutuu valinnanvapausesityksestä? Miten maakuntia ja niiden taloutta tuetaan? Milloin maakunnan katsotaan olevan tilanteessa, jolloin joustoelementit tulevat sovellettaviksi? Mikä on rahoituslakiehdotuksen 6-8 §:ien suhde? Miten maakunnat maksavat lainansa?*

Talouden ohjauksen tuki implementoinnille

Maakuntien rahoituksen määräytymisen keskeinen lainsäädäntöperusta sisältyy maakuntien rahoituslakiehdotukseen. Maakuntien rahoitukseen kytkeytyvän *talouden kokonaisohjauksen* lainsäädäntöperusta koostuu useammasta lakiehdotuksesta, ensi sijassa, erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluja tarkasteltaessa, maakuntien rahoituslain ohella maakuntalaista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista. Niitä täydentävät uudistuksen eri lakeihin sisältyvät seuranta, arviointia, ohjausta ja valvontaa koskevat säännökset.

Maakuntien talouden pitoa tuetaan toisaalta yksittäisillä sääntelyinstrumenteilla, että läpi vuoden tapahtuvalla ohjauksella ja vuorovaikutuksella. Valtion maakuntien talouden ohjaukseen sisältyy yleisemmällä tasolla ymmärrettynä maakuntien taloudellisen tilanteen jatkuva seuranta ja arviointi, tavoitteena kyky reagoida riittävän varhaisessa vaiheessa, jos jonkin maakunnan tilanteessa on havaittavissa selkeitä riskejä merkittävämpien taloudellisten ongelmien synnylle ja ennalta ehkäistä tilanteiden kriisiytymistä. Seuranta tapahtuu kuukausittain saatavien taloustietojen sekä muun vuorovaikutuksen perusteella. Tarkemmin ohjausta määrittää jäljempänä kuvattu sääntely, mutta laajemmin ohjaus on osa uudistuksen toimeenpanoa eri hallinnonaloilla.

Lainsäädännön tasolla valtion maakuntien talouden ohjaus tarkoittaa rahoituslakiehdotuksen lisäksi erityisesti maakuntalakiehdotuksen 3 lukuun sisältyvää maakuntien ja valtion suhteen sääntelyä. Maakuntataloutta käsitellään osana julkisen talouden suunnitelmaa (maakuntalakiehdotus 11 §). Julkisen talouden suunnitelma sisältää maakuntataloutta koskevan osan, jossa arvioidaan rahoitusperiaatteen toteutumista niin kokonaisuutena kuin maakunnittain. Suunnitelmassa julkista taloutta, ja maakuntataloutta sen osana, tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja se muodostaa myöhemmälle lainsäädännön ja talousarvion valmistelulle perustan.



Maakuntien talouden ohjauksen kannalta keskiössä on valtion ja maakuntien välinen neuvottelu (maakuntalaki 13 §), jonka on tarkoitus maakuntien talouden ohjauksen lisäksi tukea julkisen talouden suunnitelman valmistelua ja päättämistä. Valtiovarainministeriön johtamassa neuvottelussa muun muassa arvioidaan sekä maakunnan kustannusten, että rahoituksen toteutunutta ja tulevaa kehitystä sekä rahoituksen riittävyyttä hoidettaviin tehtäviin ja mahdollisia toimia kustannusten hillitsemiseksi. Neuvotteluissa tarkastellaan myös investointien vaikutuksia maakunnan talouteen ja toimintaan. Maakuntaneuvottelua edeltää eri hallinnonaloilla tehtävä valmistelu tehtävien ja kustannusten arvioinnista. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen turvaamisen tarkastelun kannalta keskeiset säännökset sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiehdotuksen 29 ja 30 §:ään.

Myös esimerkiksi maakuntalakiehdotuksen 13 lukuun sisältyy maakuntien talouden ohjausta, kuten talousarvion laadinnan sääntely (97 §). Maakunnan on laadittava talousarvionsa siten, että maakunnan toiminnan ja investointien rahavirta on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Lähtökohtaisesti lainsäädäntö siten velvoittaa maakuntaa budjetoimaan menonsa käytettävissä olevan rahoituksen mukaan.

Maakuntien sopeuttamistoimet

Maakuntien sopeuttamistarpeet vaihtelevat niin lähtötilanteesta (= maakunnan kuntien nykyiset kustannukset), laskennallisen rahoituksen kriteerien maakunnittaisesta toimivuudesta kuin myös maakunnan palvelutarpeiden kehityksestä riippuen. Lisäksi sopeuttamistarpeisiin vaikuttaa maakuntien kyky toimeenpanna uudistusta. Lähtökohtana sopeuttamisessa on maakuntien itsehallinnon kunnioittaminen ja liikkumatilan mahdollistaminen. 18 maakuntaa muodostavat heterogeenisen joukon, eikä yhdenmukaiset sopeuttamismallit toimi kaikkialla. Sopeuttamisessa onnistutaan parhaiten, kun päätökset sopeuttamiskeinoista tehdään alueellisella tasolla.

Maakuntien sopeuttamista voidaan tukea ministeriöiden toimeenpanon tuella, kuten informaatio-ohjauksella ja jakamalla tietoa hyvistä toimintamalleista. Tämän lisäksi maakuntien sopeuttamista ja sopeuttamistarpeita tarkastellaan maakunnan ja valtion välisissä neuvotteluissa (maakuntalakiehdotus 13 §). Käytännössä neuvotteluissa pyritään arvioimaan rahoitusperiaatteen toteutumista ja tunnistamaan maakunnan toiminnan kipupisteitä vertailemalla maakuntaa myös toisiin maakuntiin. Vastaavaa resurssien ja tehtävien yhteensovittamisen tarkastelua tullaan tekemään myös eri hallinnonalojen neuvotteluissa ja vuorovaikutusohjauksessa (mm. HE 15/2017 vp sote-järjestämislakiehdotus 30 § ja HE 35/2018 vp kasvupalvelulakiehdotus).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiehdotuksessa määritellään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi seurata ja arvioida koko maan tasolla väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä maakuntien palvelutoimintaa. Tavoitteena on muun muassa arvioida ja vertailla maakuntien väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä sekä kustannuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuotosten perusteella niin maakunnilla kuin valtion maakuntien talouden ohjauksessakin on mahdollisuus vertailla maakuntien toimintojen kustannuksia ja kustannustehokkuutta suhteessa toisiin



maakuntiin. Tämän tiedon käyttö tukee maakuntien kustannustehokkuuden kehittämistä ja maakunnittaista vertailua.

Laajemmin sopeuttamistarpeita on käsitelty hallituksen esityksessä 16/2018 vp luvussa 4.3.2 Vaikutukset julkiseen talouteen.

Maakuntien kokonaisrahoituksen korottaminen

Maakuntien rahoituslakiehdotuksen 6 §:n mukaan toteutuneet käyttökustannukset otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteita tarkistettaessa ns. kustannusten kasvun rajoittimen ylittävältä osalta, jos se on välttämätöntä peruspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Lähtökohtana on valtion rahoituksen kokonaistason riittävyyden arviointi. Rajoittimen korotusperusteen käyttötarpeen arvioidaan toteutuvan tilanteessa, jossa ongelmat ovat kansallisia tai vähintään useita maakuntia koskevia.

Arviointi tarpeesta rajoittimen ylittävien kustannusten huomioon ottamiseen tehdään julkisen talouden suunnitelmaa ja valtion talousarvioesitystä valmisteltaessa. Siten rahoituksen riittävyyden arviointi on talousarvion yhteydessä myös vuosittain eduskunnan käsiteltävissä.

Rahoituslain pysyvät joustoelementit

Luonteeltaan lyhytaikaisissa ja pienimuotoisissa rahoitusongelmissa maakunta voi ottaa lyhytaikaista lainaa rahoituslaitoksilta maksuvalmiuden turvaamiseksi. Käytännössä maakunnan on kyettävä sopeuttamaan toimintojaan maksaakseen lainansa pois ilman uuden lainan ottamista.

Muissa tilanteissa joustomekanismit perustuvat maakuntien rahoituslakiehdotukseen. Ehdotukseen sisältyy useampia erityissäännöksiä taloudellisissa vaikeuksissa olevan maakunnan auttamiseksi vaikeuksien luonteesta, laajuudesta ja ajankohdasta riippuen. Säännöksiä on, jo perustuslain 22 §:n velvoittamana, sovellettava, jos yhden tai useamman maakunnan talous on kriisiytymässä tai ongelmia on valtakunnan tasolla. Tieto tällaisesta tilanteesta pyritään saamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa alussa kuvattuun jatkuvaan talouden ohjaukseen perustuen.

Maakunnalle voidaan myöntää valtion laina tai takaus maksuvalmiusongelmien ehkäisemistä ja korjaamista varten (rahoituslakiehdotus 8 §). Valtion laina tai takaus on ensimmäinen vaihtoehto sellaisessa tilanteessa, jossa maakunnan taloudelliset ongelmat aiheutuisivat lähtökohtaisesti sen omista toimista. Maakunnalle voidaan myöntää harkinnanvaraisesti ja tilapäisesti hakemuksesta lisärahoitusta valtion talousarvion rajoissa joko valtionrahoituksen harkinnanvaraisena korotuksena tai valtionavustuksena.

Maakunnan rahoituksen harkinnanvarainen korottaminen (rahoituslakiehdotus 7 §) on tarkoitettu sellaisiin tilanteisiin, joissa lisärahoituksen tarpeen aiheuttaneet syyt ovat maakunnan toimista riippumattomia, äkillisiä, ennakoimattomia ja tilapäisiä. Lisärahoitus voi perustua myös maakunnan paikallisiin



erityisolosuhteisiin. Harkinnanvaraisen rahoituksen yhteismäärää vastaava euromäärä vähennetään maakunnille maksettavan valtion rahoituksen kokonaismäärästä. Vähennys on kaikissa maakunnissa asukasta kohden yhtä suuri.

Maakunnalle voidaan myöntää taloudellisten ongelmien ratkaisemiseksi myös valtionavustusta, jos se on välttämätöntä maakunnan järjestämien palvelujen turvaamiseksi (rahoituslakiehdotus 8 §). Valtionavustusta käytetään, jos yksittäisen maakunnan taloudellisten ongelmien ja kyvyttömyyden suoriutua velvoitteistaan arvioidaan aiheutuvan rahoituksen määrätymisperusteiden toimimattomuudesta. Lisäksi valtionavustus soveltuu tilanteisiin, joissa maakunnan taloudelliset vaikeudet ovat pitkäkestoisia ja uhkaavat vaarantaa maakunnan taloudelliset sekä palvelujen järjestämiseen liittyvät edellytykset selvitä tehtävistään, eikä lainan tai takauksen arvioida olevan tilanteessa riittävä. Käytännössä, jos maakunta ei kykene sopeuttamaan toimintaansa maksuvalmiuslainansa maksamiseksi, voidaan ongelmien pitkittyessä joutua turvautumaan valtionavustukseen. Siirtymäajan jälkeen vuodesta 2025 lukien valtionavustuksen myöntäminen käynnistää aina arviointimenettelyn (maakuntalakiehdotus 106 §).

Uudistuksen siirtymävaiheen muutuskustannukset

Siirtymävaiheen kustannusten kasvupaine, se että toiminnan käynnistämisestä voi aiheutua enemmän kustannuksia ja sopeuttaminen on mahdollista vasta asteittain, on huomioitu myös rahoituslakiehdotuksen siirtymäsäännöksissä. Tämän vuoksi ns. rajoittimen osalta siirtymäsäännöksissä on ensimmäisten vuosien (2021 ja 2022) kustannusten kasvua koskevat erityissäännökset. Rahoituslakiehdotuksen 6 §:ssä tarkoitettu valtion rahoituksen kokonaistason korottaminen on myös mahdollista jo siirtymäaikana, jos peruspalvelujen turvaaminen muutoin vaarantuisi. Lisäksi siirtymäsäännöksiin sisältyy erityissäännökset siitä, että 7 §:n harkinnanvaraista rahoitusta voidaan käyttää siirtymävaiheessa rahoitusjärjestelmän muutoksesta aiheutuviin taloudellisiin ongelmiin.

Maakunnille aiheutuvia muutuskustannuksia ja niihin varautumista on arvioitu valiokunnalle 3.5.2018 toimitetussa valtiovarainministeriön selvityksessä maakuntien rahoituksen riittävyyydestä 2020-luvulla.



Joustoelementtien käyttö pähkinäkuoressa:

1) Maakuntien rahoituslain 6 §

Lähtökohtaisesti rahoituksen tason korottamista arvioidaan osana julkisen talouden suunnitelma - ja talousarviomenettelyä ja päätökset korotuksista tehdään kyseisissä prosesseissa. Kyse on varainhoitovuosittain tehtävästä arvioinnista. Korotus koskee koko valtion rahoituksen tasoa eikä lisärahoitus kohdennu siten pelkästään yksittäiselle ongelmissa olevalle maakunnalle.

2) Maakuntien rahoituslain 7 §

Käytännössä 7 §:ssä tarkoitettu joustoelementti tulee sovellettavaksi tilanteessa, jossa maakunnan ei katsota itse vaikuttaneen taloudellisten ongelmien syntyyn eli kyse on ennakoimattomasta/äkillisestä tekijästä. Kyse on varainhoitovuoden aikana käytössä olevasta, hakemukseen perustuvasta ja harkinnanvaraisesta, nopeasti käyttöön otettavissa olevasta joustoelementistä. Maakunta voi joutua turvautumaan lyhytaikaiseen lainaan ennen harkinnanvaraisen rahoituksen maksua. Harkinnanvaraiseen rahoitukseen varattava rahoitusosuus vähennetään yleiskatteisen rahoituksen kokonaismäärästä. Rahoituksen käyttö laskee siten kaikkien maakuntien rahoituksen tasoa.

3) Maakuntien rahoituslain 8 §

Maakunnan rahoituslaitoksilta ottama laina on tarkoitettu ensisijaiseksi suhteessa 8 §:n joustoelementteihin. Tarkoituksena on, että maakuntien lainanotto-oikeus olisi merkittävästi rajattu ja mahdollinen vain lyhytaikaisiin (12 kk laina) tarkoituksiin erityisesti maksuvalmiuden turvaamiseksi (maakuntalakiehdotus 97 §).

Rahoituslain 8 §:n joustoelementit on tarkoitettu pidempiaikaisten taloudellisten ongelmien hoitamiseksi. Valtion lainananto tapahtuu valtion lainanannosta ja valtion takauksesta annetun lain (449/1988) puitteissa. Jos maakunta joutuu turvautumaan lainoitukseen, eikä silti pysty saattamaan talouttaan kuntoon, voidaan sille myöntää valtionavustusta. Valtionavustusta voidaan myöntää myös, jos lainoitus ei ole tarkoituksenmukaista, esimerkiksi jos ongelmat aiheutuisivat rahoituksen määrätymisperusteista.

Niin maakuntien näkökulmasta, arvioinnin ennustettavuuden ja luotettavuuden kannalta, kuin myös valtioneuvostotasoisessa valmistelussa, toiminnan läpinäkyvyys on tärkeää. Valmistelussa oleva maakuntien taloustietojen raportoinnin automatisointi tulee tukemaan vertailukelpoisen maakuntakohtaisen talous- ja toimintatiedon tuotantoa. Osana sote- ja maakuntauudistusta on valmisteltu erilaisia mittareita maakunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun ja toisaalta palvelujen saatavuuden, kustannusten ja vaikuttavuuden arviointiin. Lisäksi edellä on kuvattu Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen työtä vertailtavuuden edistämiseksi.



Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannus- ja vaikuttavuusmittareja kokeiltiin keväällä 2018 toteutetuissa maakuntatalouden simulointiharjoituksissa. Niiden avulla muodostettua tietopohjaa käytettiin neuvottelujen tausta-aineistona. Käynnissä olevassa valmistelussa on tarkoitus edelleen yhteensovittaa eri vaiheissa tehtävää arviointityötä ja siinä hyödynnettäviä mittareita. Valtiovarainministeriö on helmikuussa 2018 asettanut työryhmän valmistelemaan maakuntien valtion rahoituksen riittävyyden arviointiprosessia. Työryhmän tehtävänä on muun ohella määrittää rahoituksen riittävyyden arviointiprosessissa käytettävät keskeiset mittarit, valmistella prosessikuvaus valtion rahoituksen kokonaistason riittävyyden arvioinnista sekä arvioida valtion rahoituksen kokonaistason korottamisen sekä yksittäisten maakuntien tukemisen soveltamistilanteiden keskinäissuhteita. Työryhmän määräaika päättyy 31.5.2019.

- 2) *Miten maakuntien välinen maksuliikenne toteutetaan? Miten maakuntien erot on huomioitu rahoituksessa, etenkin laajan päivystyksen sairaalat? Miten YO-sairaalat kykenevät hoitamaan tehtäviään? Miten päivystysvalmius ylläpidetään? Millaisia rahavirtoja maakuntien välille muodostuu valinnanvapaudesta?*

Valtion rahoitus sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun perusteella kohdennetaan kaikille 18 maakunnalle laskennallisella mallilla, ensisijaisesti maakunnan asukkaiden palvelutarpeen perusteella. Esitykseen sisältyvien laskennallisten kustannusten määräytymisperuste-ehtotusten lähtökohtana on ollut yksinkertainen, maakuntatasolla eri puolilla maata maakuntien toiminnan kustannusten keskeiset perusteet kattava malli. Rahoitus on maakunnille yleiskatteellista. Lisäksi valtion talousarviossa säilyvät STM:n pääluokassa erillismomentit lääkäri- ja hammaslääkäriskoulutuksen ja terveydenhuollon yliopistotasaisen tutkimuksen rahoitukseen sekä saamenkielisten sote-palvelujen turvaamiseksi.

Seuraavassa kuvataan keskeiset periaatteet ja säädöspohjat maakuntien väliselle yhteistyölle ja kustannustenjaolle:

Hallituksen esityksen perusajatuksena on maakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuu asukkaitensa sote-palveluista. Tähän liittyy maakuntien mahdollisimman laaja päättävä valta rahoituksen kohdentamisesta. Näin ollen rahoitus kiertää kaikkien maakuntien kautta myös erikoissairaanhoidon ns. keskitettävien tehtävien osalta. Palvelun tuottava maakunta laskuttaa asiakkaan kotimaakuntaa. Keskitettävien palvelujen ja maakuntien yhteistyöalueella annettujen palvelujen osalta on keskeistä sopia kustannustenjaosta ja laskutusperusteista niin, että keskitetyt palvelut tuottavan maakunnan resurssit palvelujen toteuttamiseksi turvataan. Sote-järjestämislain 16 ja 37 § säädetäisiin tarkemmin yhteistyöalueen sopimuksesta ja maakuntien välisestä kustannusten korvaamisesta. Yhteistyöalueen sopimukseen sisältyy myös velvoite sopia yhteistyöalueen työnjaosta koskien koulutusta, tutkimusta ja kehittämistä.

Sote-järjestämislain 37 § määrittelee maakuntien välisten kustannusten korvaamisesta. Pykälän mukaan hoidettavan henkilön kotimaakunta on velvollinen korvaamaan hoidosta aiheutuneet kustannukset sille maakunnalle, jonka toimintayksikössä hoito on annettu. Korvaus perustuisi tuotteistukseen tai tuotehintaan, joilla toimintayksikkö seuraa omaa toimintaansa. Näin ollen yliopistosairaalamaakunnilla on mahdollisuus



huomioida mahdollinen korkeampi kustannustaso laskutuksessa. Korvauksesta vähennettäisiin palvelun tuottajan saamat toimintatulot hoitoon liittyen. Laskutustavat vaihtelevat nykyisissä sairaanhoitopiireissä. Käytännössä nykyinen sairaanhoitopiirien laskutus perustuu suurelta osin drg-pohjaiseen tuotteistukseen ja hoitojaksohinnoitteluun. Tämä tulisi olemaan pääsääntö myös tulevassa maakuntien välisessä erikoissairaanhoidon laskutusjärjestelmässä. Nykyisellään sairaanhoitopiirien jäsenkuntia ja ulkokuntia koskee tuotteistettujen palvelujen osalta sama hinnoittelu. Kansallisesti sovittuja korvauserusteita ja laskutusmenettelyjä ei ole. Yhtenäiset läpinäkyvät hinnoitteluperusteet tulisi säilyä myös jatkossa. Järjestämislain 37§:n mukaan korvauserusteista ja laskutusmenettelystä voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Järjestämislain 16 § määrittelee maakuntien yhteistyösopimuksen sisällön. Yhteistyösopimuksessa on sovittava mm. toimenpiteistä palvelujen integraation ja yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi, toimenpiteistä vaikuttavan, laadukkaan ja kustannustehokkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantorakenteen varmistamiseksi, maakuntien työnjaosta ympärivuorokautisen päivystyksen tuottamisessa, ensihoidon yhteistyöstä, yhteistyöalueen investointisuunnitelmasta sekä yhteistyöstä ja työnjaosta koskien koulutusta, tutkimusta ja kehittämistoimintaa. Pykälän mukaan työnjaossa on lisäksi varmistettava, että yhteistyösopimuksen perusteella palveluja antavassa toimintayksikössä on tehtävän hoitamiseksi riittävät taloudelliset resurssit ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Edellä kuvatun perusteella yliopistosairaalamaaakunnan tuottamien palvelujen riittävästä resursoinnista on sovittava yhteistyöalueella. Päätöksenteko edellyttää läpinäkyvyyttä toiminnan aiheuttamista kustannuksista.

Järjestämislain 17 § mukaan maakuntien on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä ennen yhteistyösopimuksen hyväksymistä. Yhteistyösopimus on hyväksyttävä kaikissa yhteistyöalueen maakuntavaltuustoissa. Jos joku maakunta ei sitä hyväksy, on valmistelua jatkettava, kunnes sopimukselle saadaan kaikkien maakuntavaltuustojen hyväksyntä. Jos sopimusta ei saada hyväksytyksi tai jos sopimuksen sisältö ei ole 16 §:n mukainen, valtioneuvosto voi päättää maakuntien yhteistyösopimuksesta 18 §:n mukaisesti.

Valinnanvapauden rahavirtoja on käsitelty liitteessä 1.

3) *Miten rahoituksessa on huomioitu valinnanvapaus ja sairausvakuutuskorvausten poisto, itsemaksavien siirtyminen julkisen rahoituksen piiriin?*

Säännellyllä markkinalla kilpailu kohdistuu laatuun ja palveluiden saatavuuteen. Tämä voi lisätä ihmisten hakeutumista julkisesti rahoitettuihin sote-palveluihin. Todennäköistä on, että esimerkiksi nykyisiä yksityisiä palveluja käyttäneet henkilöt eivät siirtyisi käyttämään pelkästään julkisia palveluja vaan asiakkaat käyttäisivät tilanteesta riippuen useiden sektoreiden palveluja.

Suoran valinnan palveluissa tuottajien korvaukset perustuvat kapitaatioon. Mikäli asiakkaat (myös nykyiset työterveyshuollon asiakkaat ja kokonaan yksityisten palveluntuottajien palveluja käyttävät jne.) käyttävät



julkisesti rahoitettuja palveluja maksetun kapitaation puitteissa, toiminta on budjettineutraalia. Tämä myös rajaisi osaltaan, maakunnan määrittelemiin palvelutuotantoon, kuten hoitokäytäntöön, liittyviin vaatimuksiin perustuen, tuotettavan palvelun sisältöä ja vaikuttaisi todennäköisesti jossainmäärin asiakaskäyttämiseen. Jos palvelujen lisääntyvä käyttö kuitenkin asettaisi paineita nostaa tuottajakorvauksia, tällöin lisääntynyt palvelujen käyttö voisi aiheuttaa kustannuspaineita. Maakuntien rahoituslakiehdotuksen näkökulmasta kustannuspaine ja siten rahoituksen riittävyys tulisi tarkasteltavaksi osana valtion harjoittamaa maakuntien talouden ohjausta.

Suunhoito

Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan aikuisväestön suunhoidon palvelujen siirtymistä suoran valinnanvapauden piiriin vaiheistetaan, jotta hallittaisiin siihen liittyvä merkittävä kustannusten kasvun riski. Nykyisin yksityisten palvelujen käyttö alalla on merkittävää, yli puolet palvelutuotannosta. On odotettavissa, että nykymuotoisia yksityisiä tuottajia siirtyisi julkisrahoitteisiksi tuottajiksi, ja nykyisin yksityisiä palveluita käyttäviä asiakkaita siirtyisi julkisesti rahoitettujen palvelujen asiakkaiksi. Tuottajaksi ryhtymisen ehdot ja korvausten taso määrittävät osaltaan sitä kuinka suuri on kiinnostus ryhtyä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi. Osa yksityisen sektorin palveluja käyttävistä voisi jatkaa myös näiden palvelujen käyttämistä eikä siirtyä suoran valinnan palvelujen käyttäjäksi.

Koska nykymuotoisissa julkisesti rahoitetuissa palveluissa asiakkaan osuus kustannuksista on (yksityisen hoidon sairaanhoitokorvaus huomioiden) matalampi, tästä aiheutuisi kustannuspaineita julkisrahoitteiseen tuotantoon, vaikka vaiheistuksella ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämällä pyrittäisiin hallittuun siirtymiseen. Yksityisessä tuotannossa hoitokäytännöt ja hoitovälit ovat olleet erilaiset kuin kuntien suunhoidon palveluissa, joissa hoitovälit on määriteltä tarpeen mukaan. Yhtenäistämällä suoran valinnan palveluntuottajien tarjoamissa palveluissa näitä käytäntöjä vastaamaan kunnallisissa palveluissa käytössä olleita käytäntöjä, voitaisiin kustannusten kasvupaineita vähentää.

Asiakkaiden määrää tulevassa valinnanvapausjärjestelmässä on erittäin vaikea arvioida ennalta luotettavasti, mikä osaltaan lisää järjestelmän rahoitukseen liittyvää riskiä. On arvioitu, että esitetyn kaltaisella vaiheistetulla järjestelmällä asiakkaiden määrä suunhoidon yksiköissä olisi vuonna 2022 noin 1,5 miljoonaa asiakasta ja tästä aiheutuneet kustannukset olisivat noin 390 miljoonaa euroa vuoden 2015 tasossa arvioituna. Arvio perustuu osittain kokemuksiin 2000-luvun alun uudistuksen jälkeisestä kuntien järjestämän hoidon asiakasmäärien kasvusta. Vuonna 2023 suunhoidon yksiköiden asiakasmäärän odotetaan kasvavan 1,8 miljoonaan asiakkaaseen, josta aiheutuisi noin 460 miljoonan euron kustannukset. Tämä vastaisi kolmen vuoden hoitajaksolla noin 2,8 miljoonaa asiakasta. Huomioiden maakuntien rahoituksesta suunhoidon yksiköille kaavaillun rahoituksen ja maksetut asiakasmaksut, olisi järjestelmään syntyvä rahoitusvaje noin 16 miljoonaa euroa vuonna 2022 ja 67 miljoonaa euroa vuonna 2023. Toisin sanoen maakuntien järjestämän suunhoidon kustannusten odotetaan kasvavan uudistuksen seurauksena yli 100 miljoonaa euroa suhteessa nykytasoon, josta asiakasmaksuilla katettaisiin nykyisten asiakasmaksujen mukaan noin 1/3. Vuonna 2024 siirryttäisiin tuottajakorvauksissa samoihin yleisiin korvauserusteisiin kuin sosiaali- ja terveystalouden osalta.



Mahdollisen rahoitusvajeen kattamiseen on erilaisia rahoituskeinoja, mutta niiden osalta ei valinnanvapauslakiesitykseen sisälly ehdotuksia. Monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen liittyen on linjattu, että yksityisen terveydenhuollon korvauksista luovutaan vuoden 2022 alusta samalla, kun vastaava palvelutuotanto toteutuu maakuntien sosiaali- ja terveyskeskuksissa tai suunhoidonyksiköissä (VN tiedote 183/2018; http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-turvaa-maakuntien-rahoituksen-riittävyyden-ja-uudistuksen-sujuvan-alun). Jos yksityisen hoidon sairausvakuutuskorvauksia vastaava rahoitus siirretään valmistelussa suunnitellun mukaisesti kokonaisuudessaan osaksi maakuntien rahoitusta, pienentää tämä osaltaan syntyvää rahoitusvajetta merkittävästi.

Mahdollista on, että asiakasmäärä kasvaisi vielä odotettua enemmän, jolloin kustannukset ja edelleen rahoitusvaje kasvaisi entisestään. Toisaalta on mahdollista, että mm. hajaantuneessa tuottajakentässä ei kustannusrakenteessa päästäisi nykyiseen kuntien suun terveydenhuollon tasoon. Tämä voisi osaltaan nostaa kustannusarvioita, jos tuottajakorvauksia jouduttaisiin nostamaan.

Tämän vuoksi tuottajakentän ohjauksessa onkin kiinnitettävä erityistä huomiota kustannustehokkuuteen. Tämä voisi osaltaan edellyttää suunhoidon käytäntöjen tarkentamista. Edelleen järjestelmään liittyy riski, joka koskee tuottajakorvauksia ja niiden tasoa. Jos rahoitus ei riitä riittäviin tuottajakorvauksiin, on mahdollista, että yritykset eivät kokisi ehtoja houkutteleviksi eivätkä ko. toimijat hakeutuisi tuottajiksi.

Esityksen mukaan asiakkaat siirtyisivät suunhoidon yksiköiden asiakkaiksi vaiheittain. Tuottajille maksetaan vuosina 2022 ja 2023 asiakasmäärään perustuva peruskorvaus ja lisäksi suorite, kannustin ja olosuhdeperusteista korvausta, niin että peruskorvauksen osuus olisi korkeintaan puolet määrärahasta. Vaikka asiakkaiden saamat palvelut perustuisivat aina tarpeen arvioitiin, tämä tarpeen arviointi tapahtuisi osin yksityisissä suunhoidon yksiköissä, jolloin korvausjärjestelmään sisältyisi selvä riski asiakasmäärien ja suoritteiden kasvusta ja edelleen kustannusten kasvusta. Toisaalta kannustinperusteisella rahoituksella voitaisiin tätä riskiä pienentää.

Yhtenäistämällä suoran valinnan palveluntuottajien hoitokäytännöt vastaamaan nykyisiä kunnallisia palveluja, voitaisiin edellä kuvattuja kustannusten kasvupaineita mahdollisesti vähentää huolimatta asiakasmäärän mahdollisesta kasvusta. Rahoituksen riittävyyttä ja korvausmallien toimivuutta on kuitenkin tarpeen jatkossa selvittää suun terveydenhuollon voimaannapion aikataulun puitteissa, vuosina 2018–2021 toteutettavilla valinnanvapauspilotteilla sekä vuosien 2022–2023 siirtymävaiheessa.

Yksityisten lääkäripalvelujen käyttäjät

Tarkasteltaessa julkiselle rahoitukselle kohdentuvaa painetta on tarkasteltu eri ikäryhmiä erikseen. Lapsilla ja nuorilla (alle 15- vuotiaat) korostuu yksityisen sairaskuluvakuutuksen käyttö ja toisaalta julkisesti rahoitettujen ja tuotettujen neuvolapalveluiden ja erikoissairaanhoidon käyttö. Työssäkäyvillä sen sijaan korostuu työterveyshuollon käyttö. Työelämän ulkopuolella olevilla aikuisilla saattaa olla muita enemmän sairastavuutta opiskelijoita lukuun ottamatta. Ryhmässä on työikäisiä työelämän ulkopuolella olevia ja eläkeläisiä.



Yksityisten lääkäripalveluiden käyttäjiä ovat erityisesti lapset (alle 10 vuotiaat), työikäisistä nuoret aikuiset (20-30-vuotiaat) ja eläkeikää lähestyvät 55-60 vuotiaat. Nuorilla aikuisilla saattaa olla yksittäisiä yleislääkäritasoisia käyntejä mm. työnantajan edellyttämän sairauspoissaolotodistuksen tai ajokorttitarkastuksen ja -todistuksen vuoksi. Ainakin viimeksi mainittu vähenee Trafin linjausten ja muiden päätösten vuoksi.

Koska suoraa tutkimustietoa asiasta ei ole, siirtymien arvioinnissa on tehty useita oletuksia tilastotiedon ja rajallisten selvitysten sekä muu materiaalin perusteella. Kun oletukset liittyvät sekä tuottajien päätöksiin että asiakkaiden omiin ratkaisuihin, epävarmuus on erityisen suurta. Palveluiden ja erityisesti vastaanottoaikojen saatavuus, eri palveluntuottajien tarjonnan laajuus ja maantieteellinen sijoittuminen, käsitys hoidon laadusta, asiakasmaksujen suuruus ja monet muut seikat vaikuttavat asiakkaiden valintoihin.

Palvelusetelikokeilut vuosina 2017-18 tuottavat tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapautta koskevaan valmisteluun ja se on osa valtioneuvoston Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihanketta. Palvelusetelikokeilun hankkeissa sovelletaan tällä hetkellä voimassa olevaa palvelusetelilakia (569/2009). Kokeiluissa käyttäjä voi itse valita palveluiden julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan kussakin kokeilussa määritellyissä palveluissa. Kaikissa kokeiluissa näihin kuuluvat yleislääkärin vastaanotto ja useimmissa sairaanhoitajan vastaanotto. Kokeilut toteutetaan Jyväskylässä, Ylä-Savossa, Keski-Uudellamaalla, Tampereella ja Hämeenlinnassa. Vaihtajien osuus on ollut noin 3-17 prosenttia. Kokeiluista saadaan jatkossa uutta tietoa, näiden avulla arvioita pystytään vielä tarkentamaan ja luotettavuutta parantamaan.

Vuosina 2015 ja 2016 yksityisen hoidon sairausvakuutuskorvausten taso aleni merkittävästi. Kela on selvityksessään arvioinut näiden korvausten alenemisen vaikutuksia palvelujen käyttöön (Blomgren 2017). Näyttää siltä, että korvausten taso on jo niin alhainen, että sillä ei ole suurta merkitystä asiakkaan valintaan käyttää yksityisiä palveluita. Esimerkiksi vuonna 2016, kun korvausten taso laski 20 %, niin asiakasmäärä laski vain 2 %. Toisaalta selvitys ei kerro oliko tämä asiakkailta tietoista valintaa. Tämä perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että korvausten lakkauttaminen ei kasvattaisi asiakasmäärää julkisella puolella merkittävästi.

Opiskelijat

Opiskelijaterveydenhuollon vaikutus voidaan ottaa huomioon kapitaatiokorvauksessa, sillä siitä on käytettävissä rekisteritietoa. Lisäksi opiskelijaterveydenhuoltoon valmistellaan merkittävää muutosta, kun ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisen ehdotetaan siirtyvän kunnilta Kelalle vuoden 2020 alusta. Palvelujen tuottajana toimisi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS), kuten on tällä hetkellä yliopisto-opiskelijoilla. Tämä muutos koskee noin 130 000 tuhatta ammattikorkeakoulussa opiskelevaa opiskelijaa ja jatkossa YTHS:n palvelujen piiriin kuuluu yhteensä noin 257 000 opiskelijaa. Näin ollen suurin siirtymä olisi toiseen suuntaan. Opiskelijaterveydenhuollon käyttö ei kuitenkaan rajaa opiskelijoita sote-keskusten ulkopuolelle. Näin ollen he voivat käyttää sote-keskusten palveluja esimerkiksi ilta- ja viikonloppu- ja loma-aikoina, kun YTHS:n toimipisteet eivät ole auki.



Opiskelijoiden osalta valinnanvapauden käyttöä rajannee tosiasiallisesti myös palveluista perittävät maksut. Koska opiskelijat maksaisivat vuositasolla YTHS-palvelujen käytöstä eikä palveluista ole suunniteltu perittävän erikseen käyntimaksuja, ei opiskelijoiden olisi taloudellisesti kannattavaa käyttää vastaavia valinnanvapauden piirissä olevia asiakasmaksullisia palveluja.

Työterveys

Oulusta on koko väestön käsittävä aineisto, jossa on tieto myös työterveyshuollon käytöstä. Sen perusteella voitaneen karkeasti arvioida, että työterveyshuollon käyttäjä aiheuttaa vähintään puolta pienemmän kustannuksen perusterveydenhuollossa kuin työterveyshuollon ulkopuolella oleva. Tämä kuvanee kohtuullisen hyvin muitakin suuria kaupunkeja kuten pääkaupunkiseutua ja sen ympäryskuntia mutta kaikkialla maassa työterveyshuolto ei ole yhtä kattavaa. Oulussa työterveyshuollon osuus oli vuonna 2013 kaikista laskennallisen perusterveydenhuollon avohoidon kustannuksista 35 %.

Työterveyshuollon asiakkaiden siirtymää rajannee opiskeluterveydenhuoltoa vastaavasti palvelujen maksukäytäntö. Työterveydenhuollon asiakkaan ei välttämättä kannata hakeutua sote-keskuksen asiakkaaksi, jos vaihtoehtona on asiakkaalle maksuton työterveyshuolto. Lisäksi koska työikäisen työssäkäyvän kapitaatio tulee olemaan työtöntä vastaavaa alhaisempi, sote-keskukselle ei välttämättä synny erityistä kannustinta houkutella heitä asiakkaiksi.

Se, miten valinnanvapaus tulee toteutumaan maakunnissa, tulee riippumaan siitä, miten maakunnat onnistuvat tuottajakorvausten määrittelyssä – miten se on suhteessa maakuntien taloudellisten edellytysten ja palveluntuottajien mukaanlähöhalukkuuden kanssa ja miten tämän myötä asiakkailla on kiinnostusta siirtyä julkisen palvelujärjestelmän asiakkaiksi ja missä määrin tähän vaikuttaa yksityisiä sairausvakuutus-korvauksia koskevat ratkaisut. Valinnanvapaudenkin osalta on etukäteen varsin hankala arvioida, miten asiakkaat missäkin maakunnassa valitsevat, miten yritykset sijoittuvat sekä reagoivat ja miten maakunnat alkavat käyttäytyä. Hankalasti arvioitavissa on myös se, miten työterveyshuoltojärjestelmä ja ei-julkisrahoitteinen yksityinen tuotanto muuttavat muotoaan pitemmällä aikavälillä. Hallituksen esityksessä 16/2018 vp esitetyt arviot avaavat selvästi kustannus- ja säästövaikutusten riippuvuutta maakuntien omista ratkaisuista.

Toimeenpanoa on tarkoitus tukea maakunnille annettavalla muutostuella ja pilotoinnista saatavien hyötyjen implementoinnilla. Lisäksi maakuntien vuorovaikutusohjauksesta ja neuvotteluista saataneen lisätietoa tämän onnistumisesta ja toisaalta pystytään ohjaamaan maakuntia.

Tarvittavien voimavarojen määrään vaikuttaa maakunnan koko, siihen syntyvän valinnanvapauden piirissä olevan tuotannon määrä sekä se kuinka paljon maakunta hyödyntävät tehostetun muutostuen, valinnanvapauskokeilujen ja pilotoinnin kokemuksia sekä niiden perusteella tuotettua materiaalia.



Asiakasmaksut ja monikanavarahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaista rahoitusta on tarkoitus yksinkertaistaa sote-uudistuksen yhteydessä. Hallituksen reformiministerityöryhmä linjasi 13.4. keinoja ja vaiheistusta sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamiselle. Tämä toteutettaisiin siten, että sairausvakuutuksen kautta rahoitetuilla korvauksilla ja etuuksilla hoidettuja tehtäviä siirrettäisiin maakuntien järjestämis- tai rahoitusvastuulle. Käytännössä maakunnille voitaisiin siirtää portaittain järjestämis- ja rahoitusvastuuta muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon matkoista. Yksityisen sairaanhoidon korvaukset päättyisivät siinä vaiheessa, kun sote-keskukset ovat saaneet toimintansa täyteen mittakaavaan 2022. Kuntoutuspsykoterapiassa ja vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa järjestämisvastuu siirrettäisiin maakunnille kuntoutuskomitean ehdotuksia mukaillen vaiheittain kokeilujen kautta. Lääkehuollon ja lääkeshoidon linjaukset valmistellaan meneillään olevien selvitysten valmistuttua.

Jatkovalmistelussa on tarkoitus arvioida siirtojen edellyttämät lainsäädännölliset ja muut muutokset sekä vaikutukset mm. asiakkaisiin, palveluntuottajiin, rahoitukseen ja kustannuksiin. Tarvittavat hallituksen esitykset on tarkoitus laatia vuoden 2018 aikana. (http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/monikanavarahoitusta-yksinkertaistetaan-ja-asiakasmaksuja-uudistetaan)

Samanaikaisesti lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ollaan uudistamassa. Lakiluonnoksen on tarkoitus lähteä lausunnoille toukokuussa 2018 ja se annettaisiin syksyllä eduskunnalle. Lisätietoa asiasta ja alustava lakiluonnos löytyvät osoitteesta <http://alueuudistus.fi/asiakasmaksut>.

Edellä mainitut kokonaisuudet tulevat edelleen mahdollisesti vaikuttamaan maakuntien rahoituslakiin, minkä perusteella lakia on jatkossa tarkistettava.

4) Mitä alv-korvaus tarkoittaa suhteessa maakuntiin ja palveluntuottajiin?

Maakunnille maksettaisiin talousarviomenettelyssä korvaus niiden arvonlisäverotuksen soveltamisalan ulkopuolelle jäävää ja verotonta toimintaa varten tehtyjen hankintojen arvonlisäverokustannuksista, piilevän arvonlisäveron osalta laskennallisena. Korvaukset maksettaisiin siis maakuntien tuottamaan raportointitietoon perustuen kaikesta maakuntien toiminnasta, ml. suoran valinnan palvelut, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti.

Maakunta saisi suoran valinnan palveluja varten tehtyihin hankintoihin sisältyvän veron korvauksena talousarviomenettelyn kautta. Yksityiselle suoran valinnan palvelujen tuottajalle arvonlisäverokustannus korvattaisiin laskennallisella menettelyllä. Maakuntien saama rahoitus sisältäisi siis yksityisille korvattavaksi tulevan osuuden ja maakunta maksaisi laskennallisen korvauksen osana tuottajakorvausjärjestelmää.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmässä selvitetään parhaillaan mallia, miten arvonlisävero korvattaisiin yksityisille suoran valinnan palvelujen tuottajille tasapuolisen aseman turvaavalla tavalla ottaen huomioon myös valinnanvapausjärjestelmän hallinnoitavuus ja läpinäkyvyys. Tavoitteena on luoda arvonlisäverojen korvausjärjestelmä osana maakuntien palveluntuottajien korvauksia ottaen huomioon myös mahdolliset



vaikutukset maakuntien rahoitukseen. Toisaalta verokorvausten mahdollisesti aiheuttamia haitallisia kannustimia on vältettävä. Työryhmän on arvioitava myös mahdollisuuksia seurata arvonlisäverojen kertymää ja maakuntien saaman verokorvauksen riittävyyttä.

5) *Minkä luokittelun perusteella kunnat huomioitu laskelmissa?*

Laskelmissa maakunnat on muodostettu vuoden 2020 maakuntaluokituksen mukaan.

Liite 1: Maakuntien väliset rahavirrat valinnanvapaudessa

