

Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja Eija Leppänen
Hämeenlinnan kaupunki
Raatihuoneenkatu 9
13101 Hämeenlinna

8.5.2018

Eduskunnan tarkastusvaliokunta

Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+16/2018>

Valiokunta on pyytänyt Hämeenlinnan kaupungin arviota siitä, mitkä ovat sote-uudistukseen liittyvät taloudelliset riskit ja toisaalta siitä kuinka hyvin riskit on otettu huomioon uudistuksen valmistelussa?

Hämeenlinnan kaupunki kiittää eduskunnan tarkastusvaliokuntaa mahdollisuudesta saada lausua asiasta, joka koskee asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kyseessä on laaja ja taloudellisesti merkittävä uudistus. Lausunnon valmistelu-aika on ollut rajallinen, joten siinä keskitytään pääosin niihin seikkoihin, jotka ovat Hämeenlinnan palvelusetelikokeilun yhteydessä taloudellisesta näkökulmasta nousseet esille.

Taloudelliset riskit

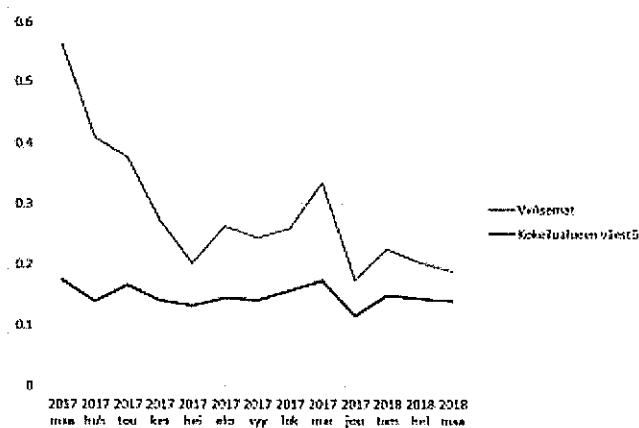
Uudistuksen isoin taloudellinen riski liittyy siihen, että julkisesti rahoitettujen palvelujen kysyntä kasvaa merkittävästi. Hämeenlinnan kaupungilla on ollut 1.2.2017 alkaen käynnissä yksi maan viidestä palvelusetelikokeilusta, ja siinä 18 000 kansalaiselle annettu mahdollisuus valita nykyistä lakiesitystä osittain mukaileva sote-keskus. Runsaat 15% kohdeväestöstä käytti valinnanvapautta heti ensimmäisenä vuonna, ja valintoja tehdään melko tasaiseen tahtiin edelleen. Tällä hetkellä yksityiselle palveluntuottajalle siirtyneitä on jo 18.0 % kokeilualueiden väestöstä. Merkille pantavaa on, että Hämeenlinnan palvelusetelikokeilussa julkisten sote-keskusten palvelukysyntä ei siirtymistä huolimatta laskenut, vaan toisella kokeilualueella jopa kasvoi. Kokeilu ei ole siis vähentänyt vaan pikemminkin luonut kokonaan uutta kysyntää palveluille ja siten lisännyt julkisesti rahoitettujen terveyspalvelujen (avosairaanhoidon) kustannuksia. Hämeenlinnassa lisääntyneet palvelutarpeet on toistaiseksi rahoitettu valtionavustuksella. Maakuntauudistuksen jälkeen tällainen rahoitusmalli ei ole mahdollinen.

Sote-keskuksista on muodostumassa nykyisen lakiesityksen pohjalta sosiaalihuollon neuvonnalla vahvennettuja avosairaanhoidon terveyskeskuksia. Kustannusten näkökulmasta on kuitenkin huomattava, että niiden kautta kanavoituu vain osa kansalaisten palvelutarpeista. Esimerkiksi Hämeenlinnan palvelukokeilussa mukana olevien asiakkaiden sote-keskuksen palveluiden käyttö oli terveyspalveluiden ja kotihoidon laskennallisista kustannuksista noin 23 % vuonna 2017. Tämäkin luku on korkea, sillä avosairaanhoidon kontaktit näyttävät kasvavan runsaasti heti valinnan jälkeen. Samat asiakkaat tarvitsevat ja käyttävät kuitenkin runsaasti muitakin palveluja (esim. erikoissairaanhoidon, kotihoito, sairaalapalvelut).

Yleisesti ottaen valinnanvapautta käyttäneiden palvelujen käyttö on Hämeenlinnassa ylittänyt kokeilun ensimmäisenä vuonna selvästi koko kokeilualueen väestön palvelukäytön. Palveluja käyttäneiden

kontakteista on myös ollut lääkärikäyntejä suurempi osuus kuin julkisissa palveluissa. Kyseessä voi olla kokeilun alkuvaiheen ilmiö, joka ehkä tasoittuu myöhemmin. Lääkäripalvelut ovat kuitenkin kontakteista kalleimpia. Valinnanvapautta käyttäneistä 60 % kävi vastaanotolla 30 vrk sisällä valinnasta. Väestöryhmien käyntiä/henkilö/kuukaudessa ero näkyy alla olevassa kaaviossa:

Valinnanvapautta käyttäneiden käynnit /henkilö kuukaudessa



2017 maaliskuu – 2018 tammikuu välillä vähintään kerran sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla käyneiden henkilöiden määrä nousi kokeilualueilla 14.4 % verrattuna vuotta aikaisempaan. Terveysasema-alueiden kustannukset nousivat lähes samassa suhteessa eli 13.7 %, kun kaupungin oman palvelutuotannon kustannukset ja hankkeen kustannukset lasketaan yhteen. Palvelusetelikokeilu ei ole kuitenkaan ainakaan tähän mennessä ole lisännyt muulla tavoin sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskäyttöä.

Käyntien laadusta voi todeta sen verran, että erityisesti akuuttien infektioiden hoito on kasvanut käyntien aiheena. Tämä voi puolestaan viitata siihen, että itsestään paranevien tautien hoito tulee lisäämään kustannuksia.

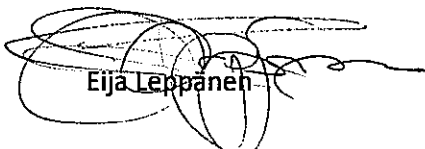
Kaiken kaikkiaan ennakoimme, että vapaan valinnan lainsäädännön taloudelliset riskit tulevat liittymään erityisesti seuraaviin asioihin:

1. Perusterveydenhuollon kysyntä kasvaa valinnanvapauden myötä vähintään 15 %.
2. Itsestään paranevien sairauksien hoito lisääntyy valinnanvapauden myötä.
3. Suun terveydenhuollon kysyntää siirtyy erittäin merkittävä määrä kansalaisten itse maksetusta (osittain KELA-tuetuista) yksityisistä palveluista julkisen kapitaatorahoituksen piiriin. Kysyntä kasvaa vielä perusterveydenhuoltoakin merkittävämmiin.
4. Kapitaatiokorvausmalli huomioi ainoastaan karkeasti kansalaisten yksilölliset tarvetekijät, ja ne saattavat yksilötasolla vaihdella merkittävästi eri vuosina.

5. Sotokeskuksiin saattaa muodostua pienet ja hajanaiset vastuuväestöt, mikä saattaa lisätä tehottomuutta ja päällekkäisiä kustannuksia.
6. Julkiselle sektorille jäävät vaikeammin hoidettavien pitkäaikaissairaiden hoito. Julkisen sektorin kyky sopeutua nopeasti kysynnän muutoksiin on heikko.

Uudistuksen valmistelu

Hämeenlinnan palvelusetelikokeilu on osoittanut, että näin merkittävän muutoksen taloudellisten riskien arvioiminen ennakkoon on hyvin haasteellista. Kokeilun kuluessa on tullut esille yllättäviäkin tuloksia ja havaintoja. Käyttäjämäärien ja julkisten palvelujen käytön kasvu on ollut tällainen ennakoimaton tulos. Samoin se, että valintamahdollisuutta käytetään vasta sitten kun palvelua tarvitaan ensimmäisen kerran. Tästä näkökulmasta kokeilujen kautta eteneminen isoissa muutoksissa olisi järkevää talouden kannalta.



Eija Leppänen
vs. sosiaali- ja terveysjohtaja



Juha Tiainen
Terveysjohtaja

