

Eduskunnan tarkastusvaliokunta

Valinnanvapauslaki: Sote-uudistukseen liittyvät taloudelliset riskit – kuinka hyvin riskit on otettu huomioon uudistuksen valmistelussa?

Yleistä

Valinnanvapauslaki tuo uuden ympäristön ja haasteen julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Aiemmin julkista sote-toimintaa täydentävä osa palvelutarjonnasta muuttuu tavoitteelliseksi osaksi isoa järjestelmää. Muutos realisoituu eri tavoin harvaan asutussa maassa, jossa muuttoliike vahvistaa jo ennestään kaupunkiseuduille keskittyvän, markkinoilla toimivan yritystoiminnan edellytyksiä. Syrjäseutujen osalta tilanne on toinen, ja vasta aika näyttää siellä tapahtuvan yritystoiminnan edellytykset. Julkiselle sektorille muutos tarkoittaa toiminnan sopeuttamista ja resursointia epävarmuudessa, ja toisaalta lakisääteisten yhteisten sote-resurssien ylläpitämistä ja varaventiilinä olemista, mikäli markkinat eivät mahdollista yritystoiminnalle riittäviä edellytyksiä kaikkialla.

Lähtökohtaisesti Suomessa jo toiminnassa oleville sote-kuntayhtymille valinnanvapauslain mukainen toimintaympäristö tarkoittaa - ainakin alussa - jo käynnistettyjen integrointihankkeiden purkamista ja haasteellisten asiakasryhmien hallinnan heikkenemistä. Iso kysymys on se, miten yksittäiset kansalaiset käyttävät oikeuttaan valita ja vaihtaa palvelutuottajaa. Mm. rajallinen ammattilaisten määrä rajoittaa joustavaa reagoimista asiakas- ja potilasvirroissa tapahtuviin muutoksiin.

Kokonaisuutena arvioiden valinnanvapauslaki on monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Siinä on paljon elementtejä, joita suomalaisessa sote-kentässä ei ole testattu, ja niiden taloudellisten vaikutusten arviointi on haasteellista.

Organisoituminen ja hallinto

Järjestäjän ja tuottajan eriyttäminen tarkoittaa hallinnon järjestämistä kummassakin osassa organisaatiota. Sote-keskuksen/-kusten perustaminen lisää hallinnon määrää, joilla on kustannuksia nostava vaikutus. Taseyksikkö-muotoisen toiminnan kustannusten eriyttäminen ja kustannuslaskennan toteuttaminen tarkoittavat lisätyötä, jolla on kustannus. Jos liikelaitos perustaa yhtiöitä, hallinnollinen työ lisääntyy edelleen. Valinnanvapauslain mukaisessa toimintaympäristössä hallinnollisen työn määrä on suurempi kuin vaihtoehdossa, jossa kaikki maakunnan alainen toiminta olisi yhden toimijan alla. Hallinnollisten yksiköiden lisääntyminen lisää myös siiloutumisen ja osaoptimoinnin riskiä.

Valinnanvapaudesta seuraava palvelurakenteen muutos voi johtaa uusiin innovaatioihin. Asiakkaiden mahdollisuus valita sote-keskus pakottaa sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat suunnittelemaan ja hallitsemaan paremmin tuotantoaan, parantamaan palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja taloudellista tehokkuutta. Valinnanvapaus edistää toimintatapojen muutosta ja systemaattista prosessien läpikäymistä. Henkilökohtainen budjetti ja asiakassetelit vaikuttavat samansuuntaisesti.

Toimintaympäristöltään ja väestörakenteeltaan heterogeenisessa valtakunnassa jokaiselle maakunnalle pitäisi jäädä mahdollisuus päättää miten palvelut tuotetaan, jotta tavoitteiden mukaisiin tuloksiin päästään. Maakunnan taloudellisen onnistumisen ratkaisee käytännössä sen oman liikelaitoksen palvelutuotannon taloudellinen tulos. Sote palvelutuotannon rahavirrat dominoivat täysin maakunnan tuloslaskelmaa. Liikelaitoksen taloudella on yhtymäpinta suoran valinnan palvelujen sote-keskusten määrään ja niissä muotoutuviin toimintatapoihin ja työnjakoon.

Käsityksemme mukaan henkilökohtaisen budjetin kohteena oleva palvelutuotanto on yhtiöitettävä liikelaitoksessa. Julkisen tuottajan pirstoutuminen moneen eri organisaatioon lisää byrokratiaa, vaikeuttaa johtamista ja lisää kustannuksia.

Kapitaatorahoitus

Tarvekertoimilla porrastettu kapitaatiokorvaus suoran valinnan palvelutuottajille on hyvä ja selkeä perusratkaisu sote-keskusten rahoituksessa. Korvausten tulee lain mukaan tukea sote-palvelujen vaikuttavuustavoitteiden toteutumista, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyttä. Näiden tavoitteiden yhdistäminen kiinteään rahoitusperusteeseen on haasteellista ja voi periaatteessa vaikuttaa varsinaisen palvelutuotannon resursointiin ja profilointiin.

Suoran valinnan palvelujen tuottajille maksettavat suoriteperusteiset, kannustinperusteiset ja muut korvaukset ovat julkiselle sektorille uusi tapa toimia ja ohjata. Perusteiden asettuminen optimaaliselle tasolle vie kuitenkin aikaa. Väärin kohdennettuina ne voivat tukea ei-tarkoituksenmukaista toimintaa ja tehotonta resurssien allokaatiota ja näin heikentää mm. vaikuttavuustavoitteen toteutumista, minkä mittaaminen jo lähtökohdiltaan on erittäin haasteellista.

Palkkaharmonisointi

Sote-integraatio yhdistää aikaisemmin eri toimijoiden vastuulla olevat sote-toiminnot. Joissakin osissa maata – Pohjois-Karjala yhtenä näistä – toiminnot on jo yhdistetty samalle toimijalle ja uuden ympäristön haasteet ovat realisoituneet. Näistä yksi keskeisimmistä on palkkaharmonisointi. Työtuomioistuimen ratkaisu 2018:18 tarkoittaa sitä, että palkat tulee harmonisoida ylimpään palkkaan, mikäli tehtävät ovat tulkittavissa samoiksi. Siun soten arvioiden mukaan ylimpiin palkkoihin tehtävä harmonisointi nostaisi kuntayhtymän kustannuksia vuositasolla 3 – 4 %. Tämä realisoituu maakuntauudistuksen myötä sote-kentässä, ellei sille löydetä taloudelliselta vaikutukseltaan kevyempää ratkaisua. Tässä valinnanvapauslain hengen mukainen yhtiöittäminen voisi tuoda ratkaisun asiaan. Juridisella yksiköllä on pitkälle menevä autonomia palkkauksessaan. Mikäli muusta syystä tämä vaihtoehto ei ole tavoiteltava, palkkaharmonisointiin reagoiminen aiheuttaa em. ylimääräisen hallinnon lisäämisen ja toimijakentän sirpaloitumisen.

Sote-keskuksen asiakkaaksi listautuminen

Paljon esillä ollut tiettyjen väestöryhmien listautumispäätöksiin vaikuttaminen on huomioon otettava tekijä sote-keskusten kannattavuudessa. Oletettavasti sote-keskuksilla on intressi pyrkiä saamaan listautujia ns. terveestä väestön osasta ja välttää paljon palveluja tarvitsevien listautumista. Tarvekertoimilla painotettu kapitaatiokorvaus kuitenkin pienentää tätä ongelmaa, vielä kun maakunta voi käyttää muita tuloelementtejä ongelman lieventämiseksi. Korvausperusteiden monitahoinen ja maakunnan harkintavallassa oleva kokonaisuus on merkittävä tekijä taloudellisten riskien hallitsemiseksi ja tarkoituksenmukaisen listautumisen edistämiseksi.

Sote-toiminnan luonteesta johtuen asiakkailla ei ole riittävästi todellista tietoa valintansa perustaksi, mikä voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin ja kustannuksiltaan raskaampiin valintoihin, jos listautumispäätös tehdään toisarvoisten kriteerien perustella. Relevantin vertailutiedon saaminen listautumispäätöksen tekemiseksi on ensiarvoisen tärkeää. Sote-keskuksen vaihdon mahdollisuus 6 kk:n minimiajan jälkeen voi aiheuttaa epätarkoituksenmukaista palvelutuottajan vaihtoa, joka puolestaan voi johtaa resurssien mitoituksen stabiiliteettiongelmiin.

Kansalaisten listautuminen vaikuttaa potilasvirtoihin julkisen ja yksityisten sotekeskusten välillä ja ohjaa korvausten kohdentumista. Tuottajien kulurakenne ei jousta samalla aikataululla negatiivisen potilasvirran mukaan, ja resurssien sopeuttaminen siirtymäajalla aiheuttaa taloudellisia riskejä. Liikelaitos ei voi sopeuttaa kulurakennettaan rajattomasti mm. siksi, että se joutuu varautumaan kuitenkin maakunnassa tietyn tasoisen varajärjestelmän ylläpitämiseen.

Hoitoketjut ja hoidon porrastus

Valinnanvapauslaki lisää sote-toimijoiden määrää. Kokonaisuutta arvioitaessa kriittisiä kohtia tässä ovat mm. sote-keskusten lähetekäytännöt liikelaitoksen erikoissairaanhoidon sekä hoitoketjujen toimivuus sote-toimijoiden välillä.

Yksi terveydenhuoltojärjestelmän kriittisimpiä kohtia on ollut ns. portinvartijuus perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. On mahdollista, että sote-keskuksissa lähetekäytännöt erikoissairaanhoidon vaihtelevat. Tämä ilmiönä ei ole uusi, mutta yhdistettynä kapitaatorahoitukseen houkutus lähettää potilas sote-keskuksesta erikoissairaanhoidon kasvaa. Läheteiden käsittelyyn käytettävä työaika ja niiden mahdollinen palauttaminen vaativat resursointia. Kevyin perustein tehtävä lähetekäytäntö pidentää hoitoaikoja, lisää kokonaiskustannuksia ja heikentää sote-toiminnan vaikuttavuutta.

Sote-keskuksilta edellytetään yleislääketieteen ohella kahden lääketieteen erikoisan palvelua. Näitä ei laissa määrätä yksiselitteisesti, mutta niiden tulisi vastata väestön palvelutarvetta. Niukkojen resurssien vallitessa tämä voi vaikeuttaa lääkäriresursointia alueella, koska samojen erikoisalojen lääkäreitä tarvitaan myös sairaalassa sekä päivystyksessä että elektiivisessä toiminnassa. Tämä problematiikka liittyy omalla alueellamme erityisesti lastenlääkäreihin.

Hoitoketjujen toimivuudesta voitaneen yleistäen todeta, että koordinaation tarve kasvaa mitä useampi toimija on yksittäisen potilaan tai potilasryhmän hoidon osallisena. Lähtökohtaisesti monen tuottajan verkostossa koordinaation kustannus on suurempi kuin yhden tai harvojen toimijoiden tapauksessa. Myös yksittäisen toimijan kapasiteetin jousto tulee haasteelliseksi esim. infektioepidemioiden aikana. Näihin varautumisessa on kyse aina myös kustannusvaikutuksista.

Ammattilaisten rekrytoinnin ja sitouttamisen haasteet

Liikelaitos vastaa sairaalan toiminnasta. Laajan päivystyksen sairaalan 24/7 toimintaedellytykset tarkoittavat keskikokoisessa sairaalassa runsasta sataa erikoislääkäreitä, jotta päivystys saadaan luotettavasti toimimaan. Kokonaisuus täydentyy päiväaikaisella elektiivisellä toiminnalla. Sote-keskuksilta edellytettävä lääketieteen erikoisan palvelujen tarjonta tarjoaa vaihtoehdon sairaalan

erikoislääkäreille ja voi vaikeuttaa mm. päivystysvalmiuden edellyttämien resurssien kiinnittämistä ja sitouttamista. Sama ilmiö koskee myös muita kriittisiä ammattiryhmiä kuten sosiaalityöntekijöitä ja monia terapeutteja. Toimiakseen optimaalisesti valinnanvapaus edellyttää sitä, että em. ammattiryhmiin kuuluvia henkilöitä on saatavissa riittävästi. Täydentävän kapasiteetin hankkiminen markkinoilta on useimmiten virkalääkäreitä kalliimpi ratkaisu ja voi johtaa epäterveeseen palkkakilpailuun.

ICT:n rooli

Valinnanvapaus edellyttää laajaa ja hyvin toimivaa tietojärjestelmäkokonaisuutta, jotta niin asiakkaiden/potilaiden, järjestäjän, tuottajien ja eri viranomaisten yms. tietotarpeet tulevat riittävästi ja luotettavasti huomioiduiksi. Tässä keskeisessä roolissa ovat julkisten sote-toimijoiden UNA- ja Apottihankkeet, mutta myös yksityissektorin käyttämät ohjelmistoratkaisut. Sote-keskusten ja liikelaitoksen lähetepalautekanavana toimii Kanta-palvelu, mutta kaikki muu asiakas/potilastiedon välittyminen tilannekuvan sekä seuranta- ja raportointitiedon saamiseksi vaatii tietoteknisen ympäristön, jota ei vielä ole olemassa.

Tietojärjestelmäkustannukset tulevat olemaan merkittävät, jotta sote-uudistus yleisesti ottaen voi onnistua. Mitä enemmän sote-kentässä on eri toimijoita, sitä suurempi on haaste tietojen saumattomalle kululle rajapinnoissa, ja sitä suurempi on riski myös kustannusten kasvulle.

Lopuksi

Valinnanvapauslaki muuttaa perinteistä sote-palvelujen tuotantorakennetta, ja toimijoiden määrä lisääntyy. Tämä lisää kilpailua ja oletettavasti myös tuotannon kustannustehokkuutta. Yksityisten yritysten toimintaedellytykset kuitenkin ovat erilaiset eri puolilla maata, mikä aiheuttaa maakuntien liikelaitoksille epävarmuutta niiden ylläpitämisen kapasiteetin määrään ja saa aikaan mm. varautumiskustannuksia. Kilpailu niukoista ammattilaisista voi johtaa erityisesti päivystystoiminnan haavoittuvuuteen ja epäterveeseen kilpailuun aiheuttaen kustannusten nousua. Jo integroidussa sote-ympäristössä toimivat kuntayhtymät joutuvat avaamaan jo muodostuneita hoitokokonaisuuksia ja hoitovastuiden pirstoutuminen voi aiheuttaa kustannusten hallitsematonta kasvua. Kustannussäästöjen realisoituminen onkin valinnanvapauslainsäädännön näkökulmasta kyseenalaista, siirtymäaika on ainakin pitkä. Jotta asiakas/potilastietojen käsittely ja välittyminen eri osapuolten kesken on mahdollista, tarvitaan merkittäviä investointeja sote-tietojärjestelmiin.

Viimeaikaisten tutkimusten mukaan noin 10 % potilaista aiheuttaa 80 % terveydenhuollon kustannuksista. Tämän potilasjoukon havainnoiminen ja hallinta on kustannusten näkökulmasta ratkaisevaa. Samat henkilöt käyttävät usein myös paljon sosiaalipalveluja. Valinnanvapauslainsäädäntö heikentää ainakin alussa ko. henkilöiden palvelujen käytön koordinaatiota ja kustannusten hallintaa.

Kansalaisten valintapreferensseistä on vähän kokemusta. Vaihtoehtojen määrä, ja oikeus kieltäytyä tarjotusta vaihtoehdosta ja palvelutuottajan vaihtaminen edellyttävät järjestelmältä joustoja, joihin varautuminen jää ensisijaisesti maakunnan liikelaitoksen vastuulle aiheuttaen varautumiskustannuksia.

Laatija

Ilkka Naukkarinen
Hallintojohtaja
Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Siun sote)
ilkka.naukkarinen@siunsote.fi / +35850 428 5094

