

EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA
HE 47/2017 – 18.5.2017

Janne Aaltonen, HUS

JANNE AALTONEN

- Erikoislääkäri (anestesiologia), MBA
- Yhteyspäällikkö, HUS konsernihallinto
- Aiemmin
 - HYKSin Oy:n toimitusjohtaja
 - Logican lääketieteellinen johtaja
 - HUS:n kehittämishankkeista vastaava johtaja
 - HUS:n hallintoylilääkäri
- Tätä ennen sydänanestesiologi, ambulanssilääkäri, ym.
- Email: janne.aaltonen@hus.fi

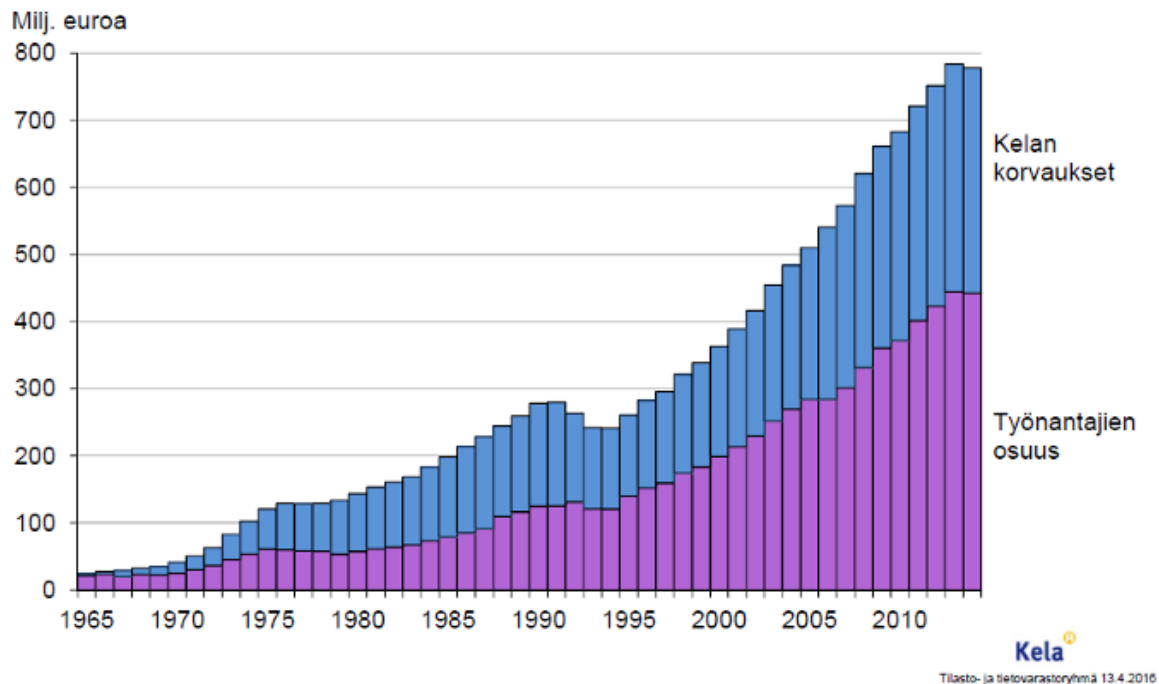


YLEISTÄ

- Valinnanvapauslain vaikutukset HUS:n nykyiseen toimintaan ovat lyhyellä aikavälillä vähäiset
- Vaikutuksia on arvioitu potilaan ja veronmaksajan näkökulmasta terveyspalvelujärjestelmän asiantuntijan silmin
- Kaikki esityksessä esitetyt lainaukset ovat lakiesityksen perusteluista

- Valmistelu on tehty erittäin perusteellisesti ja ammattitaitoisesti, joskin kiire jossain määrin näkyy
- Lain perusteluissa on analysoitu erittäin vähän suun terveydenhuollon valinnanvapauden toimeenpanoon liittyviä tehtäviä ja haasteita, vaikka se on ensimmäisenä käynnistyvä suoran valinnan palvelu
- Esitetyt toimenpiteet ovat suurimmalta osin perusteltuja (pl. yhtiöittämisspakko), mutta ehdotettu aikataulu on mahdoton toimeenpanna

KAIKKI EI TOTEUDU SUUNNITELLUSTI, OSA TOTEUTUU SUUNNITTELEMATTA...



- ”Yksityisen toiminnan tuotos eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo oli 24,4 prosenttia terveydenhuollon kokonaistuotoksesta vuonna 2014. Sosiaalipalveluissa vastaava osuus oli 66 prosenttia.” (s. 40)
- *stm.fi: Everyone is entitled to adequate social and health services. Municipalities are responsible for arranging and funding health care. Employers are responsible for preventive health care and, where possible, nursing care. Private health care services supplement municipal services.*

VOI OLLA, ETTEI KAIKKI SUUNNITeltu TOTEUDU NYTKÄÄN...



- ”Valinnanvapaudella **tavoiteltujen hyötyjen toteutuminen ei ole itsestäänselvyys**, vaan riippuu pitkälti siitä, pystytäänkö valinnanvapausjärjestelmälle rakentamaan odotuksen mukaisia vaikutuksia tukevat toimintaedellytykset. Vaikka valinnanvapaus on lähtökohtaisesti yksilöille hyvä asia, on tiedostettu, että julkisesti rahoitettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon **markkinoihin liittyy paljon epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä**, jotka täytyy ymmärtää ja hallita. Nämä liittyvät muun muassa valinnanvapausoikeuksien laajuuteen, markkinoiden toimivuuteen sekä asiakkaan kykyyn toimia rationaalisena kuluttajana näillä markkinoilla.” (s. 77)
- ”Kansainväliset kokemukset ovat osoittaneet, että **markkinoiden syntyminen ja kehittyminen vievät aikaa ja niihin liittyy epävarmuustekijöitä**, jotka vaativat toimintaedellytysten jatkuvaa kehittämistä.” (s. 110)

PÄÄLLEKKÄISTEN JÄRJESTELMIEN ONGELMA

- ”Valinnanvapauden näkökulmasta **päällekkäiset vakuutusuojat ovat hankalia, koska tuottajalle maksetaan kapitaatiokorvausta vaikka asiakas ei samassa määrin tarvitse maakunnan järjestämiä terveystalveluja.** Jos päällekkäisten vakuutusten piirissä olevat henkilöt eivät jakaudu tasaisesti kaikkien tuottajien kesken, markkinoiden toimintaa vaikeuttaa aiheutuva ns. haitallinen valikoituminen.” (s. 131)
- Valinnanvapauden myötä niistäkin henkilöistä, jotka eivät nykyisessä järjestelmässä ole samassa määrin käyttäneet julkisia sote-palveluja, tullaan maksamaan kapitaatiokorvaus. Tämä tarkoittaa sitä, että **nykyisin vain julkisia sosiaali- ja terveystalveluja käyttävien henkilöiden palveluihin on tosiasiallisesti käytettävissä vähemmän resursseja.** Haitallinen valikoituminen voi entisestään lisääntyä yritysten strategisten toimien seurauksena, sillä päällekkäisen vakuutuksen omaavat asiakkaat ovat lähtökohtaisesti houkuttelevampia asiakkaita kuin muut. (s. 131)

- Lähtötiedot
 - Vuonna 2016 Uudellamaalla oli 327 090 alle 18-vuotiasta lasta (Tilastokeskus)
 - Vuonna 2013 näistä 54,3%:lla oli yksityinen sairauskuluvakuutus (Kela/Valtonen)
 - Oletetaan, että keskimäärin tämä ikäluokka generoi 200 euroa per vuosi kustannuksia perusterveydenhuollossa
- Seuraus
 - Koko ikäluokan kustannukset: 65 miljoonaa euroa
 - Julkisia menoja: 30 miljoonaa euroa
- Ongelma
 - Annetaanko maakunnalle tämän asiakasryhmän hoitoon 65 miljoonaa vai 30 miljoonaa euroa?
 - Jos 65 miljoonaa, kulut tuplaantuvat, ja lisäksi yksityiset tuottajat, jotka saavat vakuutuspotilaat sote-keskuksiinsa, saavat ”tuplajättipotin”, eli julkista rahaa suoraan viivan alle
 - Jos rahaa annetaan 30 miljoonaa, ja se jaetaan per capita, ne lapset, joilla ei ole vakuutusta, aiheuttavat sote-keskuksille tappiota, koska todelliset kulut ovat yli kaksinkertaiset saatuun rahaan nähden
- Työterveyshuollon osalta on sama ongelma, paitsi jos työssä käyvien kapitaatio on likipitään nolla euroa (mikä ei tietenkään riitä kattamaan niiden kustannuksia, joilla ei ole työnantajan kustantamaa sairaanhoitoa)

AIKATAULUT

- ”Valinnanvapauslain säännösten toteuttamisella luodaan tietojärjestelmien investointivaiheessa merkittävä resurssitarve. Tietojärjestelmien suunnittelu ja rakentaminen edellyttää liiketoimintaosaamista, määrittelytyön, arkkitehtuurityön, ohjelmoinnin sekä testaamisen osaamista. Tietojärjestelmien käyttöönotto edellyttää suurta määrää panostusta ja toiminnallisten muutosten läpivienti edellyttää muutosjohtamista ja muutosten läpivientiä. **Valinnanvapauden (ja maakuntauudistuksen) toteuttamisen edellyttämä tietojärjestelmätyö tulee viemään resursseja laajalti useamman vuoden ajan. Työ lykkää siten aikataulullisesti monia eri toimijoiden muihin järjestelmiin kohdentuvia kehittämis- ja muutostarpeiden edellyttämiä toimenpiteitä.**” (s. 149)
- Maakunnan toiminnan käynnistäminen on jo itsessään valtava työ – valinnanvapauden tietojärjestelmiä **MERKITTÄVÄSTI** tärkeämpää on, että potilashoidon vaatimat tietojärjestelmät, kirjanpito, palkanlaskenta, ym. saadaan toteutettua aikataulussa ja laadukkaasti!

- ”Valinnanvapausmallia kokeillaan parhaillaan viidessä erilaisesti toteutetussa hankkeessa vuosina 2017—2018... **IT-toteutukset ovat myös olleet ennakoitua suuritöisempiä ja hitaampia.** Tietojen ja tietojärjestelmien käyttöönotossa on pitänyt tyytyä jopa puolimanuaalisiin ratkaisuihin, mikä ei pysyvässä valinnanvapausmallissa ole mahdollista.” (s. 136)
- ”Uusien tietojärjestelmien rakentaminen ja nykyisten **järjestelmien kehittäminen ja integrointi ei voi käynnistyä ennen kuin** niitä koskevat säädökset on vahvistettu ja rakentaminen on rahoitettu, eli **aikaisintaan loppuvuodesta 2017.**” (s. 143)
- ”Turvautuminen **valinnanvapauden** eri osioiden manuaaliseen **käyttöönottoon ilman tietojärjestelmiä olisi erittäin kallista** (arvio 100 euroa/asiakas, yhteensä 500 milj. euroa) ja **käytännössä myös mahdotonta.**” (s. 143)
- ”Kustannusten ohella tulee huomioida, että **valinnanvapausjärjestelmän edellyttämien kaikkien tietojärjestelmämuutosten toteuttamiseen** (sekä käytössä oleviin tietojärjestelmiin, että uudistuksen yhteydessä tarvittaviin uusiin ratkaisuihin) **tarvitaan vähintään 3—5 vuotta** valinnanvapausmallia koskevien yksityiskohtien tarkennuttua.” (s. 147)

VALMISTELURESSIT

- ”Suurinta osaa tarvittavista järjestelmistä ei tällä hetkellä ole olemassa, eivätkä järjestelmät tule vielä olemaan täydessä laajuudessa valmiita maakuntien toiminnan käynnistyessä 1.3.2018. Niiden rakentaminen ja **käyttöönotto tulee viemään aikaa ja edellyttää investointeja sekä maakunnissa että kansallisesti.**” (s. 144)
- Maakunta ei voi investoida – Kaikki rahat tulee valtiolta!
- ”Jos järjestäjän osaaminen ei ole riittävää, strategisten tavoitteiden, kuten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja integraation varmistaminen hankaloituvat. Suoran valinnan palvelujen tuottajien verkostoituminen, alihankinta ja asiakassetelien käyttö synnyttävät maakunnille uudenlaisia sopimusteknisiä tehtäviä ja ilman riittävää osaamista vaikeuttaa järjestämistä toteuttamista ohjaussuhteiden muuttuessa osittain välillisiksi.” (s. 138)
- Osaaminen edellyttää resursointia – kunnat eivät resursoi valmisteluun, resursoiko valtio?
Uudenmaan maakunnan tarve 2017-18 n. 100 MEur

YHTIÖITTÄMISPAKKO

ONKO TARPEEN YHTIÖITTÄÄ ”LEIKISTI”...?

- ”On huomattava, että julkisen palvelutuotantokapasiteetin jakaantumisen yhtiötettyyn ja liikelaitoksen toimintaan ei tarvitse välttämättä merkitä tuotantoresurssien fyysistä erottelua eri yksikköihin niin, että niiden aiemmin mahdollinen yhteiskäyttö jatkossa estyisi. Organisatorisen eriyttämisen ei tarvitse merkitä tilojen, työvoiman tai laitekapasiteetin jakamista, vaan eri tuotantoyksiköt voisivat ainakin ensi vaiheessa varata niitä käyttöönsä ennakolta sovitun hallinnollisen menettelyn ja kustannusten jaon perusteella. Tällainen menettely edellyttää, että hallinnollisten toimintatapojen ja kustannusten jaon periaatteiden ja käytännön toiminnan yhteensopivuus kilpailuneutraliteettisäännösten kanssa taataan. Yhtiöittämiskustannukset saattaisivat tällä tavoin jäädä pienemmiksi ja myös tuotantoresurssien tarkoituksenmukainen käyttö varmistettaisiin. Yhtiöittämiskustannuksia vähentäisi myös se, että yhtiöittämismalli ja siihen liittyvät toimintatavat voitaisiin monistaa kaikkiin vastaaviin tilanteisiin vähäisin modifikaatioin.” (s. 137)
- ”Maakunnan liikelaitoksen yhtiöittämisvelvollisuuteen erityisesti suoran valinnan palveluissa mutta myös maksu- ja asiakassetelipalvelujen osalta suhtauduttiin lausunnoissa pääasiassa kriittisesti.” (s. 156)

YHTIÖITTÄMINEN LISÄÄ KUSTANNUKSIA

- Varsinainen palveluliiketoiminta
 - Osittain kaksinkertainen resursointi
 - Ei mahdollista käyttää liikelaitoksen tukipalveluja; osto-osaaminen, logistiikka, ym.
 - Menetetään mittakaavaetua
 - Voi olla hankaluuksia rekrytoida henkilöstöä (päivystystoiminta!)
- Kliiniset tukipalvelut
 - HUS:n lab-palveluista 57% ja kuvantamispalveluista 46% tuotetaan HUS:n ulkopuolelle
 - Erittäin merkittävät mittakaavaedut sekä kustannuksellisesti että laadullisesti
 - Resurssien jakaminen ei ole mielekästä (ja olisi altis kilpailijoiden valituksillekin)
- Toiminta voidaan eriyttää kirjanpidollisesti (vrt. yritysten raportointi; 56§)

INTEGRAATIOHYÖDYT

JÄRJESTÄJÄN TULEE TOIMIA INTEGRAATTORINA

- ”Palvelujen yhteensovittaminen eli palveluintegraatio toteutettaisiin palvelujen tuottajien verkostomaisella työtavalla sekä tiiviillä ja sujuvalla yhteistyöllä maakunnan liikelaitoksen kanssa.” (s. 70)
- ”Yhtiöittämisvelvoite voi hankaloittaa eheiden palvelukokonaisuuksien tuottamista.” (s. 106)
- ”[Lakiehdotuksesta annetuissa lausunnoissa] Uudistuksen ei nähdä edistävän asiakkaan mahdollisuuksia saada tarpeensa mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja silloin kuin asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita.” (s. 157)
- Mikä on integroitu palvelu...? Tuottajat eivät integroi toistensa palveluja!
- Järjestäjä voi, ja sen tulee integroida palvelut palkkaamalla palvelukoordinaattoreita, jotka huolehtivat siitä, että palveluketjut toteutuvat oikeasti saumattomasti

OPETUS JA TUTKIMUS

TUTKIMUS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIOTOIMINTA



- Lain perusteluissa vaikutukset tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan (TKI) on analysoitu erittäin kevyesti
- Toiminnan siirtäminen enenevässä määrin markkinoille tulee varmuudella vaikuttamaan TKI-toimintaan
 - Aika näyttää, mikä on sen merkitys
- Vaikutukset opetus- ja harjoittelutoimintaan ovat nopeimmat
 - Hammaslääkärikoulutuksen harjoittelutoiminta
 - Yleislääkäreiden koulutus
 - Erikoislääkäreiden yleislääketieteen harjoittelujakso
 - Hoitohenkikökunnan harjoittelu
 - Sosiaalitoimen harjoittelu
- Yksityisille tuottajille ei voi antaa velvoitetta tappiolliseen toimintaan
 - Korvausten tulee kattaa kustannukset -> Vaikutus muuhun opetustoimintaan?

JÄRJESTÄMISLAKI

- Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen on hyvä asia
 - Toiminnot tulee myös erottaa oikeasti, ei pseudojärjestäjää!
- Yhteistyöalueilla pitäisi olla sisäinen päätöksentekomekanismi
- Lainsäädännössä tulisi kokonaisuutena varmistaa se, että maakunnalla on riittävät mahdollisuudet ohjata tuottajien toimintaa ja asettaa niille rajoja
 - Palvelutuottajilla ei tule olla oikeutta tarjota mitä tahansa hoitoa julkisesti rahoitettuna
- Vertikaalisen integraation toteuttamisen lisäksi järjestäjällä tulee olla keinoja horisontaalisen integraation toteuttamiseen
 - Oikeus velvoittaa tuottajia yhteistyöhön ja parhaiden käytäntöjen jakamiseen
- Riskinä että valtion ohjaus byrokratisoi sekä järjestämistä että tuottamista
- Tuottajilla tulee omistuspohjasta riippumatta olla samat oikeudet ja velvoitteet
- Lakiehdotus ei tunne yliopistosairaalaa käsitteenä, tulisi määrittää
- Ylimaakunnallisena toimintana tarjottavat palvelut; ”erityisvelvoite”

TUOTTAJALAKI

- Julkisille tuottajille ei tule asettaa velvoitteita, joita yksityisillä tuottajilla ei ole, eikä yksityisille toimijoille ei antaa erivapauksia, mitä julkisilla ei ole
 - Esim. jos leikkaustoimintaa keskitetään sairaaloihin laadun/potilasturvallisuuden vuoksi, tulee samojen periaatteiden koskea myös yksityistä toimintaa
- Yksityisille henkilöille ei tulisi antaa palveluntuottaja-statusta
 - Toimintamalli, jossa lääkärikeskus on ammatinharjoittajan alihankkija ei ole perusteltu
- Tuottajalle tulee asettaa ehtoja, joita siltä toimintaa käynnistäessään ja palveluja tuottaessaan edellytetään
 - Esim. koulutukseen, osaamiseen, toimintaprosesseihin, eettisyyteen, laatuun ja ylipäätään palvelujen tuottamisen asianmukaisuuteen liittyviä vaatimuksia
 - Henkilöstöltä tulee asianmukaisen koulutuksen lisäksi edellyttää riittävää kokemusta ja osaamista

- Vastuu palvelujen laadusta tulee osoittaa sille, jonka nimen alla palvelu tuotetaan
 - Asiakkaan näkökulmasta tulee olla selvää, kuka palvelun tuottaa, ja tuottajien tulee huomioida tämä palveluja markkinoidessaan
 - Nykyinen lääkärikeskustoimintamalli, jossa lääkärikeskus on (lääkäri)ammatinharjoittajan alihankkija ei ole perusteltu ja tulee kääntää toisin päin
- Palvelutuottajilta tulisi edellyttää jatkuvaa ja kattavaa asiakastyytyväisyyden mittaamista ja raportointia
- Tietojen vaatiminen palveluyksikkökohtaisesti ei ole perusteltua
 - Huikea byrokratia, kun HUSin kaikki tilat ja henkilöstö eritellään yksikkökohtaisesti (yksikkö = käyntiosoite)!
- Yhteinen palveluyksikkö -käsite hämärtää vastuusuhteet asiakasnäkökulmasta
 - Jokaisen tuottajan tulee tuottaa palveluja ja vastata niistä omissa nimissään; tuottajat voivat luonnollisesti luoda sopimuksenvaraisia alihankintaketjuja (jossa vastaavat myös muiden työstä)

LOPUKSI

VAIHTOEHTOJA ESITETYLLE...?

- ”Kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset vuonna 2015 olivat 20,5 miljardia euroa” (s. 45)
- ”Vuonna 2015 yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvausten kustannukset olivat noin 237 miljoonaa euroa.” (s. 46)
- ”Täyden palveluvalikoiman voimaantulosta lähtien suoran valinnan palveluiden markkinoiden koko on vähintään noin 2,8 miljardia euroa.” (s. 108)
- Kela-subvention nostaminen tasolle, joka vastaisi vastaavien palvelujen julkisia kustannuksia tai edes suurinta osaa niistä, olisi huomattavasti nopeampi, riskittömämpi ja tehokkaampi tapa saada aikaa tämä lopputulos – ainakin siirtymäaikana, jonka tulisi olla pitkä.

TÄLLAISTA MALLIA ITSE ASIASSA ON SELVITETTY!

- ”Virkamiesvalmistelussa oli myös esillä malli, jossa **valinnanvapautta lisättäisiin nykyisen järjestelmän pohjalta vaiheittain kokeilujen kautta**. Palvelusetelikäytäntöjä, valinnanvapauskorvauksia ja henkilökohtaista budjetointia kehitettäisiin ja valinnanvapausjärjestelmää laajennettaisiin asteittain säilyttäen nykymuotoinen valinnanvapaus ja parantaen sen kattavuutta eri palveluihin ja eri tuottajiin. Mallin etuna olisi se, että julkiseen hallintoon nojaavan sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän perusteita muutettaisiin vähitellen ja kokeilujen kautta kohti valinnanvapaus- ja monituottajamallia, mikä antaisi maakunnille ja palvelujärjestelmällä aikaa sopeutua muutokseen, mahdollistaisi lainsäädännön rakentamisen kokemusten perusteella ja vähentäisi riskiä mahdollisten ennalta-arvaamattomien vaikutusten toteutumiseen, joiden korjaaminen voi olla jälkikäteen haastavaa. **Malli ei kuitenkaan hallituksen linjausten mukaisesti mahdollistaisi laajaa valinnanvapautta eri palveluntuottajien välillä samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen voimaantulon kanssa.**” (s. 69)
- Tämäkö oli perustelu mallin hylkäämiselle...?!

1. Sote- ja maakuntauudistuksen toteuttaminen ja siihen liittyvät toiminnalliset muutokset, kuten valinnanvapauspalvelut, on välttämätöntä vaiheistaa; 2019 alusta ei tulisi toteuttaa mitään toiminnallisia muutoksia
2. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanoon tulee ohjata riittävästi varoja, Uudellamaalla vähintään 98,5 miljoonaa euroa 31.12.2018 mennessä
3. Maakunnan liikelaitoksen tulee voida tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja; asia voidaan toteuttaa EU-säädösten puitteissa paremmalla tavalla kuin yhtiöittämisten kautta
4. Integraation toteutuminen edellyttää vahvaa järjestäjää, joka tukee paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita yksilötasoisesti
5. Yhtiöittäminen on riski perustason sote-palvelujen opetuksen ja tutkimuksen osalta, vähintään niistä maksettavat korvaukset tulee saattaa asianmukaiselle tasolle

KIITOS!