

## Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnalle

**Asia:** Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

**Lausunnon antaja:** Attendo Finland Oy (myöhemmin ”Attendo”)

*Attendo kiittää mahdollisuudesta olla kuultavana ja lausuu kunnioittavasti seuraavaa:*

### Yleistä:

Esitetty malli vahvistaa perusterveydenhuoltoa kaventaen näin terveyseroja, muuntaa hintakilpailua laatukilpailuksi parantaen näin erityisesti sosiaalipalvelujen laatua ja antaa mahdollisuuden kustannuskehityksen loiventamiseen. Malli hidastaa myös peruspalveluiden katoamista harvaan asutuilta alueilta. Malli sisältää kuitenkin useita epäselvyyksiä ja sen käynnistämisvaihe on hyvin vaativa. Lausunto kiinnittää erityistä huomiota kustannussäästöjen syntymekanismiin, palveluvalikkoon ja vaativiin sosiaalipalveluihin.

### Kustannussäästöä vai ei?



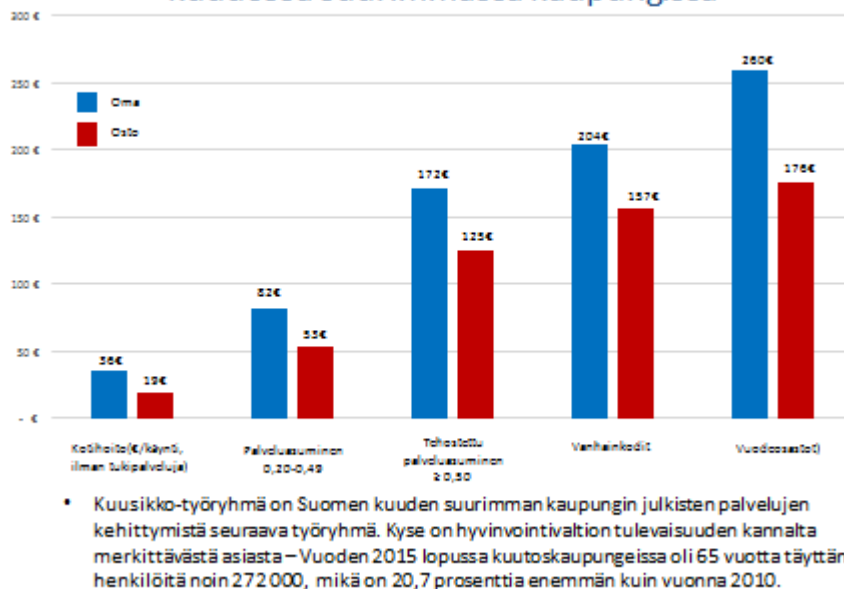
Lähde: Leskelä ym 2013, Valtioneuvosto 2017 ”Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristiksi”

Keskeiset kustannussäästömahdollisuudet, jotka voidaan suorittaa palvelutasoa heikentämättä tai jopa sitä parantaen, liittyvät erikoistason palveluihin, erityisesti palveluasumiseen ja kotihoitoon. Niiden kokonaiskustannukset ovat merkittävästi korkeampia kuin perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden. Tästä johtuen esitämme maakunnan liikelaitoksen asiakassetelin käyttöön asetettua vähimmäisrajaa nostettavan esitetystä 15 prosentista. Jo tällä hetkellä yksityiset tuottavat arviomme mukaan tätä suuremman osan näistä palveluista, johtuen erityisesti yksityisesti tuotetun palveluasumisen merkittävästä osuudesta.

Sote-keskuksien korvausjärjestelmä tulee perustumaan olemassa oleviin kustannuksiin. Kun pääosa kustannuksista maksetaan asiakasperustaisesti, ei pelkoa kustannusten merkittävästä noususta pitäisi olla. Kannustinperustaiseen osaan voidaan liittää esimerkiksi läheteiden määrä (jota on tarkasteltu jo nyt useissa ulkoistuksissa), jolloin pelko siitä että sote-keskus siirtää kustannuksia maakunnan liikelaitokselle välttyy.

Erikoistason palveluista merkittävimmät säästöt voidaan saada asumis- ja kotiin vietävistä palveluista. Alla oleva kuuden suurimman kunnan sosiaalipalvelujen kustannusdata kertoo, että erityisesti suurten menoluokkien, kotihoidon (n. 1 mrd. €) ja ikäihmisten tehostetun palveluasumisen (yli 2 mrd. €) bruttokustannusero julkisesti ja yksityisesti tuotettuna on merkittävä. (On todettava, että pienissä ja erityisesti keskisuurissa kunnissa kustannusero ei ole yleensä näin suuri). Myös erikoissairaanhoidon jonotilanteen parantuminen asiakasetelin laajan hyödyntämisen kautta tuo kustannussäästöä.

### Vanhuspalvelujen kustannukset kuudessa suurimmassa kaupungissa



Lähde: Kuusikkokuntien raportti, 6/2016, sivu 157

Merkittävät kustannuspaineet tulevat tietojärjestelmien yhteensovittamisesta ja mahdollisesta palkkojen harmonisoinnista. Nämä eivät kuitenkaan liity valinnanvapauteen mitenkään. Tietojärjestelmien yhteensovittaminen on tehtävä joka tapauksessa. STM:n linjaus muodostaa koko maakunnan kattava jättyyhtiö on kustannusnäkökulmasta kyseenalainen. Useampi julkisomisteinen yhtiö toisi markkinaan kilpailullisuutta ja mahdollistaisi paremmin uudistuksen tavoitteena olevan kustannusten kasvun hillitsemisen.

**Attendo esittää maakunnan liikelaitoksen asiakasetelin käytön minimirajaa nostettavaksi 15 prosentista.**

#### Valinnanvapaus sosiaalipalveluissa

Vaativissa sosiaalipalveluissa, kuten esimerkiksi vanhus- ja vammaispalveluissa, valinnanvapaus toteutuu asiakasetelillä, jonka käytöstä päättää maakunta. Toinen mahdollinen malli on henkilökohtainen budjetti, johon jokaisella näihin palveluihin oikeutetulla on oikeus. Asumispalveluissa tärkeintä on laadukas,

turvallinen ja virikkeellinen hoiva, hyvä ravinto ja riittävä henkilöstömitoitus. Yksikkö voi tuottaa voittoa vain, mikäli sen maine on hyvä ja siten asukaspaikat täytettyjä. Mahdollisuus vaihtaa paikkaa tai kotihoidon tuottajaa toteutuu usein omaisen aloitteesta ja se on paras mahdollinen tapa kannustaa palveluntuottajaa hyvään hoivaan. Vaikka jokainen ikäihminen ei siihen pystyisi eikä kaikilla ole läsnä olevia omaisia, on päätökseen kykenevien määrä kuitenkin niin suuri, että se kannustaa voimakkaasti hyvän hoivan ylläpitämiseen.

***Koska asumispalveluiden ja kotihoidon säästöpotentiaali on selkeä ja valinnanvapaus antaa mahdollisuuden laatukilpailuun, Attendo esittää, että näissä palveluissa asiakassetelin käyttö olisi maakunnalle pakollista***

### **Palveluvalikko**

Sote-keskuksen ja suun terveydenhuollon yksiköiden palveluvalikko on määritelty kohtuullisen laajaksi. Nykytilaan verrattuna sote-keskuksen tulisi vastata palveluvalikosta, josta vastaa nykyisin pienemmissä kunnissa kuntayhtymä. Myös lyhytaikaisen kotihoidon ja kotisairaanhoidon järjestäminen ei välttämättä ole mielekäästä olla sote-keskusten vastuulla, koska hoitajaksot liittyvät useimmiten maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevien palvelujen (esimerkiksi leikkauksesta, infarktista tai onnettomuudesta toipuminen) jälkihoitoon tai esimerkiksi vanhuspalveluihin. Käytännössä palveluvalikon laajuus tarkoittaa sitä, että pienien tuottajien mahdollisuus tulla sote-keskusmarkkinoille vähenee. Myös asiakkaiden liikkuvuus on kilpailullisten periaatteiden lähtökohta, vaihto-oikeus vain kerran vuodessa rajoittaa kilpailua.

***Attendo kehottaakin harkitsemaan, kannattaisiko sote-keskuksen ja suun terveydenhuollon yksiköiden palveluvalikkoa supistaa***

### **Korvausjärjestelmä:**

Tuottajan näkökulmasta järjestelmän merkittävin elementti on se, miten tuottajaa kompensoidaan julkisten palveluiden suorittamisesta. Esitetty tuottajakorvausjärjestelmä on pääsääntöisesti toimiva ja kannustaa järjestämään palveluita siellä, missä tarve on suurin. Se tulee lyhentämään perusterveydenhuollon jonoja ja muodostaa tuottajien välille laatuun perustuvan kilpailuasetelman.

Lakiluonnoksen mukaan sote-keskustuottajien korvaus perustuu pääsääntöisesti kapitaatioon. Kapitaatiokorvauksen perusteena ovat 1) ikä, 2) sukupuoli, 3) työllisyys ja sosioekonominen status, 4) henkilökohtaiset tekijät. Näiden tarvetekijöiden määräytyminen määrittelee minne uusia sote-keskuksia kannattaa perustaa.

Tällä hetkellä kapitaatioperustaiset terveysasemaulkoistukset ovat tehty useimmiten tasahintaperiaatteella, eli siten, että kaikista asiakkaista maksetaan yhtäläinen korvaus. Esitetty malli kannustaa perustamaan toimipisteitä sinne, missä on korkean korvaustason asiakkaita. Koska sote-keskuksen vuotuiset käyttökustannukset ovat tällä palveluvalikolla vähintään n. 1 000 000 euroa, ei ole taloudellisesti perusteltua ajatella, että yksityisen sektorin ensisijainen intressi olisi perustaa asemia sinne, missä on helppohoitoisia potilaita, kuten usein väitetään. Mallin voidaan nähdä näin ollen **kaventavan terveyseroja**

Mallissa olennaista on, että asiakkaat jotka eivät listaudu itse, listataan saavutettavimmalle asemalle. Jos näin ei tehtäisi, ei uusia asemia voisi käytännössä perustaa muuta kuin työterveyshuollon palveluntuottajat,

jotka voisivat houkutella nykyisiä työterveyshuollon asiakkaitaan perheineen omiksi julkisen palvelun asiakkaidiksi.

Esitetty kapitaatiomalli on ongelmallinen suun terveydenhuollossa. Tällä hetkellä yksityinen sektori vastaa vajaasta 2/3-osasta suun terveydenhoidosta ja julkinen sektori reilusta 1/3-osasta. Valinnanvapaus ei tuo järjestelmään lisää rahaa, mikä tarkoittaa sitä, että kysyntä yksityiselle palvelulle säilyy samaan aikaan, kun kela-korvauksia ajetaan alas. Jokainen asiakas, joka tarvitsee hoitoa, on esitetyn mallin mukaisesti raskaasti tappiollinen palveluiden tuottajalle. Esitetty palveluvalikko on myös liian laaja.

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jonot julkiseen hoitoon säilyvät ja jonottamatta pääsee ainoastaan yksityiselle sektorille, kuten nytkin. Kuitenkin, tosiasiallinen rajanveto yksityisen ja julkisen välille on esitettyssä mallissa hyvin haastavaa.

**Lisätietoja:**

Lauri Korkeaaja  
Viestintä- ja yhteiskuntasuhdejohtaja, Attendo  
email: Lauri.korkeaaja@attendo.fi  
p. 044 0788282