

## LAUSUNTO LAKIEHDOTUKSESTA ASIAKKAAN VALINNANVAPAUDESTA

Tarkastelen tässä lausunnossa ensisijaisesti sitä, miten ehdotettu laki palvelee sote-uudistukselle asetettua tavoitetta hillitä sote-sektorin kustannusten kasvua. Sote-uudistuksella on myös monia muita tärkeitä tavoitteita. Lakiesityksen mukaan valinnanvapauden tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perustason palveluja ja turvata ihmisten nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja palvelujen saanti. Jos nämä saatavuuden parantumiseen liittyvät tavoitteet voidaan saavuttaa lisäämättä kustannuksia, voidaan ajatella, että uudistuksella on jo saavutettu jotain. Tästä huolimatta olen sitä mieltä, että sote-sektorin menokehitys tulisi rajata maksimissaan BKT:n kasvun suuruiseksi ja että hukkaamme nyt mahdollisuuden aidosti säästää sektorin menoissa, kun mikään ei aitoihin säästöihin esitetyissä lakiehdotuksissa pakota tai kannusta.

Lähtökohtaisesti valinnan vapauden lisääminen voi lisätä kilpailua sote-palveluiden tuottajien välillä. Kilpailun taas tulisi johtaa joko kustannustehokkaampaan tai laadukkaampaan toimintaan, tai parhaassa tapauksessa molempiin. Talousteorian pohjalta vallitsee melko laaja yksimielisyys siitä, millä edellytyksillä toimivaa kilpailua voi syntyä ja toisaalta, miksi sote-sektorilla sellaisen kilpailun luominen ei aina ole helppoa, joka takaisi kaikille kansalaisille samantasoiset palvelut asuinpaikasta riippumatta. Nyt käsillä olevien lakiesitysten pitäisi siis luoda sellaiset puitteet, joissa kilpailua syntyy ja kilpailun tuloksena syntyvä tehokkuus ja laatu koituvat kuluttajien ja veronmaksajien hyväksi.

### 1. Maakuntien kannusteet kustannusten pienentämiseen

Ennen kuin tarkastellaan valinnanvapauslain haasteita maakunnissa, on syytä ymmärtää miten sote-sektorin kustannukset tulevat esitettyjen normien perusteella kehittymään koko maan tasolla. Valtio rahoittaa maakuntia edellisten vuosien kustannusten pohjalta. Näitä tarkistetaan maakuntaindeksin perusteella, jonka päälle sallitaan vielä aluksi 1 % ja myöhemmin 0,5 % kustannusten kasvu. Eli vaikka mallia kuvataan tarvepohjaiseksi, mallissa käytettävän rahan määrä eli jaettavan kakun koko määräytyy aikaisempien kustannusten pohjalta ja kakun jako tapahtuu tarvepohjaisesti. Kun saatavan rahan määrä riippuu siitä, kuinka paljon sitä on onnistunut käyttämään aikaisemmin, maakunnilla on valtioon päin kaikki kannusteet käyttää rahaa mahdollisimman paljon sote-palveluihin. On myös syytä huomata, että vaikka kustannusten kasvu sidotaan indeksiin, tämä perustuu oletukseen, että maakunnat eivät laajassa mittakaavassa ylitä raamejaan. Jos useampi maakunta joutuu taloudellisiin vaikeuksiin samaan aikaan, valtio on melko aseeton.

Sote-sektoriin käytettävän rahan määrä olisi järkevää sitoa esimerkiksi BKT:n kasvuun. Lisäksi tulisi pohtia mekanismeja, joka kannustaisi maakuntia hoitamaan asioitaan mahdollisimman tehokkaasti. Nyt maakuntien kannattaa käyttää kaikki valtiolta saamansa raha sote-palveluiden tuottamiseen tässä ja nyt. Jos maakuntia palkittaisiin ylijäämistä, esimerkiksi siten että ylijäämiä ei vietäisi pois, vaan valtio antaisi ylijäämistä vielä bonuksen, jonka maakunta voisi käyttää tulevina vuosina sote-palveluihinsa, joillakin maakunnilla voisi olla

kannuste pyrkiä tuottamaan sote-palvelunsa sille laskettua laskennallista kustannusta halvemmalla. Valtion tasolla tämä kääntyisi säästöiksi silloin, kun kakun kokoa määritettäessä kustannustaso muodostuu tehostuneen toiminnan mukaan edellistä vuotta pienemmäksi. Toisin sanoen, kakun kokoa määritettäessä katsotaan kustannuksia, jotka eivät sisällä valtion maksamia bonuksia eikä maakuntien luomia ylijäämiä. Kustannusten määrittelyssä ei myöskään tulisi huomioida joillekin maakunnille mahdollisesti myönnettyjä harkinnanvaraisia avustuksia.

Toinen tapa pyrkiä säästöihin valtakunnan tasolla voisi olla se, että kakun koko määritetään esim. 16 tehokkaimman maakunnan kustannusten pohjalta. Tällöin tehottomimmat pakotettaisiin hakemaan oppia ja toimintamalleja tehokkaammilta maakunnilta.

## 2. Maakunnan kyky ohjata palveltuottajia ja sote-kuluja

Lähtökohtaisesti sote-sektorin kustannukset syntyvät tuotetuista palveluista. Jos tarkastellaan sitä, miten valinnanvapauslaki (ja maakuntalaki) on kirjoitettu, se antaa maakunnille eli järjestämisvastuussa oleville erilaisia keinoja ohjata palveluiden tuottajien toimintaa. Maakunta voi asettaa ehtoja toimijoille, se hyväksyy toimijat mikäli ne täyttävät asetetut ehdot sekä tekee toimijoiden kanssa sopimuksen. Eli osin kyse on sopimusohjauksesta. Maakunta voi pyrkiä ohjaamaan toimintaa myös hinnoilla, jotka se asettaa. Tällä hinnan asetannalla on keskeinen merkitys sekä siihen, miksi kustannustaso maakunnassa muodostuu ja toisaalta siihen, paljonko palvelujen tarjontaa alueelle syntyy.

Maakunta maksaa palvelun tuottajalle korvauksen jokaisesta sen palvelun käyttäjäksi listautuneesta henkilöstä ja vähintään kaksi kolmasosaa jaettavasta rahasummasta tulee jakaa tämän kapitaatiologiikan mukaan. Maksettavaa korvausta varioidaan tarvetekijöiden pohjalta, ja sen asetannassa otetaan huomioon mm. henkilökohtaisiin budjetteihin tarvittava rahoitus. Se kuinka hyvin esimerkiksi näiden henkilökohtaiseen budjettiin oikeutettujen henkilöiden määrää ja kustannuksia on hinnoittelutilanteessa mahdollista ennakoida, on vaikea arvioida.

Laki tarjoaa maakunnille mahdollisuuden käyttää kannustimia. Myös asiakasseteliin on mahdollisuus liittää kannustin osa. Maakunnilla on myös mahdollisuus maksaa myös muuta ylimääräistä tuottajille, esim. palveluiden tuottamisesta syrjäseuduilla. Valtiolla on mahdollisuus asetuksin puuttua maakuntien harjoittamaan hinnoitteluun / kustannusten korvaamiseen.

Näyttäisi siltä, että lakiehdotuksen pohjalta maakunnilla on keinoja taloudelliseen ohjaamiseen ja kannustimien luomiseen. Paljon riippuu nyt siitä, osataanko näitä kannustimia rakentaa oikein ja onnistutaanko korvaustasojen kohdalla löytämään tasot, joilla tarjontaa syntyy mutta joiden seurauksena kustannukset eivät karkaa käsistä.

Todettakoon vielä, että lähtökohtaisesti kapitaatio-perusteinen korvaus kannustaa allokatiiviseen tehokkuuteen, eli palvelun tuottajien ei kannata

missään olosuhteissa tehdä toimenpiteitä, joista ei oikeasti ole hyötyä. Vaikka Suomen terveydenhuolto on kansainvälisessä vertailussa laadukasta ja samalla kohtuullisen edullista, nykyinen järjestelmä ei ole kannustanut karsimaan turhaa tekemistä, mistä on aiheutunut miljardiluokan kustannukset (vrt. Rihkanen & Takala, 2016; Kinnula et al., 2014, 2015). Jos näistä turhista toimenpiteistä päästään edes osittain tällä mallilla, pelivaraa sote-sektorille syntyisi huomattavasti.

Nyt esitettyyn valinnanvapausmalliin sisältyy kuitenkin iso riski siitä, että hallituksen toivotat säästö- tai laatuavoitteet eivät toteudu. Käyn seuraavaksi läpi eräitä haasteita, joita ehdotettuun malliin sisältyy.

#### a) Kilpailua ei käydä hinnoilla

Ehdotetussa mallissa kilpailua ei käydä palveluiden hinnoilla. Voidaan tietysti ajatella, että hinnan ollessa annettu kilpailu keskittyy palvelun laatuun. Jos näin käy, sekin on hyvä, oletuksella että hallinnollisesti osataan määrittää hinnat niin, että palvelun tarjontaa löytyy ja toisaalta kustannusten kasvu ei ole BKT:n kasvua suurempaa. Se, johtaako kilpailu pidemmän päälle myös kevyempään kustannusrasitukseen veronmaksajille riippuu ehdotetussa mallissa siitä, minkälaisia kannustinjärjestelmiä maakunnat tuottajille rakentavat.

#### b) Kustannusten siirtäminen

Kapitaatio-perusteinen malli toimii teoriassa hyvin silloin, kun kapitaatiomaksun saavalla tuottajalla ei ole mahdollisuutta siirtää kustannuksia toisaalle. Nyt ehdotetussa mallissa näin ei ole. Sote-keskuksella on kannuste siirtää potilaita erikoissairaanhoidon piiriin, sillä silloin maakunta maksaa potilaan kulut, ei tuottaja. Vastaava haaste liittyy henkilökohtaiseen budjettiin.

Tässä olisi voitu ajatella mallia, jossa sote-keskus vastaa kaikista potilaalle annettavan hoidon kustannuksista. Mallissa se saisi nykyistä suunniteltua kapitaatiomaksua selvästi suuremman korvauksen, jolla sen tulisi kattaa myös erikoissairaanhoidosta ostamansa palvelut. Malli vaatisi nykyistä isompia väestöpohjia sekä erityisen kalliiden hoitojen tasausmekanismeja, mutta poistaisi kaikki kannusteet siirtää potilaita muiden hoidettavaksi.

#### c) Kerman kuorinta

Koska jokaisesta listautuneesta potilaasta maksetaan periaatteessa sama summa, tai tätä summaa säädetään yleisillä tarvetekijöillä, ja kuitenkin ihmisten sairastavuus ja siten kustannukset vaihtelevat, osa asiakkaista jotka eivät tarvitse juurikaan hoitoa ovat yrityksille kannattavia ja paljon hoitoa vaativat ovat kannattamattomia. Esimerkiksi henkilö, jolla on oikeus työterveyshuollon palveluihin, on todennäköisesti erittäin kannattava sote-palvelukeskukselle, jos hän hoitaa mahdolliset vaivansa työterveydenhuollon piirissä. Tämä luo voimakkaan kannusteen pyrkiä valikoimaan asiakkaita. Valikoimista on mahdollista tehdä mm. valitsemalla sijaintipaikka, mutta myös esimerkiksi

suoraan myynnin ja markkinoinnin keinoin, esim. lupaamalla jokin etu listautumisesta. Olisi ehkä syytä nimenomaisesti kieltää asiakkaiden houkuttelu erilaisin rahan-arvoisin eduin, kuten vaikkapa tarjoamalla tietyille kohderyhmille terveyden seuraamiseen tarkoitettuja apuvälineitä.

#### d) Kapitaatiomaksujen asettaminen

Jotta yksikään yritys olisi valmis tuottamaan palveluita, sen tulee uskoa, että se tulee palveluiden tuottamisella kattamaan kustannuksensa, ja että toiminnasta jää myös voittoa, eli tuottoa sijoitetulle pääomalle ja korvausta kannetulle riskille. On epätodennäköistä, että tarjontaa syrjäseuduille joissa on vähän asukkaita juurikaan syntyy, koska sote-keskuksille asetetut toiminnalliset vaatimukset ovat melko laajat. Tämä edellyttää laajahkoa henkilöstöä, josta muodostuu tietty kustannustaso, joka johtaa vaatimukseen tietyn kokoisesta väestöstä, jotta toiminta olisi taloudellisesti mielekästä. Silloin kun tarjontaa yritysten toimesta ei ole, maakunnan tulee palvelut tuottaa. Maakunnissa tulee arvioida tarkkaan, mille tasolle kapitaatiomaksut niillä alueilla, johon tarjontaa todennäköisesti tulee, tulisi asettaa, jotta rahaa jäisi myös niiden palveluiden tuottamiseen, joihin yrityksiä ei löydy. Jos näiden kapitaatiomaksujen tason määrittelyssä ei onnistuta, seurauksena on kustannusten ylitykset maakunnan tasolla ja tarpeettoman korkean kannattavuuden luominen palveluiden tuottajille.

### 3. Lopuksi

Nykyisen ehdotuksen mukaan maakunnilla ei ole kannustetta olla käyttämättä kaikkea rahaa, jonka se valtiolta saa. Maakunnilla on kyllä kannuste pyrkiä järjestämään maakunnassa tuotettavat sote-palvelut mahdollisimman tehokkaasti, mutta myös käyttää tämä tehokkuushyöty joko kattavampina tai laadukkaampina palveluina oman maakuntansa asukkaiden hyväksi. Toisin sanoen tällä hetkellä mallissa mikään ei kannusta siihen, että sote-sektorin rasitus yhteiskunnalle vähenisi ajan myötä.

Valinnanvapauslaki ja maakuntalaki antavat maakunnalle keinoja palveluverkon ohjaamiseen. Mutta kuten yllä on todettu, paljon on kiinni siitä, onnistutaanko kapitaatiomaksut määräämään ja kannustimet luomaan siten, että kustannukset oikeasti pysyvät siinä raamissa, jonka valtio määrittää. Mallin olisi voinut toteuttaa myös niin, että yritykset olisivat kilpailleet tietyn alueen väestöpohjasta (huutokauppa / tarjouskilpailu) ja tämän alueen sisällä asiakas olisi voinut sitten valita itse toimipaikan ja hoitavan lääkärin / hoitajan / sosiaalityöntekijän. Saatavuuteen ja muuhun laatuun olisi tässä mallissa voitu liittää erilaisia kannustimia ja sanktioita.

Espoossa 4.6.2017

Teemu Malmi  
Professori  
Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu

## Lähteet:

Kinnula, Malmi & Vauramo, "Miten sote-uudistus toteutetaan", KAKS- Kunnallisan kehittämissäätö, 2015.

Kinnula, Malmi, Riippa & Vauramo, "*Sote-sektori tarvitsee poliittisesti asetetut kustannustasotavoitteet*", KAKS- Kunnallisan kehittämissäätö, 2015

Kinnula, Malmi & Vauramo, "*Saadaanko SOTE-uudistuksella tasalaatua*", KAKS- Kunnallisan kehittämissäätö, 2014.

Kinnula, Malmi & Vauramo, "*Sisältöä SOTE-uudistukseen*", KAKS- Kunnallisan kehittämissäätö 2014.

Rihkanen & Takala, Toimenpiteiden alueellinen vaihtelu korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalalla. Suomen Lääkärilehti, 16/2016.