

Taustamuistio: Reformiministerityöryhmän ministereiden neuvotteluun 15.3.2016

## Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio kilpailullisessa monituottajaympäristössä

Palveluintegraatio on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa yhtäältä palveluiden laatuun ja käyttäjien asemaan ja kokemukseen liittyvä tavoite sinänsä ja toisaalta keino saavuttaa uudistukselle asetettuja yleisempiä tavoitteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on sote-menojen kasvun pienentäminen siten, että vuonna 2030 menot ovat 3 miljardia euroa alemmalla tasolla kuin nykyisen sote-menojen ennusteen mukaisessa perusskenaariossa (kestävyyssvajeen vähentämistavoite). Palveluintegraation avulla voidaan toteuttaa aikaisempaa paremmin palvelukokonaisuuksia sekä suunnitella ja toteuttaa ennaltaehkäiseviä toimia ja interventioita, joilla hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan kaventaa. Integraatio mahdollistaa toimenpiteiden tietoperustan ja sitä kautta niiden vaikuttavuuden arvioinnin sekä tiedolla johtamisen merkittävän parantamisen. Vertailtavuus edellyttää myös kansallisesti yhteensopivia ja vertailtavissa olevia tuotteistuksia ja palvelukokonaisuuksia sekä täysin yhtenäistä toiminnan seurannan ja kustannuslaskennan viitekehikkoa.

### Mitä palveluintegraatio tarkoittaa?

*Asiakaskeskeisyyden periaatteen mukaisesti integraatiota on tarpeen tarkastella erityisesti palveluiden käyttäjien näkökulmasta. Palveluintegraation myötä palveluprosessit ovat sujuvia kokonaisuuksia. Käyttäjä ei joudu tai koe joutuvansa pompottelun kohteeksi. Integraatio tarkoittaa, että asiakkaan saama palvelu on eheä ja saumattomasti toteutettu kokonaisuus, jossa erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon keinoja ja osaamisia joustavasti yhdistetään asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamiseksi mahdollisimman kustannustehokkaalla, laadukkaalla ja vaikuttavalla tavalla. Ihmisen näkökulmasta palvelu on tällöin oikea-aikaista ja siinä yhdistetään eri osaamisia ja palveluvalikoiman keinoja oikealla tavalla vaikuttavaksi kokonaisuudeksi ja ihminen pulmineen kohdataan yksilönä ja kokonaisuutena.*

Integraatiossa on sisällöllinen perusoikeusulottuvuus. Palvelut integroituna kokonaisuutena parhaiten turvaavat perustuslain 19 §:n 1 momentin ja 3 momentin kantavia periaatteita oikeudesta välttämättömään hoivaan ja huolenpitoon sekä lailla määriteltäviin riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä, otakantaa.fi – palvelussa toteutetussa kyselyssä ihmiset kaipaivat erityisesti *henkilökohtaisemmin räätälöityjä ja ihmisen kokonaistilanteen paremmin huomioon ottavia palveluita.*

Asiakasnäkökulmasta palvelukokonaisuuden ei tarvitse olla saman tuottajan kaikilta osin tuottamaa. Asiakkaan palveluun voi osallistua useita toimijoita, kunhan yksittäisistä palveluista muodostuu tarvittaessa eheä ja sujuvasti toimiva kokonaisuus. Lisäksi vaaditaan, että yhdestä palvelusta on helppoa siirtyä toiseen palveluun. Eri asiakkailta ja eri tilanteissa integraation edellyttää erilaisia toimenpiteitä. Useilla riittää pelkkä mahdollisuus päästä jatkohoitoon tai hoitoa tukeviin palveluihin. Sen sijaan monista ongelmista kärsivillä tarvitaan kokonaistilannetta koko ajan seuraavaa asiakasohjausta. Asiakasohjauksella voidaan näissä tilanteissa merkittävästi parantaa kustannusvaikuttavuutta ja saada säästöjä.

Kustannussäästötavoitteiden saavuttamiseksi on tarpeen tehostaa tuotantopanosten käyttöä ja palveluiden vaikuttavuutta sekä hallita periaatteessa rajatonta alle tuotantokustannusten tarjottavien julkisten palveluiden kysyntää. Palveluintegraatio on näissä kaikissa mahdollinen

keino. Olennaisimpia seikkoja on rahoituksen kokoaminen yhden rahoittajan, jolla on samalla koko palveluverkoston ja tuotantoa koskeva järjestämisvastuu ja riittävät toimivaltuudet ohjata palvelua haltuun. Säästöjen kannalta olennaisia seikkoja ovat perusteet, joilla järjestäjä maksaa tuottajille. Maksuperusteiden tulisi mahdollisimman pitkälti maksaa terveys- ja toimintakykyriskien hoitamisesta ja kantamisesta eikä niinkään suoritteista. Palveluintegraatiolla voidaan näillä edellytyksillä vähentää merkittävästikin osaoptimointia.

Kustannussäästö tavoitteiden saavuttamiseksi myös asiakasmaksujärjestelmän kehittäminen maakuntien itsehallintoa ja asiakkaiden omaa vastuunottoa tukevaan suuntaan on tärkeä seikka. Palveluintegraatio edellyttää myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakasmaksujärjestelmien integroimista toisiinsa. Asiakasmaksujen olisi tuettava vaikuttavaa ja kustannustehokasta palveluresurssien kohdentamista siten, etteivät väärät asiakkaat ylikäytä palveluita.

### **Mikä on kilpailun merkitys ja miten se toteutettaisiin sote-järjestämislaissa ja maakuntalaissa?**

Kilpailu on uudemman tutkimuksen perusteella toimiva keino parantaa sote-palveluiden kustannustehokkuutta, laatua ja vaikuttavuutta edellyttäen, että markkinoita koskeva sääntely on onnistunutta (ks. esim. Valinnanvapaus ja kilpailu terveyspalveluissa, Kelan tutkimus: työpaperi 88/2016, Kuluttaja- ja kilpailuviraston tulossa oleva selvitys sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle, THL:n selvitykset sekä hallituksen 7.11.2015 linjauksen perusteluissa oleva katsaus Kilpailun ja kilpailullisen vertailuasetelman merkitys (2015)). Kilpailullisuus toteutuu kahta rinnakkaista kautta, jotka ovat valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden osalta päällekkäisiä:

- 1) maakunta järjestäjänä THL:n asiantuntija-arvioinnin ja maakuntien yhteishankintayksikön tuottaman markkina-analyysitiedon tukemana arvioi ja päättää, onko perusteltua tuottaa palvelua itse, käyttää muissakin kuin lailla keskitettävissä palveluissa toisen maakunnan julkista tuotantoa ja missä laajuudessa on perusteltua käyttää yksityistä tai kolmannen sektorin palvelutuotantoa. Näistä menettelyistä säädettäisiin sote -järjestämislaissa ja yleisemmin maakuntalaissa. Järjestelmän toimivuus vaatii, että maakunnan omasta sote-palvelutuotannosta olisi laadittava erillinen tilinpäätös ja kulujen tarkastelu maakunnan tilinpäätökseen ja toimintakertomukseen. Palvelusetelilainsäädännössä säädettävä palveluseteli voi olla myös yksi väline maakunnalle ohjata asiakkaita maakunnan järjestämässä tuotannossa niin maakunnan alueella olevaan kuin muualla maassa olevaan tuotantoon. Nykyisinkin potilailla on terveydenhuollon valtakunnallisessa valinnanvapaudessa oikeus hakeutua muualla maassa tarjolla oleviin palveluihin.
- 2) asiakkaiden valinnanvapauden perusteella tekemät valinnat: asiakkaat valitsevat valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa julkisen tai yksityisen tuottajan, rahoitus seuraa määriteltyjen pelisääntöjen mukaan asiakkaan valintaa. Tästä valinnanvapausjärjestelmästä säädettäisiin jatkossa erillisissä valinnanvapaus säännöksissä.

Maakuntalaissa asetettavien vertailuvelvoitteiden sekä maakuntastrategiaan sisältyvän palvelutuotantostrategian sekä sen valmisteluun ja toimeenpanon arviointiin liittyvien vertailuvelvoitteiden kautta voidaan edistää useiden tuottajien toimimista markkinoilla siten, että kilpailulle ja valinnanvapaudelle on edellytykset. Kilpailun syntyminen edellyttää riittävää volyyymiä joten tosiasiallisesti kilpailu ja valinnanvapaus eivät tule todennäköisesti olemaan samantasoista kaikissa osissa maata. Maakunnalle on tarpeen säätää velvoite laatia erillinen tilinpäätös ja laskelma omasta palvelutuotannostaan sekä markkinoille tarjottavien palveluiden

yhtiöittämisvelvoite. Valtioneuvosto voisi STM:n ohjausyksikön esityksestä myös puuttua palvelustrategiaan ja sen toimeenpanoon, mikäli asiantuntija-arviointi osoittaa maakunnan toimivan taloudellisesti epätarkoituksenmukaisesti ja suosivan omaa tai muuta tiettyä tuotantoa kilpailua rajoittavasti ja valinnanvapautta perusteetta rajoittavasti tai siten, ettei palveluiden järjestäminen ole riittävän vaikuttavaa, kustannustehokasta ja laadukasta.

Maakuntien vertailuvelvoitteet ja kilpailullinen vertailtavuus kattavat sote-palvelut laajasti ja niiden piiriin kuuluvat siten myös sellaiset julkisen vallan tehtäviin kuuluvat luonnollisen monopolin kaltaiset hyödykkeet, joissa ei käytännössä ole yksityistä tarjontaa.

Valinnanvapaus tulee myös ohjaamaan palveluiden tuotantoa. Tuotanto tulee hakeutumaan sinne, missä on kysyntää. Jotta tämä toimisi, tarvitaan asiakkaiden valinnan tueksi riittävästi informaatiota ja neuvontaa. Tutkimuksessa on saatu näyttöä, että oikein säänneltynä ja riittävän informaation ollessa saatavilla valinnanvapaus johtaa laadukkaampien palveluiden ja vaikuttavimpien palveluiden suosimiseen. Jotta tämä mahdollistaa myös tehokkaamman resurssien kohdentumisen, on teottomien toimintayksiköiden poistumisen markkinoilta myös tapahduttava tehokkaasti.

### Mitkä ovat integraation ulottuvuudet ja toteutumisen edellytykset?

Integraation tavoitteiden toteuttamiseksi mahdollisimman hyvin tarvitaan integraatioon useita eri ulottuvuuksia. Tavoitteiden saavuttamiseksi näihin kaikkiin on kiinnitettävä riittävästi huomiota uudistuksen lainsäädännössä ja käytännön toteutuksessa. **Yhden johdon alle kokoaminen tarkoittaa erityisesti rahoituksen integraatiota sekä kokoamista yhtenäiseksi verkostoksi, jota niin ikään johdetaan kokonaisuutena järjestämisvastuussa olevasta maakunnan viranomaisesta.**

Integraation keskeiset ulottuvuudet ovat:

- **järjestämisen integraatio:** yksi vahva järjestäjä joka vastaa tuotantorakenteesta ja sen ohjauksesta, viranomaistoiminnoista ja portinvartijafunktioista, sote-palveluiden alueellisesta vaikuttavuuden, kustannustehokkuuden ja laadun arvioinnista sekä käyttäjien valinnanvapauden tukemisesta. Järjestäjällä on tarpeen olla oikeudelliset ja tosiasialliset mahdollisuudet päättää julkisesti rahoitettavasta tuotannosta siltä osin kuin tätä ohjausta ei ole annettu valinnanvapauden kautta tapahtuvaan asiakasohjaukseen. Sen piirissä järjestäjä ja järjestäjän taustalla olevat valtion asiantuntijaviranomaiset toimivat palvelumarkkinoiden ja palveluiden laadun sääntelijänä (ks. KKV:n esitys sote-vahtifunktioista ja markkinoiden ohjauksen infrastruktuurista)
- **rahoituksen integraatio:** kaikki rahoitus kulkee järjestäjän kautta ja järjestäjällä on rahoitusta ja kustannuksia koskeva kokonaiskuva ja budjettivastuu (yksi budjetti ja rahoitusjohto). Yhden budjetin alle kokoaminen vähentää merkittävästi rahoitukseen sisältyviä kannustimia osioimintoihin, mikä kansainvälisten vertailujen ja arviointien mukaan on suomalaisen sote-palvelujärjestelmän heikoin kohta.
- **tiedon integraatio:** asiakas/hoidosuhteessa ja siihen liittyvässä analyysissä tieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteentoimivien tietojärjestelmien kautta.
- **palveluketjujen integraatio** hoito- ja palvelukokonaisuuksissa siten, että eri palveluista ja palvelutuottajista on sujuva yhteys muihin palveluihin. Tämä vaatii ohjattuja sopimuksia jatkolähettestä ja yksittäisten palveluiden yhdistämisestä kokonaisuuksiin. On siis edellytettävä, että valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita

tarjoavilla on valtakunnallisten ja maakunnan tarkemmin ohjaamien mallien mukaisesti sovittuna kyseisten palveluiden integrointi laajempaan palvelukokonaisuuteen. Palveluketjujen integraatiossa digitaalisella palveluohjauksella on merkittäviä mahdollisuuksia kustannusvaikuttavuuden parantamisessa. Asiakkailla, joilla on laajoja palvelutarpeita, on tarpeen olla asiakasohjaaja. Valtaosalla väestöä terveydenhuollossa voi olla tarkoituksenmukainen ja riittävä omalääkäri, jolla on kokonaisnäkömyä asiakkaan tilanteeseen. Järjestämisvastuussa olevalla viranomaisella, maakunnalla, on perusteltua olla kokoava näkömyä jokaiseen palveluiden käyttäjään.

- **tuotannollista integraatiota**, jossa tuotantoa järjestetään kustannusvaikuttavalla tavalla yhden johdon alaisuuteen selkeiksi palvelukokonaisuuksiksi. Tuotannollisessa integraatiossa eri palveluiden yhteen kokoamisen laajuus on tarkoituksenmukaista katsoa tuotantoyksiköiden synergiahyötyjen ja skaalaetujen perusteella. Nämä ovat erilaisia eri sote-palveluissa. On kuitenkin erityisesti rahoituksen integraation perusteella estettävä se, että heikommin toimiva tuottaja siirtää kustannuksia toiseen osaan palvelujärjestelmää esimerkiksi lähettämällä tarpeettomasti asiakkaita vaativamman tason palveluun perustason palveluista. Rahoituksen ohella lainsäädännössä ja järjestämisvastuussa olevan maakunnan viranomaisten ohjauksella on pyrittävä välttämään sellaisia tuotantoyksiköitä ja tuotannon monopoleja, jotka estävät kilpailun toimivuuden ja markkinoille pääsyn. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksen ja jatkovalmistelun perusteella saattaa olla tarpeen harkita myös sote-toimialalle erityisiä liiallisten keskittymisen ehkäiseviä kilpailusäännöksiä.

\* \* \*

[tämä osa ei hallituksen linjauksen varsinaiseksi. taustamuistioon]

### **Kuntien omistamien osakeyhtiöiden hyödyistä ja riskeistä**

Sote-uudistuksessa lähtökohtana on, etteivät kunnat mahdollista pääkaupunkiseudun isoja kaupunkeja (Helsinki, Espoo ja sen keskellä oleva Kauniainen sekä Vantaa) koskevaa ja laissa erikseen säädettävä ratkaisua lukuun ottamatta ole sote-palveluiden järjestäjiä tai tuottajia.

Kuntien omistamilla ja täysin markkinaehtoisesti toimivilla yhtiöillä voisi olla osassa maata palvelun tarjoajia ja siten valinnanvapautta ja kilpailua lisääviä vaikutuksia tiettyjen ehtojen vallitessa. Yhtiöiden riskejä käsitellään kattavasti sote-uudistuksen projektiryhmän hyväksymässä valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön muistiossa.

Yhtiöiden hyöty olisi lähinnä synergiaetujen kannalta optimaalisen kokoisten peruspalveluiden tuotantoyksiköiden muodostuminen. Yhtiömuotoisina ne voisivat toimia myös alhaisemmin kustannuksin ja joustavammin kuin nykymuotoiset julkisorganisaatiot. Tämä toisaalta luo paineita kunnalliseen eläkejärjestelmään. Myönteiset vaikutukset edellyttävät ensinnäkin sitä, että yhtiöiden toiminta on täysin markkinaehtoista ja sote-palvelumarkkinoiden sääntelyssä onnistutaan luomaan puitteet kilpailuneutraliteetille ja toimivalle asiakasohjaukselle.

Maakunnalla ei saisi siten olla taipumusta suosia näitä julkisen omistajatahon yhtiöitä. Ne eivät saisi myöskään omaisuusjärjestelyissä ja muissa hyötyä julkisesta omistajataustasta. Lisäksi yhtiöiden palvelutarjonta-alueella pitäisi olla riittävästi volyyymiä siten, että markkinoille mahtuu riittävästi palveluntarjoajia.

Käytännössä tämä tarkoittaa, että maakunnassa tulisi olla riittävän tasaisesti väestöä keskuskaupungin muodostamalla kaupunkiseudulla ja muualla maakunnassa. Muuten on tarjolla vaara, että kuntaomisteiset yhtiöt kilpailevat maakunnan kanssa osaavasta henkilökunnasta, josta tulee lisääntyvässä määrin olemaan niukkuutta ja kilpailua, ja järjestely johtaa alueelliseen monopoliin ja valinnanvapauden tosiasialliseen vähenemiseen. Hyötyjä

voisi olla tiukasti säänneltynä vain muutamissa kaupungeissa. Kuntalain muuttaminen siten, että kunnan tehtäviin tulisi liiketoiminnan harjoittaminen omistamansa yhtiön kautta, on myös kunnan luonnetta muuttava iso ja periaatteellinen yhteiskunnallinen ratkaisu.

Mikäli välttämättä haluttaisiin sallia kuntaomisteiset sote-yritykset, olisi erityistä huomiota kiinnitettävä niiden toiminnan kilpailuneutraliteettiin ja aitoon markkinaperusteisuuteen. Tämän takeena voisi parhaiten olla yksityisten sijoittajien tuleminen osaomistajiksi ja se, että yhtiöittämisen edellytyksenä olisi sitoutuminen todennettavissa oleviin kustannussäästöihin. Se voitaisiin toteuttaa vaikuttavuusbondien kaltaisilla velkakirja- ja sopimusinstrumenteilla. Lisäksi maakunnalla tulee olla täysi valta olla ostamatta kyseisten yhtiöiden palveluita mikäli tuotteet eivät ole kilpailukykyisiä.