



Valinnanvapauslain vaikutusarviointiin liittyvien laskelmien lähtökohdat ja periaatteet

1. Arvioinnin lähtökohtana on kunnilta maakunnille siirtyvät tehtävät ja niiden rahoitus.
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita rahoitetaan myös sairausvakuutusjärjestelmän kautta ja puhtaasti yksityisin varoin, mutta ne eivät ole mukana valinnanvapausarvioissa, koska monikanavarahoituksen (MKR) purkuun liittyvä valmistelu on vielä kesken. Tämä otetaan mukaan kokonaistarkasteluun, kun linjaukset valmistuvat.
3. Valinnanvapausmarkkinoiden koko on Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiantuntija-arvio tulevasta tilanteesta. Maakuntien, tuottajien ja asiakkaat päätökset vaikuttavat lopulta siihen, kuinka suuriksi eri palvelukokonaisuudet lopulta muodostuvat.
4. Valinnanvapauden vaikutusten arviointia tullaan täsmentämään lainvalmistelutyön edetessä. Esimerkiksi laskelmiin liittyvät arvioinnit tullaan päivittämään vuoden 2016 tasoon, mutta tällöinkin laskelmien lähtökohtana ovat kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannukset. Myös meneillään oleva lausuntokierros ja sen mahdolliset vaikutukset pykäliin ja yksityiskohtaisiin perusteluihin tullaan huomioimaan lopullisessa arvioinnissa.

Valinnanvapauslain vaikutusarvioinnin laskelmat

Valinnanvapauslain vaikutusten arvioinnin laskelmat (<http://alueuudistus.fi/lausuntopyynto-3-11-2017>) perustuvat virallisiin tilastoihin ja niissä on arvioitu kuntien nykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten jakautumista eri toimintoihin (suora valinta, asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti ja maakunta). Laskelmat on tehty vuoden 2015 tasossa ja niissä on mukana asiakasmaksujen osuus.

Koska kyse on kunnilta siirtyvistä tehtävistä, arvioinnin pohjana on käytetty kuntien kyseessä olevien tehtävien käyttökustannuksia vuodelta 2015. Tällöin pohjalukuna on käytettävä esitettyä 18,5 miljardia euroa. Tästä potista valinnanvapauden eri instrumenttien piiriin on arvioitu kuuluvan noin 5,8 miljardin euron suuruinen kokonaisuus. Arvioinnissa kyse on siten maakunnan järjestämien valinnanvapauspalvelujen muodostamasta osamarkkinasta. Laskelmat on kuvattu sadan miljoonan euron tarkkuudella.



Valinnanvapausinstrumenttien kokonaisuus (noin 5,8 miljardia euroa) tulee sääntelystä riippuen jakautumaan maakunnan liikelaitosten ja yritysten tuotantoon. Esimerkiksi sote-keskusten palveluja tulee tuottamaan maakunnan liikelaitokset sekä yksityiset yritykset (myös mahdolliset maakuntien yhtiöt) sekä yhteisöt. Asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja tulevat tuottamaan yksityiset yhtiöt (myös maakuntien yhtiöt) sekä yhteisöt.

Taulukko 1. Valinnanvapauspalvelujen sekä maakunnan oman tuotannon arvo

Valinnanvapausmarkkinat	Milj. euroa (2015)
Suoranvalinnan palvelut täysimääräisenä ¹ sis. suun terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut	2 350
Henkilökohtainen budjetti	1 400
Asiakasseteli	2 000
Yhteensä	5 750
Maakunnan muu tuotanto²	
Sosiaalihoito	4 900
Terveydenhoito	7 750
Ympäristöterveydenhoito	80
	12 730
Sosiaali- ja terveydenhuollon kulut yhteensä v. 2015	n.18500

¹ Sisältään muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvia terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja 18 §:n sääntelyn mukaisesti.

² Maakunnan liikelaitoksen palvelukokonaisuus tulee sisältämään myös erikoisairaanhoidon ja sosiaalihuollon ostopalveluja noin 1,6 miljardilla eurolla maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa ostopalveluja.

Valinnanvapauslain arvioinnissa on laskennan perustana käytetty maakuntien käytettävissä olevaa rahoitusta. MKR:n purkamisen lopullisia linjauksia ei vielä ole tehty. Tästä syystä valinnanvapauslain vaikutusten arvioinnin laskelmissa ei ole huomioitu esimerkiksi sairaanhoitokorvauksen poistumisen tai kuntoutuksen uudistuksen aiheuttamia mahdollisia vaikutuksia. Luonnollisesti MKR:n valmistelun edetessä arviot päivittyvät. Huomattava on, että MKR:n purkaminen ei suoraan tarkoita maakunnan valinnanvapauspalveluiden muodostamien osamarkkinoiden laajentumista ko. palvelujen nykykustannuksilla.



Edellä kuvattuun noin 5,8 miljardin euron kokonaisuuteen on arvioitu maakuntien järjestämistä palveluista suoran valinnan, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin osuutta. Valinnanvapauslaki on ns. puitelaki ja osamarkkinnan todellinen koko riippuu siitä, mitä maakunnat lopulta tulevat ottamaan valinnanvapauden piiriin. Jos maakunnat käyttävät mahdollisuuksia hyväkseen, luvut voivat olla suurempiakin.

Sote-keskus- ja asiakassetelipalvelujen tuotannon arvo valinnanvapauslain vaikutusarvioinnissa

Asiakkaiden valinnanvapaus laajenee mm. sote-keskuksien tarjoamiin palveluihin ja asiakassetelipalveluihin. Sote-keskuksiin on arvioitu kuuluvan noin 2,0 miljardin euron kokonaisuus, josta noin 200 miljoonaa euroa on arvioitu olevan nykyisin erikoissairaanhoidossa toteutettua konsultaatio- ja vastaanottoa. Kussakin maakunnassa sote-keskuksen palveluihin tulee kuulua 18 §:ssä määritellyt kokonaisuudet, mutta maakunnan on mahdollista sisällyttää sote-keskuksiin konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja myös säänneltyä laajemmin, huomioimalla kuitenkin mm. asiakas- ja potilasturvallisuus.

Asiakassetelipalvelujen kokonaisuudeksi on arvioitu samoin noin 2,0 miljardia euroa, josta noin 1,4 miljardia on arvioitu muodostuvan sosiaalihuollon palveluista ja noin 0,6 miljardia euroa erikoissairaanhoidon palveluista. Asiakassetelipalveluiden käyttö vaatii maakunnalta hallinnollisia panostuksia esimerkiksi palveluiden tuotteistamiseen, joten on oletettavaa että asiakassetelimarkkinat laajenevat vaiheittain. Myös asiakassetelin (24 §) osuus voi olla laskelmassa arvioitua tasoa suurempi, koska sääntely antaa maakunnille mahdollisuuden käyttää asiakaseteleitä myös laajemmin. Toisaalta maakunta voi myös tarvittaessa rajata asiakassetelin käyttöä.

Kuntien ja kuntayhtymien erikoissairaanhoidon kustannukset vuonna 2015 olivat noin 6,92 miljardia euroa. Vaikutusarvioinnin laskelmassa näistä kustannuksista noin 90 prosenttia on arvioitu sisältävän maakunnille jääviä palveluja.

Maakuntiin on jäämässä suurin osa erikoissairaanhoidosta. Maakuntien liikelaitoksiin jäävät mm.

- Sellaiset erikoissairaanhoidon palvelut, joiden hoitajaksot alkavat päivystyksessä ja jotka edellyttävät sairaalahoitoa



- Palvelut, jotka edellyttävät monien erikoisalojen osaamista ja sen mukaista laitteistoa sekä päivystystä. Näitä tilanteita ovat muun muassa äkilliset vaativat tapaturmat ja sairastumiset, syöpähoidot, tehohoitoa vaativat tilanteet jne.
- Lisäksi maakunnille jäävät muun muassa erikoissairaanhoidon psykiatrinen hoito (valtaosin) sekä tartuntatauteihin liittyvät tehtävät
- Myös valtaosa lähetteen perusteella tehtävistä poliklinikkakäynneistä toteutetaan jatkossakin maakuntien liikelaitoksissa.

Erilaisten säädösten mukaan tiettyjä kokonaisuuksia ei voida siirtää pois maakunnan liikelaitoksesta. Näitä tilanteita ovat:

- Kiireellisiä, tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluja
- Palveluja, jotka edellyttävät julkisen vallan käyttöä
- Palveluja, joiden järjestäminen esim. asiakassetelillä ei ole kustannustehokasta
- Palveluja, jotka siirtyessään vaarantavat asiakas- tai potilasturvallisuuden
- Palveluja, jotka siirtyessään vaarantavat maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen.

Asiakassetelin käyttöön tulee vaikuttamaan myös kunkin alueen tarjonta kussakin palvelussa, koska asiakassetelin käyttöönotto vaatii kilpailuasetelman syntymistä maakunnan liikelaitoksen omilla kustannuksilla, joka voi olla haasteellista. Kustannustehokkuuden arviointiin on sisällytettävä myös mahdollisesti lisääntyvät suunnittelun, valvonnan ja muut hallinnolliset kustannukset.

Erikoissairaanhoidon kustannuksista noin 10 prosenttia on arvioitu soveltuvan asiakassetelitoimintaan sekä sote-keskusten erikoislääkäritoimintaan. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat 24 §:n mukaiset asiakassuunnitelmaan kuuluvat vastaanottokäynnit, jotka voivat vaihdella erikoisalan sekä maakunnan kysyntä- ja tarjontatilanteen mukaan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaiset seurantakäynnit tai terapiajaksot. Asiakassetelillä voidaan toteuttaa myös polikliinisiä kirurgisia toimenpiteitä, jotka eivät edellytä nukutusta, kuten kaihi- ja tyräleikkaukset. Lisäksi asiakasseteliin on arvioitu kuuluvaksi sellaisia kiireettömiä leikkauksia, joita ei ole alueellisesti tai valtakunnallisesti keskitetty yliopistollisiin tai vastaaviin sairaaloihin. Asiakasseteliä tultaneen käyttämään esimerkiksi keskittämisasiasetuksen 7§ mainituissa päiväkirurgisissa toimenpiteissä, joita on mm. ortopediassa ja korva-, nenä- ja kurkkutaudeissa. Isommista toimenpiteistä mukaan on arvioitu proteesileikkausten siirtymistä edellyttäen, että tuottaja täyttää tulevat leikkaustoiminnan kriteerit. Maakunnan tulee turvata liikelaitokset



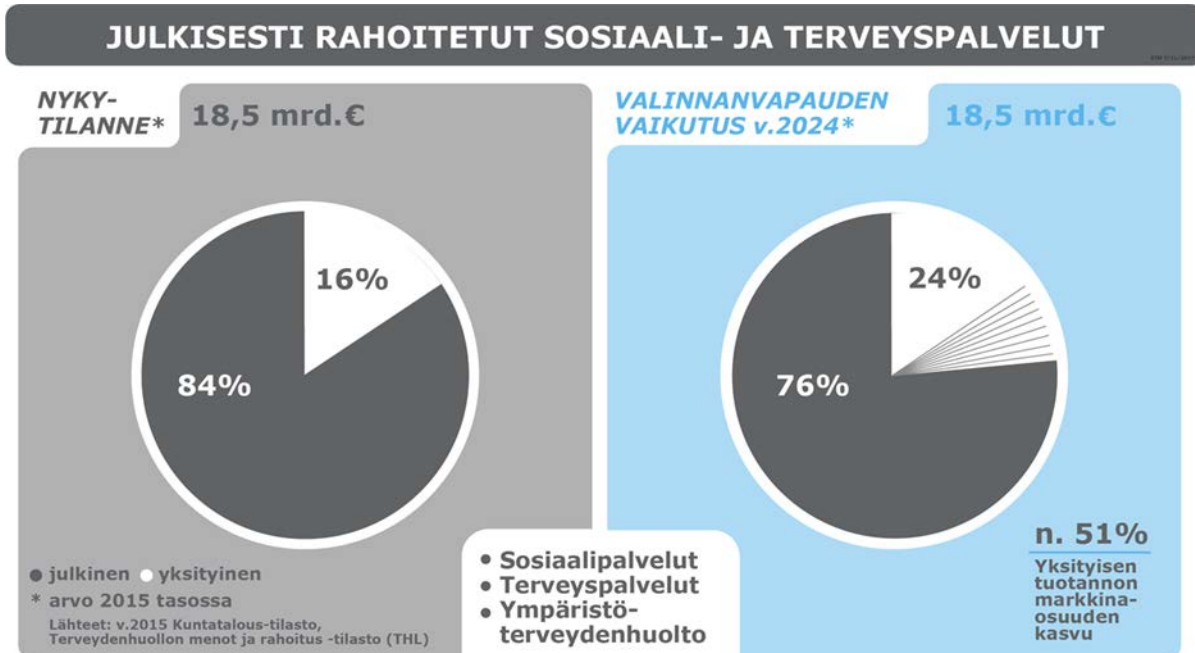
toiminta mukaan lukien päivystys ja tämä huomioiden laskelmissa on oletettu, että merkittävä osa kiireetöntä leikkaustoimintaa jää maakunnan liikelaitoksessa toteutettavaksi.

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa toteutettaviin erikoislääkäripalveluihin ja konsultaatioihin on suunniteltu kuuluviksi sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisalojen palvelua. Sote-keskuksien erikoislääkärien vastaanottojen määränä on tässä laskelmassa käytetty noin 1-2 miljoonaa käyntiä. Näiden perusteella on päädytty noin 200 miljoonaan euroon. Liikelaitos tuottanee nämä käynnit omiin sote-keskuksiinsa jalkauttamalla omaa henkilöstöään tai ostamalla työvoimaa markkinoilta. Yksityinen sote-keskus käyttänee pääosin omaa verkostoaan.

Nykyiset ostopalvelut ja valinnanvapauspalvelujen vaikutus yksityiseen palvelutuotantoon

Sosiaalihuollon palveluista valinnanvapauspalveluihin on arvioitu siirtyvän palveluja vähintään noin 2,8 miljardilla eurolla. Tästä vähintään 1,4 miljardia euroa arvioidaan olevan yksityisten palveluntuottajien markkinaosuus ensimmäisten vuosien jälkeen. Nykyisin sosiaalihuollon palveluissa käytetään ostopalveluja noin 2,2 miljardin euron arvosta, ja valinnanvapauspalvelujen käyttöönoton jälkeen ostopalveluja arvioidaan edelleen käytettävän noin 1,5 miljardin euron arvosta. Nykyiset ja tulevat ostopalvelut huomioiden valinnanvapauspalvelujen käyttöönoton arvioidaan kasvattavan yksityisten palveluntuottajien liikevaihtoa sosiaalihuollon palveluissa vähintään 600 miljoonalla eurolla nykytilanteeseen verrattuna.

Terveystieteiden palveluista valinnanvapauspalveluihin on arvioitu siirtyvän palveluja vähintään noin 2,9 miljardilla eurolla. Tästä vähintään 1,1 miljardia euroa arvioidaan olevan yksityisten palveluntuottajien markkinaosuus vuoteen 2024 mennessä. Nykyisin terveyspalvelujen ostopalvelut ovat noin 500 miljoonaa euroa, ja valinnanvapauspalvelujen käyttöönoton jälkeen ostopalveluja arvioidaan käytettävän noin 300 miljoonaa euron arvosta. Nykyiset ja tulevat ostopalvelut huomioiden valinnanvapausmarkkinoiden käyttöönotto lisää yksityisten palveluntuottajien liikevaihtoa terveydenhuollon palveluissa vähintään 900 miljoonalla eurolla nykytilanteeseen verrattuna.



Julkisuudessa esillä olleet sosiaali- ja terveyspalveluja kuvaavat laskelmat

1) Valinnanvapauslain valmistelussa on lähdettävä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nykystä kustannuksista, koska valinnanvapauslain valmistelu perustuu näihin kunnilta siirtyviin tehtäviin. Tästä syystä laskelmien taustalla on edellä kuvattu 18,5 miljardin euron kokonaisuus. Sama laskelma on STM:n lisäksi eri valmisteluissa käytössä Valtiovarainministeriössä ja Kuntaliitossa. Tämä rahamäärä sisältää kuntien järjestämien terveyspalvelujen lisäksi sosiaalihuollon palvelut. Laskelma sisältää myös mm. kuntien tämänhetkiset lopputuote- ja välituoteostot.

2) Terveystalouden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) terveydenhuollon menot ja rahoitus - raportissa esitetty luku sisältää nimensä mukaisesti Suomen terveydenhuollon menot. Vuonna 2015 nämä luvut ovat 19,8 miljardia euroa. Tilastointi pohjautuu EU-asetusperusteiseen SHA 2011 -tilastointijärjestelmään, missä terveydenhuoltomenoilla tarkoitetaan käyttömenoja eli terveydenhuollon kokonaismenoista on vähennetty investointimenot.

Vuonna 2015 terveydenhuoltomenojen julkisen rahoituksen osuus oli 74,6 prosenttia ja yksityisen rahoituksen osuus 25,4 prosenttia. Jotta em. suhdeluku on voitu laskea, on



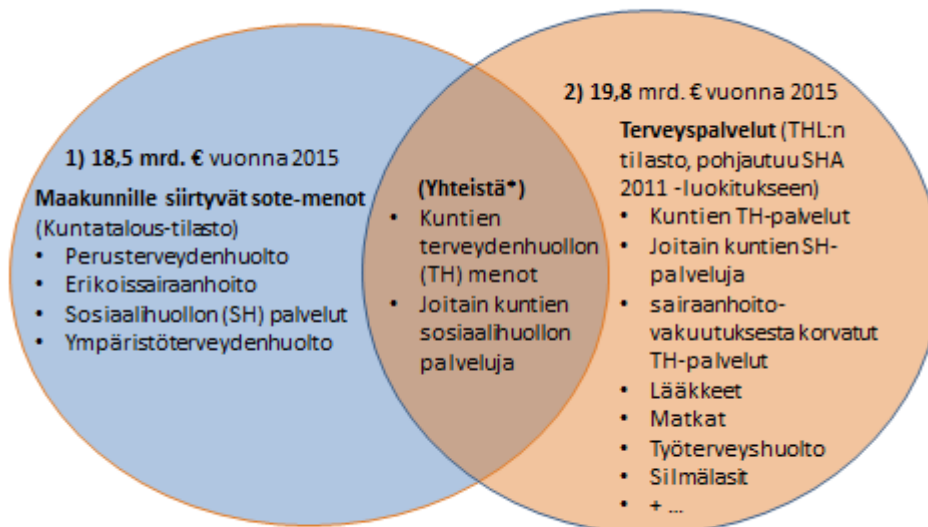
raportissa huomioitu myös nykyiset yksityiset terveystalot. Raportissa onkin terveydenhuollon menoina huomioitu seuraavat tekijät: matkat, terveydenhuollon hallintomenot, hoitolaitteet, lääkkeet, muu terveydenhuolto, sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhoito, ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoito, työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidot. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134862/Tr26_17.pdf?sequence=6&käyttävä

3) Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat -raportissa on puolestaan kuvattu koko sosiaali- ja terveydenhuolto eli raporttiin on koottu useiden rahoittajatahojen ja rahoitusreittien kokonaisuus (valtio, kunnat, Kela, kotitaloudet). Tässä raportissa em. palvelujen kokonaisuus on ollut 25,7 miljardia euroa vuoden 2012 tasossa. Rahoitusta käytetään seuraaviin kokonaisuuksiin: perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, suun terveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto, erikoissairaanhoidot, lääkkeet, matkat, vanhustenhuolto, kuntoutus, toimintarajoitteisuus, lastensuojelu, aikuissosiaalityö ja muu sosiaalitoimi. Tämä tilasto sisältää kuitenkin myös joitain eriä, jotka eivät kuulu maakuntien sote-palveluihin eivätkä terveystaloihin. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116653/THL_RAP022_2014verkko.pdf?sequence=1

Edellä kuvatut raportit/laskelmat kuvaavat osittain päällekkäisiä toimintoja ja osittain eri toimintoja. Esimerkiksi valinnanvapauslain valmistelussa käytetyssä laskelmassa ja THL:n terveydenhuollon menot ja rahoitus -raportissa päällekkäisiä toimintoja ovat kuntien terveydenhuollon menot sekä osa kuntien sosiaalihuollon palveluista (ikäntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoito). Kun laskelmien 1) ja 2) erät lasketaan yhteen siten, että päällekkäiset erät huomioidaan vain kertaalleen, on sosiaali- ja terveystalot yhteissumma noin 25 miljardia euroa vuoden 2015 tasossa (ks. Kuva 1.). Sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat -raportti sisältää terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen lisäksi myös muita sosiaalihuollon menoja, kuten asumistuen menoja.



Kuva 1. Maakunnille siirtyvät sote-menot ja terveydenhuollon menot



*molemmille yhteisten osioiden arvo vuonna 2015 n. 14 mrd. €, tämä huomioiden molemmat yhteensä n. 25 mrd. € vuonna 2015

Lisätietoja

Osastopäällikkö Kirsi Varhila, puh. 029 51 63338, kirsi.varhila@stm.fi
Johtaja Raija Volk, puh. 029 51 63263, raija.volk@stm.fi

Alueuudistus.fi