

4.4.2018

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Viite: Kuuleminen 5.4.2018 klo 10.45, valiokuntahuone E 452, HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Kiitän luottamuksesta saada tulla kuulluksi ja lausun kohteliaimmin seuraavaa:

Nykyinen tapa järjestää julkista terveydenhuoltoa Suomessa vaatii muutoksia, jotka lisäävät tuottavuutta ja hoitopääsyä. Lisääntynyt hoitopääsy lisää yhdenvertaisuutta. Sote-uudistus on siis tarpeellinen. Sotessa mukana olevat elementit, keskittäminen ja kilpailu oikein käytettyinä lisäävät sekä tuottavuutta että hoitopääsyä. Jotta nämä keinot olisivat toimivia, vaaditaan vahvaa ohjausvoimaa, jolla on sekä vastuu että valta. Ohjausvoima toteutuu vain, jos tilaaja on eritetty tuottajasta. Niinpä *Sotea rakennettaessa tulee ensisijaisesti huolehtia tilaajan todellisista mahdollisuuksista vaikuttaa ja toimia tosiasiallisesti tilaajaroolissa*. Mahdolliset valuviat, jotka jäävät tulevaan lainsäädäntöön, tulee ottaa tavoitteeksi arvioida ja korjata myöhemmin, mikäli niitä ilmenee.

Kiinnitän huomiota erityisesti kolmeen seikkaan:

1. Jotta saavutetaan Soten tavoitteiden kustannuskehityksen hillitseminen, sen tulee tapahtua tuottavuuden kasvun, ei palvelujen karsinnan tai omavastuuksien korotusten keinoin. Tuottavuuden kasvu vaatii ympäristön, joka tukee sitä. Julkisten palvelujen tuottavuus nousee, mikäli kilpaillun toiminnan osalta huolehditaan siitä, että toimijoiden kohtelu on yhdenvertaista, siis kilpailuneutraalia. Maakunnan omistama ei-yhtiöitetty palveluntuottaja saa vapautuksen arvonnäkö-, varainsiirto- ja kiiinteistöveroista ja nauttii konkurssisuoja. *Laissa tulisi velvoittaa järjestäjää eli tilaajaa ottamaan kilpailuneutraliteettiperiaatteesta poikkeavat seikat huomioon tuottajille maksettavissa korvauksissa ja kilpailu- ja kuluttajavirastoa tukea jotta se voisi valvoa ja raportoida kilpailuneutraliteettia*.
2. Kun Sote-muutoksien yhteydessä poistetaan yksityisen terveydenhuollon Kela-korvaukset, jotka pääosin ovat kohdistuneet erikoislääkärivastaanottoihin, ja toisaalta Sote ei muuta juurikaan julkista erikoissairaanhoidon hoitopääsyä, voidaan olettaa ulkomaille suuntautuvan terveysturismin lisääntyvän. (SOTE-lakien yhteydessä on suunniteltu korjattavaksi Suomen nykyinen, direktiivin vastainen tulkinta hoidon kustannusten korvauksista potilaan käyttäessä Euroopan potilasliikkuvuusedirektiivin mukaista oikeutta hakeutua hoitoon muihin EU- tai ETA-maihin. HE 68/2017 vp sisältää ehdotuksen potilaalle maksettavasta korvauksesta kuin hän olisi käyttänyt suomalaista julkista erikoissairaanhoidoa). *Järjestäjää tulisi velvoittaa voimakkaammin asiakassetelien käyttöön erikoissairaanhoidossa, jotta potilasvirta ei jatkossa siirry kohti eteläisiä ja läntisiä naapurimaitamme* ja jotta tuottavuuskehitystä saadaan vauhditettua myös erikoissairaanhoidon tuotantoon, jossa kustannusten nousu on ollut suurinta.
3. Tuottavuutta ei tue myöskään byrokratian lisääminen. Lakiehdotuksessa vaaditaan täysin ylimitoitettua raportointia palveluita tuottavien yritysten kustannusrakenteista. Kohdentamissäännöt eli allokationsäännöt vaihtelevat yritysten välillä ja ovat aina keinotekoisia ja ovat luotu palvelemaan hinnoittelua ja toiminnan järjestämistä. Järjestäjä ei näitä tietoja tarvitse. Järjestäjä pystyy määrittämään hinnan, käyttämään kilpailua ja määrittämään laatuvaatimukset ilman ylimitoitettua tuottajien raportointivaatimusta, jollaista ei ole käytössä millään muullakaan toimialalla. Nykyiset palvelusetelihinnat, jotka ovat alempia kuin julkisen sektorin omat kulut, ovat

4.4.2018

syntyneet yksityistä markkinaa hyödyntämällä, mutta ilman palveluntuottajien kustannusraportointia. Raportointi tuo merkittäviä lisäkuluja ja on vastoin tavoitetta sääntelyn purkamisesta. *Raportointivaateita tulee lakiesityksestä purkaa.*

Sote-uudistuksen yhteydessä on nostettu esiin huolia hoidon pirstaloitumisesta. Koska terveyspalveluntuottajien määrä vähenee kuntien luopuessa palveluntuotannosta ja toisaalta Suomessa on esimerkillisesti edetty kansallisten tiedonvälityspalvelujen kehityksessä, mm. Kanta-arkiston osalta, en näe pirstaloitumista uhkana.

Sote-uudistuksessa on myös luotu huolia kapitaation aiheuttamasta osa-optimoinnista. Nykyinen lakiesitys sallii hinnoittelussa useiden eri elementtien käytön, mikä on välttämätöntä palveluntuotannon ohjaamiseksi. Ruotsin kokemukset osoittavat, että hinnoittelun periaatteet eivät koskaan ole valmiit kun ohjataan valinnanvapauspotilaiden hoidon tuotantoa vaan vaativat säätämistä. Tämän kokemuksen hyödyntäminen on tärkeää Suomessakin, jotta ei synny alihoitoa, vaan että hinnoittelua viilataan säännöllisesti saavutettujen tavoitteiden perusteella. Tavoitteen tulee olla sekä taloudellisesti kestävä mutta laadukas ja vaikuttava hoito.

Hoidon laadun seuranta ja laatukriteeristön käyttö hoidon järjestelyssä on tervetullut muutos nykytilaan. Maakunnan ja palveluntuottajien veloitteet seurata ja raportoida laatua ja mahdollisuus sitoa laatu korvausperusteisiin on erittäin positiivista.

Muutoin totean, että sekä Lääkäripalveluyritykset ry:n että Hyvinvointialan liiton omissa lausunnoissaan tuomat seikat ovat merkityksellisiä ja toivon valiokunnan punnitsevan niitäkin huolella. Valinnanvapauslaki on tärkeä askel terveydenhuollon kehityksessä asiakaslähtöiseen ja kustannusvaikuttavampaan ja laadukkaampaan terveydenhuoltoon.



Juha Tuominen
Johtava ylilääkäri, dosentti
Suomen Terveystalo Oy