

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Mehiläinen kannattaa valinnanvapauslain voimaan astumista.

Yleistä

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Kun samanaikaisesti halutaan parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta, lisätä niiden saatavuutta ja hillitä kustannusten kasvua, ainoa keino on tuottavuuden kasvu. Tuottavuuden kasvun ajurina kilpailu on paras mahdollinen keino ja kilpailulle altistumiselle taas erinomaisen pohjan luo yhdenvertainen sääntely ja asiakkaiden valinnanvapaus eri tuottajien välillä. Asiakkaiden valinnanvapaus toimii siis välineenä paitsi asiakaslähtöisyyden, myös kilpailun lisäämiselle.

Mehiläinen korostaa, että uudistuksessa ei ole miltään osin kyse hyvinvointipalveluiden alasajosta tai hyvinvointivaltion rapauttamisesta. Kyse on siitä, miten julkisesti rahoitetut hyvinvointipalvelut tuotetaan siten, että niiden laatu, saatavuus ja kustannustehokkuus ovat parhaalla mahdollisella tasolla. Julkisten sote-palveluiden vahvistaminen, asiakkaiden valinnanvapaus palveluntuottajan osalta sekä palveluntuottajien välinen kilpailu ovat toisiaan edesauttavia, eivät vastakkaisia tavoitteita.

Lähtökohta uudistukselle on siis hyvä ja keskeisiltä osiltaan uudistus on oikeansuuntainen ja mahdollistaa tavoitteiden saavuttamisen. Kuitenkin sitä vaikeuttaa valinnanvapauden ja kilpailun kaventuminen suhteessa edellisiin lakiluonnoksiin erityisesti erikoissairaanhoidon osalta. Lopulta tavoitteiden saavuttamisen ratkaisee uudistuksen toimeenpano.

Muutamia erityishuomioita lakiluonnoksen sekä toimeenpanon osalta

Saatavuus, yhdenvertaisuus sekä hyvinvointi- ja terveyserot

Esitetyn kaltaiset suunnitelmat kansalaisten valinnanvapauden ja palveluntuottajien välisen kilpailun lisäämisestä johtavat perustason sote-palveluiden saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden paranemiseen sekä jonojen lyhenemiseen. Tätä kautta kilpailu johtaa

myös kansalaisten yhdenvertaisuuden paranemiseen. Nykyisin nopea pääsy hoitoon perusterveydenhuollossa on ollut työterveyshuollon asiakkaiden ja yksityisen palveluiden käyttäjien yksinoikeus.

Hoitoon pääsyn paranemisen ja jonojen poistumisen sekä vaikuttavuusmittareiden käyttöönoton kautta myös sote-palveluiden laatu ja vaikuttavuus paranevat ja hyvinvointi- ja terveyserojen voidaan odottaa kaventuvan. Edellytyksenä tälle on perustason sote-palveluiden kapitaatiokorvauksen määräytyminen tarveperusteisesti heijastellen aiempaa palveluiden käyttöä. Näin on toimittu esimerkiksi useissa käynnissä olevissa piloteissa.

Mehiläinen haluaa hoitaa kaikki asiakkaat, etenkin ja ennen kaikkea kaikkein sairaimmat ja vaikeimmat tapaukset, kunhan kapitaatiokorvaus heijastelee tosiasiallista palveluiden tarvetta ja ottaa huomioon myös maantieteellisen sijainnin.

Kilpailuneutraliteetti

Mehiläinen pitää erittäin tärkeänä valinnanvapaudelle altistuvien palveluiden osalta täydellistä yhdenvertaisuutta ja kilpailuneutraliteettia eri palveluntuottajien välillä. Lakiluonnoksen pohjalta kilpailuneutraliteetti on mahdollista monelta saavuttaa, mutta myös epäonnistua tältä osin uudistuksen toimeenpanossa. Vaikka julkisen palveluntuotannon yhtiöittämisen velvoite onkin poistettu lakiluonnoksesta, on tärkeää tarjota maakunnille mahdollisuus palveluntuotannon yhtiöittämiseen. Tämä paitsi osaltaan edistää kilpailuneutraliteettia, myös parantaa nykyisten julkisten palveluntuottajien mahdollisuuksia pärjätä kilpailussa.

Monet lakiluonnosten säädöksistä edistävät kilpailuneutraalin toimintaympäristön syntymistä, mutta monet myös riskeeraavat sen. Lopullisesti kilpailuneutraliteetti ratkeaa uudistuksen toimeenpanossa ja on selvää, että yksityinen tuottajakenttä seuraa maakuntien ratkaisuja tältä osin tarkkaan. Keskeisimpiä uhkia kilpailuneutraliteetille ovat

1. Julkisella tuottajalla, eli maakunnan liikelaitoksella, on kaikki kannustimet subventoida julkisen ei-kilpailulle altistuvan toiminnan avulla kilpailtua omaa palveluntuotantoa.
2. Kapitaatiokorvauksen määrittäminen. On selvää, että kapitaatiokorvausten taso tulee, etenkin toimeenpanon alkuvaiheessa vuosina 2021-2023, määrittää perustuen sote-keskusten palveluita tosiasiallisesti käyttävän asiakaspohjan perusteella. Muutoin passiivisesti julkisille sote-keskuksille jäävät, mutta tosiasiallisesti esimerkiksi yksityisiä palveluita tai työterveyshuoltoa hyödyntävien kansalaisten kapitaatiokorvaus maksetaan perusteetta julkisille sote-keskuksille.
3. Maakunnan mahdollisuudet asettaa yksityisille palveluntuottajille hallintopäätöksessä tai sopimuksissa julkista liikelaitosta kireämpiä ja lainsäädännön vaatimukset merkittävästi ylittäviä ehtoja. Tämän ei tulisi lähtökohtaisesti olla mahdollista ja nyt esimerkiksi STM:n esittämät vaatimukset yksityisiltä palveluntuottajilta perittävistä vakuuksista johtaisivat tosiasiallisesti valinnanvapauden romuttumiseen perustason palveluissa.

4. Listautumismallin toteuttaminen julkisia sote-keskuksia palvelevasti ja epätasa-arvoisesti vuosina 2021-2023. Nähdäksemme listautumismalli voitaisiin toteuttaa kilpailuneutraalisti jo vuodesta 2021 lukien valinnanvapauslakiluonnoksen pykälää 90 muuttamalla.
5. Julkisen tuotannon konkurssisuoja ja erot verokohtelussa. Julkisella liikelaitoksella on kaikilta osin konkurssisuoja eikä sillä ole velvoitetta maksaa toiminnastaan veroja. Pidämme tärkeänä verokohtelun yhdenmukaisuuden toteuttamista paitsi mahdollisen voiton/ylijäämän osalta, etenkin arvonlisäverokohtelun osalta.

Julkisessa keskustelussa mahdollisena ongelmallisena tilanteena kilpailuneutraliteetin osalta on yksityisten palveluntuottajien eduksi esitetty usein mahdollisuus houkutella työterveyshuollon palveluiden piirissä olevia asiakkaita listautumaan yksityisen sote-keskuksen palveluiden käyttäjiksi. Huoli on lähtökohtaisesti aiheeton sekä käynnissä olevien valinnanvapauskokeilujen tulosten nojalla että myös huomioiden maakunnan mahdollisuus säätää kapitaatiokorvausten tasoa tarveperusteisesti. Tässäkin kohden Mehiläinen kannattaa kapitaatiokorvausten määrittelyä tarveperusteisesti ja täysin yhdenvertaisesti kaikkien palveluntuottajien välillä.

Julkisen suun terveydenhuollon saatavuus heikkenee

Kannatamme valinnanvapautta myös suun terveydenhuollon palveluihin. Ehdotettu korvausmalli ei kuitenkaan ole toimiva ratkaisu.

Ensimmäinen, ja vakavin ongelma koskee rahoitusta. Puolet aikuisista käy yksityisessä suun terveydenhuollossa maksaen hoidon itse, saaden siitä pienen Kela-korvauksen. Puolet käy julkisessa, verovaroin kustannetussa suun terveydenhuollossa maksaen palveluista asiakasmaksun, joka on huomattavasti pienempi kuin Kela-korvauksen jälkeen jäävä omavastuu yksityisistä palveluista.

Esitys lähtee siitä, että julkiseen suun terveydenhuoltoon nykyisin käytettävä rahasumma jaettaisiin jatkossa valinnanvapaudessa kaikkien suomalaisten aikuisten kesken. On ilmiselvää, että summa on täysin riittämätön, ellei asiakasmaksuja nosteta. Samaan aikaan yksityisen rahan käyttöön kannustaneet Kela-korvaukset esitetään poistettavaksi kokonaan.

Odotettavissa on nykyistä suurempaa eriarvoisuutta. Vain entistäkin varakkaammat kykenevät käymään kokonaan yksityisrahoitteisesti yksityisessä suun terveydenhuollossa, mutta verorahoitteisessa järjestelmässä jonot kasvavat.

Esitämme julkisen rahoituksen aukon kuromista umpeen ja osana ratkaisua myös jatkossa yksityisen suun terveydenhuollon käyttöön kannustamista Kela-korvausten kautta. Valinnanvapausmalliin voitaisiin siirtyä ilman välikauden ratkaisua suoraan vuonna 2024.

Sote-keskusten palveluvalikoima ja asiakassetelit

On uudistuksen taloudellisten tavoitteiden saavuttamisen osalta ongelmallista, että suurimman tuottavuuspotentiaalin omaava ja nykyisin lähes yksinomaan julkisena

monopolina tuotettu julkinen erikoissairaanhoidon jätettiin uudistuksen ulkopuolelle. Erikoissairaanhoidon asiakasaseteleistä luopumiselle on vaikeaa keksiä tosiasiallisia perusteita, etenkin kun sairaanhoitopiirit itse näyttävät lähtevän jo nykyisen valinnanvapauslainsäädännön nojalla kilpailemaan asiakkaista keskenään. Argumenttina käytettyä uhkaa julkiselle päivystystoiminnalle ei tosiasiasa ole, sillä jo nyt yksityinen sektori osallistuu yleislääketieteen alan päivystysten tuottamiseen erittäin suurelta osin. Lisäksi yksityinen sektori olisi voinut tuottaa erikoissairaanhoidon asiakasasetelipalveluita merkittävästi jo nykyisten lääkäreidensä turvin. Muuten asiakasaseteleiden toimeenpano ja kattavuus voidaan nähdä hyvänä kokonaisuutena.

On tärkeää, että tulevaisuudessa maakunnilla on velvoite integroida erikoislääkäreiden vastaanottopalveluita sekä sosiaaliohjausta sote-keskuksiin. Nämä ovat lähes ainoita jäljellä olevia toiminnallisen tason velvoitteita integroituun ja asiakkaan tarpeisiin kokonaisuutena vastaavaan toimintamalliin sote-keskuksissa. Toivomme maakuntien näkevän sote-keskukset hyvänä alustana myös erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamiselle asiakaslähtöisesti. Tämä säästäisi erikoissairaanhoidon kustannuksia sekä vastaisi nykyistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

Eräät tuottajille asetettavat velvoitteet ovat epärealistisia

Eräät palveluntuottajille jo lainsäädännössä asetetut ehdot ovat kohtuuttomia ja mahdottomia toteuttaa (59 §, 60 §, 70 §, 71 §).

Lakiluonnoksen 59 § 3 momentti vaatii raportoitavan maakohtaisesti eriteltyt tiedot koko konsernin ylimmästä emoyrityksestä ja sen alapuolella olevaan konserniin kuuluvista konserniyrityksistä. Ehto on paitsi räikeän epätarkoituksenmukainen, myös täysin mahdoton toteuttaa. Käytännössä tämä vaatimus estää kansainvälisten yritysten osana toimivien palveluntuottajien toiminnan Suomen valinnanvapausjärjestelmässä.

Konsernissa voi olla kymmeniä tai jopa satoja yrityksiä, joilla ei ole liiketoiminnallista yhteyttä Suomessa toimivaan palveluntuottajaan. Suomalaisen palveluntuottajan mahdollisuudet saada kaikki vaaditut maakohtaiset tiedot jokaisesta näistä ovat olemattomat. Suomalainen lainsäädäntö ei voi yksipuolisesti velvoittaa ulkomaisia yrityksiä liikesalaisuuden alaisten tietojen luovutukseen vain sillä perusteella, että niillä on suomalaisen palveluntuottajan kanssa sama emoyritys.

Lisäksi on tarpeetonta ja liiketoiminnan perusteita murentavaa vaatia 60 §, 70 § ja 71 §:n mukaisesti yksityistä palveluntuottajaa avaamaan kustannusrakenteensa etenkin silloin, kun rakenne vaaditaan avaamaan maakunnan liikelaitokselle, jonka palvelutuotanto kilpailee valinnanvapausmarkkinalla yhdessä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Lainkohta asettaa yksityisille sote-palveluntuottajille vaatimuksen, jota ei ole millään muulla elinkeinotoiminnan alalla. Vaatimus on mahdoton toteuttaa, ja suhteeton siihen nähden, mitä tavoitellaan. Se sulkee toimijoita pois markkinoilta. Tuottajilta tulee kerätä vain tarpeellista ja hyödynnettävissä olevaa tietoa.

Sote-uudistuksen voimaantuminen ja aikataulu

Mehiläinen on seurannut ihmetellen valinnanvapauslain voimaanastumisen ja toteutuksen aikataulun osalta käytyä keskustelua. Jo nyt puhutaan keskeisten muutosten osalta neljän vuoden ja koko uudistuksen voimaan astumisen osalta kuuden tai seitsemän vuoden siirtymäajasta. Jatkuvasti puheenvuoroissa viitataan kuitenkin epärealistisen kiireelliseen aikatauluun.

Joko julkisen sektorin tuotannon tason muutoskyky on täysin olematon tai vaihtoehtoisesti aikataulua venyttämään pyrkivät tahot pyrkivät tosiasiassa estämään tai vaikeuttamaan valinnanvapauden toteutumista ylipäättäen.

Tosiasiassa muutosten toimeenpanon suhteen ”when there is a will, there is a way”, kuten esimerkiksi Eksote on osoittanut. Eksote on muuttanut sote-tuotantomalliaan aivan perustavanlaatuisesti huomattavasti nopeammin, kuin nyt esitetyt siirtymäajat valinnanvapauden toteuttamiselle lakiluonnoksissa ovat. Tämän ohella esimerkiksi NHG:n uudistuksen valmistelun osana tuottamien konsulttiselvitysten mukaan jopa julkisen tuotannon yhtiöittäminen olisi toteutettavissa huomattavasti nyt esitettyjä siirtymäaikoja nopeammin.

Mehiläinen ei näe mitään perusteita lykätä uudistuksen voimaanastumista nyt esitetystä.

Helsingissä, 6.4.2018

Janne Järvenpää, toimitusjohtaja
Mehiläinen