

Eduskunnan hallintovaliokunta

HaV@eduskunta.fi

Asia: PlusTerveys Oy:n asiantuntijalausunto / kuulemistilaisuus 17.4.2018

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

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt PlusTerveys Oy:tä asiantuntijakuulemiseen 17.4.2018 sekä yhtiön kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

PlusTerveys Oy kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa.

Lyhyesti PlusTerveystestä

PlusTerveys on toiminut suomalaisessa terveydenhuollossa 40 vuotta. Päätoimialamme on suun terveydenhuolto, josta tulee n. 80 % liikevaihdostamme. Lisäksi toimimme lääkäritoiminnassa, pääasiassa erikoislääkäritoiminnassa, jossa suurimmat erikoisalamme ovat psykiatria ja silmälääketiede.

Toimimme ympäri Suomen n. 120 paikkakunnalla. Työntekijöitä meillä on n. 1.200 ja omistajina meillä on n. 300 yhtiössä työskentelevää hammaslääkäriä ja lääkäreitä.

Keskitymme tässä lausunnossa tarkastelemaan lakiesitystä suun terveydenhuollon näkökulmasta.

Suun terveydenhuolto tällä hetkellä

Suun terveydenhuolto poikkeaa merkittävästi muusta perusterveydenhuollosta kahdella tavalla:

1. Suun terveydenhuolto on nimenomaisesti laissa suljettu pois sairausvakuutuslain perusteella korvattavasta työterveyshuollosta.
2. Suun terveydenhuolto on jakautunut aikuisväestön osalta liki tasan julkisten palveluntuottajien ja yksityisten palveluntuottajien kesken.

Suun terveydenhuollon kokonaismarkkina on n. 1.010 miljoonaa euroa. Jakauma yksityisen ja julkisen sektorin välillä on vuoden 2016 tilastotietojen perusteella seuraava:

1. Julkisesti tuotettu aikuisten hoito, n. 340 milj. euroa
2. Julkisesti tuotettu lasten hoito, n. 170 milj. euroa
3. Sairaalasoinen suun terveydenhoito, n. 40 milj. euroa
4. Yksityisesti tuotettu, Kela-korvattu hoito, n. 360 milj. euroa
5. Yksityisesti tuotettu, ei-Kela-korvattu hoito, n. 100 milj. euroa (tähän kuuluvat mm. proteettiset hoidot)

Työntekijöiden jakauma sektoreiden välillä noudattaa markkinoiden jakaumaa.

Asiakkaat jakautuvat aikuisväestön osalta yksityisen ja julkisen sektorin välillä seuraavasti:

1. Julkinen sektori n. 1,9 miljoonaa asiakasta
2. Yksityinen sektori n. 1,5 miljoonaa asiakasta
3. Ei käy hoidossa lainkaan, n. 1,0 miljoonaa asiakasta

Yksityisen suun terveydenhuollon toimijat ovat perinteisesti olleet pieniä ja paikallisia hammaslääkäreiden omistamia yrityksiä tai hammaslääkärit ovat toimineet ammatinharjoittajina muiden ylläpitämillä hammaslääkäriasemilla. Yrittäjien määrä on ollut suuri. Viime vuosina ketjuuntuminen on lisääntynyt merkittävästi. Tähän on käsityksemme mukaan ollut kaksi pääasiallista syytä: Suomessa vallinnut hammaslääkäripula vuosina 2000-2014, joka johtui 1990-luvulla tehdyistä rajuista koulutusleikkauksista ja sote-uudistuksen aiheuttama epävarmuus, pärjääkö jatkossa yrittäjänä.

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta suun terveydenhuollon näkökulmasta

Palveluvalikoima

Lakiesityksessä suun terveydenhuolto on otettu omaksi kokonaisuudeksi. Tämä on erittäin positiivinen asia ja pidämme hyvänä, että lainsäätäjä näkee suun terveydenhuollon merkityksen kokonaisterveyteen.

Lain 18 § mukaiset suunhoidon yksikön palvelut ovat laajat ja kattavat. Erityisesti ennaltaehkäisevyyden kannalta määräaikaistarkastusten mukaan ottamisen näemme positiivisena. Näemme, että tällä palveluvalikoimalla voidaan parantaa suomalaisten suun terveyttä, mikäli lain toteuttamiseen on riittävät resurssit.

Asiakassetelillä tuotettavat palvelut vaativat tarkempaa ohjeistusta. Ei liene tarkoituksenmukaista, että erikoishammaslääkäripalvelut keskitetään vain maakunnan liikelaitoksille. Suun terveydenhuollossa on vain vähän sairaalatasoista hoitoa vaativia potilaita. Suurin osa erikoishoitoa tarvitsevista potilaista hoidetaan normaaleilla hammaslääkäriasemilla erikoishammaslääkäreiden toimesta. Mikäli tähän ei luoda asiakkaille asiakassetelin kautta joustavaa mallia hakea palvelua eri toimijoilta, on mahdollista, että syntyy hoidon saatavuusongelma.

Henkilökohtainen budjetti ei sisällä lainkaan suun terveydenhuollon palveluja. Ne lakiesityksen mukaan oletetaan haettavan suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen kautta. Toivomme jatkotyössä kiinnitettävän huomiota vanhusten ja

vammaisten lisääntyneeseen tarpeeseen suun terveydenhuollossa ja sen vaikutukseen heidän yleisterveyteen. Henkilökohtainen budjetti voisi toimia näille ryhmille mahdollisuutena riittävään suun terveydenhuoltoon, koska heistä useilla on alentunut kyky hoitaa itsenäisesti omaa suunterveyttään.

Rahoitus

Esityksessä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta ä esitetään suun terveydenhuollon palveluntuottajille korvausta, jossa on vähintään 50 %:n kiinteä osa eli kapitaatio.

Kapitaatiomalli soveltuu huonosti suun terveydenhuoltoon. Suurin osa suun terveyden ongelmista olisi vältettävissä potilaiden omahoidolla, kaksi kertaa päivässä hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus. Jos potilas ei hoida omaa osuuttaan tai ei kykene hoitamaan omaa osuuttaan, syntyy vaurioita, joita täytyy korjata. Mitä pidemmälle hoito lykätään, sitä suuremmat hoidot ovat ja sitä kalliimpia ne ovat.

Kapitaatiomallissa on selkeä alihoidon riski niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät itse aktiivisesti hoida omaa suunterveyttään. Tämä riski toteutuu, jos rahoituksen määrä ei ole riittävä.

Nyt sosiaali- ja terveysministeriö on ilmoittanut käyttävänsä n. 350 miljoonaa euroa suun terveydenhuoltoon uudistuksen jälkeen. Kun verrataan tätä vuonna 2016 käytettyyn rahamäärään, nähdään että se on samaa suuruusluokkaa kuin julkisen sektorin silloin käyttämä rahamäärä 1,9 miljoonan asiakkaan hoitoon. Jatkossa samalla rahamäärällä pitäisi hoitaa lisäksi 1,5 miljoonaa asiakasta, jotka saavat tällä hetkellä Kela-korvausta sekä vielä sen lisäksi 1,0 miljoonaa asiakasta, jotka eivät ole käyneet hoidossa mutta jotka pitää lain mukaan kutsua hoitoon. Kun raha jaetaan 50 % kapitaationa kaikille toimijoille listautuneiden asiakkaiden mukaan, ei julkisen eikä yksityisen toimijan ole mahdollista antaa palvelua edes nykyisessä laajuudessa ilman merkittäviä asiakasmaksujen korotuksia.

Näemme, että korvausmallin tulisi kannustaa ennaltaehkäisevää hoitoa ja sen lisäksi tuoda riittävä turva potilaille, joille syntyy ennaltaehkäisystä huolimatta tarvetta muuhun hoitoon.

Nyt laissa oleva rahoitusmalli ei vastaa lain 18 § ajatusta hoidon laajuudesta. Kapitaatio malli ei muutoinkaan sovellu suun terveydenhuoltoon, jossa kannustamalla säännölliseen ennaltaehkäisevään hoitoon saavutetaan paremmat ja taloudellisemmat tulokset kuin sillä että pyritään välttämään hoitokäyntejä.

Vaikutukset yritystoimintaan

Kapitaatorahoitus kohdistaa riskin palveluntuottajalle potilaista, jotka eivät hoida omaa suun terveyttään. Tämä riski on kannettavissa, jos toimija on riittävän suuri. Mikäli halutaan, että pienet paikalliset hammaslääkäriasemat voivat jatkossa toimia myös suoran valinnan palveluntuottajina, tulee kapitaatorahoituksen osuutta suun terveydenhuollossa pienentää. Käsityksemme mukaan kapitaatorahoituksen kohdistaminen ennaltaehkäisevään hoitoon korjaisi tämän ongelman.

Markkinoiden keskittyminen meille muutamille suurille toimijoille voi hetkellisesti tuntua hyvältä, mutta pitkällä aikavälillä on myös meidän suurten toimijoiden etu, että markkinoilla pysyy riittävä kilpailutilanne, kuten tällä hetkellä on.

Tasavertaisuus

Laissa on laajat raportointivelvollisuudet palveluntuottajille. Ymmärrämme lain säätäjän halun seurata, että palvelut tuotetaan tehokkaasti. Emme kuitenkaan ymmärrä kilpailullisesti tärkeiden tietojen jakamista. Käsittääksemme tavoitteena on hakea tehokkuutta eikä sitä, että kaikki palvelun tuottajat toimivat samoilla kustannuksilla. Näemme, että osakeyhtiölain ja kirjanpitolain asettamat vaatimukset ovat riittävät.

Laajat raportointivelvollisuudet voivat myös omalta osaltaan olla kohtuuttomia pienille hammaslääkäriasemille.

Lisäksi lainsäätäjän tulee erityisesti kiinnittää huomiota, että tulevaisuudessa sekä julkisen että yksityisen sektorin toimijoita kohdellaan tasavertaisesti. Erityisesti kiinnitämme huomiota arvonlisäverokohteluun, jolla on suun terveydenhuollossa iso merkitys, koska toiminta vaatii merkittäviä investointeja. Mikäli arvonlisäverokohtelu säilyy nykyisellä, tulee maakuntien liikelaitosten yhteydessä toimiville suun hoidon yksiköille merkittävä kilpailuetu muihin toimijoihin nähden ja tämä tulee kompensoida yhtiömuodossa toimiville palveluntuottajille.

Siirtymäaika

Laissa ehdotetaan suun terveydenhuollolle kahden vuoden siirtymäaikaa suun hoidon yksikön valintaa ja korvauksia koskien. Kyseiselle siirtymäajalle ei löydy muuta syytä kuin valtion finanssipoliittinen peruste: On toive, että ihmiset eivät käy hoidossa siirtymäaikana ja näin valtio säästää heidän osaltaan kapitaatiokorvaukset, tai että ihmiset hoidattavat itsensä yksityisellä sektorilla ilman Kela-korvausta.

Pyydämme hallintovaliokuntaa myös tarkastamaan, onko siirtymäaika EU:n potilasdirektiivin mukainen. Minkä korvauksen saa EU:n alueella hoidossa käynyt asiakas, joka ei ole listautunut Suomessa minkään palveluntuottajan asiakkaaksi?

Siirtymäaika luo lisäkustannuksia maakunnille, koska heidän pitää luoda erillinen maksujärjestelmä palveluntuottajille kahden vuoden ajaksi. Samoin se tuo kustannuksia palveluntuottajille, joiden tietojärjestelmien pitää mukautua kahden vuoden poikkeavaan raportointiin.

Erityisesti siirtymäaika on sekava palvelujen käyttäjille eli asiakkaille.

Ehdotamme, että siirtymäajasta luovutaan ja siirtymäaika käytetään suun terveydenhuollon sellaisen korvausjärjestelmän luomiseen, joka kannustaa palveluntuottajia ennaltaehkäisevään hoitoon, kannustaa asiakkaita omahoitoon sekä huomio ne, jotka eivät kykene omahoitoon.

Lain toimeenpano ja maakuntien rooli

SOTE-uudistuksen onnistumisessa tulee olemaan tärkeässä roolissa eri maakuntien kyky järjestää palvelut valinnanvapauslain mukaisesti niin, että kansalaisten perustasoiseen hoitoon pääsy helpottuu ja kustannuksien kasvua saadaan valtakunnallisesti hillittyä. Jotta tavoitteet on mahdollista saavuttaa, maakuntien tekemän palveluntuottajien ohjauksen tulee rajoittaa palveluiden saatavuuden varmistamiseen lain hengen mukaisesti.

Näkemyksemme mukaan yksityisillä terveyspalveluiden tuottajilla on julkisten toimijoiden kanssa yhtenevä tahtotila tuottaa asiakkaalle hänen tarvitsemaansa, tehokasta ja vaikuttavaa hoitoa maltillisin kustannuksin. Jotta tämä on mahdollista, palveluita järjestävän maakunnan ei tulisi liiaksi määritellä palvelun tuottamistapaa vaan jättää palveluntuottajille mahdollisuus ratkaista palvelun tuottamistapa sekä innovoida ja kehittää toimintaa käypähoitosuosituksen puitteissa.

Kunnioittavasti

PlusTerveys Oy

Eila Annala
toimitusjohtaja