

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle

Lausunto HE 47/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Mehiläinen Oy kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi tässä suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta tärkeän uudistuksen käsittelyssä. Ehdotettu valinnanvapauslainsäädäntö antaa hyvät edellytykset ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen, palveluiden saatavuuden ja laadun parantamiseen, sekä kustannuskasvun hillitsemiseen.

Valinnanvapauslainsäädännössä on kyse julkisista palveluista, joiden järjestäjä ja rahoittaja on julkinen sektori. Monituottajamallissa yksityinen- ja kolmas sektori tulevat vahvemmin mukaan julkisten palveluiden tuottamiseen. Myös tulevaisuudessa julkisten palveluiden rinnalle ja niitä täydentämään tarvitaan lisäksi yksityisiä sote-palveluita.

Valinnanvapauslainsäädäntö ja kilpailu julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa luovat erinomaiset edellytykset palveluiden laadun ja asiakaslähtöisyyden paranemiselle. Perusterveydenhuollon sote-palveluiden saatavuus ja saavutettavuus tulevat paranemaan merkittävästi ja nykyisin monin paikoin pitkät jonot lääkärin vastaanotolle tulevat lyhenemään. Lisäksi kansalaisten yhdenvertaisuus paranee tosiasiallisen valinnanvapauden laajentuessa koskemaan uusia kansalaisryhmiä.

Ennakoimme perustason palveluverkon tihentyvän ja laajentuvan suhteessa nykytilaan valinnanvapauden ja kilpailun johdosta. Palveluiden alueellinen saatavuus ja saavutettavuus tulevat paranemaan, mikä on ollut nähtävissä nyt käynnissä olevissa valinnanvapauskokeiluissa.

Valinnanvapauskokeilut sekä julkisten terveysasemien kesken jo nyt vallitseva potilaan oikeus valita hoitopaikka osoittavat, että suomalaiset haluavat vapauden valita hoitoa tarjoava yksikkö. Yksityisten operoimien julkisten terveysasemien ja käynnissä olevien kokeilujen kautta tuhannet suomalaiset käyttävät vuosittain mahdollisuuttaan valita yksityisen palveluntuottajan julkiset palvelut. Kuitenkin nykyinen julkisten palveluiden valinnanvapaus toteutuu vain varsin rajatulle joukolle suomalaisia lähinnä suurimmissa kaupungeissa.

Tulokset yksityisten toimijoiden julkisista perusterveydenhuollon palveluista todistavat kustannustehokkuuden, asiakastytyvyyden ja laadun paranevan kilpailun ja valinnanvapauden myötä. Esimerkiksi Espoossa Mehiläisen julkisilla terveysasemilla korkea asiakastytyvyys, hyvä hoidon saatavuus ja kaupungin saavuttamat säästöt erikoissairaanhoidon läheteiden vähenemisenä ovat yksiselitteisiä. Tämä on johtanut asiakasmäärän kasvuun. Samansuuntaisia tuloksia ja asiakasmäärän kasvua nähdään käynnissä olevissa valinnanvapauskokeiluissa yksityisten palveluntuottajien asemilla.

Kilpailu julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa luo hyvät edellytykset kustannustehokkuuden paranemiselle, samalla kun perustason palveluita vahvistetaan. Suoria kustannussäästöjä saavutetaan etenkin jos nykyisiä erikoistason palveluita jalkautetaan soveltuvilta osin perustason sote-keskusten toiminnaksi ja sote-keskusten kustannusvastuulle. Tällaisia ovat esimerkiksi eri alojen erikoislääkäreiden konsultaatiot ja päivä- sekä lyhytkirurgiset toimenpiteet. Samalla palveluiden integraatio, asiakaslähtöisyys ja hoitopolut paranevat. Tältä osin maakuntia tulisi velvoittaa jalkauttamaan erikoistason kustannusvastuuta perustason sote-keskuksille.

Valinnanvapausmallin onnistuminen riippuu olennaisella tavalla sote-keskuksille maksettavasta korvausmallista. Lakiesityksessä sote-keskusten rahoitus perustuisi pääosin kiinteään kapitaatiokorvaukseen. Edellä mainittu rahoitusmalli johtaa siihen, että sote-keskusten kannattaa huolehtia asiakkaidensa hyvinvoinnin edistämisestä ennaltaehkäisevästi. Samalla se kannustaa sote-keskuksia hoitamaan asiakkaansa mahdollisuuksien mukaan ”kerralla kuntoon”. Asiakkaiden alihoito tulisi sote-keskuksille kalliiksi ja sote-keskuksille mahdollisesti maksettavat suoriteperusteiset korvaukset vähentäisivät alihoiton riskiä entisestään. Sote-keskusten rahoitusmalli johtaa myös siihen, että sote-keskuksen kilpailevat asiakkaistaan laadulla. Alihoito johtaisi siihen, että asiakkaat äänestäisivät jaloillaan ja vaihtaisivat palveluntuottajaa.

Korvausjärjestelmän suunnittelu on tärkeässä roolissa myös osioptimoinnin estämiseksi. Maakunnat voivat ottaa käyttöön kannustinkorvausjärjestelmiä, jotta sote-keskuksille ei synny väärienlaisia kannustimia ohjata asiakkaitaan esimerkiksi erikoissairaanhoidon. Tällaisia kannustinkorvauksia on jo laajasti käytössä perusterveydenhuollon ulkoistuksissa ja Mehiläisellä on näistä malleista hyviä kokemuksia.

Nykyisen valmistelun pohjalta suun terveydenhuollon palveluissa on nähtävissä riskinä julkisten menojen nousu tai hoidon sisällöllinen rapautuminen, jos nykyinen merkittävä yksityinen rahoitus suun terveydenhuollon palveluihin menetetään. Julkisissa suun terveydenhuollon palveluissa voitaisiin mennä vahvemmin suoritekohtaisiin korvauksiin sekä vapaampaan asiakasmaksujen sallimiseen, sillä ylihoiton tosiasiallista riskiä ei ole.

Kilpailu julkisissa sote-palveluissa turvaa paitsi asiakkaalle laadukkaat, saavutettavat ja saatavuudeltaan hyvät perustason sote-palvelut, myös ohjaavat laadun ja kustannustehokkuuden paranemiseen vaativammassa palveluissa. Nykyisten julkisten hankintojen rinnalla käyttöön otettavat asiakassetelit, sekä henkilökohtaiset budjetit luovat tälle hyvän pohjan. Tältä osin toivomme kansallisesti toteutettua maakuntien seuranta ja yli maakuntarajojen yhdenmukaisia kriteereitä sille, mikä katsotaan riittäväksi valinnanvapauden toteutumiseksi maakunnan järjestämissä palveluissa. Tälle edellytyksenä tulee nähdä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin ottaminen aktiivisesti käyttöön. Kansalaisten yhdenvertaisuus yli maakuntarajojen edellyttää riittävää tosiasiallista valinnanvapautta myös maakunnan palveluiden osalta kaikissa Suomessa.

Pidämme tärkeänä, että niin julkisten, kuin yksityisen ja kolmannen sektorin sote-palveluiden tuottajille asetetaan yhteneväiset ja selkeät toimintakriteerit - ja edellytykset maakuntien toimesta. Tämän lisäksi palvelutuotannon jatkuva seuranta ja tulosten läpinäkyvyys sekä vertailtavuus ovat erityisen tärkeitä arvoja. Maakuntien ei tule kuitenkaan ohjata palveluntuotannon sisällöllisiä ratkaisuja esimerkiksi it-järjestelmien tai

laboratorio- ja kuvantamisen palveluiden järjestämisen osalta, vaan sallia vapaus eri tuottajille tehdä toisistaan poikkeavia tuotannollisia ratkaisuja. Vain tätä kautta saadaan käyttöön uudet innovaatiot ja täysi potentiaali yhteisten julkisten palveluiden kehittämiseen.

Laajemminkin tiedon saavutettavuus, vertailtavuus ja läpinäkyvyys ovat keskeisiä ja tärkeitä arvoja sote-uudistuksessa. Kannatamme laajaa avoimuutta ja vertailtavuutta, sekä yhteiskuntavastuuta ja yritystaloutta koskevien tietojen julkaisemista kaikkien sote-palveluntuottajien toimesta. Mehiläinen julkaisee jo nyt kattavat tiedot taloudesta ja toiminnasta vuosittain vuosikertomuksen yhteydessä.

Kannatamme valinnanvapauskokeilujen laajentamista pilottimaakuntien muodossa. Siirtymäaikojen valinnanvapauden toimeenpanossa tulisi kuitenkin olla yhdenmukaiset yli maakuntarajojen. Sen sijaan emme kannata mahdollisuutta maakunnille hakea ylimääräistä jatkoaikaa sote-uudistuksen perustason valinnanvapauden toteuttamiselle yli nyt käsittelyssä olevan lakiluonnoksen määräaikojen. Maakunnan lykätessä palveluiden avaamista valinnanvapaudelle ja altistumista kilpailulle, alentaa se tosiasiallisesti oman tuotantonsa kilpailukykyä aikanaan valinnanvapauden kuitenkin auetessa. Samalla kansalaisten yhdenvertaisuus kärsii, kun osa saa valita palveluiden tuottajan ja palvelupisteen vapaasti ja osa ei.

Edellä mainituilla huomioilla Mehiläinen kannattaa esitetyn valinnanvapauslainsäädännön hyväksymistä.