

EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN PYYTÄMÄ ASiantuntijalausunto

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

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+47/2017>

Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2017>

Teema: Kuvantamis- ja laboratoriopalvelut sote -uudistuksessa

Asiantuntijalausunnossa arvioidaan kuvantamis- ja laboratoriopalveluiden käyttöä, kustannustasoa ja merkitystä Suomessa ja muissa maissa.

Asiantuntijalausunnossa otetaan kantaa myös Hanna Mäkäraisen ja Ilkka Kauppisen sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laatimaan esiselvitykseen (Mäkäraisen–Kauppinen, Sairaanhoidolliset tukipalvelut, laboratorio ja kuvantaminen sote-rakenteissa, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:6 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79286>)

Yleistä

Kuvantamis- ja laboratorio palveluita kutsutaan yhteisnimityksellä diagnostiikka palvelut. Diagnostiikka palvelut ovat erittäin merkittävä lääketieteen tukipalveluiden osa-alue. Sen merkitys on korostunut lääketieteessä merkittävästi 2000-luvulla. Synä tähän on ollut mm siirtyminen yksilöllisempään lääketieteelliseen hoitoon, preventiivisen hoidon kasvu, lääkehoidon kehittyminen (mm. syöpä- ja biologisten lääkkeet, geeniterapiat jne), diagnostiikan ja sen tekniikoiden kehittyminen, demografiset muutokset, mm ikääntyminen, jne. Tänä päivänä ei ole enää hyvää, eikä hyväksyttävää lääketieteellistä hoitoa tehdä potilaalle esimerkiksi operatiivisia hoitoja (leikkaukset, niveltähystykset, jne) ilman edeltävää riittävää diagnostiikkaa (pois lukien tietysti harvinaiset tilanteet potilaan hengenpelastamiseksi hätätilanteissa).

Esimerkiksi Iso-Britanniassa National Health Services (NHS) arvio jo 2010-luvun puolivälissä, että diagnostiikka on nopeinten kasvava lääketieteen osa-alue vuosikymmenen loppuajan ja 2020-luvulle tultaessa.

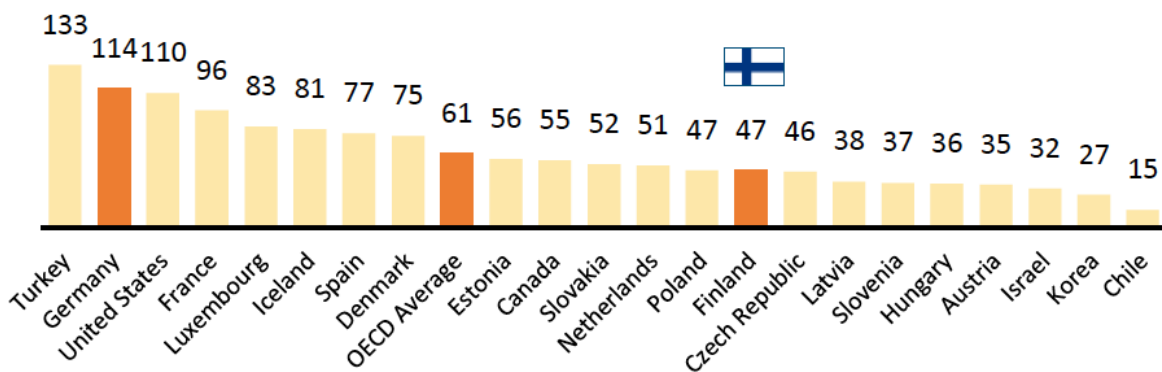
Kuten tiedämme, lääketieteessä kehitys on ollut huimaa ja tulevaisuudessa kehitys tulee olemaan vähintään yhtä nopeaa ja todennäköisesti vielä nopeampaa. Lääketieteellisten hoitojen kehittyessä ja kallistuessa, operatiivisten alojen siirtymässä kohti yhä konservatiivisempia ja mini-invasiivisempia hoitoja, jne. oikea aikaisen ja riittävän diagnostiikan merkitys korostuu merkittävästi entistä enemmän. Ennen esimerkiksi kalliiden hoitojen aloittamista on varmistuttava, että hoito on ko. potilaalle varmasti tehokkain ja sopivin.

Lääketiede on globaalia, mutta terveydenhuolto on kansallista

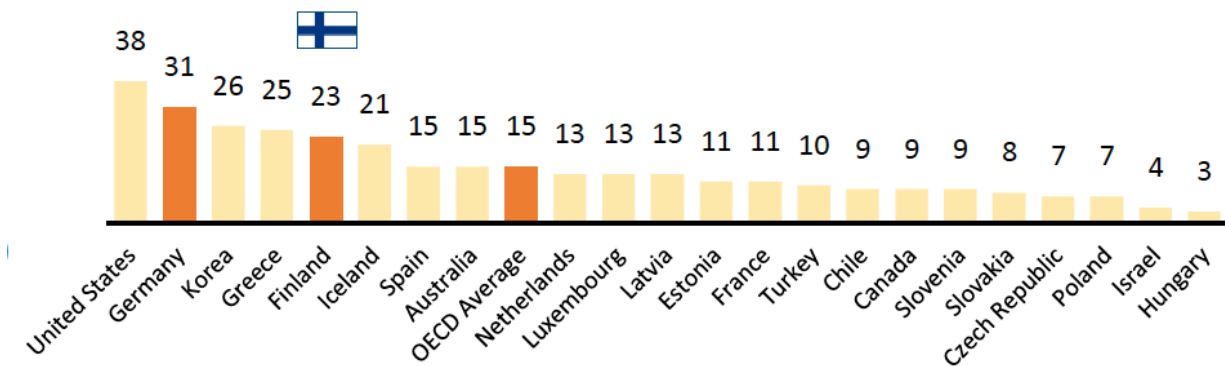
Diagnostiikan käyttö Suomessa ja muissa maissa

Diagnostiikka on lääketieteen osa-alue, joka on kaikkein globaalein teknisen toteuttamisen ja käytettävien tekniikoiden osalta. Sen sijaan diagnostiikan käytössä ja käytön määrissä nähdään merkittäviä eroavaisuuksia eri maiden välillä. Valitettavasti Suomi on tässä asiassa kehitysmaa, kun verrataan Suomea muihin vastaaviin maihin (esim OECD maihin).

Suomessa käytetään diagnostiikkaa, niin kuvantamista kuin laboratoriotutkimuksia, ja erityisesti nykyaikaista ja vaikuttavaa diagnostiikkaa merkittävästi vähemmän kuin muissa maissa keskimäärin, esimerkiksi verrattuna muihin OECD maihin. Kun Suomessa sitten käytetään diagnostiikkaa, niin käytetään diagnostisesti vähempi arvoisia ”vanhoja” menetelmiä. Esimerkiksi kun verrataan magneettikuvauksen käyttöä eri maissa, sijoittuu Suomi selvästi OECD-maiden keskiarvon alapuolelle (kuva 1), vaikka meillä on magneettikuvauslaitteita merkittävästi keskiarvoa enemmän (kuva 2).



Kuva 1. Magneettitutkimusten määrä eri OECD maissa (per 1000 asukasta vuonna 2014)



Kuva 2. Magneettikuvauslaitteiden lukumäärä eri OECD maissa (per miljoona asukasta vuonna 2014)

Kun taas verrataan perinteisiä kuvantamismenetelmiä esimerkiksi röntgen ja ultraääni tutkimusten käyttöä, niin käytetään niitä Suomessa keskimääräistä enemmän, vaikka hyvin tiedetään, että niiden diagnostinen arvo on merkittävästi heikompi ja usein ne ovat jopa täysin turhia, joista aiheutuu potilaalle esimerkiksi röntgentutkimuksissa turha sädeannos ja yhteiskunnalle ja/tai potilaalle turha kustannus ja lisäksi diagnoosiin pääsy viivästyy turhaan.

Diagnostiikkapalveluiden käyttö kasvaa Suomessa vähintään kansainvälisten trendien mukaisesti, todennäköisesti jopa hieman nopeammin johtuen Suomen vähäisestä nykytasosta. Suomessa tehtiin vuonna 2016 arviolta 5,5 miljoonaa kuvantamistutkimusta.

Kuvantamistutkimusten tuleva vuosikasvu on arviolta 2%, mutta nykyaikaisten kuvantamismenetelmien kuten magneettikuvauksen ja tietokonetomografian kasvu on merkittävästi suurempaa, 11% ja 8% vuosikasvu.

Laboratoriotutkimusten osalta Suomessa tehtiin vuonna 2016 arviolta 94 miljoonaa laboratoriotutkimusta ja tuleva vuosikasvu on arviolta 3-5%, riippuen laboratoriopalveluiden osa-alueesta.

Rahallisesti kuvantamispalveluiden markkinakoko Suomessa on tällä hetkellä hieman yli 500 miljoonaa euroa, kasvaen noin 4,5% vuosivauhdilla 700 miljoonaan euroon vuonna 2023.

Vastaavasti laboratoriopalveluiden tämän hetkinen markkinakoko on Suomessa hieman vajaa 800 miljoonaa euroa, kasvaen noin 4% vuosivauhdilla 1.000 miljoonaan euroon vuonna 2023.

Diagnostiikka palveluiden kustannustaso ja hinnat ovat globaalisti vertailukelpoista

Suomessa julkisesti tuotettujen diagnostiikkapalveluiden, niin kuvantamis- kuin laboratoriopalveluiden, kustannukset ovat noin 30-50% kalliimpia kuin muissa Euroopan maissa keskimäärin.

Diagnostiikka palveluissa ei ole mitään syytä miksi diagnostisten tutkimusten kappalekohtainen hinnoittelu pitäisi erota Suomessa muihin Euroopan maihin verrattuna. Käytetyt laitteet ovat samoja ja saman hintaisia ympäri Eurooppaa, toimitilakustannukset eivät eroa ja terveydenhuollon ammattilaisten palkkataso ei ole Suomessa korkeampi muihin verrattuna, päinvastoin hoitajien palkat ovat noin 10-15% eurooppalaista tasoa alemmat ja lääkäreiden noin 10% keskimäärin.

Lisäksi suomalaisessa diagnostiikkapalveluissa (ja terveyspalveluissa yleensä) on poikkeuksena arvonlisävero (alv) palautusjärjestelmä. Tässä järjestelmässä julkisessa tuotetussa (liikelaitos ja tulosyksikkö) diagnostiikka ja terveyspalvelussa saadaan vähentää investointien, hankintojen, tilojen yms alv. Tätä mahdollisuutta ei ole muissa maissa eikä suomalaisessa yksityisessä diagnostiikka ja terveyspalveluissa. Tämä antaa julkisesti tuotetuille diagnostiikka ja terveyspalveluissa 24% kilpailuedun, joten kansainvälisesti vertailtuna suomalaiset diagnostiikka palvelut ovat vieläkin kalliimpia. Lisäksi julkisen sektorin diagnostiikka ja terveyspalveluiden tuottajien ei tarvitse maksaa mm kiinteistövero, tulovero, yms.

Usein kuulee sanotavan, että julkisen sektorin tuotantohintoihin sisältyy päivystyksen, harvinaisten tutkimusten ylläpito, koulutus, jne kustannuksia, mutta tällä asialla ei ole merkitystä, kun vertailua tehdään kansainvälisesti, koska muissakin maissa nämä asiat ovat tuotantohinnoissa mukana.

On totta, että kun verrataan Suomen julkisen sektorin diagnostiikan tuotantohintoja perinteisen yksityisen sektorin yksityispotilaiden maksamiin hintoihin, on yksityisen sektorin hinnat korkeampia. Tämäkään ei pidä paikkaansa kaikkien yksityisten palvelutuottajien osalta, monet uudet toimijat, esimerkiksi Cityterveys tuottaa diagnostiikka palveluita, jotka ovat perinteisiä yksityissektorin hintoja keskimäärin 50% – jopa 90% edullisempia.

Mutta kun verrataan yksityisen sektorin julkiselle sektorille tuottamia diagnostiikka palveluita ovat hinnat merkittävästi alempia kuin julkisen sektorin tuotanto kustannukset, esimerkiksi magneettikuvaus hinnat ovat 50%- jopa 70% edullisempia kuin julkisen sektorin omat tuotanto kustannukset.

Diagnostiikkapalveluiden tuottaminen Suomessa

Suomessa diagnostiikkapalveluita tuotetaan julkisella sektorilla, yksityisellä sektorilla ja kolmannella sektorilla ja tässä suuruusjärjestyksessä. Kolmannen sektorin osuus diagnostiikkapalveluissa on varsin vähäinen.

Kuvantamispalveluista julkinen sektori tuottaa hieman vajaa 2/3-osaa ja yksityinen sektori loput. Laboratoriopalveluista julkinen sektori tuottaa lähes 90% ja yksityinen sektori loput. Kolme julkista laboratoriotoimijaa, HUSLAB, Fimlab ja Nordlab, vastaavat yli 50% Suomessa tehtävistä laboratoriotutkimus volyymeistä.

Nykyisessä toiminta ympäristössä sairaanhoitopiirien diagnostiikka yksiköt toimivat joko liikelaitoksina tai tulosyksiköinä tai osakeyhtiö muodossa. Julkisten diagnostiikkapalveluiden organisaatiomuodon valinta ja diagnostiikka palveluiden tuottaminen suomessa nyt ja sote-uudistusten jälkeen ovat ajankohtaisia kysymyksiä nyt Suomessa, kaikissa tulevilla maakunnissa ja nykyisissä kunnissa. Nyt tehtävillä ratkaisulla on oleellinen vaikutus Suomessa diagnostiikan käyttöön, diagnostiikkapalveluiden kustannustasoon ja diagnostiikkapalveluiden tuottajien toimintaedellytyksiin.

Diagnostiikan merkitys erikoissairaanhoidon jonojen lyhentäjänä

Suomalaisessa terveydenhuoltomallissa potilaita joudutaan lähettämään erikoissairaanhoidon diagnostiikkaa varten, kun muualla maailmalla diagnostiikka hoidetaan perusterveydenhuollossa ja vain erikoissairaanhoidoa vaativat tapaukset lähetetään erikoissairaanhoidon.

Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestö sairauksissa (tules) eivät röntgen- tai ultraäänitutkimus useinkaan kerro diagnoosia (ja silti niitä tehdään, erityisesti perusterveydenhuollossa).

Alaselkäkipu ongelmat ovat erinomainen esimerkki tästä, röntgenkuvaus alaselän kipu selvittelyssä on täysin turha ja se pitäisi kieltää (niin kuin monessa maassa on jo tehty). Nyt suomalaisessa perusterveydenhuollossa joudutaan lähettämään nämä tutkimuksia vaativat alaselkä kipupotilaat erikoissairaanhoidon (paikalliseen keskus- tai yliopistosairaalaan) käytännössä magneettikuvausta varten. Näistä potilaista noin 98% palautuu perusterveydenhuoltoon konservatiiviseen hoitoon, koska heillä ei ole erikoissairaanhoidoa (esim leikkaushoitoa) vaativaa selkäsairautta. Eli 98 potilasta sadasta lähetettiin turhaan erikoissairaanhoidon. Muissa maissa nämä sata alaselkä kipupotilasta kuvataan magneettikuvauksella perusterveydenhuollossa ja vain ne kaksi potilasta, joilla on erikoissairaanhoidoa vaativa selkäsairaus, lähetetään erikoissairaanhoidon.

Muissa maissa on perusterveydenhuollon lääkäreillä mahdollisuus ja oikeus lähettää potilas esimerkiksi magneettikuvaukseen, kun Suomessa tämän tasoinen diagnostiikka on määritelty erikoissairaanhoidon toiminnaksi.

Tämä on yksi syy miksi suomalaisessa erikoissairaanhoidossa on pitkät jonot muihin maihin verrattuna, koska siellä on jonossa potilaita, joita ei olisi koskaan pitänyt lähettää erikoissairaanhoidon vaan diagnoosi olisi pitänyt tehdä jo perusterveydenhuollossa ja hoitaa potilas siellä.

Diagnostiikan merkitys hoitojen viiveiden lyhentämisessä ja turhien hoitojen välttämässä

Koska Suomessa käytetään keskimääräistä vähemmän diagnostiikka ja käytetyn diagnostiikan diagnostinen arvo on heikompaa, johtaa tämä siihen, että potilaat joutuvat käyttämään saman vaivan ja oireiden vuoksi useita kertoja terveystalvveluita, kuten lääkäripalveluita. Diagnostiikan viivästyminen, johtaa myös hoidon aloituksen viivästytyseen, joka usein heikentää ja viivästyttää paranemista.

Riittämätön diagnostiikka johtaa myös turhiin hoitoihin ja jopa haitallisiin hoitoihin. Potilasta hoidetaan esimerkiksi turhaan antibiooteilla tai potilas syö turhan pitkään särkylääkkeitä. Näistä aiheutuu pahimmillaan potilaalle merkittäviä haittavaikutuksia.

Alidiagnostiikka kuormittaa merkittävästi suomalaisen terveydenhuollon rajallisia resursseja, jonka seurauksia ovat mm lääkärin vastaanotoille on pitkät jonot, päivitykset kuormittavat, jne. Lisäksi tästä aiheuttaa yhteiskunnalle, potilaalle ja työelämälle merkittävästi turhia välittömiä ja välillisiä kustannuksia. Kaiken päälle aiheutuu potilaille turhaa inhimillistä kärsimystä ja huolta.

Diagnostiikka palveluiden laatu Suomessa

Kuten muukin lääketieteellinen laatu Suomessa on diagnostiikan laatu kansainvälisesti arvioituna yhtä laadukasta kuin muissakin maissa, riippumatta siitä onko diagnostiikka tuotettu julkisella, yksityisellä taikka kolmannella sektorilla.

Se missä suomalaisen terveydenhuollon ja diagnostiikan laatu jää merkittävästi muista maista on saatavuus. Suomessa ei valitettavasti yhtenä laadun kriteerinä ole saatavuus, vaan Suomessa jonotetaan terveystalvveluihin selvästi muita maita keskimäärin kauemmin, joka aiheuttaa potilaille turhaa kärsimystä ja yhteiskunnalle turhia merkittäviä kustannuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön esiselvitys

Sote-uudistukseen liittyen sosiaali- ja terveysministeriö (STM) päätti lokakuussa 2016 teettää esiselvityksen julkisten sairaanhoidollisten tukipalvelujen (laboratorio ja kuvantaminen) valtakunnallisesta tilanteesta. Toimeksianto annettiin kahdelle henkilölle, joista OTL, varatuomari Ilkka Kauppinen keskittyi aiheeseen liittyviin oikeudellisiin kysymyksiin ja LKT, dosentti Hanna Mäkäräinen sairaanhoidollisten tukipalvelujen sisällöllisiin kysymyksiin (Mäkäräinen–Kauppinen, Sairaanhoidolliset tukipalvelut, laboratorio ja kuvantaminen sote-rakenteissa, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:6 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79286>).

Asiantuntijalausunnossa otetaan kantaa lähinnä Hanna Mäkäräisen diagnostiikkapalveluiden sisällöllisiin kysymyksiin, substanssiin, perusteluihin ja päätelmiin.

Oikeudellisiin kysymyksiin liittyen viittaa yhtyen Fimlab Laboratoriot toimitusjohtajan Ari Miittisen STM:lle antamaan lausuntoon ja sen liitteenä olevaan asianajaja Mikko Alkion (Avance Asianajotoimisto) laatimaan muistioon (Lainsäädännön asettamat reunaehdot diagnostiikkapalveluiden tuottamiseksi uudessa sote-järjestelmässä,

http://www.hare.vn.fi/Uploads/30041/409281/LAUSUNTO_20170405055606_409281.pdf). Lausunnossa ja muistiossa yksiselitteisesti todetaan, että STM esiselvityksen päätelmiä ja ehdotuksia ei tue yksikään kansainvälinen esimerkki, julkisomisteiseen laboratoriotoimintaan liittyy edelleen merkittäviä eroja kustannustasossa ja näin ollen tehostamispotentiaalia, esiselvityksen ehdotukset ovat ristiriidassa kansallisen ja EU-lainsäädännön korostaman kilpailuneutraaliteettisäätelyn kanssa.

STM:n esiselvitys on varsin yksipuolinen, tarkoituksenhenkinen ja puolueellinen.

Esiselvityksessä on jätetty hyvin todennäköisesti tarkoituksella moni asia käsittelemättä ja tuomatta esiin. Esimerkiksi kansainvälinen vertailu puuttuu kokonaan. Esiselvityksessä on jätetty todennäköisesti tahallisesti tuomatta esille kokonaan yllä asiantuntijalausunnossani todetut

yleisesti tunnetut seikat, että Suomessa kansainvälisesti vertailtuna diagnostiikkaa käytetään keskimääräistä vähemmän ja Suomessa julkisen sektorin tuottaman diagnostiikan keskimääräinen kustannus on merkittävästi, noin 30-50%, kalliimpaa kuin muissa maissa. Lisäksi esiselvitys ei ota mitään kantaa siihen tosiasiaan, että suomalaisessa diagnostiikka palveluissa on usein myös merkittävä saatavuus ongelma, jota ei vastaavassa mittakaavassa ollenkaan muissa maissa. Esimerkiksi Suomessa julkisella sektorilla on useissa sairaanhoitopiireissä useamman kuukauden jono magneettikuvaukseen.

Alla muutamia kommentteja räikeimpiin esiselvityksen harhaan johtaviin väitteisiin:

Hanna Mäkäräisen ja Ilkka Kauppisen sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laatiman selvityksen selvityksessä todetaan, että:

Sivu 5: Palvelutuotannon nykytilaa selvitettiin webropol-kyselyllä sairaanhoitopiireille ja asiantuntijakuulemisilla.

Sivu 9: Toimeksiantoa varten tehtiin webropol –kysely sairaanhoitopiireille 3.11.2016 (muistutus 28.11.2016) sekä kuultiin erikseen muun muassa Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen terveydenhuollon asiantuntijoita.

Kommentti: Tietääkseni yhdellekään yksityisen sektorin asiantuntijalle ko. kysely ei ole lähetetty. Tämä antaa varsin tarkoitushakuisen käsityksen esiselvityksen todellisesta luonteesta, esiselvitykseen ei selvästi ole haluttu muunlaisia mielipiteitä.

Sivu 10: Jatkuva hintavertailu on välttämätöntä myös sairaanhoidollisissa tukipalveluissa.

Kommentti: Voi vain ihmetellä miksi esiselvityksen laatijat korostavat hintavertailun tekemisen välttämättömyyttä, mutta sitten jättäneet kansainvälisen hintavertailun tarkoitushakuisesti tekemät, vaikka hyvin tietävät suomalaisen diagnostiikkapalveluiden kalleuden kansainvälisesti vertailtuna.

Sivu 10: Kuntaliiton toimesta on seurattu laboratoriodien ja kuvantamiskeskusten hintojen kehitystä ja tehty myös vertailua yksityisten lääkäriasemien tutkimusten hintoihin. (7) Jatkuva hintavertailu on välttämätöntä myös sairaanhoidollisissa tukipalveluissa. Kelan ja Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) (ja mahdollisesti maakuntien) tulisi toimia ja vaikuttaa siihen, että myös yksityisten terveysalan yritysten laboratorio- ja kuvantamistutkimusten hinnat halpenisivat. Kysymys on tärkeä terveydenhuollon kokonaistalouden ja sote-uudistuksen taloudellisten tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Terveysdenhuollon rahoituksen uudistuksessa Sotessa tämäkin asia huomioitaneen. Sotessa haetaan terveydenhuollon kokonaisuomien kasvun hillintää ja vaatimusten tule kohdistua terveydenhuollon eri sektoreihin.

Kommentti: Tässä halutaan tuoda esiin, että suomalaisen diagnostiikkapalveluiden ongelma olisi yksityissektorin kalliit hinnat ja niiden hintojen laskeminen ratkaisi Soten säästötavoitteet ja että eri tahojen, esimerkiksi Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV) tulisi toimia sen ongelman ratkaisemiseksi.

Tarkoituksellisesti unohdetaan kertoa, että suomalaisesta kuvantaispalveluista noin 2/3 ja laboratoriopalveluista lähes 90% on julkisen sektorin tuottamaa ja sieltä saatavat säästöt ovat ratkaisevasti merkittävämpiä Sotessa haettaville säästöille.

Lisäksi on jätetty huomioimatta Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV) useat lausunnot, jotka nimenomaan käsittelevät ja suosittelevat sitä näkemystä, että julkisen sektorin tuotantoa pitää avata kilpailulle, jotta saavutetaan merkittäviä säästöjä, saatavuuden paranemista ja palvelukokemuksen kehittymistä. Alla muutamia esimerkkejä:

Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa, KKV selvitys 5/16

<https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2016/kkv-selvityksia-5-2016-kilpailun-mahdollisuudet-ja-edellytykset-sote-palveluissa.pdf>

Tiivistelmä: Kilpailulla suotuisia vaikutuksia sosiaali- ja terveystalouden laatuun

<https://www.kkv.fi/ajankohtaista/Tiedotteet/2016/8.6.2016-kkvn-selvitys-kilpailulla-suotuisia-vaikutuksia-sosiaali-ja-terveyspalveluiden-laatuun/>

Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1: Sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävässä terveydenhuollossa

<https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf>

Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 2: Valinnanvapautta tukeva tiedottaminen julkisessa terveydenhuoltopalveluissa

<https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2016/kkv-selvityksia-3-2016-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-2.pdf>

Lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaudenlakiluonnoksesta

<https://www.kkv.fi/ratkaisut-ja-julkaisut/aloitteet-lausunnot-ja-kannanotot/2017/lausunto-sosiaali-ja-terveydenhuollon-valinnanvapauslakiluonnoksesta/>

Sivu 10: Kuntaliiton vuonna 2013 tekemä laboratorio - ja kuvantamistutkimusten hintakorivertailu uusittiin joulukuussa 2016. Laboratoriotutkimusten hintakorin julkisen sektorin keskiarvo on edelleen noin yksi viidesosa (1/5) yksityissektorin vastaavasta ja kuvantamistutkimusten vastaavasti noin reilupuolet, kuten jo Kuntalehden 2014 artikkelista käy ilmi, Yksityissektorin viiden tuottajan hinnat on poimittu verkkosivuilta ja julkisen sektorin tuottajien selvitetty kyselyllä.

Kommentti: Tässä tarkoituksenhakuisesti verrataan julkisen sektorin tuotantokustannuksia yksityissektorin yksityispotilaiden maksamiin hintoihin ja tällä halutaan luoda käsitys, että suomalaisen julkisen sektorin hinnat ovat edullisia, vaikka näin ei ole kansainvälisesti vertailtuna.

Lisäksi unohdetaan täysin kertoa, että yksityissektorin tuottamat diagnostiikka palvelut julkiselle sektorille ovat edullisempia kuin julkisen sektorin omat tuotantokustannukset, esimerkiksi magneettikuvauksessa. Tästä hyvä esimerkkinä on Hanna Mäkräisen edustama TYKS-SPA liikelaitos, joka ostaa markkinoilta magneettitutkimuksia, joiden hinta on 60% - jopa 80% edullisempia kuin TYKS-SPA:n itse tuottamat magneettikuvauksen tutkimushinnat.

Sivu 10: Kuten edellä on todettu, kunnallisten laboratorioiden ja kuvantamiskeskusten toimintamalleissa ja hinnoissa on tapahtunut merkittävää kehitystä mm. kansallisen terveystalouden tuloksena, kuten HUSLABin esimerkki osoittaa. HUSLABin toiminnassa on tehty hintakorien vertailua vuodesta 2007 lähtien ja verrattu niitä julkisten menojen hintaindeksin kehitykseen. Vastaavia vertailuja ja tuloksia löytyy muistakin yksiköistä.

Kommentti: Tässä halutaan antaa täysin valheellinen kuva, että suomalaiset diagnostiikkapalvelut ovat edullisia. Esimerkkinä käytetään yhden toimijan sisäistä vertailua.

Kaikissa luotettavissa ja asiantuntevissa selvityksissä käytetään aina ulkopuolista vertailua, kuten tässäkin tapauksessa olisi pitänyt verrata suomalaisen julkisen sektorin tuotantohintoja kansainväliseen hintatasoon. Tässä esiselvityksessä on haluttu tahallaan jättää kertomatta, että suomalainen julkisesti tuotettu diagnostiikkapalvelu on 30%-50% kalliimpaa kuin muissa maissa.

Esiselvityksessä ollaan lähinnä huolissaan siitä (esim kappale 2.5.), että nykyiset julkisen sektorin toimijat joutuvat kiristyvässä kilpailutilanteessa tehostamaan toimintaansa, pelotellaan kustannusten nousulla, vaikka kaikki tietävät kilpailutilanteen tuovat toimintaan tehokkuutta, jota ei ilman kilpailutilannetta synny.

Esiselvityksessä kaiken puolueellisen ja tarkoituksenhakuisen perusteluiden jälkeen tullaan johtopäätelmään, jossa nykytilanteen jatkaminen olisi paras ratkaisu ja esitetään, että diagnostiikkapalveluiden kohdalla pitäisi tehdä poikkeus ja estää kilpailutilanne diagnostiikkapalveluissa.

Johtopäätelmä siitä, että maakunnan diagnostiset palvelut tulisi jatkossakin tuottaa yksinomaan maakunnan omana toimintana, on virheellinen ja Suomelle kallis. Mitkään kansainväliset esimerkit eivät tue tällaista johtopäätelmää. Rajaa julkisen ja yksityisen toiminnan välillä tulee pikemmin madaltaa kuin vahvistaa.

Esiselvityksessä esitetty mahdollisuus tuottaa tukipalveluja sote-yhtiöille maakuntien liikelaitosten yhteistyösopimuksiin perustuvalla toimintamallilla tarkoittaisi käytännössä sitä, että maakuntien liikelaitosten toimintana järjestämään diagnostiikkapalveluun ei kohdistuisi minkäänlaista kilpailun elementtejä. Tämä vie vähäisetkin kannusteet tehokkuutta lisääviin rakennemuutoksiin.

Lisäksi tämä aiheuttaisi tulevaisuudessa epätasa-arvoa maakuntien välillä, koska riippuen jokaisen maakunnan oman liikelaitoksen tehokkuudesta diagnostiikkapalveluilla olisi eri hintataso ja erilainen sekä maantieteellinen että yleinen diagnostiikkapalveluiden saatavuus (eli jonot).

Lisäksi pitää huomioida, että kansallisen ja EU-lainsäädännön korostaman kilpailuneutraalisääntely ei toteudu esiselvityksen johtopäätelmissä. Tällainen liikelaitosten toimintamalli kilpailuilla markkinoilla ja niiden väliset mahdolliset yhteistyösopimukset merkittävästi vääristävät terveen, toimivan kilpailun edellytyksiä, estävät kilpailun syntymistä ja kehittymistä, merkittävästi nostavat toimialalle tulo kynnyistä.

Olellainen asia on, että Suomessa julkisomisteinen diagnostiikka on kansainvälisesti vertailtuna kallista, siinä on merkittäviä eroja niin kustannustasoissa kuin saatavuudessa eri toimijoiden välillä. Tämä tehostamispotentiaali tulisi hyödyntää suomalaisten potilaiden ja yhteiskunnan hyväksi. Tämä jää saavuttamatta, mikäli esiselvityksen johtopäätelmiä noudatetaan.

Tahdon vielä erikseen korostaa sitä, että kilpailulle avaaminen ei tarkoita sitä, että yksityisen sektorin toimijat pääsisivät rahastamaan aj määräämään hintatason, vaan julkisella vallalla (esimerkiksi maakunnalla) on täysi mahdollisuus määritellä, millä hinnalla, laatu tasolla, ja saatavuudella diagnostiikkapalveluita tuotetaan sen alueella.

Lopuksi

Monessa muussa maassa julkinen valta keskittyy järjestämisvastuuseen ja vaatii palveluntuottajilta, oli sitten kyseessä julkinen tai yksityinen palvelutuotanto, laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kustannustehokkuutta. Tuotantoa ei ole monopolisoi, joka mahdollistaa näiden asioiden saavuttamista.

Diagnostiikkapalveluissa Suomella on mahdollisuus säästää noin 500 miljoonaa (puoli miljardia) euro vuodessa nykytilanteessa, kun diagnostiikkapalvelut avataan kilpailulle ja saavutetaan maiden keskimääräinen hintataso.

Vuonna 2023 Suomen diagnostiikkapalveluiden kustannustaso on noussut nykyisestä noin 1,3 miljardista eurosta noin 1,7 miljardiin euroon, mikäli jatketaan nykymallilla, kun oikea kustannustaso kuuluisi olla noin 1,0 miljardia euroa.

Sote-uudistuksella on tarkoitus kuroa umpeen iso osa julkisen talouden kestävyysvajeesta. Hallituksen 10 miljardin euron säästötavoitteesta noin 3 miljardia euroa on tarkoitus saada sote-uudistuksesta. Diagnostiikkapalveluissa on helposti säästettävissä tästä tavoitteesta noin 0,5 miljardia euroa.

Kysymystä voi lähestyä myös yksinkertaistaen:

Haluammeko, että viisi miljoonaa suomalaista maksaa joka vuosi 1.000 (tuhat) € ylimääräistä veroa, jonotamme esimerkiksi magneettikuvaukseen useamman kuukauden, syömme turhia lääkkeitä ja olemme sairauslomalla pahimmillaan useita viikkoja turhaan?

Jos vastaamme: Kyllä
niin diagnostiikkapalveluita ei pidä altistaa kilpailulle

Jos vastaamme: Ei
niin diagnostiikkapalvelut pitää avata kilpailulle ja saavuttaa kansainvälinen hintataso.

Helsingissä 21.6.2017



Martti Kiuru
Dosentti, LT, DI, Radiologian erikoislääkäri
Toimitusjohtaja, Cityterveys
martti.kiuru@cityterveys.fi
+358 40 58 11 545