Kari Varkila

ASIANTUNTIJALAUSUNTO
16.4.2018

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

stv@eduskunta.fi

ASIA

Asiantuntijalausunto valiokunnan kuulemistilaisuuteen 18.4.2018

Teema: Kilpailu ja markkinoiden muodostuminen

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

Lausuntoni perustuu asiantuntemukseeni ja kokemukseeni, jonka pääpiirteet esittelen liitteessä 1. Asiantuntemukseni suuntautumisesta johtuen käsittelen kilpailua ja markkinoita pääasiassa terveydenhuollon palveluiden näkökulmasta.

Valiokunnan pyytämänä lausuntona esitän seuraavaa.

TAUSTA – NYKYINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO ON ORGANISAATIOKESKEISTÄ

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän (myös sote-järjestelmä) kehityksen taustalla näkyvät vahvasti akateeminen tutkimus, asiantuntija- ja asiantuntijaorganisaatioidennäkemykset ja tuottajaorganisaatiolähtöisyys. Asiakkaiden rooli järjestelmää kehitettäessä on ollut vähäinen eikä asiakkaiden näkemyksillä tai kokemuksilla ole ollut merkittävää vaikutusta sote-palveluiden kehittymiseen.

Edellä mainituista syistä erikoissairaanhoito, jossa palvelun tieteellinen ja tekninen laatu on kriittinen menestystekijä, on hyvin kehittynyt ja menestyy globaalissa vertailussa. Sen sijaan ennakoiva ja sairauksia ehkäisevä perusterveydenhuolto, jossa hoidon saavutettavuus ja asiakkaan osallistaminen on kriittistä, ei ole sille asetettujen tavoitteiden tasoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansainvälinen

kehitystrendi on osin edellä mainitun suomalaisen historiallisen kehityksen vastainen. Kehittyneimmissä terveydenhuollon ympäristöissä vaativia asioita keskitetään Suomen tapaan edelleen huippuyksiköihin, mutta samalla yleisimpiä ja vähemmän vaativia palveluita tuodaan mahdollisimman helposti saavutettaviksi ja uusille ja yllättävillekin teknisille ja palveluinnovaatioille luodaan kehittymismahdollisuudet vahvan keskusohjauksen sijaan. Jotta Suomi pysyisi kehityksessä mukana, on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä muutettava ja tässä suhteessa nyt käsiteltävän oleva hallituksen valinnanvapauslainsäädäntöesitys on askel oikeaan suuntaan.

Verorahoitteisen sote-järjestemän puitteissa ei ole ollut markkinoita eikä juurikaan kilpailua siinä merkityksessä kuin markkinat ja kilpailu yleisesti käsitetään. Järjestelmän siinä osassa, joka rahoitetaan työtulovakuutuksesta, sairausvakuutuksesta tai yksityisistä rahoituslähteistä on ja on viime vuosikymmenet ollut kohtuullisesti toimiva markkina. Tällä markkinalla on erikokoisia ja eri tyyppisiä/taustaisia tuottajia paljon. Nämä markkinat poikkeavat kuitenkin merkittävästi nyt eduskunnan käsiteltävän olevan lakiehdotuksen myötä syntyvistä markkinoista ja ne jäävätkin valtaosin erilliseksi markkinaksi myös sote-uudistuksen jälkeen.

TOIMIVA JA ASIAKKAAT HUOMIOIVA VALINNANVAPAUSMARKKINA EDELLYTTÄÄ MONIPUOLISTA TUOTTAJARAKENNETTA

Valinnanvapauslainsäädännöllä voidaan mahdollistaa sekä nykyisin jo toimivien sote-yritysten osallistuminen perustettaville markkinoille sekä merkittävän uusyritystoiminnan syntyminen. Toisaalta lainsäädännön kirjauksilla ja lainsäädäntöön liittyvillä muilla määräyksillä voidaan kohtuuttomasti vaikeuttaa erityisesti mikro- ja pk-yritysten sekä kolmannen sektorin toimijoiden osallistumista julkisen terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Nyt käsiteltävänä olevassa lakipaketissa on eräitä piirteitä ja yksityiskohtia, jotka viittaavat siihen, että markkinoille osallistuminen tulisi olemaan pienyrityksille suhteellisesti vaikeampaa kuin julkisomisteisille toimijoille ja suuryrityksille.

Tukihankkeita mikro ja pk-yrityksille on valmisteilla

Mikäli soteuudistus toteutuu nyt käsittelyssä olevan lakikokonaisuuden mukaisesti ja niin, että säädöksiin ei jää ylitsepääsemättömiä esteitä mikro- ja pk-yrityksille, toteutunevat myös jo valmisteilla olevat monenkaltaiset em yrityksille suunnatut tukijärjestelyt ja -toimet. TEM on suunnitellut käynnistävänsä yhdessä Suomen Yrittäjien kanssa jo syksyllä 2018 ensin kaikkiin tuleviin maakuntiin ulottuvan informaatiokierroksen ja sen jälkeen pk-yrittäjille suunnatun valmennusohjelman. Useat muut tahot valmistelevat osuuskunta, franchising ja muita verkottumisratkaisuja pienyrityksille. Fennia on kertonut käynnistävänsä sotelakien tultua eduskunnassa hyväksytyiksi mittavan Fenniala-hankkeen, jossa yhteistyössä ratkaisutuottajien kehitetään mikro- ja pk-yrityksille niiden tarvitsemia tietojärjestelmä, markkinoinnin ja informaationvälityksen ratkaisuja sekä laadun ja vaikuttavuuden raportoinnin ratkaisuja. Em. ratkaisut välitetään sotepalvelutuottajille digitaalisen palvelualustan

avulla. Lisäksi Fenniala konseptiin kuuluu korkeatasoinen soteyrittäjyyden koulutusohjelma. Fenniala-hanke kattaa sotekeskusmarkkinan lisäksi asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin markkinat. Hanke ei ole sidoksissa Fennian vakuutusliiketoimintaan eikä siihen osallistuminen edellytä vakuutusasiakkuutta Fenniassa. Fenniala-hankkeen valmistelun yhteydessä on tunnistettu laaja kiinnostus yrittäjyyteen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten joukossa.

SOTEKESKUSMARKKINA ON TÄYSIN UUSI MARKKINA

Sotekeskusmarkkina (suoran valinnan markkina) eroaa monin tavoin asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin markkinoista. Sotekeskusmarkkinan erityispiirteitä ovat mm.:

- Markkinan syntyessä kaikki tuottajat ovat uusia markkinoilla ja ko. kilpailutilanteessa eikä esimerkiksi tuottajien vertailun mahdollistavaa tietoa ole olemassa
- Luotettavan ja kunkin tuottajan sotekeskustoimintaan perustuvan laadun ja vaikuttavuuden vertailutiedon kerääminen vie useita vuosia
- Ensimmäisen sotekeskuksen valintamahdollisuuden auetessa markkinoilla on aiemmin tunnettuja tuottajia (julkisomisteiset sotekeskukset, yksityiset lääkärikeskukset), mutta myös tuottajia, jotka on perustettu vain sotekeskusmarkkinaa varten. Lähtötilanne ei ole siis kilpailuneutraali yritysten taloudellisen kantokyvyn tai kansalaisten suoran valinnan näkökulmasta
- Palvelusetelikokeilut ja tiedot ulkomailta viittaavat siihen, että ensimmäisen sotekeskusvalinnan jälkeen sotekeskuksen vaihtoa ei tehdä usein. Markkinan avautumisen tilanne on siis ainutlaatuinen.
- Toimivan markkinan syntyminen edellyttää myös riittävää terveydenhuollon ammattilaisten (erityisesti yleislääkäreiden) saatavuutta tuottajille. Erityisen tärkeää tämä on uusien yritysten syntymisen näkökulmasta. On mahdollista, että saatavuutta ja ammattilaisten vapaata liikkuvuutta pyritään rajoittamaan kilpailukielloin
- Kapitaatiorahoitus on sotekeskuksille taloudellisen kantokyvyn näkökulmasta haasteellinen, mutta siitäkin huolimatta se kannustaa kilpailutilanteessa mm. uusien toimintatapojen kehittämiseen muita rahoitusmuotoja paremmin. Kapitaatiorahoitusta voidaan täydentää vaativampien asiakkaiden erityispiirteet huomioivaksi mm. samantyyppisesti kuin nykyisin menetellään eräiden sairauksien lääkehoidon erityiskorvauksien osalta. Tämänkaltaisia kapitaatiorahoituksen säätömahdollisuuksia tarvitaan, jotta kilpailutilanteessa tuottajille syntyy kannusteita koko asiakaskirjon tarpeisiin vastaamiseen (mukaan lukien asiakkaat, joilla on erityistarpeita tai tavallista laajempia palvelutarpeita)

Sotekeskusten on vastattava riittävällä tavalla kaikkien suomalaisten tarpeisiin iästä, asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Tämä toteutuu vain, jos sote-keskusten joukkoon syntyy myös pieniä sotekeskuksia, jolloin kansalaisille syntyy aito mahdollisuus huomioida valintakriteereiden joukossa terveydenhuollon ammattihenkilön persoona sekä sotekeskuksen/toimipisteen sijainti. Käsiteltävänä oleva valinnanvapauslainsäädäntö olisi tässä suhteessa merkittävä parannus

nykykehitykseen. Esimerkki eriarvoistavasta kehityksestä on Helsinki, jossa usein tarvittavia peruspalveluitakin keskitetään erityisesti ikäihmisille ja lapsiperheille vaikeasti saavutettaviin suuriin sotekeskuksiin, samalla kun helposti saavutettavia pieniä terveysasemia lakkautetaan. Meneillään olevat palvelusetelikokeilut ja kansalaisille tehdyt kyselyt viittaavat siihen, että merkittävä väestönosa haluaa valita sotekeskuksekseen nimenomaan lähellä sijaitsevan toimipisteen, jossa myös hoitavan lääkärin valinta on mahdollinen. Valinnanvapauslainsäädäntö voi oikein toteutettuna olla merkittävä parannus nykytilanteeseen niin kaupungeissa kuin haja-asutusalueilla.

Fennian osana Fenniala-hanketta tekemät useisiin lähteisiin perustuvat selvitykset viittaavat siihen, että valintamahdollisuuksien ollessa kattavat, asiakkaiden sotekeskusvalinnat johtaisivat markkinan jakautumiseen seuraavasti: julkisomisteiset sotekeskukset (julkisomisteisuus, nykyisiä terveyskeskuksia muistuttavat toimipisteet) 55 - 65 %, suuret yksityiset sotekeskukset (tunnettu brändi, kattavat sote- ja täydentävät palvelut) 25 - 35 % ja pk-yritystaustaiset sotekeskukset (pienet, ”kasvolliset” lähitoimipisteet) 10 - 20 %.

Muutosehdotukset lakiehdotuksiin

Jotta julkiseen sote-palvelutuotantoon osallistumismahdollisuudet eivät olisi suhteettoman vaikeita pienille ja keskisuurille yrityksille ja kolmannelle sektorille, lakia on muutettava seuraavasti:

- 39 pykälä. Vaatimuksesta, että sotekeskuksen sosiaaliohjaajan on oltava palvelussuhteinen on luovuttava ja sosiaaliohjaus on voitava toteuttaa vaihtoehtoisin tavoin mukaan lukien alihankinta.
    - Palvelustelikokeilut ja TEM:n äskettäin valmistunut selvitys osoittavat, että sosiaaliohjausta tarvitaan enintään n. 10 %:ssa palvelutapahtumia. Näin ollen lakiesityksen vaatimus työsuhteisesta sosiaalialan ammattilaisesta kasvattaa sotekeskuksen vähimmäiskokoa tarpeettoman suureksi. Palvelusetelikokeilu ja hyvät käytännöt useista Euroopan maista osoittavat, että toimiva perustason palvelut varmistava sotekeskus voidaan toteuttaa 2-4 lääkärin ja 2-4 hoitajan varassa, jolloin soteohjaajan pitäisi olla osa-aikainen. Osa-aikaisuus taas asettaa pienet yritykset epätasa-arvoiseen asemaan suuriin verrattuna sosiaalialan ammattilaisista kilpailtaessa.
- 39 pykälä. Pykälän toimeenpanoa koskevissa kirjauksissa ei vakuuden asettamista tule edellyttää mikro- ja pk-yrityksiltä. Periaatteet voisivat olla yhteneväiset pykälän 77 kanssa.
    - Mikro- ja pk-yritysten vakuutusvaatimuksen poistamisesta ei koidu maakunnalle merkittäviä taloudellisia uhkia, mutta vastaavasti vaatimus on mainituille yrityksille kohtuuton suhteessa suuryrityksiin. On syytä huomata, että lähes kaikki pienet valinnanvapauslainsäädännön myötä perustettavat yritykset aloittavat toimintansa ilman muita tulovirtoja ja ilman minkäänlaista varmuutta potilaiden listautumisesta, jolloin vakuuden asettaminen voi koitua perustamisen esteeksi.

Ehdotukset muista huomioitavista seikoista

Laissa, sen perusteluissa tai lain perusteella annettavissa asetuksissa ja muissa määräyksissä on huomioitava:

- Tiedonhallintapalveluihin liittyvien vaatimusten osalta on mikro- ja pk-yrityksiä sekä kolmannen sektorin toimijoita koskien on mahdollistettava siirtymäaika, joka huomioi saatavilla olevien tietojärjestelmien ominaisuudet.
    - Perustelu: Tietojärjestelmätoimittajat kehittävät parhaillaan ratkaisuja suurille toimijoille, mutta pienten sotetuottajien järjestelmäratkaisujen kehitys käynnistyy vasta, kun järjestelmätuottajat näkevät markkinan syntyneen.
- Raportointivaatimusten on oltava yrityksen kokoon suhteutettua
    - Perustelu: Raportointi edellyttää tietojärjestelmiltä ominaisuuksia, joita ei pk-yritysten nykyjärjestelmissä ole.
- On edellytettävä, että maakunnan liikelaitoksen on tarjottava diagnostiikan palveluita myös pk-yrityksille kohtuullisin ehdoin.
    - Perustelu: Päinvastoin kuin sotekeskusten ammattilaisten tuottama palvelu ovat diagnostiikkapalvelut vieridiagnostiikkaa lukuunottamatta skaalautuvia. Em. maakunnan liikelaitokselle asetettava vaatimus synnyttää tarvittavan markkinan.
- Palveluiden markkinointia koskevissa säädöksissä tulisi ehdotettua tarkemmin edellyttää, että tuottajat eivät saisi käyttää listautumishoukuttimina työterveyshuollon palveluita tai vakuutusrahoitteisia lisäpalveluita tai luoda mielikuvaa, että julkis- tai yksityisrahoitteiseen palveluun pääsy olisi ko. tuottajan valinnan myötä nopeampaa tai helpompaa. Tähän liittyen on syytä harkita tulisiko edellyttää valinnanvapauslainsäädännön mukaisten palveluiden tuottamisen tapahtua eri toiminimen alla kuin muiden palveluiden. Asian merkityksen seuraamista koskien järjestäjän tulisi voida kerätä säännöllisesti tiedot, joissa näkyvät minimissään samaa hoitotapahtumaa koskien sotekeskukseen listautuneiden asiakkaiden käyttämät työterveyshuollon palvelut ja vakuutus/omarahoitteiset palvelut sekä jonotusajat maakunnan tuottamiin erikoissairaanhoidon palveluihin. Lisäksi on edellytettävä, että tuottajan on pystyttävä tarvittaessa osoittamaan, että kiinteiden kustannusten jyvitys on eri toiminnoille saman suuruista ja muiden kustannusten jakoperusteet ovat eri toiminnoille samanlaiset
    - Perustelu: Julkisen terveydenhuollon kehittymisen kannalta on tärkeää mahdollistaa myös sellaisten yksityisten yritysten syntyminen, jotka keskittyvät ainoastaan julkisrahoitteisten palveluiden tuottamiseen. Suurille yksityisille ja julkisille toimijoille mahdolliset lisäpalvelut tai kiinteiden kustannusten valikoitu jyvitys voivat vääristää kilpailuasetelmaa.
- Lääketieteen erikoisalojen ja eritysesti erikoislääkäreiden konsultoivien vastaanottojen jalkauttaminen sotekeskustasolle ja lähelle asiakasta on terveyspalveluiden modernin kehityssuunnan mukaista. Lainsäädännössä tällaiselle toiminnalle on annettava mahdollisuus ja kannusteet, mutta toteutuksen muotoa ei pidä rajata tarpeettomasti eikä toteutusta sitoa kapitaatiorahoitusosuuteen. Kustannusvaikuttavuuden osalta useissa

tapauksissa erikoislääkäreiden suoravastaanotot tai nopeat konsultaatiotavat voivat olla parempia kuin kaavamainen vaatimus yleislääkärin vastaanoton kautta kulkemisesta. Sotekeskuksen omalääkärinä toimiva yleislääkäri on perusterveydenhuollon asiakkaan palveluiden keskeinen koordinaattori ja ”lankojen koossapitäjä”. Lainsäädännön tulee kannustaa sotekeskuksia hyödyntämään monenlaisia asiakkaan tarpeista lähteviä ja turvallisia suora- tai täydentäviä vastaanottoja.

ASIAKASSETELIMARKKINA

Asiakassetelimarkkinalla on yhteisiä piirteitä nykyisen palvelusetelimarkkinan kanssa. Muutos nykytilanteeseen ei ole yhtä radikaali kuin sotekeskusmarkkinalla. Hallituksen esitykseen sisältyvä asiakassetelijärjestelmä tarjoaa oikein toteutettuna myös pienille ja keskisuurille yrityksille mahdollisuuden osallistua palvelutuotantoon ja näin markkina toimisi kansalaisten toisistaan poikkeavat tarpeet sekä alueelliset seikat huomioiden. Mahdollisia mikro- ja pk-yritysluokkaan kuuluvia asiakassetelituottajia on tällä hetkellä varsin runsaasti. Yritysten asiakaskunta muodostuu nykyisin valtaosin itsemaksavista asiakkaista. Tämä seikka osoittaa jo sinällään kansalaisten arvostavan pk-yritysten palveluja vastaavissa palvelutapahtumissa.

Ehdotukset huomioitavista seikoista

Laissa, sen perusteluissa tai lain perusteella annettavissa asetuksissa ja muissa määräyksissä on huomioitava:

- Asiakassetelit on hinnoiteltava markkkinaehtoisesti ja niin, että henkilö- ja muut pakolliset kustannukset huomioiden palveluiden tuottaminen on mahdollista myös pk-yrityksille.
    - Perustelu: Viimeaikaiset vastaavien palveluiden kilpailutukset (esim. kuntoutus ja asumispalvelut) ovat osoittaneet polkuhinnoittelun olevan todellinen kilpailua vääristävä tekijä.
- Palveluiden laatuvaatimusten tulee perustua asiantuntijanäkemyksiin ja vuoropuheluun asiakkaiden ja eräissä tapauksissa heitä edustavien tahojen kanssa.
    - Perustelu: Ks. edellä.
- Laatuvaatimusten määrittelyn jälkeen asiakassetelin hinta voidaan määrittää esimerkiksi puitesopimusjärjestelyllä.
    - Perustelu: Puitesopimusjärjestelyn myötä mahdollinen tuottajille maksettavien korvausten kirjo edistää markkinoiden syntymistä ja toimivuutta, mutta ei muodosta taloudellista uhkaa maakunnalle.

HENKILÖKOHTAISEN BUDJETIN MARKKINA

Valinnanvapauslainsäädännön mukainen mahdollisuus hyödyntää henkilökohtaista budjettia on merkittävä parannus erityisesti paljon ja säännöllisesti sotepalveluita tarvitsevien nykytilanteeseen, jossa kilpailutuksin ei ole pystytty saavuttamaan sekä

kustannustehokkuutta että asiakkaiden monimuotoisiin palvelutarpeisiin vastaamista. Lisäksi ohjauksen siirtyessä suuremmille hartioille vähenee nykyinen alueellinen (kuntakohtainen) eriarvoisuus, joka erityisesti vammaispalveluiden osalta on ollut merkittävää. Oikein toteutettuna henkilökohtainen budjetti osallistaa asiakkaan palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen, jolloin vaikuttavuustavoitteet ovat helpommin ja realistisemmin toteutettavissa. Henkilökohtaisen budjetin palveluita vastaavia palveluita tuottavia mikro ja pk-yrityksiä on nykyisin runsaasti ja henkilökohtaisen budjetin käyttöön mahdollistaa yritysten määrän merkittävän kasvun, koska asiakaslähtöisyys ja ”kasvollinen” palvelu ovat tämän asiakasryhmän erityisesti arvostamia.

Ehdotukset huomioitavista seikoista

- Henkilökohtaisen budjetin tehokas hyödyntäminen edellyttää maakunnan järjestämää ammattitaitoista ja tuottajista riippumatonta tukea palveluiden tarvitsijoille valintatilanteissa. Perustuslain sallimissa rajoissa tuen toteutuksessa on syytä hyödyntää myös yksityisiä palveluntuottajia, jolloin syntyy kannuste kehittää innovatiivisia, esimerkiksi digitaalisiin palveluihin pohjautuvia, tukimalleja.

Helsinki 16.4.2018

Kari Varkila
Lääketieteen ja kirurgian tohtori, erikoislääkäri, MBA
johtava asiantuntija
Fennia

Liite 1; Tausta ja sidonnaisuudet

LIITE 1; TAUSTA JA SIDONNAISUUDET

Koulutus
- Lääketieteen lisensiaatti 1984, Helsingin Yliopisto
- Lääketieteen ja kirurgian tohtori 1987 Helsingin Yliopisto
- Kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri 1993 Helsingin Yliopisto
- MBA Lausannen Yliopisto ja IMD, Sveitsi 2001

Työura
- Lääkärin ja tutkijan ura 1981-1994, Suomi ja USA
- Lääketeollisuuden ylimmän johdon tehtävät 1994 -2007, Leiras, Orion, GSK; Suomi ja UK
- Johtava lääkäri, Reumasäätiön sairaala 2007-08
- Terveydenhuollon toimialajohtaja, Deloitte 2008-09
- Toimitusjohtaja, Tampereen Lääkärikeskus Oy 2009-16
- Johdon neuvonantaja, Tampereen Lääkärikeskus Oy/Pihlajalinna 2016
- Johtava asiantuntija, Keskinäinen vakuutusyhtiö Fennia 2016-

Omistukseen perustuvat sidonnaisuudet
- Sivutoiminen yrittäjäomistaja/asiantuntija koulutus- ja konsultointiyritys Meteno Oy 2007-
- Aviopuoliso päätoiminen lääkäriyrittäjä

Luottamustoimet edunvalvontayhteisöissä
- Lääkäripalveluyritykset ry, vpj 2009-12, pj 2013-16
- Suomen Yrittäjät hallituksen ja työvaliokunnan jäsen 2013-17

Hallitusjäsenyydet
- Hallituksen jäsen Labquality Oy 2014-
- Hallituksen jäsen Fysios Group 2017-
- Hallituksen puheenjohtaja Reumatautien tutkimussäätiö 2011-
- Hallituksen jäsen THL säätiö 2015-18

Asiantuntijajäsenyydet neuvottelukunnissa
- Tampereen kaupunki senioripalveluiden neuvottelukunta 2013-15
- BioMeditech Instituutti, Tampere, neuvottelukunnan jäsen 2013 -
- Kela neuvottelukunnan jäsen 2013-15
- THL OPER yksikön neuvottelukunta 2013-15
- STM Palvelutuotannon kehittämisryhmä 2016-2019
- Tampereen Yliopisto Laboratoriopalveluiden neuvottelukunta 2015-