

# Terveysfirmat takovat tulosta

**Kansanedustaja: Terveysfirmat takovat tulosta, perivät ylihintaa ja saavat vielä korvaukset päälle – ”Kelan välinpitämättömyys on käsittämätöntä”**

LÄHDE: [Uusi Suomi/Jenni Tamminen](#) 04.01.2019



”Ylihinnoiteltujen palveluiden korvaaminen verorahoista kannustaa pitämään hinnat korkealla. Kun yksityisen puolen hinnat ovat monin kerroin tuotantokustannuksia korkeammat, on tarpeen kysyä, kuinka paljon verorahoja käytetään ylihinnoiteltujen palveluiden korvaamiseen. Tällä hetkellä korvatut summat vaikuttavat valuvan suoraan yritysten valmiiksi hyvää tulosta kasvattamaan”, Olli-Poika Parviainen sanoo. Kuva: Petteri Paalasmaa / Alma Talent

Oppositio puolue vihreiden kansanedustaja Olli-Poika Parviainen kyseenalaistaa [blogissaan](#) yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoajille maksettavien korvausten suuruuden ja palvelujen hinnat.

”Etenkin laboratorio- ja kuvantamispalveluissa yksityisen terveydenhuollon hinnat voivat olla jopa monikymmenkertaisia palveluiden tuottamisen todellisiin kustannuksiin nähden. Julkista rahaa näiden ylihinnoiteltujen palveluiden maksamiseen vaikuttaa kanavoituvan etenkin työterveyshuollon kautta”, Parviainen kirjoittaa.

Ylen Kuningaskuluttaja [selvitti](#) yksityisen puolen lääkäriasemien maksuja vuonna 2014. Jutussa tuotiin esiin myös se, että terveysyrityksillä katteet ovat kovat. Kuntalehti puolestaan on seurannut julkisen ja yksityisen puolen hintoja pidemmänkin aikaa. Sosiaali- ja terveysministeriön [raportissa](#) todetaan, että julkisen puolen laboratoriotutkimusten hinnat ovat vain noin

viidesosa yksityisten hinnoista.

”Yksityisen yrityksen tarjoamana esimerkiksi magneettikuva voi olla useita satoja euroja julkista sairaalaa kalliimpi. Kun asiakas käyttää esimerkiksi työterveyshuoltoa, hänen ei pidäkään joutua huolehtimaan yksittäisen palvelun hintaa vaan huomio on ymmärrettävästi omassa terveydessä. Tätä käytetään nyt hyväksi”, Parviainen jatkaa.

**LUE MYÖS: [Sote-markkinoilla käy kova rytinä – yrityskauppa joka neljäs päivä](#)**

Parviainen toteaa, että yksityinen terveydenhuolto näyttää olevan varsin kannattavaa liiketoimintaa: ”esimerkiksi vuoden 2017 liikevoitot olivat monilla suurilla terveystalveilyrityksillä kymmeniä miljoonia euroja”.

”Ylihinnoiteltujen palveluiden korvaaminen verorahoista kannustaa pitämään hinnat korkealla. Kun yksityisen puolen hinnat ovat monin kerroin tuotantokustannuksia korkeammat, on tarpeen kysyä, kuinka paljon verorahoja käytetään ylihinnoiteltujen palveluiden korvaamiseen. Tällä hetkellä korvatut summat vaikuttavat valuvan suoraan yritysten valmiiksi hyvää tulosta kasvattamaan. Saamieni tietojen mukaan yksityisille yrityksille laboratorio- ja kuvantamispalveluista maksettavien Kela-korvausten summa on vuositasolla kymmeniä miljoonia euroja ellei peräti enemmän”, Parviainen kirjoittaa.

”Kelan järjestelmällisen välinpitämätön suhtautuminen asiaan tuntuu käsittämättömältä. Luulisi olevan päivänselvää, että sote-palvelujen rahoitus on tiukilla eikä varaa tällaisiin ylikompensatioihin ole”, hän jatkaa.

Parviainen on jättänyt asiasta kirjallisen kysymyksen hallitukselle.

**LUE MYÖS: [Kansanedustajan bruttaali sote-ennuste: ”Asiakasmaksut nostetaan maksimiin ja peritään viimeistä senttiä myöden – lopulta alkaa alasajo”](#)**

---

## **Priorisointi ei ole tunnepeliä**

**Terveydenhuoltoa ei voi rakentaa toiveiden varaan, kirjoittavat asiantuntijat.**

LÄHDE: [Potilaan lääkrilehti](#) 17.12.2018



Kuva: Sami Perttilä

Potilastyössä, terveydenhuollon johdossa ja poliittisessa päätöksenteossa priorisoidaan jatkuvasti. Jos priorisoinnin periaatteet eivät ole selkeät, toimintaa johtavat enemmän tunteet ja ideologiat kuin yhteisesti hyväksytyt ja tietoon perustuvat tekijät.

Terveydenhuollon vaikuttavuuden perustana ovat riittävät taloudelliset ja osaamisen resurssit sekä sovitut periaatteet toiminnan kohdentamisesta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Kansalaisen ja potilaan on voitava luottaa mahdollisuuteen saada paras ja oikea hoito kaikissa tilanteissa.

Terveydenhuollon toiminnan sisällöstä ja rahoituksen ohjaamisesta vastaavien tahojen ja poliittisten päätöksentekijöiden tulee voida luottaa siihen, että toiminta on oikeudenmukaista, kustannustehokasta ja terveyshyötyä tuottavaa sisällöltään, toteutukseltaan ja kohdentumiseltaan. Hoitopäätöksissä on otettava huomioon sekä yksittäinen potilas että ajankohdan muut sekä tulevat potilaat.

Priorisointiin liittyy monia termejä. Saman rahan voi käyttää vain kerran, joten on arvioitava vaihtoehtoiskustannukset: mikä mahdollinen terveyshyöty jää saavuttamatta? Vaikuttavuutta on mitattava: elämänlaatu, henkilökohtainen hyvinvointi, kyvykkyyden parantuminen ovat kaikki ihmiselle merkityksellisiä näkökulmia. Kustannusvaikuttavuudella on raja-arvo: kuinka paljon kukin interventio voi maksaa ja miten se määritetään? Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus vaativat oman määrittelynsä: missä tilanteessa sairauden vaikeusaste, saavutettavissa oleva terveyshyöty nyt ja tulevaisuudessa tai esimerkiksi ikä voivat olla priorisoinnin perusteita?

Arvoperusteisen terveydenhuollon tavoitteena on kuvata saavutettuja ja saavutettavissa olevia hyötyjä mahdollisimman laaja-alaisesti yksilön, läheisten ja yhteiskunnan näkökulmasta. Se edellyttää yhteistä keskustelua arvojen määrittämiseksi.

Priorisoinnissa on kyse koko väestöstä, joten se on otettava mukaan keskusteluun. Potilasjärjestöt ja erikoislääkäriyhdistykset ajavat ymmärrettävästi oman ryhmänsä etuja, samoin terveysteknologioiden ja palvelujen tuottajat. Säädökset ja resurssien jako määrittävät terveydenhuollon toimintaa, joten keskustelussa on myös poliitikkojen oltava mukana. Terveydenhuollon resurssit ovat rajalliset, samoin niiden kasvumahdollisuudet. Tulevien vaalien lupaukset on suhteutettava budjettirajoituksiin.

Eriarvoisuus Suomessa on todellista. Potilasryhmät, jotka eivät pysty tai jaksa tuoda ääntään esille – mielenterveyspotilaat, päihde- ja moniongelmaiset – eivät tule riittävästi kuulluksi. Ne vaietaan merkityksettömiksi toiminnan kehittämisen ja resurssien jaon näkökulmasta. Sosioekonomisten terveyserojen estäminen on terveydenhuollon tehtävä niiltä osin, kuin kyseessä on terveydenhuollon keinoin saavutettavissa oleva terveyshyöty.

Priorisointi on vaikeaa mutta välttämätöntä. Yksittäisten tunteisiin perustuvien ratkaisujen maailmasta on edettävä yhteisesti hyväksytyyn malliin ratkaista rajallisten taloudellisten sekä osaamisresurssien oikeudenmukainen käyttö. Virheelliset, usein tunnepohjaiset ajatusmallit on purettava. Hoidon lisääminen tai uusi menetelmä voi tuottaa vähemmän terveyshyötyä. Tilastollisesti merkitsevät p-arvot tai korvikemuuttujat eivät kerro terveyshyödystä. Suhteellisten riskien sijasta on puhuttava absoluuttisista riskeistä jne.

Terveydenhuoltoa ei voi rakentaa toiveiden varaan. Priorisointi edellyttää tosiasioiden tunnustamista ja rationaalista ajattelua.

#### **Kirjoittajat:**

##### **Ilona Autti-Rämö**

pääsihteeri

STM, Palveluvalikoimaneuvosto

##### **Kari-Matti Hiltunen**

johtajaylilääkäri

Pirkanmaan shp

##### **Vesa Kataja**

johtajaylilääkäri

Keski-Suomen shp

##### **Suvi Liimatainen**

projektipäällikkö

Sote-liikelaitos, Pirkanmaan liitto

##### **Taina Mäntyranta**

lääkintöneuvos

STM, Ohjausosasto

##### **Anna-Kaisa Parkkila**

arviointiylilääkäri

TAYS

*Kuva: Sami Perttilä*

*Tiedepääkirjoitus on julkaistu Lääkärilehdessä 50–52/2018.*