

Asia: VN/22558/2020

Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

Kommenttinne koskien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten osiota (luku 3)

Hammashoitoa lukuun ottamatta korvaukset ovat suuruudeltaan suhteellisen pieniä ja niiden poistaminen sellaisenaan ei vaikuttane oleellisesti yksityisten palvelujen tuottajien tilanteeseen. Merkittävä vaikutus voi olla potilasdirektiivin perusteella ulkomailta haetuista palveluista maksettuihin korvauksiin kuten myöhemmin todetaan.

Hammashoidon järjestämisvastuu säädettiin kunnille koko väestön osalta 2002. Tuolloin nostettiin yksityisestä hammashoidosta maksettavia hoitokorvauksia, jotta hakeutuminen kunnalliseen hammashoitoon olisi vähäisempää. Edelleen hammashoidossa yksityiset palvelut vastaavat merkittävästä osasta kuntien vastuulla muutoin olevista palveluista. Mikäli korvausten rahoitus siirtyisi hyvinvointialueille, syntyisi järjestäjille epätarkoituksenmukainen kannuste ylläpitää omassa hammashoidossaan hidasta hoitoon pääsyä, jotta hyvinvointialueen halvemmilla kustannuksilla toteutettavan yksityisen hammashoidon kysyntä kasvaisi.

Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

Hoito- ja tutkimuskorvausten valmisteluryhmän toimeksiannosta puuttuu vaihtoehto, jossa sairaanhoitovakuutuksen rahoitusta ei siirretä hyvinvointialueille, mutta sitä jatketaan kansallisella rahoituksella. Puuttuvaan näkökulmaan liittyy se, että hyvinvointialueilla ei ole mahdollisuutta säädellä yksityissektorin toimintaa eikä näin vaikuttaa omiin menoihinsa. Tällöin on selkeämpää, että taho, joka voi säädellä lainsäädännön kautta rahoitustarvetta, vastaa myös rahoituksesta. Toinen selkeästi asiaan vaikuttava tekijä on, että Suomi on korvannut potilasdirektiivin perusteella ulkomailta palveluja hakeneiden kustannuksista sairaanhoitovakuutuksen perusteella. Tuolta korvausmenettelyltä menetetään peruste, mikäli rinnakkainen julkisesti tuettu kansallinen järjestelmä puretaan osaksi hyvinvointialueiden alueellista järjestelmää käyttäjille maksettavien korvausten osalta.

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Ensihoidon järjestäminen on erittäin kallista erityisesti pitkien etäisyyksien harvaan asutuissa hyvinvointialueissa. Ensihoidosta maksettavien matkakorvausten siirtäminen hyvinvointialueiden vastuulle on perusteltua. Rahoituksen laskenta on toteutettava kuitenkin oleelliselta osaltaan olosuhteiden perusteella, ei samoin laskennallisin väestön palvelutarpeeseen perustuvin kriteerein.

Sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi tehdyn matkan korvausten vastuun siirto hyvinvointialueelle on perusteltua vain niiltä osin, kuin hyvinvointialueella on mahdollisuus vaikuttaa noiden kustannusten muodostumiseen. Yksityisten palvelujen käytön osalta matkakorvaukset tulee säilyttää valtion keskitetysti korvattavissa tai lopetettava kokonaan. Muutoin hyvinvointialue joutuisi vastaamaan väestön palvelutarpeiden perusteella saamansa rahoituksen osana kaupallisin perustein toimivan yksityisen toiminnan aiheuttamia kustannuksia, jotka olisivat pois väestön tarpeiden mukaisten palvelujen toteuttamismahdollisuuksista.

Hyvinvointialueiden vastuu matkakorvauksista kannustaa hyvinvointialueita kehittämään palvelujärjestelmäänsä koordinoidummaksi ja tehokkaammaksi myös digitaalisuutta hyödyntäen ja on näin muodoin kannatettava, kunhan valtion rahoituksen rahoitusperusteissa huomioidaan nimenomaisesti alueen olosuhteet ja jätetään yksityisten palveluiden käytön matkakorvaukset hyvinvointialueiden vastuista pois.

Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

-

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Kuntoutusta korvataan monesta kanavasta kunnallisen ja KELAN rahoituksen lisäksi. Kelan korvaaman kuntoutuksen rahoitusvastuun siirto hyvinvointialueille kannustaa hyvinvointialueita tehostamaan kuntoutuksen kokonaisuutta ja on kannatettava kunhan valtion rahoitus hyvinvointialueille tehtävää varten toteutetaan todellisen tarpeen perusteella.

Muistiossa mainitaan KELAn järjestämisvastuusta mm kuntoutuspsykoterapian osalta. Tosiasiassa KELA kuitenkin rahoittaa kriteerit täyttävät terapiat, mutta ei vastaa siitä, että terapia on saatavilla ja saavutettavissa (järjestäminen). Käytännössä siis KELA on rahoitusvastuussa ja kunnat viime kädessä vastaavat potilaidensa tarvitsemasta hoidosta ja kuntoutuksesta. Myös kuntoutuksen vastuun siirtäminen hyvinvointialueille on perusteltua kunhan hyvinvointialueiden rahoitus lasketaan oikein.

Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

-

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

Lääkehoidon korvausvastuun siirtäminen hyvinvointialueiden vastuulle muilta osin kuin omalla vastuullaan olevien toimijoiden määräämien lääkitysten osalta on epätarkoituksenmukaista. Lääkemääräämisen käytännöt eivät ole hyvinvointialueiden ohjattavissa omia toimijoitaan lukuun ottamatta ja näin voi muodostua riskiksi hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien tehtävien ja palvelujen toteuttamiselle. Mikäli lääkekorvausvastuita siirretään hyvinvointialueelle, on yksityissektorin määräämien lääkkeiden korvausvastuu kuitenkin ratkaistava kansallisella rahoituksella.

Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

Lääkekorvausten valmisteluryhmän toimeksiannosta puuttuu lääkekorvausjärjestelmän säilyttäminen ennallaan. Hyvinvointialueille ei pidä siirtää palvelujen järjestämisveloitteen lisäksi rahoitustehtäviä, joihin se ei itse pysty vaikuttamaan. Yksityissektorin tai muiden julkisten palvelujen tuottajien määräämien lääkitysten korvaukset ovat täysin hyvinvointialueiden ohjauksen ulkopuolella.

Muita kommentteja ja huomioita

Onko teillä muita kommentteja tai huomiota monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun jatkotyössä huomioitavaksi?

Yleinen tavoite tulee olla Suomen rinnakkaisten terveyspalvelujärjestelmien (kunnallinen/hyvinvointialueiden, työterveyshuolto, opiskeluterveydenhuolto, kelan tukema yksityinen terveydenhuolto) yksinkertaistaminen. Kaikki sektorit kilpailevat samoista rajallisista voimavaroista, joista konkreettisimmin heikosti hallittavissa on osaajien kohdistuminen parhaiten terveyshyötyä väestölle tuottaviin tehtäviin.

Yleinen periaate tulee olla, että yksinkertaistettaessa monikanavaista rahoitusta siirtämällä rahoitusvastuuta joiltain osin hyvinvointialueille, tulee huomioida rahoitettavan tehtävän kustannusten muodostumiseen vaikuttavat tekijät valtion hyvinvointialueille jakamassa rahoituksessa. Esimerkiksi matkakorvausten määrä riippuu oleellisesti maantieteellisistä olosuhteista, ei yksin väestön palvelutarpeista. Toisena yleisenä periaatteena tulee olla, että julkisista lakisääteisistä palveluista vastaavalle hyvinvointialueelle rahoitustehtäviä siirrettäessä, tulee noiden rahoitettavien tehtävien olla hyvinvointialueen säädettävissä. Esimerkiksi lääkekorvauksista vain osa hyvinvointialueen asukkaiden käyttämistä lääkkeistä on hyvinvointialueen lääkäreiden määräämiä eikä hyvinvointialueella ole mahdollisuutta säätää yksityissektorin tai muiden julkisten toimijoiden määräämiskäytännöistä.

Mattila Jukka
Lapin sairaanhoitopiiri