

31.8.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

ASIA **Lausunto monikanavarahoituksen purkamista valmistelleen virkamiestyöryhmän selvityksestä VN/22558/2020**

Lääkäripalveluyritykset ry (LPY) kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Taustaa

Rahoitus on yksi tärkeä osa sote-palvelujärjestelmän kokonaisuudistusta (sote-uudistus). Jotta uudistukselle asetetut keskeiset tavoitteet voidaan saavuttaa, pitää myös rahoitusjärjestelmän tukea niiden toteutumista.

LPY pitää valitettavana, että asiaa valmistelleen virkamiestyöryhmän toimeksiannossa rajattiin sen työ vain monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtojen selvittämiseen. Onko monikanavaisen rahoitusjärjestelmän purkaminen itsetarkoitus?

Mielestämme selvitystyössä olisi pitänyt avoimesti ja ennakkoluulottomasti etsiä vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin: mitkä ovat nykyisen monikanavaisen rahoitusjärjestelmän todelliset ongelmat sekä miten rahoitusjärjestelmää pitäisi muuttaa, uudistaa ja kehittää, jotta sen tukisi soten tavoitteiden saavuttamista. Voisiko monikanavaisen rahoitusjärjestelmän kehittäminen tai uudistaminen olla purkamisen vaihtoehto?

LPY esittää, että sote-uudistuksen jatkovalmistelussa rahoitusjärjestelmän kehittämis- ja muutostarpeita täytyy arvioida monipuolisemmin kuin virkamiestyöryhmille annettiin mahdollisuus tehdä.

Alla yksityiskohtaiset kommenttimme virkamiesselvityksestä.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksista säädettiin lailla 1960-luvun lopussa. Silloinkin tärkeänä tavoitteena oli turvata kaikille kansalaisille mahdollisuus saada tarvitsemaansa hoitoa kohtuullisilla kustannuksilla. Tavoitteena oli noin 50 prosentin korvaustaso.

Koska sairausvakuutuksen kautta maksettavia hoito- ja tutkimuskorvauksia (noin 143 miljoonaa euroa vuonna 2020) ei ole korotettu vuoden 1989 jälkeen ja niitä on leikattu huomattavasti 2000-luvulla, on keskimääräinen korvaustaso nykyisin vain alle 15 prosenttia hoidon kustannuksista. Tämä on vääjäämättä johtanut siihen, että pienituloisille yksityiseen hoitoon haakeutuminen ei ole enää todellinen vaihtoehto.

31.8.2021

Lakisääteisen kansanvakuutuksen (sairausvakuutus) roolin heikentäminen on luonut kannusteen kehittää ja ottaa käyttöön yksityisiä terveystakuuksia. Koska kaikilla ei ole taloudellisia mahdollisuuksia näiden vakuutusten ottamiseen, on eriarvoisuus terveyspalveluiden saatavuudessa kasvanut entisestään.

Petetyn palvelulupauksen liian pieni kompensatio

Suomessa terveyspalvelut rahoittaa julkinen sektori pääosin verorahoituksella. Korkean verotuksen vastineeksi yhteiskunta on antanut laajan palvelulupauksen terveyspalveluiden saatavuudesta ja laadusta. Elintason nousun ja yhteiskunnan vaurastumisen myötä palvelulupausta on vuosien saatossa laajennettu. Palvelulupausta on parannettu esimerkiksi lisäämällä kaikki ikäluokat julkisrahoitteisen suun terveydenhuollon piiriin ja määrittelemällä hoitotakuu.

Yhteiskunta ei ole kuitenkaan pystynyt huolehtimaan antamistaan palvelulupauksista. Siksi kansalaiset ovat turvautuneet yksityisen sektorin palveluihin erityisesti suun- ja silmäterveydenhuollon sekä naistentautien osalta. Myös lastenlääkärien palveluiden saatavuus julkiselta sektorilta ei ole ollut lähelläkään tyydyttävää tasoa. Edellä mainittujen alojen yksityisten palveluiden käytöstä muodostuu valtaosa Kelan kautta maksettavista sairaanhoitokorvauksista. Nykyiset Kelan sairaanhoitokorvaukset (alle 15 prosenttia kustannuksista) ovat liian pieni kompensatio yhteiskunnan pettämästä palvelulupauksesta. Pienituloisille tällä kompensatiolla on huomattavasti suurempi merkitys kuin suurituloisille.

Hoitojonot kasvavat ja eriarvoisuus lisääntyy

Jos sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset (sava-korvaukset) poistetaan ja vastaava rahoitus siirretään hyvinvointialueille, hakeutuu osa palveluntarvitsijoista julkisen sektorin asiakkaaksi. Tämä aiheuttaa sen, että jo nyt yli pitkät hoitojonot kasvavat entisestään. Tällöin myös hyvinvointialueiden kustannukset kasvavat huomattavasti enemmän kuin niille sairausvakuutusjärjestelmästä siirtyvä rahoitus tulisi olemaan.

Koska hoidon saatavuus julkiselta sektorilta huononee nykyisestäkin, valtaosa yksityisiä terveyspalveluita ja sava-korvauksia hyödyntävistä pyrkii pienentämään omaa rahoitusriskiään ottamalla terveystakuuksia. Tällöin terveystakuutusten käyttö yleistyy. Koska kaikilla ei ole syytä tai toisesta mahdollista hankkia tai saada terveystakuuksia, kansalaisten eriarvoisuus lisääntyy.

Sava-korvausten poistaminen olisi kaikkien sote-uudistuksen tavoitteiden vastainen toimenpide: palveluiden saatavuus heikkenee, eriarvoisuus lisääntyy ja julkisen sektorin kustannukset kasvavat.

Sava-korvausjärjestelmää kannattaa kehittää

Puutteistaan huolimatta Kelan sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat julkisen sektorin, erityisesti sen talouden, näkökulmasta kustannustehokas tapa parantaa terveyspalveluiden saatavuutta. On myös syytä muistaa, että sairausvakuutusjärjestelmä parantaa kansalaisten

31.8.2021

yhdenvertaisuutta, sillä jokaisen maksama sairausvakuutusmaksu on sitä suurempi mitä suuremmat ansiotulot hänellä on, mutta korvaussumma on kaikille sama. LPY ei kannata sava-korvauksista luopumista ja/tai vastaavan rahoituksen siirtämistä hyvinvointialueille.

Sote-uudistuksen yhteydessä päättäjillä on hyvä mahdollisuus korjata menneiden vuosikymmenten virheet, joita on tehty sairausvakuutuskorvausten tasoa heikentämällä. Kelan sava-korvauksista olisi näppärästi muokattavissa työkaluja hoidon saatavuuden parantamiseen ja hoitajajonon lyhentämiseen. Sava-korvausjärjestelmästä voidaan tehdä valtakunnallinen palveluseteli esimerkiksi suun terveydenhuollon hoitajajonon purkamiseen korottamalla määräämislailla hammashuollon korvausten tasoa merkittävästi, esimerkiksi 40 prosentin korvaustasolle.

Matkakorvaukset

LPY:n mielestä matkakorvausten hallinnointi kannattaa säilyttää Kelalla. Kansallisella tasolla koordinoitujen sairausvakuutuslain mukaiset matkakorvaukset (284 miljoonaa euroa vuonna 2020) turvaavat vakuutettujen yhdenvertaisen oikeuden saada tutkimusta ja hoitoa asuinpaikasta riippumatta.

Mielestämme perusteltu ratkaisuvaihtoehto olisi se, että vakuutettujen rahoitusosuus säilyisi sairausvakuutuksessa ja valtion rahoitusosuus siirtyisi hyvinvointialueiden vastuulle. Tällöin on mahdollista luoda hyvinvointialueille kannuste järjestää palveluverkko ja palveluiden saatavuus sellaiseksi, että korvattavat matkakustannukset olisivat hallittavissa.

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kelalla on nykyisin merkittävä rooli kuntoutuspalveluiden järjestäjänä sekä niiden kehittäjänä ja tutkijana. LPY esittää, että Kelan nykyiset vastuut ja tehtävät kuntoutuksen järjestäjänä ja alan kehittäjänä säilytetään ainakin toistaiseksi nykyisessä muodossa.

Jos Kelan järjestämät kilpailutetut kuntoutuspalvelut siirretään hyvinvointialueille, on ilmeisenä vaarana alueellisen eriarvoisuuden lisääntyminen ja kuntoutukseen nyt käytettävissä olevan rahoituksen kohdentuminen muihin sote-palveluihin.

LPY esittää, että Kelan järjestämän kuntoutuksen asemaa tarkastellaan aikaisintaan vuonna 2025 sote-uudistuksen edetessä. Silloin pystytään paremmin arvioimaan hyvinvointialueiden mahdollisuudet järjestää kuntoutuspalvelut riittävässä laajuudessa ja palveluiden yhdenvertainen saatavuus turvaten.

Lääkekorvaukset

Lääkekorvaukset (1 635 miljoonaa euroa vuonna 2020) ovat selvästi suurin sairausvakuutusjärjestelmän kautta rahoitettu korvaus. Nykyinen Kelan hallinnoima lääkekorvausjärjestelmä on turvannut hyvin kansalaisten yhdenvertaisuuden eri alueilla – lääkekorvaukset maksetaan samoin perustein eri puolilla Suomea asuville.

31.8.2021

Korvausjärjestelmää on kehitetty koko ajan, muun muassa ottamalla käyttöön suorakorvausjärjestelmä. Hyvin toimivan lääkekorvausjärjestelmän purkaminen ja korvaaminen uudella paremmalla järjestelmällä edellyttäisi laajaa terveysalan erityislainsäädännön tarkastelua ja uudistamista. LPY ei pidä perusteltuna nykyisen monikanavaisen lääkekorvausjärjestelmän purkamista ja rahoituksen siirtämistä hyvinvointialueiden vastuulle.

Ehdotuksia jatkovalmistelussa huomioitavaksi

Sote-uudistus on erittäin laaja kokonaisuus. Eduskunnan päätettyä 23.6.2021 ns. sote-runkolajeista saatiin vasta lainsäädännön määrittelemät suuntaviivat tulevan palvelurakenteen muodostamiselle. Näiden lakien toimeenpanossa ja hyvinvointialueiden toiminnan käynnistämisessä on valtava työ. Aikataulu sille on erittäin tiukka.

LPY:n mielestä ei ole perusteltua samanaikaisesti käynnistää rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistusta. Jos rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistus yritetään toteuttaa vielä käynnistymisvaiheessa olevan soten yhteydessä, on ilmeisenä vaarana täysi sekasorto: julkisrahoitteisten palveluiden saatavuus heikkenee entisestään ja useista palveluntarvitsijoista tulee väliinputoajia, esimerkkinä kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon tarpeessa olevat.

Mielestämme sairausvakuutusjärjestelmän kautta rahoitettavien korvausten (hoidot, matkat, lääkkeet ja kuntoutus) perusteellista remonttia ei kannata toteuttaa ennen kuin perustettavat hyvinvointialueet ovat kunnolla toiminnassa. Todennäköisesti soten rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistukseen on edellytyksiä aikaisintaan vuoden 2026 alusta.

LPY esittää, että perustettavalle parlamentaariselle komitealle annetaan väljempi toimeksianto kuin sen työtä valmistelleille virkamiestyryhmille. Komitean pitää arvioida soten rahoitusjärjestelmän uudistamistarpeita kokonaisuutena ja samalla ottaa huomioon EU:n potilasdirektiivin oikeaan implementointiin liittyvät haasteet.

Rahoitusjärjestelmän uudistamisen tavoitteeksi täytyy asettaa se, että myös palvelujärjestelmän rahoitusratkaisut tukevat parhaalla mahdollisella tavalla sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja