

Asia: VN/22558/2020

## **Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä**

### Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

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 hakeutuminen ei ole enää todellinen vaihtoehto.

Lakisääteisen kansanvakuutuksen (sairausvakuutus) roolin heikentäminen on luonut kannusteen kehittää ja ottaa käyttöön yksityisiä terveysvakuutuksia. 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/tai vastaava rahoitus siirretään hyvinvointialueille, hakeutuu osa palveluntarvitsijoista julkisen sektorin asiakkaaksi. Tämä aiheuttaa sen, että jo nyt ylipitkät 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 terveysvakuutuksia. Tällöin terveysvakuutusten käyttö yleistyy. Koska kaikilla ei ole syystä tai toisesta mahdollista hankkia tai saada terveysvakuutuksia, kansalaisten eriarvoisuus lisääntyy.

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

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

Vaihtoehto A on esitetyistä parempi, mutta sitäkin pitäisi vielä kehittää - ainakin hoito- ja tutkimuskorvausten tasoa pitää merkittävästi nostaa.

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 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 hoitojonojen lyhentämiseen. Sava-korvausjärjestelmästä voidaan tehdä valtakunnallinen palveluseteli esimerkiksi suun terveydenhuollon hoitojonojen purkamiseen korottamalla määräaikaisella lailla hammashuollon korvausten tasoa merkittävästi, esimerkiksi 40 prosentin korvaustasolle.

## Matkakorvaukset

### **Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)**

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.

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

Esitetyistä vaihtoehtoista on paras malli, jossa vakuutettujen rahoitusosuus matkoista säilyisi sairausvakuutuksessa, mutta valtion rahoitusosuus siirtyisi hyvinvointialueiden vastuulle. Tällöin Kela voisi vasta nykyiseen tapaan matkakorvausten koordinoinnista. Kela laskuttaisi hyvinvointialueilta niiden osuuden korvaamistaan matkakustannuksista.

## Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

### **Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)**

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.

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

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

## Lääkekorvaukset

**Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)**

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.

Korvausjärjestelmää on kehitetty koko ajan, muun muassa ottamalla käyttöön suorakorvausjärjestelmä.

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

Esitytyistä vaihtoehtoista pidämme parempana vaihtoehtoa 1.

Muistutamme että, hyvin toimivan lääkekorvausjärjestelmän purkaminen ja korvaaminen uudella paremmalla järjestelmällä edellyttää laajaa terveysalan erityislainsäädännön tarkastelua ja uudistamista. LPY ei pidä perusteltuna ja tarkoituksenmukaisena nykyisen monikanavaisen

lääkekorvausjärjestelmän purkamista ja rahoituksen siirtämistä hyvinvointialueiden vastuulle ennen huolellista jatkovalmistelua. Kyseinen valmistelu kestää helposti vuosia.

Mielestämme toimivan lääkekorvausjärjestelmän uudistamiselle ei ole edellytyksiä ennen kuin hyvinvointialueet ovat kunnolla käynnistyneet ja saadaan riittävä varmuus siitä, että uudistus on parannus nykyiseen tilanteeseen.

## Muita kommentteja ja huomioita

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

Ehdotuksia jatkovalmistelussa huomioitavaksi:

Sote-uudistus on erittäin laaja kokonaisuus. Eduskunnan päätettyä 23.6.2021 ns. sote-runkolaeista saatiin vasta lainsäädännön määrittelemät suuntaviivat tulevan palvelurakenteen muodostamiselle. Näiden lakien toimeenpanossa ja hyvinvointialueiden toiminnan käynnistämässä 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 väliinpuotoajia, 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 virkamiestyöryhmille. 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. Jatkovalmistelussa pitää tehdä huolellisesti uudistusesityksen vaikutusarviot.

Partanen Ismo  
Lääkäripalveluyritykset ry