

Asia: VN/22558/2020

Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

Suomalaisen terveydenhuollon toimintaan on vaikuttanut merkittävästi erilaiset rahoitusmallit eri terveydenhuollon osa-alueilla. Monikanavainen terveydenhuollon rahoitus on synnyttänyt kansallisesti tilanteen, missä resurssointi on ollut heikointa perusterveydenhuollossa. Samanaikaisesti erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon merkitys on kasvanut ja niiden asema on vahvistunut. Rahoituksellinen pitkään kestänyt vinouma on rapauttanut perusterveydenhuollon heikkenemisen kautta koko kansallisen terveydenhuollon perustaa. Suomi on perusterveydenhuollon saatavuuden osalta länsimaisessa vertailussa eriarvoinen yhteiskunta. Esitetyistä syistä työ monikanavarahoituksen purkamiseksi on perusteltua. Sairausvakuutuksen poistaminen ei yksistään poista nykyistä rahoitusjärjestelmän kautta syntyvää terveydenhuoltojärjestelmän ongelmaa, mutta yhdessä sote-uudistuksen kanssa rahoitusjärjestelmä yksinkertaistuu merkittävästi ja edellytykset palvelujärjestelmän toimivuuden lisäämiselle paranevat.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten uudistamiseksi esitetään kaksi vaihtoehtoa:

1. korvaukset säilytetään sairaanhoitovakuutuksessa siten, että hyvinvointialueet osallistuisivat niiden rahoitukseen (valtio siirtäisi ensin rahoitusta hyvinvointialueelle)
2. yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvaukset lakkautetaan

Esitetyistä vaihtoehtoista vaihtoehto 2 on julkisesti järjestetyn ja julkisesti yhdenmukaisesti ohjatun terveydenhuollon vahvistamisen näkökulmasta kannatettava. Malli yksinkertaistaa terveydenhuollon kokonaisuohjausta, koska vastuu julkisen rahoituksen käytöstä terveydenhuollosta osoitettaisiin yksinomaan hyvinvointialueelle. Julkisen rahoituksen rinnakkainen sairaanhoidon rahoitusjärjestelmä ja rinnakkainen kansallinen ”ohjaus” poistuisi. Sairausvakuutuksen lakkauttaminen ja sen rahoituksen siirtäminen hyvinvointialueelle antaa nykyistä paremmat mahdollisuudet allokoida rahoitusta väestön palvelutarpeiden mukaan.

Vaihtoehto, jossa sairausvakuutus säilytettäisiin ja sairausvakuutuksen valtion rahoitusvastuu kierrätettäisiin hyvinvointialueiden kautta toimeenpantavaksi, on hallinnollisesti raskas ja vaikeasti ohjattava. Vakuutusjärjestelmässä insentiivit kustannusten hillintään olisi hyvinvointialueella, mutta

sen tosiasialliset mahdollisuudet vaikuttaa kustannuksiin olisivat rajalliset. Koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuden näkökulmasta tilanne ei ole toivottava. Terveydenhuollon hoito- ja tutkimuskorvausten rahoituksessa lähtökohtana tulee olla malli, jossa rahoitusvastuussa oleva kykenee vaikuttamaan ostetun palvelun sisältöön ja määrään. Epäsuoria rahoitusmalleja ja välillisiä vastuita on jo pelkästään talouden hallinnan näkökulmasta vältettävä. Yksityistä palvelutuotantoa voidaan käyttää julkisen palvelutuotannon tukena ostopalveluita tai palveluseleitä hyödyntämällä.

Sairausvakuutuksen poistamisen vaikutukset saattavat näkyä kasvavana palvelujen kysyntänä hyvinvointialueella. Sairausvakuutuksen poistamisen vaikutuksia tulee esitetystä syystä seurata ja hyvinvointialueen rahoitusta on tarvittaessa vahvistettava lisääntyvän palvelujen kysynnän seurauksena. Sairausvakuutuksen rahoitusta vastaavan määrärahan siirto hyvinvointialueelle ei todennäköisesti tule kattamaan uudistuksesta aiheutuvaa hyvinvointialueen palvelujen kysynnän kasvun kustannuksia.

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

Vaihtoehto B: Yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvausten lakkauttaminen. Perustelut mainittu edellisessä vastauksessa.

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Valmistelutyöryhmän näkemys on, että ensihoidon rahoitusvastuu olisi perusteltua siirtää kokonaisuudessaan hyvinvointialueelle. Samoin työryhmä esittää, että asiakkaiden nykyinen ensihoidon omavastuu tulisi toteuttaa jatkossa asiakasmaksun muodossa. Työryhmän esitystä voidaan pitää kannatettavana. Sote-uudistuksen myötä kuntien suorat rahoitusvastuut siirtyvät ilman eri päätöstäkin hyvinvointialueelle. Näin ollen jäljelle jäisi pelkästään Kelan rahoitusvastuun siirtäminen hyvinvointialueelle. Nykyistä yhtenäisempi rahoitusmalli luo paremmat edellytykset ensihoidon ohjaukseen ja suunnitteluun.

Muiden matkakorvausten osalta valmisteluryhmä ei esitä selkeätä etenemisvaihtoa vaan esittää, että asia siirretään jatkovalmisteluun. Työryhmän selvityksen perusteella, ja tästä syystä ei myöskään tässä lausunnossa ole perusteltua muodostaa kantaa sopivasta matkakorvausten järjestämis- ja tuottamistavoista. Jatkovalmistelussa tulisi kuitenkin pyrkiä nykyistä yksinkertaisempaan malliin ja monikanavaisen rahoitusjärjestelmän luopumisen nimissä matkakorvausten uudistamisessa tavoitteena tulisi olla hyvinvointialueiden vastuiden selkeyttäminen ja korostaminen.

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

ks. edellinen vastaus.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Kuntoutuksen järjestämismallit ovat kansallisesti hajanaiset ja työnjako eri toimijoiden välillä on epäselvä. Kela vastaa vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian rahoituksesta. Kunnilla on puolestaan järjestämismallit sairaanhoitoon liittyvästä lääkinällisestä kuntoutuksesta. Kuntien on lisäksi sovittava kuntoutuksen yhteistyötavoista alueen sairaanhoitopiirin kanssa. Viidellä yliopistollisella sairaalalla on lisäksi velvoite suunnitella ja yhteensovittaa lääkinällistä kuntoutusta alueellisesti. Kuntoutuspalveluita rahoittavat ja järjestävät lisäksi tapatum- ja liikennevakuutuslaitokset, potilasvakuutuskeskus, valtiokonttori, ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö ja työterveyshuolto.

Työryhmä arvioi kolmen eri vaihtoehtoisen kuntoutuksen järjestämismallin vaikutuksia:

1. Nykytilan säilyttäminen
2. KELA:n vastuulla olevan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutuksen säilyttäminen KELA:lla siten, että rahoitusvastuu siirtyisi hyvinvointialueelle.
3. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja/tai kuntoutusterapian siirtyminen kokonaisuudessaan hyvinvointialueelle.

Kuntoutusjärjestelmän toimivuuden näkökulmasta realistisia vaihtoehtoja ovat vaihtoehdot 1 ja 3. Vaihtoehto 2, jossa rahoitusvastuu olisi hyvinvointialueella ja palvelujen järjestämismallit KELA:lla ei ole kannatettava. Tällaisessa tilanteessa hyvinvointialueen tosiasialliset mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutuksen kustannuksiin ovat olemattomat.

Kuntoutuksen nykytilan säilyttämistä puoltaa KELA:n vahva osaaminen ja kansallisen yhtenäisyys kuntoutuksen kriteerien määrittelyssä. KELA:n vastuiden siirto hyvinvointialueelle on kuitenkin toiminnallisesti mahdollista, mikäli siirrossa huomioidaan asiakkaiden subjektiivisten oikeuksien säilyminen.

Hyvinvointialueiden järjestämismallin laajeneminen kuntoutuksessa edellyttäisi erillistä valmistelua ja pitkää siirtymäaikaa. Lyhyellä aikavälillä vastuiden siirto hyvinvointialueelle ei ole perusteltua, koska ainakin osalla hyvinvointialueista lähitulevaisuudessa tehtävä työ ja kehittäminen kohdistuu kuntien ja lakisääteisten sote-kuntayhtymien järjestämismallille kuuluvien palvelujen yhtenäistämiseen.

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

ks. edellinen vastaus

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

Työryhmä on selvittänyt erilaisten lääkekorvausvaihtoehtojen vaikutuksia karkealla tasolla ottamatta kuitenkaan kantaa, mikä esitetyistä vaihtoehdoista on suositeltavin.

Vaihtoehdot ovat:

1. Lääkekorvausjärjestelmän säilyttäminen (järjestämisvastuu) Kelan toimeenpanemana ja valtion rahoitusosuuden siirto ja rahoitusvastuu hyvinvointialueelle
2. lääkekorvausjärjestelmän lakkauttaminen, terveydenhuollon ja avohuollon lääkekorvausjärjestelmän järjestämisvastuun laajentaminen hyvinvointialueelle sekä rahoitusvastuun siirtäminen kokonaisuudessaan hyvinvointialueelle.
3. lääkekorvausjärjestelmän lakkauttaminen, terveydenhuollon- ja avohuollon lääkekorvausjärjestelmän järjestämisvastuun laajentaminen hyvinvointialueelle ja osittaisen rahoitusvastuun siirtäminen hyvinvointialueelle, osa rahoituksesta katettaisiin vakuutettujen sairausvakuutusmaksuilla

Vaihtoehto 1 hajauttaa lääkekorvausjärjestelmää entisestään ja synnyttää tilanteen, jossa hyvinvointialue olisi yleiskatteellisen rahoituksen kautta vastuussa myös avohoidon lääkkeiden kustannuksista, mutta ei kykenisi omilla päätöksillään vaikuttamaan lääkekustannusten muodostumiseen. Esitetty tilanne ei ole lääkekorvausjärjestelmän hallittavuuden näkökulmasta järkevä.

Vaihtoehdossa 2. lääkekorvausjärjestelmä ja järjestämisvastuu selkeytyy verrattuna nykyiseen malliin. Lääkekorvausjärjestelmä lakkautettaisiin ja hyvinvointialueen lääkkeiden korvauskäytännöt todennäköisesti yhtenäistyisivät laitoshoidon ja avohoidon välillä. Asiakkaalle tämä tarkoittaisi alenevia lääkehoidon kustannuksia. Asiakasmaksuasetusuudistuksen yhteydessä pitkäaikaisen avohoidon ja laitoshoidon asiakasmaksujen määräytymisperusteita on harmonisoitu lähemmäs toisiaan ja asiakkaiden maksuosuuksia on alennettu. Lääkekorvausjärjestelmässä vastaavaa harmonisointia ei ole tehty. Esitetty vaihtoehto 2 on looginen ja saman suuntainen asiakasmaksuasetuksen muutosten kanssa. Vaihtoehtoa 2 voidaan pitää jatkovalmisteluun siirrettävänä mallina. Ongelmana vaihtoehdossa 2 kuitenkin on, että siinä ei ole esitetty, miten lääkekorvausjärjestelmä toimisi niissä terveydenhuollon palveluissa, jotka eivät kuulu hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen. Vaihtoehto 2 on näin ollen riittämätön periaatteellinen esitys koko lääkekorvausjärjestelmän uusimiseksi.

Vaihtoehto 3. muistuttaa vaihtoehtoa 2, mutta erotuksena rahoituksessa on se, että osasta rahoituksesta vastaisi vakuutetut sairausvakuutuksen kautta. Toimeenpano sairausvakuutuksen allokoinnista olisi kansallisesti hoidettu. Vaihtoehdossa 3 oletetaan, että hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien laitosten ja avohoidon palvelujen korvauskäytännöt tulisi yhtenäistää ja vaikutukset olisivat asiakkaiden näkökulmasta yhtenäiset vaihtoehdon 2 kanssa. Muiden kuin hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palvelujen osalta rahoitusvastuu olisi hyvinvointialueella siten, että vakuutetut kattaisivat sairausvakuutuksen kautta osasta kustannuksia. Rahoitusvastuun kohdentaminen hyvinvointialueelle muiden kuin sen omien palvelujen osalta voidaan pitää ongelmallisena, koska tällaisessa tilanteessa hyvinvointialueella ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia vaikuttaa lääkehoidon toimeenpanoon yksityisissä palveluissa. Malli ei ole talouden hallinnan näkökulmasta perusteltu.

Yleisesti voidaan todeta, että työryhmän esityksistä mikään ei ole riittävän pitkälle valmisteltu, jotta niihin olisi mahdollista ottaa selkeää kantaa. Lähtökohtaisesti on tavoiteltavaa, että

lääkekorvausjärjestelmää järjestämisen ja rahoituksen osalta yksinkertaistetaan. Jatkotyössä on kuitenkin tiedostettava, että ainakin osa hyvinvointialueista on liian pieniä kyetäkseen vastamaan itsenäisesti lääkekorvausjärjestelmän järjestämistä. Lääkekorvausjärjestelmän ohjaus tulee jatkossakin tarvitsemaan vahvaa kansallista toimijaa tai vähintäänkin yliopistosairaaloiden muodostamaa konsortiota.

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

ks. edellinen vastaus

Muita kommentteja ja huomioita

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

Monikanavarahoituksen purkaminen terveydenhuollossa on lähtökohtaisesti toivottavaa. Nykyjärjestämisen pirstaleisuus vaikeuttaa terveydenhuoltojärjestelmän kokonaishallintaa. Kyvyttömyys muodostaa kansallisesti rahoituksen ja kustannusten kokonaiskuvaa mm. kuntoutuksesta heijastaa hyvin jo sellaisenaan nykyistä vaikeaa tilannetta.

Työryhmän selvityksen perusteella on todettavissa, että rahoituskanavien purkaminen on perusteltua vaiheista. Nopeimmat edellytykset muutokselle ovat sairaanhoidon hoidon ja tutkimuksen rahoituksen uudistamisessa. Lisäksi ensihoidon rahoituksen suunnittelussa on perusteltua jatkaa valmistelua siten, että vastuut ensihoidon järjestämisestä ja rahoituksessa kanavoitetaan hyvinvointialueille.

Muiden matkakorvausten osalta tarvitaan jatkovalmistelua ennen kuin asiasta voidaan muodostaa näkemyksiä. Sama jatkovalmistelun tarve on kuntoutuksessa ja lääkekorvausjärjestelmässä

Vastuiden siirtoon sisältyy usein muutuskustannuksia, jotka tulee huomioida mahdollisessa toimeenpanossa. Muutuskustannusten hinta on kuitenkin perusteltua maksaa, mikäli Suomessa aidosti halutaan parantaa koko terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta ja irtautua sen yhdestä toimimattomuuden juurisyistä – monikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä. Sote-uudistus sellaisenaan mahdollistaa nykyistä paremmin rahoituksen allokaation hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvissa palveluissa. Se on kuitenkin uudistuksena riittämätön, mikäli tavoitteena on lisätä myös muun julkisen rahoituksen piirissä olevaa terveydenhuollon ohjausta ja hallintaa.

Parpo Antti
Turun kaupunki - järjestämisjohtaja