

Asia: VN/22558/2020

## Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

### Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoitetaan tällä hetkellä Suomessa pääasiassa kuudella tavalla: valtion ja kuntien verotuloilla, pakollisilla (lakisääteisillä) ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla sekä työnantaja- ja asiakasmaksuilla. Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitys on keskittynyt ainoastaan monikanavarahoituksen sairaanhoitovakuutusosuuteen, joka edustaa vain pientä osaa kokonaisrahoituksesta. Valmisteluryhmien toimeksiannot ovat rajanneet selvityksen tarkoituksenmukaisempaa suppeammaksi, ja asiaan vaikuttavia tekijöitä (esimerkiksi verotus, asiakasmaksut, työtulovakuutus) ei ole kokonaisuutena arvioitu tai laskettu.

Kela-korvaukset yksityisellä käynneistä säilyy niin, että hyvinvointialueet osallistuvat niiden rahoitukseen:

- o Sairaanhoito- ja tutkimuskorvausten kriteerit tulisi yhdenmukaistaa julkisen terveydenhuollon kanssa ja erityisesti siinä tapauksessa, että kustannukset laskettaisiin hyvinvointialueen kuluiksi. Korvausten keskittäminen hyvinvointialueelle purkaisi monikanavaisuutta ja pirstaleista sote-palvelujen järjestämisen ja rahoituksen järjestelmää. Käytännössä tämä tarkoittaisi resurssien ja rahojen siirron lisäksi merkittäviä tietojärjestelmä uudistuksia, joista syntyy lisäkustannuksia. Julkisen sektorin järjestelmät eivät tue toiminnoiltaan tiedon automaattista siirtoa.
- o Osa yksityissektorin käynneistä on omaehtoisia, eikä palvelun käytössä toteuteta palvelutarpeen arvioita tai hoidon porrastusta, joten asiakas voi valita palvelut vapaasti tarpeensa mukaan. Toisaalta käynnit paikkaavat sektorin palvelutarjonnan puutteita esimerkiksi gynekologian, suun terveydenhuollon ja silmälääkäripalveluiden osalta.
- o Yksityisen terveydenhuollon palveluiden tuottajat täydentävät ylikuormittunutta terveydenhuollon kysyntää siten, että osa kuntalaisista kykenee omarahoitteisesti hankkimaan vapaaehtoiset palvelut yksityissektorilta. Pelkkä subjektiivinen korvausten siirto hyvinvointialueelta yksityissektorille ei ole silti aukoton, sillä kaikki yksityiseltä sektorilta hankittavat palvelut eivät ole lakisääteisiä ja eivät näin ollen kuulu julkisen terveydenhuollon palvelutarjontaan.

Kela-korvauksista luovutaan:

- o Korvausten väheneminen on jo joillain aloilla johtanut siihen, että asiakkaat siirtyvät julkisiin palveluihin (esim. suun terveydenhuollossa). Asiakkaiden omarahoitusosuus tuotantokustannuksista Kela-korvauksen jälkeen on tällä hetkellä hammaslääkäripalveluissa 85 %, kun taas kunnallisten asiakasmaksujen osuus on noin 40 %. Kela-korvausten poistaminen lisäisi tulevaisuuden hyvinvointialueen palveluiden kysyntää entisestään ja toisaalta vähentäisi yritystoimintaa yksityissektorilla. Yksityissektorin osuus terveydenhuollon kokonaisresursseista on reilu 20 %.
- o Ostopalveluja ja palveluseleitä on kaavailtu osaratkaisuksi yhteiseen palvelutuotantoon. Tampereen kaupungilla on kokemusta molemmista. Kokemukset ovat pääosin hyviä, mutta kumpikin vaihtoehto on aiheuttanut lisätyötä ja sen myötä transaktiokustannuksia.
- o Selvityksessä ei otettu kantaa siihen, miten työterveyden lakisääteisten Kela-korvausten poistuminen vaikuttaisi työnantajiin. Ennaltaehkäisy on lakisääteistä, mutta 60 %:n korvattavuus vaikuttaa palvelun sisältöön jo tällä hetkellä. Korvausten vähentäminen saattaisi supistaa ennaltaehkäiseviä palveluita entisestään, sillä ennaltaehkäisy on kuitenkin lainsäädännöllisesti melko väljästi tulkittavissa. Sairaushoidon osuuden poistuminen supistaa työterveydessä annettavaa hoitoa ja tehtävä työ siirtyy julkisen sektorin vastuulle. Raportissa ei ollut tästä vaihtoehtoiskustannusten laskentaa. Kuntalaisella on aina toki oikeus käyttää julkista terveydenhuoltoa työnantajan työterveyshuollon sopimuksesta riippumatta.
- o Korvauksista luopuminen korottaisi todennäköisesti lakisääteisten ja omaehtoisten vakuutusten hintoja. Raportti ei sisältänyt kustannusarviota vakuutusmaksujen nousun vaikutuksista. Esimerkiksi harrastus- ja tapaturmavakuutusten hinnan nousu saattaisi vaikuttaa lasten ja nuorten harrastamiseen.
- o Viime vuosina toteutuneesta korvaustason pienenemisestä huolimatta osa ihmisistä käyttää edelleen yksityisiä palveluja. Jos tämä asiakasmäärä siirtyy julkiselle puolelle, tarvitaan palvelutarpeeseen vastaamiseen runsaasti lisäresursseja. Ilman lisäresursseja seitsemän päivän hoitotakuuajassa pysyminen on nyt jo ylikuormittuneessa julkisessa terveydenhuollossa mahdotonta. Siirron valmistelu on tehtävä hyvin ja siihen on varattava riittävästi aikaa.
- o Yksityisten sairaalapalvelujen korvausosuuden lakkauttamien nähdään vähiten haitallisena, mutta julkisen puolen vahvistaminen täytyy suunnitella ennen sitä huolella. Korvauksen poistaminen saattaisi lisätä omaehtoisten vakuutusten määrää.

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

- o Tampere suhtautuu esitettyihin vaihtoehtoihin kriittisesti. Nyt suunniteltua uudistusta ei pidä toteuttaa yhtä aikaa meneillään olevan sote-uudistuksen kanssa ja samanaikaisesti koronan synnyttämän hoitovelan purkamisen kanssa. Tässä hetkessä on vältettävä Kela-korvauksen poiston kaltaisia muutoksia, jotka lisäävät asiakasmääriä jo ennestään kuormittuneissa palveluissa. Rahoitusuudistusta suunniteltaessa tarvitaan riittävän pitkä siirtymäaika, huolellinen seuranta-analyysi sekä pilotoinnit.

- o Kelalla on valmiina suorakorvausjärjestelmä, jonka käyttöä mahdollisen Kela-korvauksen poiston jälkeen voisi kenties modifioida valtakunnalliseen käyttöön hyvinvointialueilla.
- o Valmisteluryhmien toimeksiannot ovat rajanneet selvityksen tarkastelunäkökulman suppeaksi. Jatkotyössä on erityisen tärkeää selvittää monikanavarahoitusta kokonaisuudessaan sekä tuoda esille ja arvioida myös muita vaihtoehtoja, joihin selvityksessä on viitattu.

## Matkakorvaukset

### Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

#### Kuljetukset:

- o Kokonaisuuden hallinnan kannalta olisi hyvä yhdenmukaistaa käytännöt ja hoitaa kuljetukset yhden kanavan kautta. Tämä edellyttäisi sekä hallinnoinnin että kuljetusten osalta resurssien siirtoa täysimääräisesti. Järjestämisvastuun keskittäminen hyvinvointialueelle voisi tuoda alun jälkeen kustannussäästöjä, mutta se vaatii vahvaa kilpailutusosaamista.
- o Yhtenäistäminen ja yhdenmukaistaminen tukisi kuntalaisten tasavertaista asemaa maakunnassa. Toisaalta sen suunnittelu ja toteutus vaatisi resursointia. Teknistä toteutusta olisi tärkeä suunnitella tarkkaan, jotta saadaan toimiva järkevä ja kokonaisuus.

#### Ensihoito:

- o Ensihoidon osalta pidämme rahoitusvastuun keskittämistä hyvinvointialueelle kannatettavana, se selkiyttäisi kokonaisuutta.
- o Kustannusvaikutuksia ja työmäärän siirtoa ei ole riittävästi arvioitu.

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

Vaihtoehtoista HH, jossa hyvinvointialueet hoitavat maksatuksen itse. Mallissa pitäisi kuitenkin huomioida se, että hyvinvointialueilla on ja sinne siirtyvät myös riittävät resurssit asian hoitamiseksi.

## Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

### Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

#### Kuntoutus:

- o Nykyisessä järjestämässä arvioita tehdään sekä julkisella sektorilla että uudelleen Kelassa. Kokonaisvastuu jää uupumaan, jonka vuoksi asiakkaan näkökulmasta olisi tarkoituksenmukaista, että kokonaisvastuu on hoidosta vastaavalla taholla sen sijaan, että se ripotellaan eri järjestelmiin. Tämä voisi tuoda joustavuutta palveluihin ja selkiyttäisi vastuita. Tavoitteena on jo nyt, että palvelut tulee saada yhden luukun periaatteella. Pitkässä juoksussa hyvällä kilpailutusosaamisella olisi mahdollista

saada aikaan kustannussäästöjä. Hyvinvointialueen tulee järjestää palveluja tarpeen mukaan. Jos kokonaisuus olisi julkisella puolella, niin kuntoutuksessa olevat ikäraajat olisi mahdollista poistaa.

o Kuntoutusjärjestelmä on nykyisellään monimutkainen: kuntoutuksesta vastaavat kunnat, sairaanhoitopiirit ja Kela. Kelalla on merkittävästi kuntoutuspalveluita, eikä niiden rahoitusta välttämättä ole luontevaa kierrättää hyvinvointialueiden kautta. Järjestämistä selkeyttäminen on kannatettava ehdotus, sillä päällekkäisyyteen ei ole varaa. Kynnyksen madaltaminen kuntoutuspsykoterapiaan olisi myös kannatettavaa.

o Kuntoutukseen hakeutumista ja siihen vaadittavaa prosessia tulisi järjestyttää. Vaatimus erikoislääkärin lausunnoista tilanteessa, jossa hoitavan henkilökunnan arvion perusteella tai tutkimustulosten perusteella on jo riittävästi tietoa asiakkaan terapian tarpeesta, on kohtuuton. Pääsyä terapiaan pitäisi madaltaa ja nopeuttaa hyväksymällä ammattilaisen arvio muiltakin kuin lääkäreiltä (esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin, sosiaalityöntekijän).

o Hyvinvointialueilla tulisi panostaa lyhytterapioiden tarjoamiseen. Lisäksi pitäisi maassa vallitsevan terapeuttipulan ratkaisemiseksi tulisi arvioida mahdollisuutta järjestää valtion rahoittamia psykoterapiakoulutuksia.

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

Kannatettavin on vaihtoehto 3, jossa vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja/tai kuntoutuspsykoterapia siirtyisivät kokonaisuudessaan hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle.

## **Lääkekorvaukset**

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

Lääkekorvausjärjestelmän säilyttäminen Kelalla olisi ensivaiheessa järkevää, sillä siirto hyvinvointialueelle vaatisi resurssointia lääkekustannusten käsittelyyn.

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

Nykyjärjestelmä kannatettavin vaihtoehto. Uusista esitetyistä vaihtoehdoista kannatettavin on malli A.

## **Muita kommentteja ja huomioita**

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

Pirstaleisen sote-palvelujen järjestämisen selkiyttämiseksi monikanavarahoituksen osittaisen purkamisen valmistelu on kannatettavaa. Valmistelussa on kuitenkin huomioitava purettavien osioiden moninaiset vaikutukset. Hyvinvointialueet aloittavat vuoden 2023 alusta, ja uusien tehtävien siirtäminen monikanavarahoituksen purkamiseen liittyen alueille niiden aloittaessa ei ole suotavaa. Mikäli työssä edetään, vaatii se huolellista suunnittelua ja vaiheittaista etenemistä aloittaen 2020-luvun loppupuolelta.

Hyvönen Sini

Tampereen kaupunki - Pormestari Anna-Kaisa Ikonen, Tampereen kaupunki