

Monikanavaisen rahoitusjärjestelmän edut ja haitat

Johdanto

Tämä muistio monikanavarahoituksen hyvistä ja huonoista puolista on koottu monikanavarahoituksen purkamista valmistelevan parlamentaarisen työryhmän käyttöön. Monikanavaisen rahoitusjärjestelmän etuja ja haittoja on kerätty aiemmista aiheita koskevista selvityksistä. On huomattava, että monikanavaisen rahoitusjärjestelmän hyviä puolia ei ole muistiota laadittaessa varsinaisesti tutkittu, vaan niitä on tätä muistiota varten kerätty erilaisista aiheita sivuavista materiaaleista. Esitetyt kohdat eivät ole painoarvoltaan saman suuruisia. Monikanavaisen rahoitusjärjestelmän arviointiin vaikuttaa myös sote-uudistus ja sen myötä perustettavat hyvinvointialueet.

Lähteinä muistiossa on käytetty Kelan tutkimusjulkaisuja Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista (2011) ja Kansallista vai paikallista - Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta (2012), Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisua Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet (2011) ja Timo Hujasen väitöskirjaa Monikanavarahoituksen ongelma terveydenhuollossa – Esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanottoiminnasta (2019, myös Kelan julkaisema).

Rahoituslähteet

Eri rahoituskanavien kautta palvelujärjestelmään kulkeutuvat rahavirrat ovat asukasta kohti laskettuna valtakunnallisesti ja eri puolilla maata eri suuruisia. Tämä vaikuttaa sekä julkisten että yksityisten palvelujen alueelliseen tarjontaan, palvelujen saatavuuteen ja väestön yhdenvertaisuuteen. Päätöksenteko on eri rahoituskanavissa itsenäistä ja riippumatonta muiden rahoittajien päätöksistä. Monikanavaisessa rahoitusjärjestelmässä rahoituslähteitä ovat sairausvakuutus, joka jakautuu sairaanhoitovakuutukseen ja työtulovakuutukseen, valtio ja kunnat verotuksen kautta, kotitaloudet asiakas- ja käyttömaksujen kautta sekä yksityiset vakuutusyhtiöt.

Monikanavaisuuden etuja

Rahoituksen monikanavaisuudella voidaan katsoa olevan ainakin seuraavia etuja:

Asiakasnäkökulma

- Monikanavaisuus tarjoaa valinnanvapautta; asiakas voi halutessaan käyttää yksityisiä palveluita julkisen sijasta ja saada siitä korvauksen. Asiakkaalla on myös mahdollisuus valita hoitava lääkäri ja saada esimerkiksi toinen arvio diagnoosistaan.
- Palvelujen kokonaissaatavuus on parempi etenkin työikäisille (työterveyshuolto).
- Monikanavainen rahoitusjärjestelmä on myös hidastanut yksityisen sairausvakuutuksen kehittymistä. Yksityisen sairausvakuutusjärjestelmän voimakkaampi kehittyminen olisi voinut lisätä eri väestöryhmien välistä eriarvoisuutta.

Järjestelmänäkökulma

- Monikanavarahoitus voi helpottaa julkisen sektorin kysyntäpaineita tarjoamalla vaihtoehtona julkisen sektorin palveluille. Samalla kuntien menot ovat pienemmät, kun osa väestöstä käyttää julkisia palveluja korvaavia yksityisiä palveluja ja työterveyshuollon palveluja.
- Monikanavarahoitus lisää myös yksityisen sektorin palvelutarjontaa.
- Monikanavarahoitus lisää palvelujärjestelmän vakautta, koska rahoitus tulee yhden tahon sijaan useammasta lähteestä.
- Monikanavaisuus luo terveydenhuollon henkilöstölle työ- ja ansaintamahdollisuuksia.

Yhtenä monikanavarahoituksen vahvuuksista voidaan pitää usean rahoituslähteen luomaa suhteellista rahoituksen vakautta erityisesti suhdannevaihteluissa. Monikanavaisen rahoitusjärjestelmän vahvuutena on myös nähty julkisen terveydenhuollon kustannusten kasvutarpeen hillintä. Julkisen rahoituksen näkökulmasta sairaanhoitovakuutus on edullinen tapa rahoittaa terveydenhuollon palveluita. Edullisuus perustuu potilaan omavastuuosuuden tasoon.

Monikanavaisuuden haittoja

Monikanavaisen rahoituksen huonoina puolina voidaan pitää ainakin seuraavia asioita: Päällekkäinen palvelutuotanto sekä terveydenhuollon ylikapasiteetti ja mahdolliset turhat kustannukset näiden myötä kasvavat. Alueellinen ja väestöryhmien välinen eriarvoisuus kasvaa; pienituloisilla on heikommat mahdollisuudet hyötyä järjestelmästä kuin suurituloisilla.

Asiakasnäkökulma

- Alueellinen ja väestöryhmien välinen eriarvoisuus kasvaa. Pienituloisilla on heikommat mahdollisuudet hyötyä järjestelmästä kuin suurituloisilla. Harvaan asutut seudut eivät kilpailullisesti ole kannattavia yksityisille palveluntuottajille, mikä aiheuttaa palveluiden saatavuuteen alueellista epätasa-arvoa.
- Julkisten palvelujen saatavuus heikkenee, koska sairausvakuutuskorvaukset yksityiselle sektorille synnyttävät työvoimapulaa julkisella sektorilla.

Järjestelmänäkökulma

- Päällekkäinen palvelutuotanto sekä terveydenhuollon ylikapasiteetti ja mahdolliset turhat kustannukset näiden myötä kasvavat.
- Rahoituksen hajautuminen monille tahoille heikentää järjestelmän läpinäkyvyyttä, hallintaa ja ohjattavuutta.
- Epätarkoituksenmukaiseen kysyntään perustuvien palvelujen käyttö kasvaa mm. tuottajien luoman kysynnän vuoksi.
- Verorahoituksen tarve kasvaa ja yksityisen sairausvakuutuksen kehittyminen hidastuu vahvan julkisen vakuutuksen takia.
- Järjestelmä kannustaa ylläpitämään tehotonta yksityistä tuotantoa mm. laboratoriotuotannossa.

- Lääkäreillä on vain vähän kannusteita määrätä lääkkeitä kustannusvaikuttavasti, ja mahdollisuudet alentaa omavastuuosuuksia ovat heikentyneet.
- Osoptimointi.

Taloudellisesti merkittävimpiä rahoitusjärjestelmän rakenteesta johtuvia ongelmia on, että monikanavainen rahoitus luo sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ei-toivottuja taloudellisia kannusteita. Osoptimointi tarkoittaa, että yksittäinen toimija varmistaa oman hyötynsä ottamatta huomioon koko järjestelmän kannalta parasta ratkaisua. Osoptimointi voi johtaa sosiaali- ja terveydenhuollossa esimerkiksi siihen, että toimijoiden itselle edulliset valinnat ovat kokonaiskustannusten kannalta epäedullisia. Osoptimointi voi myös olla ihmisten terveyden ja toimintakyvyn kannalta epäedullista.

Osoptimoinnissa esimerkiksi matkakorvauksissa ei hyödynnettäisi lähipalveluita, koska matkan kustannukset korvaa jokin muu taho kuin varsinaisen hoidon järjestäjä. Samoin esimerkiksi lääkkeiden osalta eri vaihtoehtojen valinnassa rahoituskysymykset voivat vaikuttaa tehtävään päätökseen enemmän kuin varsinaisesta lääkehoidosta saatavan hyödyn punnitseminen.