

Tutkijan kannanotto terveydenhuollon monikanavarahoituksesta, VN/16946/2021

Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun parlamentaariselle työryhmälle, kuulemistilaisuus sidosryhmille
26.10. 2021 klo 16-18

Timo Hujanen, erikoistutkija

Kannanottoni parlamentaariselle työryhmälle perustuu Tampereen yliopistossa 7.6.2019 tarkastetun väitöskirjani "[Monikanavarahoituksen ongelma terveydenhuollossa. Esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanotto toiminnasta \(helsinki.fi\)](#)" tuloksiin ja johtopäätöksiin.

- Lähtökohtaisesti valmistelumateriaalin näkökulma monikanavarahoitukseen on mielestäni hieman suppea ja sairaanhoitovakuutuksen merkitystä monikanavarahoituksen haittojen vähentämisessä on yliarvioitu.
- Monikanavarahoitukseen liittyviä arvioituja haittoja ei voida poistaa julkisen sairaanhoitovakuutuksen osuutta vähentämällä tai poistamalla. Nähdäkseni järjestelmän rahoittaminen verovaroin ja erisuuruisilla asiakasmaksuilla on jo monikanavaista.
- Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän monikanavainen rahoitus ei ole kansainvälisesti poikkeuksellinen tapa OECD-maihin verrattuna. Muihin Pohjoismaihin verrattuna oleellinen ero perustuu siihen, että Suomessa työterveyshuolto vastaa osaltaan perusterveydenhuoltotasoisista palveluista. Työterveyshuollon osuus kyseisten lääkäripalveluiden rahoituksesta vaihtelee kunnittain 10 prosentista 40 prosenttiin.
- Koska yksityisen rahoituksen osuus julkisen sairaanhoitovakuutuksen lääkäripalveluiden rahoituksesta on huomattavasti suurempi kuin pääosin julkisesti rahoitetuista perusterveydenhuollon palveluista, on epävarmaa, voidaanko kyseisiä yksityisiä palveluita ja julkisesti pääosin rahoitettuja palveluita pitää erilaisen rahoituksen takia edes vaihtoehtoisina vai ovatko ne pikemminkin toisiaan täydentäviä.
- Kaikilla vaihtoehdoilla voidaan lyhyellä aikajänteellä vähentää monikanavarahoitusta, mutta pitkäaikaisvaikutusten seurauksena monikanavarahoitus voi lisääntyä vain muotoaan muuttaen esimerkiksi niin, että julkisen vakuutuksen rahoitusosuutta kanavoidaan muutosten jälkeen yksityisiin vakuutuksiin. Jos kaikilla kansalaisilla ei ole yhtäläisesti varaa yksityisiin vakuutuksiin, terveydenhuoltoon käytettävissä olevan rahoituksen määrä voi vähentyä. On mahdollista, että yksityisten rahoituslähteiden kaventaminen lisääisi julkista rahoitustarvetta nykyisestä 300–1 000 miljoonaan euroon laskentatavasta riippuen.
- Väitöskirjani tuloksiin ja johtopäätöksiin perustuen suosittelen, että tässä tilanteessa, jossa alueet ovat erikokoisia ja taloudelliselta kantokyvyltään erilaisia, järjestelmään ei tehtäisi suuria muutoksia. Järjestelmää voisi kuitenkin kehittää niin, että se vastaisi hyvinvointialueiden tarpeita paremmin. Suositeltavin olisi ratkaisu, joka tukisi väestön yhdenvertaisuutta rahoituksen näkökulmasta, koska muutosten vaikutuksia ei tiedetä. Sairaanhoidon korvauksia esittelevistä vaihtoehdoista vaihtoehto A tukee mielestäni parhaiten sitä, että julkinen rahoitus ja terveystalvelut olisivat väestölle mahdollisimman yhdenvertaisia.
- Hallinnolliselta vaikuttavan monikanavarahoituksen vähentämisen sijaan olisi hyvä esittää, mitä palveluja väestölle tulevaisuudessa tarjotaan julkisesti rahoitettuina ja kuinka suuri tämä julkinen rahoitusosuus on.