

Sosiaali- ja terveysministeriö

milja.tiainen@stm.fi

kirjaamo@stm.fi

Viitenumero: STM/3386/2018

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Esityksessä ehdotetaan sairausvakuutuslain perusteella maksettavien ensihoitopalveluun liittyvien kuljetusten korvauksien ja siirtokuljetusten korvauksien lakkauttamista vuoden 2021 alusta. Ehdotus liittyy näiden palvelujen järjestämistä vastuun siirtymiseen maakunnille. Vuoden 2023 alusta lakkautettavaksi ehdotetaan yksityislääkärin ja yksityishammaslääkärin suorittaman ja määräämän tutkimuksen sekä antaman ja määräämän hoidon korvaukset. Tämä ehdotus liittyy valinnanvapausjärjestelmän voimaantumiseen. Hoito- ja tutkimuskorvausten päätyttyä ei korvattaisi enää sairaanhoitoon liittyviä matkoja.

Valmisteilla olevan esityksellä on tarkoitus käynnistää terveydenhuollon ja sairaanhoidon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamiseen liittyvät lainsäädäntömuutokset. Kokonaisuuteen liittyvät myös mm. lääkekorvaukset, kuntoutus ja matkat. Näiden julkisilta kustannuksiltaan selvästi suurempien etuuksien mahdollinen jatkovalmistelu siirtyy seuraavalle hallituskaudelle.

Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen tavoitteena on, että rahoitusjärjestelmä kannustaisi tulevaisuudessa palveluja järjestäviä maakuntia ottamaan huomioon oman toimintansa vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn kokonaisuutena. Tavoitteena on myös rahoitusjärjestelmä, joka kannustaa maakuntia parantamaan palvelujen kustannusvaikuttavuutta sekä huomioimaan toimintansa vaikutukset julkisen talouden kokonaiskustannuksiin sekä asiakkaille aiheutuviin kustannuksiin.

Hyvinvointiala HALI:n muutosehdotukset luonnosesitykseen

Tämän hallituksen esityksen antaminen vielä tämän vaalikauden aikana ei ole perusteltua. Esitys ehditään viemään eduskuntaan hyvin myös seuraavalla hallituskaudella. Maakuntien rahoituskokonaisuuden valmistelu jatkuu joka tapauksessa seuraavalla hallituskaudella. Kiirehtimistä ei puolla myöskään esityksessä käsiteltävä rahoitusosuus. Esitettyjen etuuksien lakkauttamisen myötä siirrettäisiin valtion ja vakuutettujen rahoitusosuutta vastaava 174 milj. euron rahoitusosuus osaksi maakuntien rahoitusosuutta. Tämän lopulta varsin vaatimattoman euromäärän huomioiminen maakuntien rahoituslaskelmissa on varmasti mahdollista seuraavan vaalikauden aikana, eikä asian siirtymisestä ole mainittavaa haittaa kokonaisuuden valmistelulle.

Esitysluonnoksen jatkovalmistelussa tulee muokata etuuskien lakkauttamisen aikataulua. Ennen muuta tämä koskee tämän luonnosesityksen osalta lääkärin ja hammaslääkärin palkkioita sekä tutkimuksen ja hoidon korvauksia. Ennen etuuskien lakkauttamista, meillä pitää olla riittävä ymmärrys ja kokemus siitä, miten uudistettu pääjärjestelmä toimii.

Riittävän ymmärryksen aikaansaamiseksi tulee ensin analysoida käynnissä olevat palvelusetelikoikeudet ja niistä saadut kokemukset. Tämän jälkeen tulee käynnistää tarvittavat pilotit, kerätä niistä tarpeellinen tieto ja analysoida niistä saadut kokemukset. Maakuntien järjestämisvastuulle tulevien palvelujen toteutuminen tavoitteiden mukaisesti pystytään analysoimaan aikaisintaan vuoden 2025 loppupuolella. Tällöin ihmiset on jaettu tasapuolisesti sote-keskusten kesken ja oletettavasti nekin maakunnat, jotka ovat saaneet lisää aikaa laajan valinnanvapauden palveluihin ovat siirtyneet sote-keskusmaailmaan.

Näin ollen kelakorvaukset pitää säilyttää vähintään nykyisellä tasolla siihen asti, kunnes ihmiset on jaettu valinnanvapauslaissa mainitun kahden vuoden siirtymäajan jälkeen sote-keskusten kesken, kaikki maakunnat ovat siirtyneet perusterveydenhuollossa laajan valinnanvapauden palveluihin ja uudesta järjestelmästä on kertynyt riittävästi kokemusta. On tehtävä huolellinen arvio siitä, pystyykö pääjärjestelmä vastaamaan tarpeenmukaiseen kysyntää. Korvauksista luopuminen on perusteltua silloin, kun valinnanvapaus toteutuu sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti, ei yhtään aikaisemmin.

Esitykseen ei pidä kirjata tiettyä ajankohtaa, jolloin tietystä etuudesta luovutaan. Asia pitää kirjata lakiesitykseen siten, että kun pääjärjestelmän on todettu toimivan tavoitteiden mukaisesti, niin tästä hetkestä esim. 6 kk jälkeen nyt lakkautettavaksi esitetyt etuudet lakkautetaan ja vastuu siirtyy maakunnille.

Palvelujen saatavuus vaarantuu

Valmisteluvaiheessa hammashoidon korvausten lakkauttamisesta noussut keskustelu on perusteltu. Suun terveydenhuollon palvelut eivät ole suinkaan ainoita palveluja, joissa yksityisen sektorin tuotanto on laajaa. Huomattava osa käynneistä on kohdistunut yksityisille tuottajille myös naistentaudeissa, silmätaudeissa ja mm. lastentaudeissa. Toistaiseksi on epäselvää, pystytäänkö näiden palvelujen saatavuus turvaamaan uudessa sote-järjestelmässä kustannustehokkaasti sekä siten, että muutoksella ei ole negatiivisia vaikutuksia esimerkiksi eri alueilla asuvien ihmisten tai sukupuolten väliseen tasa-arvoon.

Tilanne suun terveydenhuollon osalta on siksi kuvaava, että palvelujen toteutuminen esitetyllä kapitaatiokorvauksella on nähty jo nyt varsin haastavaksi. Ongelmat on tunnistettu ja tunnustettu laajasti. Kapitaatiokorvaus per henkilö tulee jäämään niin alhaiseksi, että sillä ei pysty tuottaman valinnanvapauslain 18 pykälän mukaista palveluvalikoimaa. Palveluvalikoima on yksinkertaisesti liian laaja suhteessa korvaukseen. Kapitaatio saattaisi riittää tulipalojen hoitamiseen, mutta ei enää perustarkastusten hoitamiseen. Toisaalta kapitaatio olisi riittävä, jos sillä hoidetaan vain perustarkastukset.

Suhtaudumme myönteisesti siihen, että sote-palveluissa siirrytään valinnanvapauteen. Näin myös suun terveydenhuollon palveluissa. Mikäli kuitenkin nähdään, että uudesta järjestelmästä ei ole tulossa parempaa kuin nykyisestä, olisi syytä harkita nykyisellään toimivan systeemin säilyttämistä. Ensivaiheessa, ennen vuoden 2023 alkua, suun terveydenhuollon

palveluissa tulee varmistaa riittävä rahoitus ja edelleen palvelujen saanti. On nähtävissä, että viimeisten kelakorvausten leikkausten myötä käynnit yksityissektorilla ovat tippuneet, mutta julkisen puolen kapasiteetti ja palvelukyky eivät ole mainittavasti parantuneet. Lisärahoitusta tulisi kohdistaa ennen muuta ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin.

Suun terveydenhuollon palveluiden kohdalla on riskialtista olettaa, että pääosa niistä aikuisista, jotka nyt käyvät yksityisillä tuottajilla kelakorvauksen turvin, jäisivät puhtaasti omalla rahalla yksityisten palvelujen piiriin myös silloin, kun korvaukset ovat poistuneet. Erityisesti suun terveydenhuollossa tilanne on ongelmallinen siksi, että suun vakavatkin ongelmat voivat olla pitkään suht oireettomia, jolloin helposti jätetään hakeutumatta tarkastuksiin. Tämä ei ole edullista henkilöiden kokonaisterveyden, eikä esimerkiksi kustannusten hallinnan näkökulmista.

Jos suun terveydenhuollon kelakorvaukset lakkautetaan ja valinnanvapauslain mukaiseen esitykseen ei tehdä muutoksia, syntyy selvä riski sille, että yksityiset tuottajat eivät lähde mukaan valinnanvapausmalliin. Jos näin käy, palvelujen tuottaminen jää painokkaasti julkisten tuottajien harteille. Ei ole syytä uskoa, että julkinen tuottaja pärjäisi yhtään sen paremmin esitetyillä korvausmallilla. Julkisen sektorin tulee kuitenkin viime kädessä tuottaa palvelut.

Muita keskeisiä huomioita esitysluonnoksesta

- 1) Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen tavoitteena on osaltaan vahvistaa maakuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuuta, ehkäistä julkisen talouden kokonaiskustannusten kannalta haitallista osaoptimointia ja edistää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallintaa. Tavoitteeksi mainitaan myös terveydenhuollon ja sairaanhoidon rahoituksen kokonaisuuden selkiyttäminen.

Luonnosesityksessä jää epäselväksi, päästäänkö ehdotetuilla muutoksilla kohti tavoitteita:

- *Järjestämisvastuun vahvistaminen.* Valmisteilla olevan järjestämislain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu tulee olemaan yksiselitteisesti maakunnilla. Valtio antaa maakunnille tarvittavat varat järjestämisvastuun toteuttamiseksi. Maakunnille tulee käytännössä myös hyvin laajat oikeudet ja velvollisuudet tuottaa niiden järjestämisvastuulle tulevat palvelut. Maakuntien järjestämisvastuu tulee olemaan niin vahva ja yksiselitteinen, että maakuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuuta ei nyt lausuttavana olevan luonnosesityksen muutosehdotuksilla käytännössä vahvisteta.
- *Haitallinen osaoptimointi.* Terveystieteiden tutkimuksissa on vuosia nostettu esiin ns. haitallinen osaoptimointi. Ilkka Vohlosen ja kumppaneiden tekemissä tutkimuksissa on todettu mm. se, että meillä odotus- ja toipilasaikojen kustannukset ovat kasvaneet jo pitkään. Järjestämisvastuussa olevalla kuntasektorilla ei ole ollut riittävää insentiiviä varmistaa nopeaa palvelujen saantia, eikä toisaalta pyrkiä lyhentämään toipilasaikoja, koska sairauspoissaolon pitkittämisestä syntyvät kustannukset eivät kohdistu hoitoa järjestävään tahoon. Muilta osin haitallisesta osaoptimoinnista ei käsityksen mukaan ole kuitenkaan tehty kattavampia selvityksiä. On todennäköistä, että nyt lausuttavana olevat etuudet eivät aiheuta lainkaan tai vähäistä suurempaa määrää haitallista osaoptimointia. Voidaan kysyä, että kun

sairausvakuutusjärjestelmässä on kyse ennen muuta pääjärjestelmää täydentävästä ja tukevasta järjestelmästä, niin voivatko seuraukset olla haitallisia, jos ihmiset saavat sen kautta palveluja esimerkiksi viiveettä?

- *Kustannusten hallinta.* Julkisen talouden kokonaiskustannusten hallinnan näkökulmasta nyt lausuttavana olevat etuudet ovat olleet varsin hyvin hallinnassa. Mitä todennäköisimmin niihin käytetyt julkiset kustannukset eivät ole nousseet esim. kuluneiden 10 vuoden aikana juuri lainkaan. Kokonaiskustannusten nousun hallinnan kannalta olisi huomattavasti perustellumpaa kiinnittää huomiota esimerkiksi erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hillintään tai väestön ikääntymisestä johtuvien kustannusten hallintaan. Kuten luonnosesityksessä todetaan, esitettävät muutokset tulevat lisäämään julkisten palvelujen käyttöä.
 - *Rahoituksen kokonaisuuden selkiyttäminen.* Rahoituksen kokonaisuuden selkiyttämisen osalta näyttäisi siltä, että tässä luonnosesityksessä ehdotetuilla muutoksilla tai seuraavalle hallituskaudelle siirtyvässä valmistelussa ei päästä merkitykselliseen terveydenhuollon ja sairaanhoidon rahoituksen kokonaisuuden selkiyttämiseen. Monikanavaisuus sekä mm. osaoptimoinnin mahdollisuudet tulevat säilymään palvelujärjestelmässä.
- 2) Luonnosesityksen huomio siitä, että valmisteilla olevan valinnanvapauden vaikutukset julkiseen talouteen ovat riippuvaisia tulevien maakuntien, palveluntuottajien ja asiakkaiden päätöksistä, on tärkeä. Tämä tosiasia koskee yhtä lailla mm. palvelujen saatavuutta ja tasapuolista toteutumista. Vaikutusten arviointi jää valmistelun tässä vaiheessa väistämättä oletusten varaan ja kuten esitysluonnoksessa osuvasti todetaan, kyse on lähinnä skenaarioista.

On tunnistettava, että sairausvakuutusjärjestelmän kautta toteutuvia etuuksia ja edelleen valinnanvapautta ei voida verrata pääjärjestelmään valmisteilla olevaan valinnanvapauteen, siten toisistaan erilaisia ne monin tavoin ovat. Tulevan vuosikymmenen puolessa välissä tiedämme, miten maakunnat ovat ryhtyneet toteuttamaan järjestämistä vastuutaan ja näyttäisivätkö ne pääsevän esimerkiksi kohti tavoiteltua julkisten kustannusten hallintaa.

- 3) Kolmas merkityksellinen huomio liittyy arvioon terveyspalvelujen käytön eriytymisestä, käytännössä eriarvoistumisesta. Esityksen arvioiden pohjalta piiryy kuva valmistelusta, jonka seurauksena ihmisten palvelujen saatavuus ei välttämättä tavoitellulla tavalla parane, kuten ei myöskään yhdenvertaisuus. Oletuksena on, että osa ihmisistä ei tule niinkään hyödyntämään pääjärjestelmän järjestämistä vastuulla olevia palveluja, vaan he tulevat jatkamaan yksityisten tuottamien palvelujen käyttöä. Jatkossa he vain eivät olisi enää oikeutettuja vakuutusjärjestelmän kautta ohjautuvaan tukeen. Myös arvio yksityisten vakuutusten lisääntymisestä on uskottava.
- On totta, että tulevilla maakunnilla on mahdollisuus vaikuttaa kehitykseen palvelutarjonnan sekä omien järjestämiskäytäntöjensä kautta, mutta tähän mennessä toteutuneen valmistelun ja aiempien vuosien kokemusten perusteella ei ole uskottavia perusteita vakuuttua esimerkiksi asiakassetelien laajamittaisemmasta käyttöönotosta terveyspalveluissa. Kehitys voi johtaa tähän suuntaan, mutta vasta pidemmällä aikavälillä.

Paljon riippuu esimerkiksi siitä, ottavatko maakunnat esimerkiksi palveluseteliä siinä määrin laajasti käyttöön, että ihmisillä on aidosti valinnanmahdollisuuksia ja onko asiakassetelien hinnoittelu valinnanvapautta edistävää.

- 4) Neljäs huomio liittyy sairausvakuutuksen täydentävään luonteeseen. Kuten esitysluonnoksesta hyvin tulee esille, varsin pienellä veroluonteisesti kerätyllä rahamäärällä on toteutunut vuositason mittava määrä palveluja. Tämä ei ole ollut millään tapaa pois pääjärjestelmän palveluista tai estänyt pääjärjestelmän kehittämistä. Sen sijaan kelakorvaukset ovat mm. ohjanneet osan kysynnästä yksityiselle sektorille helpottaen painetta pääjärjestelmässä, paikanneet pääjärjestelmän palveluvajeita ja kannustaneet ihmisiä käyttämään omaa rahaa terveydestään huolehtimiseen.
- 5) Viimeinen huomio liittyy syntyvään rahoitushaasteeseen yksityisen rahan ”poistuessa” palvelujärjestelmästä. Vuonna 2017 niiden palvelujen, joihin on myönnetty lääkärin ja hammaslääkäripalkkioita sekä tutkimuksen ja hoidon korvauksia, yhteenlaskettu summa on noin 1 mrd. euroa. Tästä miljardista maksettujen korvausten osuus on vajaat 150 milj. euroa. Rahamäärä, joka on ohjautunut sairausvakuutusjärjestelmän myötävaikutuksella palvelujärjestelmään, on huomattava.

On selvää, että palvelujärjestelmään tarvitaan myös jatkossa satoja miljoonia euroja enemmän rahoitusta, jotta pystytään säilyttämään nykytasoinen palveluiden saatavuus. Esitysluonnoksessa ei ole pyritty hakemaan uskottavia ratkaisuja tähän rahoitushaasteeseen. Ratkaisu lähtee siitä, että järjestämis- ja rahoitusvastuu siirtyy maakunnille ja ne tulevat varmistamaan tarvittavat palvelut.

Helsinki 28.11.2018

Ulla-Maija Rajakangas
toimitusjohtaja
Hyvinvointiala HALI

Lisätietoja: Jarno Talvitie, asiantuntija, elinkeinoasiat, Hyvinvointiala HALI
jarno.talvitie@hyvinvointiala.fi, p. 050 569 5755