

Terveydenhuollon rahoitusvaihtoehtoja etsimässä

Sopiiko terveysvakuutus Suomen terveydenhuollon rahoitusmalliksi? Sosiaalilääketieteen yhdistyksen ja Stakesin Terveystaloustieteen keskuksen (CHESS) seminaari 13.5.2003 Tieteiden talolla Helsingissä.

Suomalaista terveydenhuoltoa rahoittavat pääosin kunnat, valtio ja palvelujen käyttäjät. Työnantajien ja yksityisten terveysvakuutusten osuus terveydenhuollon rahoituksesta on hyvin vähäinen. Mitä terveydenhuollon rahoitus pohjassa tapahtuu – vastaako terveydenhuollon rahoituksesta tulevaisuudessa Kelan tai vaikkapa kuntien hallinnoima terveysvakuutusrahasto?

Sosiaalilääketieteen yhdistyksen 13.5.2003 järjestämässä seminaarissa pohdittiin harvinaisen laajapohjaisen asiantuntijajoukon voimin yleisen terveysvakuutuksen mahdollisuuksia uutena terveydenhuollon rahoitusmallina. Ajatuksia yleisen terveysvakuutuksen toteuttamisesta alusti Kelan tutkimusjohtaja Mikael Forss. Kommenttipuheenvuorot alustuksen jälkeen esittivät Kuntaliiton sosiaali- ja terveysyksikön päällikkö Matti Liukko, Stakesin terveystaloustieteen keskuksen johtaja Markku Pekuriinen, Lääkäriliiton apulaistoiminnanjohtaja Santero Kujala ja neuvotteleva virkamies Raimo Jämsén sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Kelan tutkijoiden ideoimassa

terveysvakuutusmallissa kunta ottaa asukkaalleen vakuutuksen, jolla rahoitetaan sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoidopalvelut. Mallissa palvelun tuottajana voi toimia laadukkaita palveluita tuottava julkinen organisaatio tai alan yritys. Vakuutusrahaston tehtävänä on toimia mm. alueellisena asiantuntijaorganisaationa, joka tilaa kuntien puolesta palvelut, neuvottelee niiden sisällön ja hinnan. Tutkimusjohtaja Forss korosti, että vaikka mallissa esitellään Kelan alueorganisaatiota mahdollisena vakuutusrahastona, keskustelun avausten pääasiallinen syy on se, että Kela yhtenä terveydenhuollon rahoittajana haluaa olla mukana keskustelemassa terveydenhuollon vaihtoehtoisista rahoitusmuodoista ja tuoda esille suomalaisessa terveydenhuollossa karsastettua vakuutusajattelua.

Forss toi esille, että yleisellä terveysvakuutusmallilla etsitään ratkaisua väestöryhmien ja alueiden kasvavien terveyserojen vähentämiseen ja erityisesti väestöltään ikääntyvien ja pienten kuntien terveydenhuollon rahoitusongelmiin. Viime vuosina on käytännössä havaittu, että monen pienen kunnan on ollut mahdotonta ennakoida budjettinsa heilahtelua satunnaisen terveysmenojen vuoksi. Toisaalta ongelmana on ollut myös se, että kunnat ovat taipuvaisia alibudjetoimaan menojaan ja sairaalat taas ylihinnottelemaan palveluitaan, koska järkeviä neuvottelumekanismeja on ollut vaikea muodostaa. Perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa rahoittava malli tukisi myös saumattomia hoitoketjuja, jolloin järjestelmässä voitaisiin myös seurata potilaasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia

sairauspäivärahoista erikoissairaanhoidon kustannuksiin. Yksityiskohtaisemmin Kelan tutkijoiden ideoimaan malliin voi tutustua Mikael Forssin ja Timo Klaukan Suomen Lääkärilehden artikkelista (Suomen Lääkärilehti 2003:58:(16-17):1939-1940).

Kommenttipuheenvuoroissa Kelan tutkijoiden ideoimaan malliin kaivattiin tarkennuksia. Erityisesti kaivattiin tarkennuksia siitä, onko mallin avulla tavoitteena myös muuttaa tuotannon organisoitua, mitä palveluita vakuutus kattaisi, miten ja millä perusteilla vakuutusmaksut käytännössä perittäisiin kunnilta ja miten asiakkaan asema paranisi uudessa terveysvakuutusmallissa. Ehkäpä kullakin kommentaattorilla oli valmiina oma vakuutusmallinsa, mutta tässä vaiheessa keskustelua he eivät olleet vielä valmiita esittelemään omien malliensa yksityiskohtia, vaan tyytyivät lähinnä esittämään kysymyksiä ratkaisujen sijasta. Useassa kommenttipuheenvuorossa nousi esille vakuutus-sanana herättämät antipatiat suomalaisessa terveydenhuoltoa käsittelevässä keskustelussa. Vakuutuksella kuitenkin tarkoitetaan sopimusta, jossa toinen sopimuspuoli, vakuutuksen antaja, sitoutuu määrämaksusta suorittamaan toiselle sopimuspuolelle korvausta tietyn määrän sopimuksessa mainitun vakuutustapahtuman esim. sairauden sattuessa. Näin ajateltuna myös nykyistä kunnallista terveydenhuoltojärjestelmää voidaan tarkastella eräänlaisena vakuutus- tai sairaskassajärjestelmänä.

Seminaarissa Kuntaliiton Matti Liukko ja Lääkäriliiton Santero Kujala esittivät erityisen huolensa siitä, että Kelan tutkijoiden malli ei

ota kantaa siihen, miten terveydenhuollon voimavaroja saadaan aidosti lisättyä kunnissa. Kujalan mielestä kansalaiset voisivat itse osallistua enemmän palvelujen rahoitukseen. Liukko totesi myös, että tällä hetkellä terveydenhuollon suurimmat ongelmat näyttäisivät olevan suurissa kaupungissa. Kelan malli hakee kuitenkin ratkaisua pääasiassa pienten kuntien ongelmiin. Alle 20 000 asukkaan kunnissa asuu tällä hetkellä vain noin 20 % koko Suomen väestöstä.

Stakesin Markku Pekurinen esitti, että Kelan terveysvakuutusmallin edut ja ongelmat voidaan arvioida vasta sitten, kun tiedetään yksityiskohtaisemmin miten malli käytännössä toteutettaisiin. Ainoa nä täysin varmana mallin etuna Pekurinen piti sitä, että kuntien pakollitoksia ei tämän mallin puitteisissa tarvitsisi toteuttaa. Lisäksi malli todennäköisesti parantaisi kuntien menojen ennakoitavuutta. Pekurinen painotti erityisesti sitä, että Kelan mallissa korostetaan asiakkaan valinnan vapauden lisääntymistä, mutta avoimeksi jää miten se käytännössä toteutuisi. Asiakkaan valinnan vapaus ei lisääntynyt, jos vakuutusrahaston etua valvovien lähtävien lääkäreiden valta puoles-

taan lisääntyisi.

Viimeisessä kommenttipuheenvuorossa sosiaali- ja terveysministeriön Raimo Jämsén analysoi huolellisesti esitettyä terveydenhuollon mahdollista vakuutusmallia. Jämsén painotti, että mallissa tulisi selkeyttää erityisesti kunnan vastuut ja tarkentaa miten rahavirrat mallin käyttöönoton jälkeen kulksivat keskeisten rahoittajien kuntien, valtion ja palvelujen käyttäjien välillä. Lisäksi Jämsén huomautti, että sosiaalipalveluita ei pidä unohtaa saumattomien hoitoketjujen luomisessa ja rahoituksessa. Jämsén toi myös esille sen, että vaikka Kelalla on jo valmiit alueorganisaatiot, vaatisi mallin käyttöönotto huomattavan panostuksen tilaajaosaamisen lisäämiseen ja huolellista suunnittelua. Näistä kaikista koituisi mittavat hallintokustannukset.

Kokonaisuutena kommentaattorit suhtautuivat myönteisesti Kelan avaukseen, vaikka paljon porsaanreikiä mallista vielä tuntui löytyvän. Ehkä aika ei ollut vielä kypsä kannustavaan mallien yhdessä ideointiin. Seminaariin osallistuneet toivoivatkin jatkokeskustelua mallien kehittämisestä eteenpäin ja tutkimuksia rahoitusmallien toimi-

vuudesta.

Terveydenhuollossa tilanne on tällä hetkellä mielenkiintoinen, koska erilaisia malleja voidaan soveltaa terveydenhuollon organisaatioissa tällä hetkellä aika vapaasti. Mikään ei estä esimerkiksi kuntia muodostamasta yhteistä vakuutuspoolia tai terveydenhuoltoaluetta, jossa pienten kuntien rahoitusriskettä voitaisiin vähentää ja vanhustenhuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido olisi mahdollista integroida saumattomaksi hoitoketjuksi. Uusia innovatiivisia malleja jo sovelletaankin paikallisesti eri puolilla Suomea. Tutkimustietoa uusien terveyspalvelujen organisointimallien vaikutuksista on kuitenkin vain niukasti. Tutkimusta ja arviointeja kuitenkin tarvittaisiin. Jos terveydenhuollon organisoinnissa ja rahoituksessa halutaan toteuttaa mittava kokonaisuudistus, tarvitaan huolellista ennakkovalmistelua ja mallin vaikutusten simulointia. Tämä lienee ainut tapa varmistaa se, että uusi järjestelmä toteuttaisi sille asetetut tavoitteet ja välttäisi palvelujärjestelmän perustavoitteiden laiminlyönnit.

HENNAMARI MIKKOLA