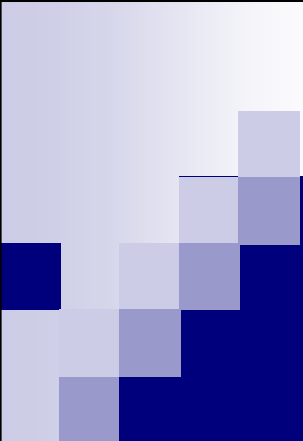




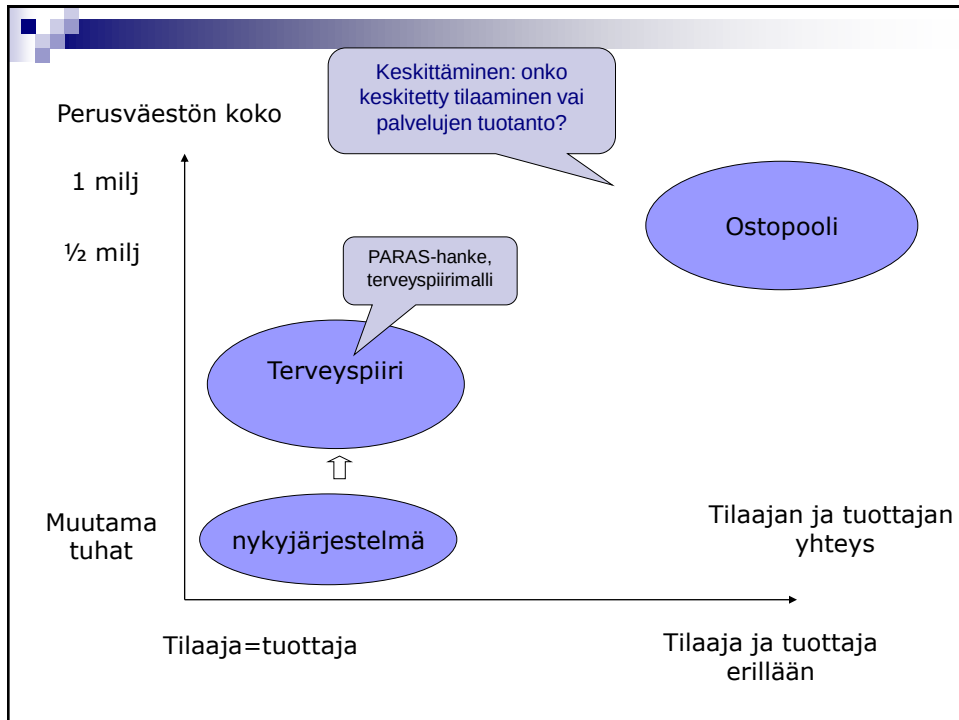
Viimeaikoina Suomeen esitetyjä rahoitusmalleja ja niiden arviointia

Olli-Pekka Ryyänen
Kuopio



Rahoitusmallien lähtökohdat

- Yksi- vai monikanavainen rahoitus
 - Pyritään yksikanavaisuuteen – uhkana jopa 3-kanavaisuus
- Julkisen terveydenhuollon kilpailukyky
 - nyt Ladalla Ferraria vastaan
- Kunnallinen päätösvalta
- Mahdollisimman yksinkertainen järjestelmä
- Kaikissa piirimalleissa selvästi erotettava, puhutaanko palveluiden tuottajasta vai tilaaja-rahoittajasta vai molemmista



Rakenteiden uudistamisen vaikeus

■ Rakenteita on vaikea muuttaa, koska:

- ☐ suuri osa ihmisistä elää yhdessä mallissa, eikä osaa kuvitella muuta
- ☐ hölmöimmässäkin järjestelmässä joku hyötyy siitä
- ☐ rakenteiden muutos merkitsee raja-aitojen kaatamista
 - kunnallinen terveydenhoito – Kela
 - erikoissairaanhoido – perusterveydenhuolto
 - kuntaraja
 - puolueraja
 - ammattikuntien rajat

Yksikanavaiseen rahoitukseen

- 2-kanavaisuus = rahanhävitysautomaatti
- Monikanavaisuus on terveydenhuollon kehittämisen este
- Yksikanavainen rahoitus mahdollistaisi todellisen tilaaja – tuottaja asetelman
- Seurauksena myös palvelun tuottajan yhtiöittäminen tai tekeminen liikelaitokseksi tai osuuskunnaksi
- Rahoittaja-tilaaja suurempi kuin palvelun tuottaja

Terveydenhuollon järjestämismallit

- Useimmat rakennemallit eivät huomioi rahoitusta – yleensä odotetaan jatkettavan entiseen tapaan
1. Kuntaliitosmalli, aluekuntamalli, PARAS-hanke
 2. Terveyspiiri: SoTe, aluemalli, terveyspiiri, alueellinen tilaaja-tuottaja
 3. Laaja terveyspiiri
myös perusterveydenhuolto ja Kelan toimintoja integroitu, laaja rahoituspohja

Muita ehdotuksia

- Erikoissairaanhoidon valtiolle
 - ☐ johtaisi 3-kanavaiseen rahoitukseen
 - ☐ vahva insentiivi maksimoida lähetteet
- Varakkaat maksakoot itse (Björn Wahlroos)
 - ☐ johtaa vakuutusperusteiseen järjestelmään
 - ☐ veropohjaista kalliimpi
 - ☐ rapauttaa julkisen terveydenhuollon lopullisesti

Uudistuksen tavoitteet 1

- Tasataan kustannuspiikit - nostetaan väestöpohjaa.
 - ☐ Pienet kunnat, vastuu terveydenhuollosta
 - ☐ Yksi ainoa potilas voi romuttaa talouden
 - ☐ PARAS –hanke:
 - peruspalvelujen saattaminen laajemmalle pohjalle
 - ☐ Ei ratkaise ongelmaa yksin



Uudistuksen tavoitteet 2

- Monikanavaisen rahoituksen ongelmat
 - Monta rahoituskanavaa: tärkein kunta – KELA
 - Osittaisoptimointi: leikkaus maksaa 1000 €, mutta odotteluajalta maksetaan 6000 € sairausvakuutuksen päivärahoja
 - Todistusten kirjoittamisrumba johtuu monikanavaisuudesta
 - Vaikea korjata
 - Rakenne Riippuu Rahoituksesta

Uudistuksen tavoitteet 3

- Kilpailukykyinen julkinen terveydenhuolto
- Perinteinen virkamieslääkäri-malli ei ole enää kilpailukykyinen
 - Yhtiö, osuuskunta, liikelaitos
 - Säilyy julkisena
 - Joustavat rakenteet, joustava päätöksenteko
 - Asiantuntijajohto
 - Runsaasti kehittämispotentiaalia käyttämättä

Uudistuksen tavoitteet 4

- Luodaan mahdollisuuksia hallita kustannuksia.
 - ☐ Kustannusten nousu ei ole hallittavissa
 - ☐ Pelkkä säästäminen ei ole mielekäästä
 - ☐ 20-80-sääntö
 - ☐ Ainakin ”kalliista” hoidoista varmistettava, että raha menee oikeaan kohteeseen

Potilaslähtöisyyden Suuri Periaate

Hallinnollinen ja lainsäädännöllinen raja ei saa ylittää hoitoketjua.

Ehdotuksia terveydenhuollon rahoitukseksi

	"Unelma" 1995 Häkkinen	Lääkäriliitto 2001	Kelan malli 2003 Huuhtanen	Ostopooli 2006 Ryynänen, Kuusi
Periaate - palvelun järjestäjä/rahoittaja	Terveyspiiri 20 000 asukasta	Kuntavetoinen alueellinen rahoittaja, vastaa sh-piiriä	Kuntien ottama terveysvakuutus kuntalaisille Kelalta	laaja ostopooli, noin erva, Kela integroitu vähintään sopimustasolla
Pth:n tuottaja	piiri tuottaa tai ostaa	shp tuottaa tai ostaa	julkinen tai yksityinen	integroitu esh:n kanssa
Esh:n tuottaja	itsenäiset sairaalat, yhtiötetty	kuntayhtymä omistaa kiinteistöt ja vuokraa tuottajille	julkinen tai yksityinen	itsenäiset sairaalat, yhtiötetty tai osuuskunta
Rahoitus	verorahoitus, pth kapitaationa, esh suoritepohjaisena, valtionosuus kunnille	verorahoitus, valtionosuus rahoittajalle, suoritepohjainen	verorahoitus, vakuutusmaksu kunnilta, valtionosuus Kelalle	verorahoitus, pth ja esh:n päivystys kapitaationa, muu suoritepohjaisesti, valtionosuus ostopoolille

Ehdotuksia jatkuu

	"Unelma" 1995	Lääkäriliitto 2001	Kelan malli 2003	Ostopooli 2006
Lääke-, matka-, kulut, kuntoutus,	piiri rahoittaa	nykykäytäntö	nykykäytäntö	ostopooli rahoittaa
SV-päivärahat	nykykäytäntö	nykykäytäntö	nykykäytäntö	ostopooli rahoittaa
Monikanavainen rahoitus	useimmissa asioissa yksikanavaisuuteen	nykykäytäntö	siirrytään yksikanavaisuuteen	siirrytään yksikanavaisuuteen
Kustannuskehitys	nykytila (vaikeasti hallittava kustannusten kasvu)	kustannukset kasvavat (?)	kustannukset kasvavat (?)	hallittu kasvu
Moraalinen vaara	rahoittajalla vähenee, muilla kasvaa (valinnanvapauden lisääntyminen)	todennäköisesti kasvaa	rahoittajalla vähenee, muilla kasvaa	vähenee kaikilta jos yhtenäiset hoitokriteerit

