



## Mitä mieltä terveydenhuollon monikanavaisesta rahoituksesta?

Erikoislääkäri-lehti kysyi nykyisiltä eduskuntapuolueilta mielipidettä. Puolueet ovat itse valinneet vastaajansa. Näkemykset edustavat joko ehdokkaan omaa tai puolueen mielipidettä.

KESKUSTA

### Yksikanavainen rahoitus avaisi sote-solmua

**S**osiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin pohdinta on keskeinen osa sote-uudistusta. Tämä tuli selväksi viimeistään, kun perustuslakivaliokunta 19. helmikuuta antoi lausuntonsa järjestämislaista. Valiokunta katsoi, ettei laissa ehdotettu kuntien rahoitusvastuu ollut toteutettavissa tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Asian parissa askarrelleille tämä

ei tullut yllätyksenä. Nykyinen sote-rahoitus on kuitenkin niin monimutkainen, että kokonaisuutta on vaikea hahmottaa.

Keskusta on esittänyt, että rahoituksessa siirrytään monikanavaisesta kohti yksikanavaista järjestelmää. Tällaisessa järjestelmässä palvelujen järjestämistä vastaavat tahot saisivat varansa nykyisistä kuntien valtion-

osuuksista, kuntien maksuosuuksista, osasta sairausvakuutuskorvauksia ja asiakasmaksuista.

Rahoituksen selkiyttämällä on suora suhde lähipalvelujen mahdollistamiseen. Lähellä tuotettavat palvelut näyttäytyisivät kustannustehokkaina, kun sama taho vastaisi palvelujen järjestämisestä sekä esimerkiksi matkakorvauksista. Tässä järjestelmässä lä-

hipalvelut eivät olisi pelkkä poliittinen tavoite vaan taloudellisesti järkevin vaihtoehto.

Kuntien näkökulmasta rahoituksen monikanavaisuuden purkaminen vahvistaisi niiden määräämisvaltaa omasta budjetistaan. Kun varat kana voitaisiin kuntien yläpuolelta, demokraatiavaje jäisi syntymättä.

Suomalaiset ovat lukuisissa kyselytutkimuksissa toivoneet terveystalouteen valinnanmahdollisuuksia. Rahoituksen selkiyttäminen tukisi

rahojen käytön tehostumisen ja byrokratian pienenemisen myötä myös valinnanvapautta.

Vastuun siirtelystä, hajanaisuudesta ja osittaisten hyötyjen tavoittelusta on päästävä ihmisen hyvinvointia ja terveyttä aidosti tukevaan toimintaan. Tähän pääsemiseksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen selkiyttäminen on välttämätöntä.



**Timo Korhonen**  
kansanedustaja, Kesk.  
Eduskunnan hallintovaliokunnan jäsen  
Kainuun maakuntahallituksen puheenjohtaja

## KOKOOMUS

# Valinnanvapautta ja tasa-arvoa perusterveydenhuoltoon

**S**uomen terveydenhoitojärjestelmä on nykyisellään kovin eriarvoistava. Hyvin toimentulevilla ja monilla vakituisessa työssä olevilla on mahdollisuus valita mistä palvelunsa hankkii: tarjolla ovat yksityiset palvelut, työterveyshuollon palvelut ja julkiset palvelut. Työelämän ulkopuolella olevia ja pienituloisia palvelee vain julkinen perusterveydenhuolto.

Kokoomuksen mielestä tulisi siirtyä niin kutsuttuun raha seuraa potilasta -rahoitusmalliin, jossa kaikki suomalaiset voivat valita oman julkisen perusterveydenhuollon palvelunsa laatukriteerit täyttävien julkisten ja yksityisten tuottajien joukosta. Julkinen rahoitus seuraa potilasta sille terveysasemalle, jonka potilas itse valitsee. Vastaava malli on käytössä Ruotsissa, ja ruotsalaiset ovat tyytyväisiä.

Suomalaisen terveydenhuollon laatu on hyvä. Ongelmana on erityisesti perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus. Perustason palveluiden kynnys pitäisi olla mahdollisimman matala, jotta monia sairauksia

pystyttäisiin nykyistä paremmin ennaltaehkäisemään ja hoitamaan jo varhaisessa vaiheessa. Raha seuraa potilasta -mallissa palveluiden saatavuus paranee, toimijat kilpailevat laadukkailla palveluilla ja myös henkilöstöllä on nykyistä paremmat mahdollisuudet valita työnantajansa.

Raha seuraa potilasta -rahoitusmalli olisi myös EU:n potilasdirektiivin hengessä mukainen ja asettaisi suomalaiset yhdenvertaiseen asemaan muiden eurooppalaisten kanssa. Potilasdirektiivi antaa potilaille jo nyt mahdollisuuden valita haluamansa terveyspalvelujen tarjoajan koko EU:n alueella.

Työ rahoituksen uudistamiseksi on jo alkanut. Hallitus päätti vuonna 2013 rakennepoliittisessa ohjelmassaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia selvitetään. Toimin monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja selvittävän työryhmän puheenjohtajana yhdessä peruspalveluministerin kanssa.

Työryhmän tehtävänä on valmistel-

la useita eri vaihtoehtoja monikanavarahoituksen purkamiseksi. Työryhmän työ valmistuu maaliskuussa. Vaalien jälkeen käynnistyvissä hallitusneuvotteluissa päätetään suomalaisen terveydenhuollon tulevaisuudesta. Kokoomus haluaa olla rakentamassa hyvinvointiyhteiskuntaa, jossa palveluihin pääsee ja ihmiset voivat itse valita.



**Laura Rätty**  
Lääketieteen lisensiaatti  
Sosiaali- ja terveysministeri  
Kokoomus

## Oikea rahoitusjärjestelmä tukee hyvää hoitoa

**H**allitus päätti rakennepoliittisessa ohjelmassaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia selvitetään laajapohjaisessa valmistelussa. Tuloksia tämän linjauksen pohjalta tehdystä valmistelusta on tulossa lähiviikkoina. Varsinainen rahoitusjärjestelmän uudistus, jossa nykyistä epäoikeudenmukaisuuksia tuottavaa monikanavaisuutta puretaan, tulee toteutettavaksi seuraavalla hallituskaudella.

Vaikka maksamme terveydenhuollosta pääasiassa verovaroin, rahoituksen jakautuminen moniin kanaviin tuottaa tehottomuutta. Käytössä oleva malli johtaa osaoptimointiin, joka kasvattaa kokonaiskuluja samalla, kun kaikki toimijat pyrkivät säästöihin omissa kustannuksissaan. Nykyjärjes-

telmässä kokonaiskustannukset eivät ole riittävällä tavalla kenenkään seurannassa. Tarkoituksenmukainen ja oikea-aikainen hoito ei toteudu. Tarvitsemme järjestelmän, joka kannustaa terveyden edistämiseen ja ohjaa potilaan kannalta järkeviin hoitoratkaisuihin.

Hyvän rahoitusjärjestelmän keskeinen kriteeri on, että se mahdollistaa terveydenhuollon palvelut tasapuolisesti kaikille kansalaisille riippumatta heidän varallisuudestaan ja asemastaan työmarkkinoilla. Perustuslain mukaan kaikille on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Oikeudenmukaisuus onkin avainsana terveyserojen kaventamisessa. Suomi, jossa vähävarainen saa lääkärin apua vain tinkimällä muista arkisista tarpeistaan, tuntuu vastenmieliseltä, menneen maailman muistumalta. Nykytilanne,

jossa hyvätuloiset käyttävät yhä enemmän yksityisiä palveluja, työssä käyvät pääosin maksutonta työterveyshuoltoa ja pienituloiset terveyskeskuspalveluja, merkitsee askellusta menneisyudessa. Jos haluamme välttää siltä, että eri väestöryhmien terveyserot repeävät lopullisesti, on huolehdittava myös terveydenhuollon kustannustehokkuudesta.



**Päivi Räsänen**

LL, sisäasiainministeri  
puolueen puheenjohtaja,  
KD

### PERUSSUOMALAISET

## Monikanavarahoituksen eräs perusongelmista on sen synnyttämä tehottomuus

**S**osiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoitusta on ensiarvoisen tärkeää ryhtyä askel askeleelta purkamaan ja siirtä kohti ns. yksikanavarahoitusta. On selvää, että prosessi on pitkäkestoinen, eikä se ratkaise sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen rakenne- ja rakenteellisia ongelmia hetkessä. Lisäksi tämä uudistus nivoutuu vahvasti myös sote-sektorin palvelu- ja hallintorakenne-uudistukseen. Onkin oleellista, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskeva laki saataisiin voimaan pikaisesti, jotta rahoitustyö voisi jatkua siten, että tiedetään tulevan järjestel-

män rakenne.

Eräs monikanavarahoituksen perusongelmista on sen synnyttämä tehottomuus, joka kumpuaa haasteista rakentaa kestävä ja läpinäkyvä kokonaiskuvaa ja tehdä täsmällisiä ja yhdenmukaisia vaikuttavuusarviointeja. Tämä koskee likipitään kaikkia sote-alan eri sektoreita. Koska järjestelmä kustannetaan hyvin pitkälti verovaroin, järjestelmän ja sen aiheuttamien kustannusten todellisen rakenteen tulee olla läpinäkyvä ja sen myötä ennakoitavampaa. Tämä on myös yksi sote-alan kehittämistyön oleellisimmista seikoista.

Jotta voimme tulevaisuudessa turvata potilaille ja asiakkaille riittävät ja laadukkaat palvelut, kehittää toimintaa mutta myös vastata kestävyysvajeen haasteisiin, yksikanavarahoituksen tulee olla tavoite. Siihen pääseminen vaatii vielä paljon työtä – kuinka luoda rahoitusjärjestelmä, joka myös todella kestää pitkälle tulevaisuuteen. Kyse on erittäin merkittävästä reformista.

**Hanna Mäntylä**

kansanedustaja, PS

## Rahoitus- ja hallintomalli kulkevat käsi kädessä

**S**osiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen todettiin perustuslakivaliokunnan ensimmäisen mietinnön jälkeen järjestetyssä lehdistötilaisuudessa ”kaatuneen eteenpäin”. Työ jatkuu ja on ehdottoman tärkeää, että monikanavaisen rahoitusjärjestelmän purkamistyö kytketään tiiviisti osaksi soteuudistuksen jatkovalmistelua.

Pidän tärkeänä, että uudistamme rakenteita niin, että eniten palveluja käyttävät ja tarvitsevat saavat ne keskitetyksi moniammatillisesti kootuista palveluista. Tällaisia ryhmiä ovat monisairaat vanhukset, pitkäaikaissairaat, lapsiperheet ja psyykkisistä ja sosiaalisista ongelmista kärsivät henkilöt.

Ainoastaan luomalla kokonaisuus, jossa kaikki sosiaali- ja terveysalan osa-alueet tukevat saumattomasti toisiaan, on mahdollista saavuttaa malli, joka palvelee suomalaista yhteiskuntaa kestävyysvajeineen ja muine suu-

rine haasteineen. Haasteet ja työsarka ovat valtavia. Tämän takia meidän tulee löytää juuri ne ratkaisut, jotka mahdollisimman hyvin kannustavat rajallisten resurssiemme tehokkaaseen käyttöön, innovatiivisuuteen ja kehitykseen sekä kaikkia rajoja ylittävään yhteistyöhön.

Asiakkaat haluavat valinnanvapautta, ja se on heille mahdollistettava. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuotanto on tuotava lähemmäs toisiaan, koska se tuo joustavuutta, uusia innovaatiota ja itse-säätelymekanismien tehokkuutta ja vie asiakaslähtöisyyttä kohti.

Rahoitusvastuu tulee koota suurempiin kokonaisuuksiin. Tämä koskee sekä palvelujen käyttäjiä että julkisia rahoittajia, kuten kuntia. Nykymuodossa ei kansalaisille anneta tasapuolisia mahdollisuuksia palveluihin, koska kuntien kantokyky vaihtelee suuresti.

Järjestelmän ohjattavuuden vuoksi

keskeisten käyttäjiä koskevien tietojen tulee olla kaikkien palveluja tarjoavien käytettävissä potilaan luvalla, eli tietojärjestelmät tulee uusia pikaisesti. Samaa järjestelmää voidaan käyttää rahoituksen ohjaukseen ja kustannusten sekä hoidon vaikuttavuuden seurantaan.

Valtava, kokonaisvaltainen työsarka odottaa seuraavaa eduskuntaa. Siksi tarvitaan kokonaisvaltaista ja ennakoluulotonta otetta.



**Mikaela Nylander**  
kansanedustaja, RKP

## Raha seuraa potilasta -malli ei takaa tasavertaisia sote-palveluita

**T**erveystuollon monikanavarahoitus on ongelmallinen. Koska palveluiden järjestäjä ja rahoittaja ovat eri tahot, mahdollistaa järjestelmä ns. osaoptimoinnin eli kustannusten siirtelyn maksajalta toiselle välittämättä potilaan parhaasta.

Parhaillaan parlamentaarisessa työryhmässä valmistella olevan rahoitusuudistuksen tavoite on, että järjestelmä olisi oikeudenmukainen ja takaisi, että jokaisella olisi mahdollisuudet

saada tarvitsemansa palvelut varallisuudestaan ja asuinpaikastaan riippumatta. Järjestelmän tulee olla myös kustannustehokas ja läpinäkyvä, ja sen tulee kaventaa terveyseroja sekä estää osaoptimointi. Kun sama taho maksaa taksimatkat ja päättää palveluverkosta, tulee tämä tehtyä kokonaistaloudellisesti järkevällä tavalla, ja sama pätee siihen, annetaanko lääke suoneen laitoksessa vai suun kautta kotona. Nyt potilasta pompotellaan turhaan.

SDP vastustaa Ruotsissa käytössä olevaa ns. raha seuraa potilasta -mallia. Se ei toteuta sote-uudistuksen keskeisiä peruseriaatteita, joita ovat tasavertaiset palvelut asuinpaikasta riippumatta, laaja integraatio sekä katkeamattomat hoitoketjut ja painopisteen siirtäminen erityispalveluista peruspalveluihin sekä kustannusten kasvun hillintä.

Ruotsissa mikään näistä ei ole toteutunut. Palvelut ovat keskittyneet

Tukholman seudulle ja Etelä-Ruotsiin. Kärjistäen terveet hoidattavat pikkuvaivoja, ja monisairaat ja vähävaraiset ovat jopa kokonaan syrjäytyneet palveluista. Sote-palveluissa ei ole integraatiota eikä toimivia hoitoketjuja. Vähemmän koulutetuilla, vammaisilla ja vanhuksilla ei ole todellista mahdollisuutta valita. Malli ei ole myöskään vähentänyt erikoissairaanhoidon tarvetta ja terveydenhuollon kustannuksia Ruotsissa.

SDP:n tavoite on, että sote-palvelut tuotetaan julkisesti, ja yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut täydentävät niitä. Kela-rahoitus ei saa ylläpitää päällekkäisiä järjestelmiä vaan se tulee suunnata nykyistä vaikuttavammin. Osoptimointi pitää lopettaa ja kunnille luoda kannusteita, jotta ne voivat terveyden edistämiseen panostamalla alentaa kustannuksiaan.



**Hanna Tainio**

Lääketieteen tohtori, kirurgian ja urologian erikoislääkäri, kansanedustaja, SDP

## VIHREÄT

# Sote-rahoitusjärjestelmä ison remontin tarpeessa

**M**onikanavaisen rahoitusjärjestelmän etuna esitetään yleisesti sitä, että se on auttanut monipuolistamaan palvelujärjestelmää, luonut lisää valinnanvapautta, helpottanut julkisen terveydenhuollon kysyntäpainetta ja auttanut hillitsemään yksityisen sairaskorvausjärjestelmän laajentumista. Monen rahoittajan mallissa on se ongelma, että kokonaisuuden kustannusvaikuttavuudesta ei vastaa kukaan, eivätkä asiakkaat saa tarvitsemaansa palvelua: hoitopäätökseen vaikuttaa enemmän rahoittajataho kuin itse hoidon tarve. Lisäksi rahoitusjärjestelmän monimutkaisuus haittaa kokonaiskustannusten hallintaa, arviointia ja seuranta.

Nykyinen järjestelmä jakaa ihmiset eri lokeroihin työmarkkina- ja opiskelustatuksen, varallisuuden sekä asuinkunnan perusteella. Rahoitusjärjestel-

mä on johtanut siihen, että kaikkein terveintä ja rikkainta osaa kansasta ylihoitetaan ja sairainta ja pienituloisinta osaa alihoidetaan. Useita palveluita tarvitseva potilas voi helposti pudota järjestelmän eri toimijoiden ja rahoittajien palloteltavaksi, koska nykyinen rakenne kannustaa siirtämään potilaiden hoito- ja kustannusvastuuta maksajalta toiselle.

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että monikanavaisen rahoitusjärjestelmän ongelmia pyritään vähentämään. Hallituksen rakennepoliittiseen ohjelmaan saatiin kirjaus, jonka mukaisesti hallitus valmistelee yhdessä opposition kanssa selkeät mallit sote-rahoitusjärjestelmän uudistamisesta seuraaviin hallitusneuvotteluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus olisi järkevintä järjestää niin, että tulevilla maakunnallisilla sote-alueilla olisi suorilla vaaleilla valittu valtuus-

to ja itsenäinen verotusoikeus. Tämä vaihtoehto kuvataan myös parlamentaarisen sote-rahoitusryhmän selvityksessä yhtenä mahdollisena mallina. Tässä mallissa pääosa alueen tuloista kerätään sote-verona. Valtio maksaa sosiaali- ja terveystaloudelle kehittämis- ja tasoitusrahoitusta. Sairaanhoidon vakuutuksen tulot ja osa työtulo- vakuutuksen tuloista kerätään osana sote-veroa. Sote-alue päättää itsenäisesti saadun rahoituksen käytöstä.



**Touko Aalto**

Vihreiden varapuheenjohtaja  
Kaupunginvaltuutettu  
(Kansanedustajaehdokas)  
Jyväskylä