LUOTTAMUKSELLINEN

ORAL

Elämä hymyilee

Yhdenvertaisempi valinnanvapauslainsäädäntö suunterveydenhuoltoon – brutaali totuus

Martin Forss
Toimitusjohtaja

SUUNTERVEYDENHUOLTOON KANNATTAA PANOSTAA

Oralin lausunto STM:lle SOTE-valinnanvapauslainsäädännön luonnokseen

Vuoden 2002 jälkeen julkinen suunterveydenhoito on kärsinyt resurssien puuttuessa laatu- ja saatavuusongelmista. Yhteiskunnan rahoitus julkiselle ja yksityiselle suunterveydenhuollon asiakkaalle jakautuu epätasaisesti. Ero asiakkaiden omavastuissa johtaa julkisen suunterveyden puolella huonoon laatuun ja yksityisellä suunterveydenpuolella resurssien vajaakäyttöön.

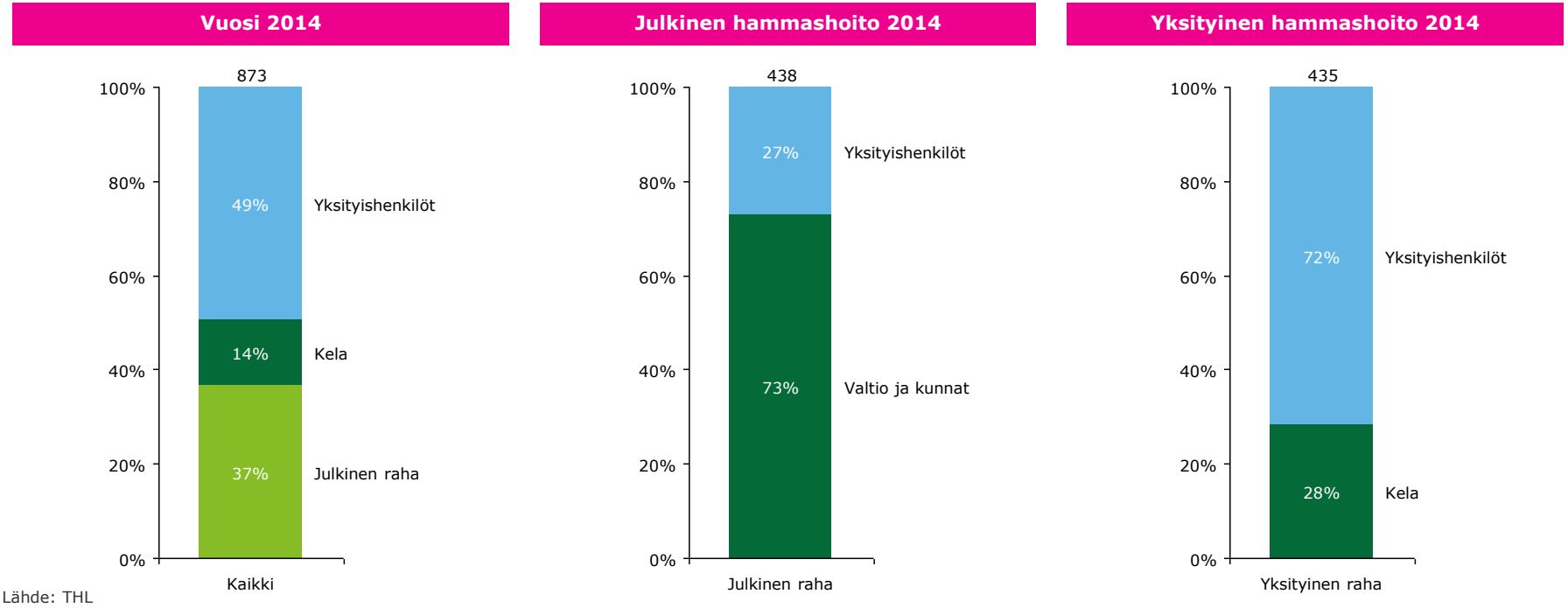
- julkisella puolella pieni asiakasmaksu on johtanut resurssiongelmien kautta päivystysluonteiseen toimintaan. Asiakasmaksu on noin 20% käynnin kustannuksista ja yhteiskunnan rahoitus on noin 80% (2014: 320m€)
- yksityisellä puolella on resursseja vapaana, mutta yhteiskunnan rahoitus on potilaiden kannustimena liian pieni. Asiakasmaksu on noin 85% käynnin kustannuksista. Yhteiskunnan rahoitus on noin 15% (2016: 55m€)
- Kelan tukia yksityissektorin asiakkaille on leikattu noin 55% vuoden 2014 tasosta (2014: 122m€ -> 2016: 55m€). Tämä on aiheuttanut lisää ongelmia suunterveydenhuollolle.

Seuraavat suunterveydenhuollon haasteet ratkaistava:

1. Ientulehdukset ovat hälyttävän yleisiä (THL 2000 ja 2011). Ientulehdus heikentää suunterveyden lisäksi myös suomalaisten yleisterveyttä, sairastuvuus nousee ja sairauksien hoito on tehotonta. Ientulehduksen hoito vaatii panostusta ennakoivaan hoitoon. Ennakoivan hoidon malli on kaikkein kustannustehokkain ja yleisterveyteen positiivisesti vaikuttava.
2. Hammashoito ei saa fokusoitua reaktiiviseen hoitoon. Se heikentää kansanterveyden ja on kansantaloudellisesti kallis.
3. Suomessa on poikkeuksellisen alhainen yhteiskunnallinen rahoitus suunterveydenhuoltoon, koska yli puolet aikuisväestöstä käyttää yksityissektorin palveluja. Yhteiskunnan raha ei tule riittämään jatkossa. Asiakkaiden omavastuuta ja/tai yhteiskunnan tukea on kasvatettava.

Yhteiskunnan kustannukset julkiseen ja yksityiseen hammashoitoon

Vuonna 2014 yksityishenkilöt maksoivat noin puolet suun terveydenhuollon kustannuksista (ml. alle 18-vuotiaat), mutta yhteiskunnan tuki jakautuu julkisen ja yksityisen palveluiden käyttäjille epätasaisesti



Lähde: THL

Huom: Kela-korvauksen osuus on pienentynyt 55% vuoden 2014 tasosta. Vuonna 2016 yksityisen hammashoidon Kela-korvattavien toimenpiteiden kustannus oli Kelan tietojen mukaan noin 355m euroa, josta Kelakorvauksen osuus oli 16 % eli 55,7m euroa

Dia: Deloitte, Suun terveydenhuollon valinnanvapauteen liittyvä kustannusanalyysi, 2017

LAKILUONNOS

Brutaali totuus valinnanvapauslain luonnoksesta

1. Poistakaa turha byrokratia, joka maksaa mutta ei tuota lisäarvoa. Ilmoittautumismenettely on turha ja heikentää valinnanvapautta ja yhdenvertaisuutta. Tämä koskee suunterveydenhuoltoa.

2. Sotu:ihin perustuva ennakkomaksu (kapitaatio) on huonoa julkista taloudenpitoa eikä istu ennakoivaan suunterveydenhuoltoon. Miksi?
   - Kapitaatiomaksu johtaa huonoon palveluiden saatavuuteen, koska rahat on jo saatu
   - Kapitaatiomaksu johtaa heikkolaatuisiin materiaalivalintoihin, koska järjestelmä ei arvosta laatua
   - Kapitaatiomaksu johtaa harvennettuihin asiakaskäynteihin, jotta usean vuoden kapitaatiokorvaukset saadaan kerättyä ennen hoitoa
   - Kapitaatiomaksu johtaa hampaiden poistoihin, koska se on halvin tapa hoitaa ongelmallinen hammas. (mallia NHS/UK !)

3. Maakunnan keräämä asiakasmaksu on turha, byrokraattinen ja tehoton toiminta. Asiakasmaksun laskutuksen transaktiokustannus on suurempi kuin kerättävä asiakasmaksu.

4. Palvelun sisältö on liian laaja suhteessa nykyiseen rahoitukseen eikä riitä korjaamaan syntynyttä korjausvelkaa. Yksityissektorin toimijoilla ei ole mahdollisuutta lähteä mukaan valinnanvapauslain toimijaksi, jolloin uudistuksesta tulee täysi torso.

RATKAISU

Kuudella kohdalla toimiva järjestelmä toteuttamaan valinnanvapauden tavoitteita yhdenvertaisesti

SOTE-uudistuksen tavoite on parantaa suunterveyden yhdenvertaista saatavuutta ja laatua.

Kapitaatiomallinen rahoitus voi toimia tavoitetta kohti tietyin edellytyksin, vaikka ennakoivan hoidon malli ja kapitaatio sopivat huonosti yhteen. Ehdotamme seuraavaa:

1. Asiakkaiden ilmoittautumismenettelyä ja sitoutumista vuodeksi ei tarvita. Kapitaatio-rahasta luotava henkilökohtainen sähköinen raha ennakoivaan hoitoon.

2. **Järjestelmän pitää sallia tuottajille palveluiden osa-alueilla kilpaileminen (laatu, sijainti, saatavuus ja asiakaspalvelu, yms) -> kapitaatiomaksu on palvelun hinnan osa, EI = hinta. Silloin kaikki tulevat mukaan.**

3. **Yhteiskunnalta tuettuja asiakasmaksuja sitä tarvitseville ja siihen oikeutetuille (pienituloiset).**

4. Kapitaation kohdistuminen toimenpiteisiin pitää rakentaa kannustamaan laadukkaaseen omahoitoon. Ideaalitilanteessa säännöllisestä hoidosta poikkeaminen voisi johtaa asiakkaan omavastuun korotukseen, jos korjaavat toimenpiteet ja kustannukset kasvavat. Kapitaation tulee ohjata sekä asiakasta että palvelun tuottajia ennakoivaan hoitoon.

5. Yksityisen sektorin laskutuskäytännöt ja asiakasmaksujen kerääminen on tehokasta. Hoidamme asiakkaan puolesta julkisen tuen keräämisen ja asiakasmaksujen laskutuksen käynnin yhteydessä tehokkaasti. Tätä mallia kannattaa hyödyntää, eikä synnyttää tarpeettomia ICT-kustannuksia.

6. Opiskelijoiden suunterveydenhuolto kannattaa tuoda valinnanvapauden piiriin hyödyntämään olemassa olevaa palveluverkostoa tuetulla asiakasmaksulla. (Käyttäväthän opiskelijat myös samoja julkisia kulkuneuvoja, mutta tuetulla asiakasmaksulla!). Tämä parantaa yhdenvertaisuutta ja palveluiden saatavuutta.