



LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Valinnanvapaus terveydenhuollossa

Lauri Vuorekoski
terveyspolitiikan asiantuntija

Valinnanvapaus suomalaisessa terveydenhuollossa

- Työterveyshuollossa ja kunnallisessa terveydenhuollossa perinteisesti olematon tai niukka
- Sairausvakuutuksen korvaamassa terveydenhuollossa hyvin laaja
- Suomalainen erikoisuus: valinnanvapaus järjestelmien välillä
- Viime vuosina valinnanvapaus noussut näkyvään asemaan suomalaisessa terveystaloudelliseen keskusteluun

Valinnanvapauden merkitys

- Valinnanvapauden korostuminen osa pidempiaikaista kehitystrendiä
 - potilaiden voimaantuminen ja roolin vahvistuminen
 - järjestelmäkeskeisestä terveydenhuollosta potilaskeskeiseen
- Mahdollisia hyötyjä
 - potilaalle arvo sinänsä
 - potilaan mahdollisuus vaikuttaa palveluihinsa
 - voi olla mekanismi tuottajien välisen kilpailun kirittämiseen: laadun paraneminen, erityisesti asiakaslaatu
- Mahdollisia haasteita
 - järjestelmän ohjaaminen ylhäältä voi vaikeutua
 - potilaiden itsenäiset valinnat ”epärationaalisia”
 - tuottajille muodostuu vääränlaiset kannusteet
 - vain osa potilaista kykenee hyödyntämään

Valinnanvapaus kunnallisessa järjestelmässä

- Perinteisesti ei ole pidetty tarkoituksenmukaisena tai hyödyllisenä
- Rakenteet huonosti tukevat valinnanvapauden lisäämistä
 - järjestäjä ja tuottaja sama organisaatio
 - jonotuttaminen käypä menetelmä kustannustenhallinnassa
 - tuotteistus ja hinnoittelu kehittymätöntä
 - laatu tiedon saatavuus ei ole ollut tärkeää eikä sitä ole juuri saatavilla
 - priorisointipäätöksenteko piilotettu tuottajatasolle
- Muutokset kunnallisessa järjestelmässä
 - palvelusetelin käyttöä lisääntynyt, mutta silti varsin pientä
 - terveydenhuoltolain myötä valinnanvapaus laajentunut, vuoden 2014 alusta koko maa
 - mahdollisuutta on varsin vähän käytetty – ongelma markkinoinnissa?
 - potilaille yritetty tuottaa tietoa valintojen tueksi (palveluvaaka)

Ajankohtaista nyt

- Kunnallinen järjestelmä
 - miten ja millä ehdoin eri tuottajia tulisi ottaa järjestelmän piiriin (Ruotsin malli)
 - ”sote-uudistus” askel taaksepäin: vain 19 tuottajaa joista valita
- Yksityinen sektori
 - vakuutusyhtiöt viime aikoina kiinnostuneet palveluiden käytön ohjauksesta
 - rahoittajan ote tiukentumassa ja rajaamassa valinnanvapautta?
- Työterveyshuolto
 - viimeinen linnake jossa valinnanvapautta ei laajasti toteuteta
- Monikanavarahoituksen purku: uhka järjestelmien väliselle valinnanvapaudelle?
- Kansallinen potilastiedon arkisto tulee helpottamaan potilaan liikkumista kaikilla sektoreilla sekä niiden välissä
- Palveluvalikoiman määrittely kansallisella tasolla alkaa
 - koskee samalla tavalla kunnallista järjestelmää ja sairausvakuutusta

Potilasdirektiivi avaa portit Euroopan tasolla

- Direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa
- Säädettiin 2011 ja tulee toimeenpanna jäsenmaissa 2013 lopussa
- Potilailla tulee olla oikeus **hakeutua hoitoon** muihin jäsenmaihiin ja saada sama korvaus kuin silloin kun olisi hakeutunut kotimaassaan jos hoito kuuluu kotimaan palveluvalikoimaan
 - aiemmin oikeus vain kun tarvitsee kiireellistä hoitoa oleskelumaassa
- Potilas maksaa ensin hoidon kokonaan itse ja saa korvauksen palattuaan takaisin
- Lääkemääräykset tulee tunnustaa muissa jäsenmaissa
- Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta voimaan 1.1.2014

Ulkomaalainen potilas Suomessa

- Muista EU maista Suomeen hakeutuvat potilaat samassa asemassa kuin suomalaiset
- Hoitoon hakeutuminen
 - julkisessa terveydenhuollossa voidaan poikkeustilanteissa rajoittaa määräaikaisesti (jos välttämätöntä kunnan asukkaiden terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi)
 - potilas maksaa kustannukset ensin itse ja saavat korvauksen myöhemmin kotimaastaan
- Miten vaikuttaa?
 - suuria virtoja ei odotettavissa?
 - suomalaiset eläkeläiset merkittävin?
 - hakeudutaanko julkiselle vai yksityiselle sektorille?

Suomalainen potilas ulkomailla

- Suomalaisilla samat oikeudet kuin kohdemaan kansalaisilla
- Kustannusten korvaaminen hoitoon hakeutumisessa:
 - potilas maksaa ensin hoidon itse ja hakee korvausta jälkikäteen itse Kelasta (sv-mukainen korvaus)
 - potilas saa korvauksen jos hoito kuuluu suomalaiseen palveluvalikoimaan (palveluvalikoimamääritelmää ylläpitää palveluvalikoimaneuvosto)
- Direktiivi ei käytännössä muuttanut tilannetta
 - paitsi: matkakorvaus lähimpään hoitopaikkaan myös muissa maissa

Potilasdirektiivin muut vaikutukset

- Suomalaiset reseptit toimii muissa EU maissa
- Perustetaan rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste (KELA)
 - kokoaa, tuottaa ja jakaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmään liittyvää tietoa muiden maiden potilaiden käyttöön
 - tuottaa ja jakaa tietoa suomalaisille potilaille terveystalveluista ja niiden käyttämisestä muissa EU maissa

<http://www.kela.fi/yhteyspiste>

Komissio 7/2014: Suomi ole pannut täytäntöön kaikkia vaadittuja artikloja

- Lakia valmisteltaessa tiedettiin että Suomen nykyjärjestelmässä direktiivin toimeenpano erittäin vaikeaa:
 - kaksi rinnakkaista julkista rahoitusjärjestelmää
 - yksityisen ja julkisen tuotannon erilainen asema
 - vähäinen valinnanvapauden perinne
 - ei ole tarkkaan määritelty mitä palveluja kuuluu julkisesti rahoitetun terveydenhuollon piiriin
- ”Direktiivin hengen” mukainen toimeenpano vaatii isompaa remonttia meidän terveydenhuoltojärjestelmään.
- Otetaan huomioon ”Monikanavaisen rahoituksen purkamista selvittävän työryhmän” työssä.
 - työryhmän määräaika 28.2.2015