

Palveluseteli vai kelakorvaus?

Hammashuollon lakimuutokset nostivat kysymyksen yksityisten ja julkisten palvelujen yhteensovittamisesta aivan uudelle tasolle. Tähän asti asia on voitu kuitata toteamalla, että yhteiskunnan tukea ei ole tarkoitettukaan kaikille. Nyt se ei ole enää mahdollista.

Kaikkien suomalaisten hammashoidon järjestämiseen on riittävästi voimavaroja, jotka jakautuvat puoleksi julkiselle ja yksityiselle sektorille. Yksityisiä hammashoitopalveluja tarvitaan siis vastakin. Kyse on ennen muuta yksityissektorin tuottamien palvelujen saattamisesta hinnaltaan paremmin väestön ulottuville. Suuri hintaero terveyskeskuksen asetuksella määrättyihin maksuihin nähden ei mahdollista hallittua palvelujen tarjontaa myöskään terveyskeskuksissa. Kaikkien voimavarojen hyödyntäminen voi siten periaatteessa tapahtua kahdella tavalla:

— Kunnat täydentävät omaa palvelutarjontaansa ostamalla palveluja yksityisiltä tai antamalla palveluseteliä.

— Yhteiskunnan tuki kanavoidaan sekä kuntien että sairausvakuutuksen kautta.

Kumpiakkin edellä mainituista mahdollisuuksista käsitellään kauppa- ja teollisuusministeriön lokakuussa 2001 julkistetussa muistiossa ”Laatua ja tehokkuutta palvelujen kilpailulla”. Siinä käsitellään julkisten palvelujen markkinaehtoistumisen mahdollisuuksia ja merkityksiä. Raportin viesti on selkeä: ”Kilpailu johtaa tuottavuuden parantumiseen. Kilpailun vallitessa tuottajat joutuvat jatkuvasti arvioimaan olemassa olevia tuotantoprosesseja etsiessään aiempaa tehokkaampia tapoja tuottaa palvelu. Asiakkaalle tämä näkyy palvelun laadun parantumisena, palvelun hinnan laskuna tai kokonaan uusina palveluina”. Kilpailu on siis itseisarvo, johon tulee pyrkiä.

Eriyisen myönteisesti tuodaan tässä raportissa esiin palveluseteli. Raportissa todetaan, että palvelusetelimallin tehostava vaikutus julkisiin palveluihin perustuu asiakkaan valinnan vapauteen. Asiakkaan ei tarvitse tyytyä määrättyyn julkisen tai yksityisen sektorin palveluntuottajaan, vaan hän valitsee itselleen mieluisimman sellaisten palveluntuottajien joukosta, jotka setelin myöntäjä on määritellyt soveltuviksi palvelutarjoajiksi. Palvelusetelin avulla luotu palvelujärjestelmä mahdollistaa siten ”normaalit” toimivat markkinat.

Mutta kuinka palveluseteli soveltuu hammashoidon hankintaan? Toistaiseksi se on teoriaa, koska yh-

tään käytännön sovellusta ei alaltamme ole. On myös tuotu esiin, että lainsäädäntöä pitäisi eräiltä osin muuttaa, jotta palveluseteliä voitaisiin helpommin käyttää. On kuitenkin yllättävää, että monet poliitikot ovat nostaneet palvelusetelin esille nimenomaan hammashoidon yhteydessä. Yksi ongelma on ostettavan tuotteen määrittely. Se on helppoa esimerkiksi päivähoidossa, jossa kaupattava tuote, hoitopäivä, voidaan kuvata yksiselitteisesti. Näin julkiset ja yksityiset päiväkodit ovat samalla viivalla. Hammashoidossa ei tuotetta pystytä etukäteen helposti määrittämään ja ”vapaa seteli” tarkoittaisi samaa kuin ”kunnallinen sairausvakuutus”. Tarviisiko sellaista? Ja vaikka tarvittaisiin, onko realistista ajatella, että kunnan kautta tuleva rahoitus olisi vuodesta toiseen vakaata — mitä hammashoidossa nimenomaan tarvitaan? Pienenkin taantumisen koittaessa ovat muut kuin omat palvelut aina ensimmäiseksi karsittavien listalla, valitettavasti.

Tärkeää onkin, että KTM:n raportti nostaa myös sairausvakuutuksen tuoman tuen yhdeksi palvelusetelimuodoksi, implisiittiseksi palveluseteliksi. Sairausvakuutusjärjestelmän kautta voidaan siis myös saavuttaa edellä kuvatut myönteiset vaikutukset. Sairausvakuutus nousee esille myös kansallisen terveysprojektin selvitysmiehen, pääjohtaja Jussi Huttusen terveydenhuollon rahoitusta koskevassa raportissa, josta otteita julkaistiin *Hammaslääkärilehdessä* 4/02. Huttunen esittää, että hammaslääkäripalvelujen omavastuut tulisi yhtenäistää korottamalla terveyskeskuksissa perittäviä asiakasmaksuja ja/tai Kansaneläkelaitoksen maksamia sairausvakuutuskorvauksia.

Kaksikanavaista mallia on kritisoitu sillä, että se mahdollistaa kunnille niin sanotun osaoptimoinnin, eli kunta pyrkii välttämään omia menojaan silloin, kun vastuuta voidaan siirtää Kansaneläkelaitokselle. Tähänastinen kehitys ei kuitenkaan tue tätä käsitystä. Kunnallisia hammashoitopalveluja arvostetaan ja niiden järjestämistä aikuisille on lisätty menneinä vuosina, jolloin lainsäädäntö ei siihen edes suoranaisesti velvoittanut.

Edellä kuvattuja ongelmia pohditaan laajemmin tämän lehden liitteenä olevassa vihkosessa ”Hammaslääkäriliiton näkemyksiä suun terveydenhuoltopalvelujen tuottamiseen”. Sen on hyväksynyt Liiton korkein päätävä elin, valtuusto. Tavoitteena on tuoda esiin näkemyksiä erityisesti pohdittaessa paikallisesti palvelujen järjestämismahdollisuuksia.

MATTI PÖYRY