

Asia: VN/22558/2020

Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

Kommenttinne koskien yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten osiota (luku 3)

Sote Palveluyrittäjät SOTEPA ry toteaa kantanaan, että sairaanhoitovakuutuksen korvaukset pitää säilyttää nykyisessä muodossa, korvamerkittynä ja Kelan hallinnoimina korvauksina tutkimuksesta ja hoidosta, lääkärinpalkkioista ja ensihoidosta ja muusta sairaankuljetuksista, esim. siirtokuljetuksesta. Kelan suorakorvaus on erinomainen ja oikeudenmukainen järjestelmä, jota ei pidä romuttaa. Monikanavainen rahoitus antaa pienituloisellekin valinnanvapaumahdollisuuden, esimerkiksi n. 420.000 yli 75 vuotiasta sai Kelan v. 2019 tilaston mukaan sairausvakuutuskorvausta yksityisistä lääkäripalveluista. Suomalaiset saivat sairausvakuutuskorvausta noin 4.2 miljoonasta fysioterapia-, laboratorio- ja radiologiatutkimuksesta ja hoidosta, sisältäen 1,6 miljoonaa fysioterapiakäyntiä.

Sairausvakuutusta mietittäessä pitää ottaa huomioon myös EU-ulottuvuus. Suomelle olisi kustannustehokkainta säilyttää erinomainen sairausvakuutusjärjestelmämme ja nostaa sairausvakuutuskorvausten taso 30-40 %:n tasolle, jonka EU hyväksynee riittäväksi korvauserusteeksi. Suomelle tulee kalliiksi, jos joudumme maksamaan muiden EU-maiden kansalaisten Suomessa toteutetusta sairaanhoidosta lähes 100 %, eli julkisen terveydenhuollon tason mukaisesti.

SOTEPAn näkemys on, että monikanavajärjestelmää ja -rahoitusta ei pidä purkaa miltään osin, vaan kehittää sitä edelleen. Niin sairausvakuutus kuin vaativa lääkinnällinen kuntoutuskin ovat keskeisessä roolissa kansalaisten mahdollisimman tasavertaisen hyvinvoinnin takaamisessa ja sen myötä hillitsevät julkisen terveydenhuollon kustannusten kasvua. Terveydenhuollon kokonaisuutta voitaisiin tarkastella aikaisintaan vuonna 2025, kun hyvinvointialueet ovat vakiinnuttaneet toimintansa.

Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

A. SOTEPA ry ei kannata A vaihtoehtoa, jossa valtion rahoitusosuus siirrettäisiin tuleville hyvinvointialueille yleiskatteellisena rahoituksena, jolloin "korvamerkintä" vakuutetun saamasta korvauksesta poistuisi. Vaihtoehdossa A vakuutettujen kansalaisten rahoitusosuus pysyisi ennallaan, mutta heidän saamansa vakuutusedut vähenisivät olennaisesti leikkauksista johtuen. Leikkausten sisältöä ei avata, vaan mainitaan lyhyesti, että valtion rahoitusosuus sairausvakuutuksesta putoaisi valtavasti: 142,5 miljoonasta eurosta v. 2019, 58 miljoonaan euroon vuonna 2023 hallituksen sairausvakuutuskorvaukseen kohdistamien säästöpäätösten johdosta.

B. SOTEPA:n kanta on, että vaihtoehto B pitää hylätä. Siinä sairausvakuutuskorvaukset vakuutetuille lakkautettaisiin kokonaan ja valtion rahoitusosuus poistuisi. Ehdotuksessa ei mainita, lopetettaisiinko sairausvakuutusmaksujen periminen kansalaisilta verotuksen yhteydessä. Ei myöskään avata, mitä sen tilalle tulisi.

SOTEPA esittää, että Sairausvakuutus säilytetään nyky muodossa Kelan hallinnoimana julkisena vakuutuksena jokaiselle suomalaiselle. Korvaukset eivät voi olla harkinnanvaraisia, koska kansalaisilta ollaan joka tapauksessa keräämässä rahat siihen verotuksessa. Kelan suorakorvaus on erinomainen ja kustannustehokas järjestelmä, jota ei kannata romuttaa. Jos vakuutettu ei saa häneen kohdistuvaa korvausta tai etuutta, vakuutetulta ei voida periä sairausvakuutusmaksuaan.

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Työryhmä ehdottaa selvityksessään poistettavaksi sairausvakuutusetuudet, ns. Kela-taksien matkakorvaukset, sekä sairaankuljetuksen ja ensihoidon nykyisen, Kelan hallinnoiman korvausjärjestelmän. Maksumiehiksi joutuisivat muun muassa jatkuvaa hoitoa tarvitsevat, esim. syöpä- ja dialyysipotilaat, vaikeavammaiset ja kaikki muut sairauden vuoksi Kelan matkapalveluja paljon tarvitsevat henkilöt.

Väite siitä, että sairaankuljetus ja ensihoito ja niiden korvauksen olisivat kuljetusperusteisia ei käytännössä pidä paikkaansa. Potilaan tilan stabilisointi on aina ollut tärkeintä ja kuljetus vasta sen jälkeen. Kun otetaan huomioon Suomen alueelliset eroavaisuudet, nykyinen järjestelmä on oikeudenmukainen ja tehokas.

Konkreettiset ehdotukset siitä, mitä Kelan hallinnoimien matkapalvelujen, kuten taksien ja ambulanssien, tilalle tulisi, ei ole esitetty. Nykyiset Kelan kehittämät järjestelmät toimivat loistavasti, joten niitä ei pidä hävittää. Tilastointia varten Kelalla on aukoton alueellinen ja valtakunnallinen tilastointi, joka pitää ehdottomasti säilyttää. Tulevat hyvinvointialueet voivat heti hyödyntää Kelan päivittäin keräämiä tietoja omassa matkojen suunnittelussaan. Tilastoja hyödyntämällä STM pystyy seuraamaan ja kehittämään toimintaa ja laatua.

Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

SOTEPA ry toteaa, että nykyinen Kelan hallinnoima matkakorvausjärjestelmä on toimiva, digitaalinen ja oikeudenmukainen, koska se kattaa koko väestön ja kaikki alueet. Kelan tilastointi antaa erinomaiset tiedot koko siitä terveydenhuollosta, jota Kela hallinnoi. Kellään muulla sote-viranomaisella ei ole lähelläkään mitään vastaavanlaista tietojen keruuta kuin Kelalla ja se pitää ehdottomasti säilyttää. Kelan digijärjestelmiin on laitettu paljon resursseja ja rahaa.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

SOTEPA ry:ssä tunnetaan huolta siitä, että mikäli työryhmän esitykset toteutetaan, vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapia -asiakkaiden subjektiivinen oikeus kuntoutukseen loppuu. Tämä asiakasryhmä koostuu suurelta osin heikommin toimeentulevista, työkyvyttömistä tai ihmisistä, joiden työkyky on alentunut. Yleiskatteellinen rahoitus on ongelma, koska se ei takaa valtakunnallista yhdenmukaisuutta eikä kohdennettua, korvamerkittyä rahoitusta kansalaisille.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus tarvitsee jatkossakin korvamerkityn rahoituksen ja tasapuolisen kilpailutuksen tai rekisteröitymismenettelyn. Sairausvakuutuksen suuria ansioita on se, että Kelalle on voitu luoda järjestelmät hallinnoida ja ohjata vaikeasti vammaistenkin kuntoutusta, kun se toteutetaan lähellä kuntoutujan kotia yli 1000:ssa paikallisessa pk-kuntoutusyrityksessä. Kuntoutujille on luotu mahdollisuus valita itselleen pätevin ja asiantuntevin fysio-, tai jokin muu tarvittava terapeutti. Hyvinvointialueilla kestää kauan luoda tämän tasoinen hallinnointiosaaminen.

On huomioitava se, että valtaosa vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaista on vaikeavammaisia lapsia. Kuntoutuspsykoterapian piirissä on paljon nuoria, joiden työura on vasta alkupuolella. Heidän tulevaisuuttaan ei saa hallinnollisella hätiköinnillä vaarantaa.

Nykyisen, hyvin toimivan, Kelan hallinnoiman vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian kehittämistä ja toiminnallisuutta tulee tarkastella aikaisintaan vuonna 2025, kun hyvinvointialueet ovat vakiinnuttaneet toimintansa.

Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

SOTEPA pitää parhaana vaihtoehtoa 1, eli Nykytilaa, joka säilyy ennallaan ja jossa Kela järjestää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja korvaa kuntoutuspsykoterapian. Yhdymme työryhmän näkemykseen siinä, että nykytilan vahvuutena on Kelan järjestämis- ja korvausvastuulla olevan kuntoutuksen osalta valtakunnallisesti yhtenäiset palveluvalikko- ja palvelukuvaukset, sekä valtakunnallisesti keskitetyt hankinnat. Erittäin tärkeä on kuntoutukselle korvamerkitty rahoitus.

Vaihtoehto 2 ja 3 ovat merkittävästi huonompia. Vaihtoehdossa 2 ”korvamerkitty raha säilyy osittain ja vaihtoehdossa 3 ei olisi korvamerkittyä rahaa ollenkaan, jolloin kaikki yleiskatteelliseksi muuttuneet rahat menisivät valtion tai hyvinvointialueen pohjattomaan pussiin. Tämä romahduttaisi vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian, jonka saaminen on äärimmäisen tärkeää erityisesti lapsille ja nuorille työikäisille. Samalla Kelan hallinnoima kuntoutus lakkaisi toimimasta.

Esityksessä mainitun työllisyystavoitteen saavuttamisen kannalta valtakunnallisesti ohjatun kuntoutuspsykoterapian korvausjärjestelmän lakkauttaminen on SOTEPA ry:n näkemyksen mukaan varmuudella ongelmallista, jopa mahdotonta. Hyvin toimivan järjestelmän lakkauttaminen romuttaisi työllisyystavoitteet.

Asioita on pohdittu eri työryhmissä ja kun tämä nyt siirtyy parlamentaariseen valmisteluun, pitää arvioida kokonaisuutta, jotta ei synny osaoptimointia ja epätasapainoa. Esimerkiksi taksit ja ambulanssit ovat vahvasti kytköksissä siihen, että vaikeasti sairaat, tapaturmiin joutuneet ja vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen vaikeavammaiset asiakkaat tarvitsevat joustavasti toimivan järjestelmän, jollaista Kela hallinnoi, päästäkseen hoitoon ja kuntoutukseen.

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

Ei kommentteja.

Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

Ei kommentteja.

Muita kommentteja ja huomioita

Onko teillä muita kommentteja tai huomiota monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun jatkotyössä huomioitavaksi?

Sote Palveluyrittäjät SOTEPA ry toteaa, että emme kannata monikanavarahoituksen ja -järjestelmän purkamista miltei osin.

Jatkotyössä pitäisi selvittää ehdotusten yritysvaikutukset, talousvaikutukset, sekä EU-ulottuvuus ja sen vaikutukset. Varsinaisen edunsaajan ja järjestelmän rahoittajan, eli asiakkaan itsensä etuja ei saa unohtaa, vaan ne pitää turvata.

SOTEPA yhtyy Lääkäripalveluyritykset LPY ry:n lausuntoon:

- ei ole perusteltua samanaikaisesti käynnistää rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistusta. Jos rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistus yritetään toteuttaa vielä käynnistymisvaiheessa olevan soten yhteydessä, on ilmeisenä vaarana täysi sekasorto: julkisrahoitteisten palveluiden saatavuus heikkenee entisestään ja useista palveluntarvitsijoista tulee väliinputoajia, esimerkkinä kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon tarpeessa olevat.
- sairausvakuutusjärjestelmän kautta rahoitettavien korvausjärjestelmien (hoidot, matkat, lääkkeet ja kuntoutus) perusteellista remonttia ei kannata toteuttaa ennen kuin perustettavat hyvinvointialueet ovat kunnolla toiminnassa. Todennäköisesti soten rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistukseen on edellytykset olemassa aikaisintaan vuoden 2026 alusta.
- perustettavalle parlamentaariselle neuvottelukunnalle annetaan väljempi toimeksianto kuin sen työtä valmistelleille työryhmille. Neuvottelukunnan tulisi arvioida soten rahoitusjärjestelmän uudistamistarpeita yhtenä kokonaisuutena. Tavoitteeksi pitää asettaa se, että myös palvelujärjestelmän rahoitus tukee parhaalla mahdollisella tavalla sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Sainio Aino
Sote Palveluyrittäjät SOTEPA ry