

Asia: VN/22558/2020

Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

-

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

-

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

-

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

-

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Kuntoutussäätiö näkee tärkeänä, että kuntoutusta ja kuntoutusjärjestelmää uudistetaan kuntoutuskomitean mietinnön ehdotusten pohjalta. Säätiön näkemys on, ettei järjestelmissä tunnistettujen ongelmien ratkaiseminen sinänsä edellytä monikanavarahoituksen purkamista. Järjestelmän ja prosessien kehittäminen on kuitenkin välttämätöntä.

Kuntoutussäätiö painottaa kuntoutuksen uudistamiskomitean mietinnön ehdotusten toimeenpanon tärkeyttä, vaikutusarviointien toteuttamisen ongelmallisuutta kuntien järjestämää kuntoutusta

koskevien tilastointien puuttuessa, Kelan osaamista ja roolia kuntoutuksen järjestäjänä, sekä niitä myös virkamiesselvityksessä tunnistettuja haasteita, jotka liittyvät ihmisten yhdenvertaisuuden ja tasavertaisuuden toteutumiseen, jos vaativan lääkinällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian järjestäminen siirtyisi hyvinvointialueille.

Monikanavarahoituksen järjestelmänalyysia ei Suomessa ole kattavasti tehty. Suomesta puuttuvat kokonaisvaltaiset analyysit kuntoutuksen monikanavarahoituksen tuloksellisuudesta ja vaikutuksista. Tutkitun tiedon puuttuessa vaihtoehtojen punninta ja vaikutusten erittely on luonnollisesti vaikeaa.

Kuntoutussäätiö esittää huolensa ihmisten oikeusturvan ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta vaihtoehtoissa 2 ja 3. Erityisesti vaihtoehto 3 sisältää laajoja ja periaatteellisia muutoksia asiakkaiden asemaan. Se myös nähdäksemme rajaa toteutuessaan olennaisesti ihmisten mahdollisuuksia saada yhdenvertaisesti kuntoutusta. On riski, että vaihtoehdon 3 mukaan toimittaessa palveluiden saatavuuteen ja laatuun voisi tulla olennaisia heikennyksiä.

Vaihtoehto 2 on varsin monimutkainen, ja edellyttäisi tiivistä yhteistyötä Kelan ja hyvinvointialueiden välillä. Koska hyvinvointialueet itse päättävät palveluistaan ja palveluverkostaan, voi kuntoutuksen asema palvelustrategioissa ja -suunnitelmissa vaihdella alueittain huomattavastikin. On myös epäselvää, miten yhteistoimintaelimet käytännössä organisoitaisiin. Katsomme, että vaihtoehto 2 edellyttäisi yhtenäisiä, valtakunnallisia saatavuuskriteerejä.

Virkamiesselvityksessä tarkastellut kuntoutuksen kokonaisuudet ovat keskenään erilaisia, ja ohjautuminen kuntoutukseen tapahtuu niissä eri prosessien kautta. Ihmisen sairastuessa vakavasti ja hänen tarvitessa lääkinällistä kuntoutusta, alkaa kuntoutus lähes poikkeuksetta julkisessa terveydenhuollossa. Vähitellen siirrytään perustelemaan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarve, ja jos sen kriteerit täyttyvät, muodostuu asiakkaalle subjektiivinen oikeus saada terveydenhuollon asiantuntijan hänelle suosittelemaa Kelan tukemaa, vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palvelua. Tämän terveydenhuollossa jo käynnistetyn, ammattilaisten toteuttaman kuntoutuksen jatkaminen hyvinvointialueella on sinänsä looginen ratkaisu. Riskit vaativan lääkinällisen kuntoutuksen siirtämisessä hyvinvointialueelle liittyvät kuitenkin jo aiemmin kuvaamiimme kuntoutuksen asemaa ja resurssointia koskeviin kysymyksiin.

Kelan kuntoutuspsykoterapia tukee 16-67-vuotiaiden työ- tai opiskelukyvyyn palauttamista ja ylläpitämistä tilanteissa, joissa mielenterveydenhäiriöt niitä uhkaavat. Työkyvyn tukeminen on keskeinen tavoite Suomessa työllisyysasteen nostamiseksi ja työurien pidentämiseksi. Työllä itsessään on paljon ihmisten

hyvinvointiin, terveyteen ja osallisuuteen kohdistuvia vaikutuksia. On selvää, että nuorten opiskelu- ja työkyvyn tukemiseen tarvitaan jatkossakin terapiapalveluita, myös kuntoutuspsykoterapiaa.

Kuntoutuspsykoterapiassa merkittävä osa kuntoutuspsykoterapialäheteteistä laaditaan työterveydenhuollossa. Työterveydessä tunnistettu terapiatarve pystytään usein varsin nopeasti ohjaamaan Kelaan. Tällöin kuntoutuspsykoterapia pääsee alkamaan oikea-aikaisesti. Työterveyshuollon ja hyvinvointialueen tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä, jotta kuntoutuspsykoterapia päästäisiin aloittamaan ilman aikaviivettä ja minimoimaan näin työkyvyn menettämisen riskit.

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

Vaihtoehto 1 on kannatettavin. Korostamme, että myös tämän vaihtoehdon toteuttaminen edellyttää kehittämistä, kuten virkamiesselvityksessä on tuotu esille. Kuntoutussäätiö painottaa kehittämistarpeita erityisesti toimijoiden välisessä yhteistyössä, palveluihin ohjautumisessa sekä asiakkaiden tilanteiden kartoittamisessa. Näihin seikkoihin myös tutkimuksissa ja kuntoutuksen uudistamiskomitean mietinnössä on kiinnitetty huomiota. Myös oikeusturvakeinojen laajentamista ja tarkentamista tulisi kartoittaa myös siinä tapauksessa, että edetään vaihtoehdon 1 pohjalta.

Katsomme, että vaihtoehto 1 turvaisi parhaiten palveluiden toteutumisen mahdollisimman yhdenvertaisesti Suomessa ja eri alueilla. Vahvuutena vaihtoehdossa 1 on myös se, että sillä turvattaisiin näkemyksemme mukaan parhaiten palveluiden laatua ja niiden jatkuvaa kehittämistä olemassa olevien Kelan auditointi- sekä tutkimus- ja kehittämiskäytäntöjen avulla.

Kuntoutuspalveluiden auditointi- ja kehittämisjärjestelmien rakentaminen hyvinvointialueille on mahdollista, mutta se vaatii resurssointia. Kuntien ja kuntayhtymien asiakas- ja tilastointijärjestelmät kuntoutuspalveluista on kehittymättömät, eikä kuntoutuksen kustannuksia, tuloksia ja vaikutuksia pystytä tällä hetkellä luotettavasti arvioimaan ja seuraamaan nykyjärjestelmien avulla.

Yleiskatteellisuus muodostaa hyvinvointialueiden muodostamisen alkuvaiheessa riskin kuntoutuspalveluiden järjestämiselle, mikäli edettäisiin vaihtoehdon 3 mukaisesti. Kuntoutussäätiö peräänkuuluttaa kuntoutustakuun käyttöönottoa. Kuntoutustakuussa asetettaisiin kansalliset aikarajat ja muut tarpeelliset kriteerit kuntoutukseen pääsulle.

Näkemyksemme mukaan hyvinvointialueiden perustaminen tulisi saattaa ensin käyntiin, ja arvioida monikanavarahoituksen purkamista esitettyjen kuntoutuspalveluiden osalta vasta myöhemmissä vaiheissa. Tällöinkin pidämme tärkeänä, että mahdollinen purkaminen toteutettaisiin alueellisten pilottien avulla, riittävän pitkällä siirtymäajoilla.

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

-

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

-

Muita kommentteja ja huomioita

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

-

Kuitunen Soile
Kuntoutussäätiö