

Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 VALTIONEUVOSTO

VN/22558/2020

**Lausunto koskien monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitystä**

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

Valmisteluryhmien toimeksiannot ovat rajanneet selvityksen tarkastelunäkökulman suppeaksi, joten yleisenä kommentteja

- Sairaanhoito- ja tutkimuskorvausten kriteerit tulisi yhdenmukaistaa julkisen terveydenhuollon kanssa ja erityisesti siinä tapauksessa, että kustannukset laskettaisiin hyvinvointialueen kuluiksi,

- Vaihtoehto, jossa sairausvakuutus säilytettäisiin ja sairausvakuutuksen valtion rahoitusvastuu kierrätettäisiin hyvinvointialueiden kautta toimeenpantavaksi, on hallinnollisesti raskas ja vaikeasti ohjattava.

- Vaihtoehdossa, jossa yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvaukset lakkautetaan on ehdottomasti turvattava riittävä valtion rahoitus hyvinvointialueille, koska julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset nousisivat siltä osin kuin asiakkaat siirtyisivät yksityisiltä palveluntuottajilta julkiselle sektorille. Kuopion kaupunki esittää vakavan huolensa, ettei rahoitus kata palvelutarpeen lisäyksestä aiheutuvia kustannuksia, jolloin vaihtoehto heikentäisi merkittävästi asiakkaiden hoitoon pääsyä ja asemaa.

- Yksityisen terveydenhuollon palveluiden tuottajat täydentävät ylikuormittunutta terveydenhuollon kysyntää siten, että osa kuntalaisista kykenee omarahoitteisesti hankkimaan vapaaehtoiset palvelut yksityissektorilta. KELA korvausten poistuminen vaikutukset voivat olla yllätykselliset

- Jos sairaanhoitokorvausten lakkauttamisen myötä asiakkaita voisi siirtyä merkittävässä määrin julkiselle sektorille, se loisi lisää paineita hoitotakuun osalta ja henkilöstöresurssisaatavuus haasteita. Korvausten väheneminen on jo joillain aloilla johtanut siihen, että asiakkaat siirtyvät julkisiin palveluihin (esim. suun terveydenhuollossa).

- Selvityksessä ei otettu kantaa siihen, miten työterveyden lakisääteisten Kela-korvausten poistuminen vaikuttaisi työnantajiin. Sairauenhoidon osuuden poistuminen supistaa työterveydessä annettavaa

hoitoa ja tehtävä työ siirtyy julkisen sektorin vastuulle. Raportissa ei ollut tästä vaihtoehtokustannusten laskentaa.

- Siirron valmistelu on tehtävä hyvin ja siihen on varattava riittävästi aikaa sekä saada käytännönkokemuksia hyvinvointialueiden toiminnasta ja aidoista vaikutusmahdollisuuksista.

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

Ks yllä

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Kuljetukset:

- Kokonaisuuden hallinnan kannalta olisi hyvä yhdenmukaistaa käytännöt. Tämä edellyttäisi sekä hallinnonin että kuljetusten osalta resurssien siirtoa täysimääräisesti.

Ensihoito:

- Ensihoidon osalta pidämme rahoitusvastuun keskittämistä hyvinvointialueelle kannatettavana, se selkiyttäisi kokonaisuutta.

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

Ks yllä

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Kuntoutus:

- Kuntoutuksen järjestämisvastuut ovat kansallisesti hajanaiset ja työnjako eri toimijoiden välillä on epäselvä; kuntoutuksesta vastaavat kunnat, sairaanhoitopiirit ja Kela. Kelalla on merkittävästi kuntoutuspalveluita, eikä niiden rahoitusta välttämättä ole luontevaa kierrättää hyvinvointialueiden kautta. Järjestämisvastuun selkeyttäminen on kannatettava ehdotus, sillä päällekkäisyyteen ei ole varaa. Nykyisessä järjestämisessä arvioita tehdään sekä julkisella sektorilla että uudelleen Kelassa. Kokonaisvastuu jää helposti uupumaan, jonka vuoksi asiakkaan näkökulmasta olisi tarkoituksenmukaista, että kokonaisvastuu arvioinnista on hoidosta vastaavalla

- Vaihtoehto 2, jossa rahoitusvastuu olisi hyvinvointialueella ja palvelujen järjestämisvastuu KELA:lla ei ole kannatettava. Insenttiivit kustannusten hillintään ja vaikuttavuuden lisäämiseen olisi hyvinvointialueella, mutta sen tosiasialliset mahdollisuudet vaikuttaa kustannuksiin olisivat rajalliset.

- Kuntoutukseen hakeutumista ja siihen vaadittavaa prosessia tulisi järjeistä
- Hyvinvointialueilla tulisi panostaa lyhytterapioiden tarjoamiseen. Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehtoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

Ks yllä

#### Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

- Lääkekorvausjärjestelmän säilyttäminen Kelalla olisi ensivaiheessa järkevää, sillä siirto hyvinvointialueelle vaatisi resursointia lääkekustannusten käsittelyyn ja vaikuttamismahdollisuudet hyvinvointialueella itsellään lääkekulujen kehitykseen ovat rajalliset. Kela pystyy myös selkeimmin hahmottamaan yksityislääkäreiden lääkkeiden määräämistä ja siinä tapahtuvia muutoksia.

Muita kommentteja ja huomioita

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

- Sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoitetaan tällä hetkellä Suomessa pääasiassa kuudella tavalla: valtion ja kuntien verotuloilla, pakollisilla (lakisääteisillä) ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla sekä työnantaja- ja asiakasmaksuilla. Pirstaleisen sote-palvelujen järjestämisen selkiyttämiseksi monikanavarahoituksen osittaisen purkamisen valmistelu on kannatettavaa. Monikanavaisen rahoituksen uudistusta on suunniteltu vuosia ja soisi että se tehtäisiin huolella silloin käytäntöön, kun olemme useamman vuoden ajan saaneet kokoemusta hyvinvointialueen toiminnasta. Valmistelussa on huomioitava purettavien osioiden moninaiset vaikutukset. Yleiskatteellisella valtionrahoituksella on ongelmallista rahoittaa käyttötarkoitussidonnaisia korvausmenoja, koska määräytymistekijöissä ei pystytä esimerkiksi huomioimaan riittävästi alueellisia eroja ja sitä pystyykö hyvinvointialue aidosti vaikuttamaan kulurakennukseen
- Parhailaan toimeenpantava sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus on mittava sekä rakenteellinen että rahoituksellinen uudistus, ja tässä vaiheessa ensisijainen tavoite on hyvinvointialueiden käynnistyminen ja palvelujen jatkuvuuden turvaaminen. Hyvinvointialueet aloittavat vuoden 2023 alusta, ja uusien tehtävien siirtäminen monikanarahoituksen purkamiseen liittyen alueille niiden aloittaessa ei ole realistista. Rahoitusuudistusta suunniteltaessa tarvitaan riittävän pitkä siirtymäaika, huolellinen seuranta-analyysi sekä pilotoinnit ja vaiheittaista etenemistä aloittaen 2020-luvun loppupuolelta.

Jari Saarinen  
apulaiskaupunginjohtaja

Asiakirja on allekirjoitettu koneellisesti Kuopion kaupungin asiantuntijajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Liitteet

Jakelu

Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiedoksi