

Asia: VN/22558/2020

Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

Pidämme kannatettavina Invalidiliitto ry:n huomioita luvusta 3.

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

Suomen CP-liitto tuo tässä lausunnossaan esiin huomioita edustamamme kohderyhmän näkökulmasta. Edustamme syntymästä saakka neurologisesti vammaisia ihmisiä ja heidän läheisiään. Kohderyhmään kuuluvat ihmiset, joilla on cp-vamma, mmc tai hydrokefalia tai normaalipaineinen hydrokefalia. Lisäksi edustamme ihmisiä, joilla on motorisen oppimisen vaikeuksia tai lievempiä motorisia ongelmia. Useilla ihmisillä on lisäksi liitännäisoireita, kuten puhevamma, epilepsia, hahmottamisen vaikeuksia tai lukemisen, kirjoittamisen ja näönkäytön vaikeuksia. Emme ota kantaa vaihtoehtoihin, miten palvelu tulisi järjestää.

Useimmilla kohderyhmämme ihmisellä on elinikäinen kuntoutustarve, kuten fysioterapian tarve. Näin ollen olennaista on, että ihmisille turvataan tulevaisuudessa entistä paremmin YK:n vammaissopimuksen artikloiden 25. ja 26. mukaisesti terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluita.

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Edustamamme vammaiset ihmiset tarvitsevat koko elämänsä ajan monenlaisia terveyden- ja erikoissairanhoidon sekä sosiaalihuollon palveluita, kuten vammaispalveluja. Terveyspalveluita tulee olla saatavilla yhdenvertaisesti. Huolena on lähipalveluiden mahdollinen vähentyminen tai soveltuvuus kohderyhmällemme, esimerkiksi onko riittävästi esteettömiä terveydenhuollon tiloja?

On huolehdittava, että matkakustannukset eivät muodostu esteeksi osallistua ja saada hoitoa tai kuntoutusta.

Pidämme tärkeänä, että kuljetuspalvelut ovat toimivat ja saatavilla yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja matka-ajat ovat kohtuulliset. Esteetöntä julkista liikennettä on usein riittämättömästi tai näiden kulkuneuvojen käyttäminen on kohtuuttoman kuormittavaa edustamamme kohderyhmän vammaisille ihmisille.

Tärkeää on, että uusi terveyden- ja sosiaalihuollon järjestelmä on selkeä ja yhdenmukainen koko Suomessa. Muistutamme yhdenvertaisuuslain veloitteesta huomioida vammaisten ihmisten erityistarpeet.

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

-

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Yhdymme Invalidiliitto ry:n lausuntoon.

Kohderyhmämme ihmiset tarvitsevat läpi elämän kuntoutuspalveluita. Näiden toteuttamiseen tarvitaan riittävä moniammatillinen osaaminen ja terveyden- ja sosiaalipalveluiden tiimi. Diagnoosi esimerkiksi cp-vamman osalta todetaan yleisimmin ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana. Erytinen kuntoutuspanostus on keskeistä ja luo koko elämän pohjan toimintakyvylle. Yksilöllisten tarpeiden mukaan toteutettu elämän mittainen kuntoutus on myös parasta ennaltaehkäisevää toimintaa, joka tulevaisuudessa vähentää syntyviä kustannuksia sekä ennen kaikkea parantaa elämänlaatua.

Kuntoutusta tuleekin kehittää parempaan suuntaan nykytilanteesta uudistuksen myötä.

Kohderyhmältämme saadun palautteen mukaan kuntoutuksessa, niin perusterveydenhuollon kuin Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen toteutumisessa on vakavia puutteita tällä hetkellä. Asiakaskokemusten mukaan näyttää siltä, että Kela ei huomioi yksilöllisiä kuntoutustarpeita ihmisen tarpeista, vaan tarjolla olevista kuntoutusmuodoista lähtien. Palautteen mukaan Kela on vähentänyt kuntoutusta toistuvasti vastoin asiakkaan tilanteen kuntoutusarvion- ja suunnitelman tehneen lääkärin näkemystä. Kelan päätöksistä puuttuvat yleensä selkeät perustelut esimerkiksi kuntoutuksen vähentämisen syistä. Kuntoutuspäätökset tulee tehdä yksilöllisen tarpeen mukaan, joten jos kuntoutusta myönnetään kuntoutushakemusta vähemmän, tulee päätöksissäkin olla yksilöllisen tarpeen mukaan perustelut. Mielestämme Kelan kuntoutuspäätöksen perusteluksi ei riitä ”Katsomme, että tämä kuntoutusmäärä riittää.” Asiakkaalla ei tässä tilanteessa ole käytännössä oikeusturvaa, koska päätöksestä ei todellisesti pysty valittamaan.

Monikanavarahoituksen uudistamisen yhteydessä tulee selvittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntoutuksen toimintakäytänteet, resurssit ja osaaminen suhteessa hyvinvointialueilla esiintyvään lääkinällisen kuntoutuksen tarpeeseen, jotta voidaan järjestää järjestämistä vastuun mukaisesti vammaisten ihmisten kuntoutus. Jos asiakas saisi jo ensimmäisissä tapaamisissa tarvitsemansa avun moniammatillisen ryhmän toimesta, ehkäisisi se todennäköisesti turhia jatkokäyntejäkin. Parantamalla kohtaamisia, palvelua voidaan varmasti parantaa.

Huomiona tuomme esille, että monet kohderyhmämme ihmisistä tarvitsevat moniammatillista kuntoutusta läpi elämän, jossa useimmiten fysioterapia on keskeisessä roolissa. Kuitenkin monella on vahva tarve myös kuntoutuspsykoterapiaan, joka kuitenkin jää monesti sivurooliin, kun asiakkaan vamma vie huomion tilanteesta. Ihmisen kokonaisvaltainen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus on toteutettava yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kunnan vastuulla on järjestää kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa muulle taholle. Asiakkaan näkökulmasta tärkeintä on sujuva palveluprosessi, eikä se kuka vastaa kustannuksista. Mielestämme joka tapauksessa hyvinvointialueille on saatava lisää osaamista eri vammoista ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn, jotta voidaan tehdä laadukkaita kuntoutussuunnitelmia ja vammaiset henkilöt saavat tarvitsemaansa kuntoutusta. Terveystieteiden ja kunnan järjestämistä vastuulla olevan kuntoutuksen nykyongelmana on esimerkiksi se, että kuntoutussuunnitelmia tekevillä terveyskeskuslääkäreillä ei ole riittävää osaamista kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Pahimmillaan tämä johtaa, että asiakas jää vaille tarvitsemaansa kuntoutusta. Auttaisiko tähän aiemmin esillä eri selvityksissä olleet osaamiskeskukset hyvinvointialueilla? Lisäksi kuntoutukseen pääsyn kriteerit täytyy olla valtakunnalliset, eikä kuntoutukseen pääsy saa olla kiinni siitä, millä hyvinvointialueella asuu.

Kannamme myös huolta yli 65-vuotiaiden vammaisten henkilöiden kuntoutuksesta. Tällä hetkellä on suuri tarve sen kehittämiseksi.

Kannatamme myös Lihastautiliiton lausuntoa kuntoutuksen merkityksestä, sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä ja asiantuntemuksen hyödyntämistä tulevaisuudessa. Jaamme Lihastautiliiton huolen Kelan kuntoutusrahan poistumisesta STEA-rahoitusta saavien järjestöjen kohderyhmälle, kun niin sanotun sopeutumisvalmennus-termin käyttö poistettiin.

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

-

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

Kannatamme eri maksukattojen selkeyttämistä ja yhteensovittamista, sillä nykyinen järjestelmä on vaikeaselkoinen ja on monta maksukattoa kuten terveydenhuollon maksukatto, Kelan matkakatto ja lääkekatto.

Lääkkeiden hinnat tulee pysyä kohtuullisella tasolla, sillä edustamamme kohderyhmän ihmiset on usein pienituloisia. Terveydenhuollon maksut eivät saa estää terveyden- ja sairaudenhoitoa.

Koska maksuja ja omavastuita kertyy monista kohteista, on hyvä, jatkossa kompensoitaisiin yksinkertaisemmalla tavalla eri lähteistä syntyviä terveyden- ja sosiaalihuollon maksuja.

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?

Toivomme vammaisvaikutusten vahvempaa ja laajempaa arviointia pitäen ohjenuorana YK:n vammaissopimusta. Pidämme keskeisenä yksilöllisten tarpeen mukaisen kuntoutuksen toteuttamista subjektiivisena oikeutena toteuttamistavasta huolimatta jatkossakin.

Erytistä huomiota tulee kiinnittää lasten kuntoutukseen, sisältöön ja järjestämiseen.

Järjestelmän tulisi olla selkeä ja asiakkaan palveluketjun saumaton toimivuus on varmistettava eri tilanteissa sote-palveluissa. Kokonaisuudessaan ajatus siitä, että monikanavarahoitus poistuisi ja vastuu siirtyisi hyvinvointialueille helpottaisi tiettyjä asioita ja parhaimmillaan säästäisi resursseja, mutta huolena käytännön toteutus ja saavatko hyvinvointialueet riittävät resurssit? Tekeekö radikaalit muutokset palveluista entistä huonompia ja osaaminen katoaa tai palvelut siirtyvät liian kauas asiakkaasta.

Toivomme myös sote-sektorin järjestöjen kuten vammaisjärjestöjen asiantuntijuuden hyödyntämistä jatkossakin esimerkiksi työryhmätyöskentelyssä. Jatkovalmistelua tulee tehdä hyvässä yhteistyössä ja huomioida erityisen haavoittuvassa asemien yhdenvertaiset oikeudet laadukkaisiin ja saatavilla oleviin terveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin.

Silander Marju
Suomen CP-liitto ry