

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 vaihtoehdoista olisi mielestänne kannatettavin? Onko teillä tiedossanne jokin muu vaihtoehto, joka tulisi jatkotyöskentelyssä huomioida?

-

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

-

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

-

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Kuuloliitto kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä.

Vammaspesifi kuntoutus tunnistettava paremmin kuntoutusuudistuksessa

Kuuloliitto näkee, että selvityksessä kuntoutuksesta puhutaan hyvin ylätasolla, eikä tunnisteta eri sairauksien ja vammojen kuntoutuksen erityispiirteitä tai sisältöjä. Lisäksi kuntoutuksesta puhutaan siitä näkökulmasta, että ihminen saa sairauden tai vamman iän myötä eikä tunnisteta sitä, että osa ihmisistä on syntymästään asti vammaisia. Syntymästään asti vammaiset ja heidän perheenjäsenensä tarvitsevat kuntoutusta saadakseen mahdollisimman hyvän startin toimintakyvyn kehittymiseen, vahvistamiseen ja ylläpitämiseen. Kuntoutusta ei saa nähdä mielestämme selvityksessä korostuvan hoidon näkökulmasta vaan se tulee nähdä toimintana, joka ennaltaehkäisee muiden ongelmien syntymistä. Kun esimerkiksi kuulovammaisten lasten perheet saavat kuntoutusta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, on heillä paremmat valmiudet tukea lasta ja nuorta hänen kehityksessään, kasvussaan sekä kielen ja puheen kehittämisessä.

Kuuloliitto korostaa, että osana monikanavarahoitustyötä ja kuntoutuksen kokonaisuudistusta tulee tunnistaa se, että Suomessa on yleisempien tuki- ja liikuntaelinkuntoutusten sekä mielenterveyden kuntoutuksen, kuten psykoterapian, lisäksi monta vammaerityistä kuntoutusmuotoa. Vammaerityinen kuntoutus vaatii sen toteuttajilta pitkäaikaista kokemusta ja vahvaa näyttöä juuri siihen vammaan kehitetyn kuntoutuksen osalta. Kuulovammaisten kuntoutuksessa eri toimijoiden keskinäinen vastuunjako on selvä. Sairaaloiden kuulokeskuksissa tuotetaan kuulokoje- ja sisäkorvaistutekuntoutuksen apuvälineiden sovitus- ja leikkausprosessit sekä tuetaan asiakasta prosessissa moniammatillisin keinoin. Kelan järjestämässä kuulovammaisten vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa kuulovammaisten lasten ja nuorten perheitä tuetaan lapsen kuulovammaan sopeutumisessa, kuulon apuvälineiden ja kommunikaation tukemisessa sekä tehdään yhteistyötä muiden lapsen kanssa tärkeiden tahojen, kuten varhaiskasvatuksen tai koulun, kanssa. Kuulovammaisten lasten ja nuorten terveydenhuollon järjestämä kuntoutus sairaanhoitopiireissä on keskitetty keskittämisesetuksella tiettyihin kuulokeskuksiin kuntoutuksen laadun takaamiseksi. Lisäksi sisäkorvaistutekuntoutus ja -leikkaukset ovat keskitetty viiteen yliopistosairaalaan niiden laadun takaamiseksi.

Järjestämisvastuun säilyttävä Kelalla

Kuuloliitto näkee, että vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tulee olla jatkossakin keskitettyä ja järjestämisvastuun Kelalla. Kannatamme siis selvityksen vaihtoehtoa 1: Nykytila, jossa Kela järjestää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja korvaa kuntoutuspsykoterapian, säilyy ennallaan.

Jos valtakunnallinen järjestämisvastuu (Kela) muuttuisi paikalliseksi (hyvinvointialueet) aiheuttaisi se Kuuloliiton näkemykseen mukaan sen, että paikallisuus nousisi kuntoutuspalveluissa keskeiseksi tekijäksi palvelun laadun kustannuksella. Hyvinvointialueiden määrä on Kuuloliiton näkemyksen mukaan liian suuri laadukkaan kuulovammaisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämiseen ja sen tähden esitämme, että jatkossakin Kelalla säilyy järjestämisvastuu vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta (vaihtoehto 1).

Kuuloliitto näkee, että jos vastuu vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta siirtyisi hyvinvointialueille, tulee varmistaa, että erityispalveluiden kuntoutuksen toimijat, eli tiettyyn vammaan liittyvään kuntoutukseen erikoistuneet toimijat, voisivat jatkossakin toteuttaa erityistä osaamista vaativaa kuntoutusta yhdellä paikkakunnalla siten, että asiakkaita ohjattaisiin heille edelleen ympäri Suomen. Mikäli asiakkaita ohjattaisiin jatkossa vain yhdeltä hyvinvointialueelta, erityisryhmien ja vammaspesifin kuntoutuksen laatu ja jopa saatavuus voivat vaarantua.

Kuntoutuksen laatu- ja kokemusvaatimuksista pidettävä kiinni

Kuuloliitto korostaa, että on erittäin tärkeää, että kuulovammaisten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden laatu- ja kokemusvaatimuksista pidetään kiinni. Erittäin tärkeänä näemme sen, että jatkossakin kilpailutuksissa vaaditaan kokemusta, jotta laatu ei vaarantuisi. Jos kuntoutuksen siirtyessä hyvinvointialueille laatuvaatimuksia lasketaan hinnan takia tai referenssivaatimuksesta luovutaan, niin tämä heikentää kuntoutuksen laatua ja asiakkaiden siitä saamaa hyötyä. Erityisesti vaarana on erityisryhmien spesifiä osaamista vaativan kuntoutuksen pirstaloituminen usealle toimijalle, jolloin tarvittavaa asiantuntemusta ei välttämättä ole saatavilla.

Kuulonkuntoutuksessa ja kuulovammaisten kuntoutuksessa olisi ensisijaisen tärkeää nimenomaan lisätä kuntoutusta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin esimerkiksi sisäkorvaistutteista saavutettaisiin mahdollisimman nopea hyöty, tai kuulovammaisen lapsen saanut perhe oppii elämään kuulovammaisen kanssa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, eikä esimerkiksi ehdi syntymään kovin pahaa viivettä puheen ja kielen kehityksessä. Kuntoutus tuleekin nähdä myös ensilinjan palveluna virallisen istutehoidon rinnalla. Kuntoutus on monilta osin myös ennaltaehkäisevä palvelu, jonka tavoitteena on esimerkiksi tukea opinnoissa selviytymistä tai työllistymistä. Kuntoutuksen hyödyt ongelmia ja kustannuksia ennaltaehkäisevänä palveluna tulee myös huomioida uudistuksessa.

Asiakkaiden oikeusturva ei saa heikentyä

Kuuloliitto korostaa, että kuntoutuksen rahoitusmallin tulee jatkossakin olla sellainen, että kuntoutuksen rahoitustaso säilyy kokonaisuudessaan samanlaisena eri asiakasryhmissä. Kuulovammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä subjektiivisia oikeuksia ei saa heikentää osana uudistusta. Kuuloliitto näkee, että vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen päätöksen on jatkossakin pysyttävä muutoksenhakukelpoisena päätöksenä.

Kuuloliitto näkee, että selvityksen kuntoutuksen järjestämisen muissa vaihtoehdoissa (2. ja 3. vaihtoehto) on vaarana asiakkaan oikeusturvan merkittävä heikentyminen. Jo nyt osa kuulovammaisista asiakkaista kokee ongelmia kuntoutukseen pääsyssä. Jos jatkotyössä päädyttäisiin selvityksen 2. tai 3. vaihtoehtoon kuntoutuksen osalta, Kuuloliitto näkee, että se vaatii lääkinnällisen kuntoutuksen oikeusturvakeinojen kokonaisvaltaista uudelleen arviointia. 2. ja 3. vaihtoehdossakin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen on pysyttävä subjektiivisena oikeutena, jonka lisäksi vaadittaisiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen, kuten kuulokojeen myöntämisen,

muuttamista muutoksenhakukelpoiseksi päätökseksi. Sinällään Kuuloliitto ei vastusta lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen oikeusturvan parantamista ja muutoksenhakukelpoisen päätöksen lisäämistä myös apuvälineisiin, kuten kuulokojekuntoutukseen.

Kuuloliitto tuo esiin, että joka tuhannella vastasyntyneellä lapsella on kuntoutusta vaativa kuulovika. Kouluiäkään mennessä kuntoutusta vaativa, molempien korvien kuulovika todetaan noin 1:500 lapsella. Kuulovammaisten lasten ja nuorten osalta on olemassa kuulonkuntoutuksen ammattilaisten, Kelan ja Kuntoutussäätiön yhdessä työstämä kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen ja nuoren hyvä kuntoutuskäytäntö. Jatkossakin kuntoutuksessa tulee noudattaa voimassa olevia hyviä kuntoutuskäytäntöjä ja ottaa ne huomioon kuntoutuksen järjestämisessä. Kuulon apuvälinettä käyttävän lapsen ja nuoren hyvässä kuntoutuskäytännössä on selkeästi tuotu esiin julkisen terveydenhuollon ja Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen roolit ja ajankohdat kuulovammaisen lapsen kuntoutuspolulla. Kuuloliitto näkee, että tämänkin perusteella voidaan hyvin jatkaa vaihtoehdolla 1, eli järjestämisvastuu vaativasta lääkinällisestä kuntoutuksesta säilyy jatkossakin Kelalla.

Osana kuntoutusuudistusta tulee tunnistaa myös se, että ihmisen toimintakyky voi muuttua vuosien kuluessa ja vamma saattaa pahentua. Tällöin on tarvetta uudelle kuntoutukselle, joka ottaa huomioon muutokset toimintakyvyssä ja tukee vammaista muutokseen sopeutumisessa. Esimerkiksi kuulonäkövammojen osalta kuulon ja näön tilanne muuttuu vuosien kuluessa ja kuntoutus tulee nähdä elämänkaariajattelun näkökulmasta palveluna, joka tukee kuulonäkövammaista henkilöä hänen eri elämänvaiheissa. Kuulonäkövammaisen voi tarvita kuntoutusta vielä ikääntyessäänkin ja hänen oikeutensa siihen tulee säilyä subjektiivisena.

Keskeiset näkökulmat

Yhteenvedona toteamme, että kuntoutuksen monikanavarahoitustyön jatkotyössä on tunnistettava selvitystä paremmin, että on sellaisia vammoja ja sairauksia, joiden kuntoutus vaatii vahvaa erityisosaamista ja osaamisen keskittämistä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutukseen löytyy varmasti toimijoita ja kuntoutujia tulevilla hyvinvointialueilla. Niiden lisäksi on kuitenkin ryhmiä, kuten kuulovammaiset lapset ja nuoret sekä kuulonäkövammaiset aikuiset, joita on määrällisesti vähemmän ja heidän terveydenhuollon hoitonsa on jo muutenkin sairaanhoitopiireissä ja ERVA-alueilla keskitetty.

Lisäksi korostamme, että SOTE-uudistuksen yleiskatteellisessa rahoituksessa on ylipäättään isoja vaaratekijöitä, kuten se, että miten rahoitusta ohjataan riittävästi eri palveluihin. Jo nyt kuulonkuntoutuksen palvelut kokevat suuria resurssihaasteita ja niiden rahoitus ei ole kaikilla alueilla riittävä. Jatkossa kuulonkuntoutukseen tulee panostaa enemmän. Ajoissa aloitettu kuulonkuntoutus ja kuulovammaisten muu kuntoutus tukee kuulovammaisen henkilön toimintakykyä ja näin ollen vähentää niitä kustannuksia, jotka syntyisivät toimintakyvyn heikentymisestä.

Kuuloliitto näkee hyvänä ja kannatettavana, että ammatillinen kuntoutus ja harkinnanvarainen kuntoutus säilyisivät kaikissa vaihtoehdoissa Kelan järjestämis- ja rahoitusvastuulla. Kuulovammaisille aikuisille harkinnanvarainen kuntoutus on tärkeä keino ylläpitää ja vahvistaa työkykyään sekä löytää keinoja työelämässä jaksamiseen kuulovammasta huolimatta. Osana kuntoutusuudistusta on varmistettava, ettei kuulovammaisten aikuisten tarvitseman harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrä vähene. Ylipäätään kuntoutusuudistus ei saa heikentää kuntoutujan asemaa vaan sen on pikemminkin vahvistettava sitä.

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

Kuuloliitto näkee, että vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tulee olla jatkossakin keskitettyä ja järjestämisvastuun Kelalla. Kuuloliitto kannattaa selvityksen vaihtoehtoa 1: Nykytila, jossa Kela järjestää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja korvaa kuntoutuspsykoterapian, säilyy ennallaan.

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

-

Mikä valmisteluryhmän arvioimista vaihtoehdoista 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?

-

Lavikainen Hanne
Kuuloliitto ry