

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)

Kuntoutuksen kiinnittymisestä perustuslain 19 §:ään käytiin keskustelua perusoikeusuudistuksen alla.

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta totesi (StVL 5/1994 vp), että kuntoutuja on perustoimeentuloturvan piiriin kuuluva työkyvytön, jolloin tämän kuntoutus tulisi taata 19 §:n 2 momentin mukaisesti lailla subjektiivisina oikeuksina. Sen sijaan perustuslakivaliokunta on todennut (PeVL 15/1995 vp), että kuntoutujan riskitilanne ei ole työkyvyttömyys vaan sairaus, jolloin kuntoutuja nauttisi 3 momentin

mukaista, kevyempää suojaa. Valiokunta laskee erityisesti palvelumuotoisen kuntoutuksen 3 momentin piiriin. 3 momentin mukaisten palvelujen järjestämisessä lainsäätäjällä on enemmän liikkumavaraa esimerkiksi sen määrittelyssä, mitä palveluja säädetään subjektiivisten oikeuksien piiriin.

Kuntoutuksen kokonaisvastuun siirtäminen hyvinvointialueille tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Kuntoutuksen ei tulisi jäsentyä omaksi erilliseksi toimialakseen, vaan olla luonteva osa sosiaali- ja terveydenhuollon puitteissa toteutettavaa hoidon, hoivan ja kuntoutuksen kokonaisuutta.

Kuntoutuksen siirtäminen hyvinvointialueille olisi myös tärkeä askel sellaiseen kehityssuuntaan, jossa esimerkiksi kuntoutuspsykoterapiaa myönnettäisiin vakuutetun tarpeen mukaan, ei vain silloin, kun mielenterveyden häiriö uhkaa vakuutetun työ- tai opiskelukykyä. Tällöin voitaisiin mahdollisesti luopua myös lain tasolla säädetystä kolmen kuukauden odotusajasta – korvattu tai muuten järjestetty psykoterapia tulisi voida aloittaa välittömästi sen jälkeen, kun terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut, ovatko käytettävissä olevat muut hoito- tai kuntoutusmuodot riittäviä psykoterapian asemesta.

Osiossa kuntoutuksen kokonaisuudesta on pitkälti sivuutettu täysin kunnan järjestämisvastuulla oleva sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon rooli kuntoutuksen kokonaisuudessa. Lääkinnällisen kuntoutuksen ja psykoterapian vertailu sosiaaliseen kuntoutukseen olisi voinut olla mielekäs tapa punnita erilaisia kuntoutuksen järjestämisen ja rahoituksen vaihtoehtoja.

Siirrosta mahdollisesti seuraava kuntoutuspsykoterapian muuttuminen maksuttomaksi (nykyisen omavastuun sijaan) on tervetullut. Ei ole oikeudenmukaista, että alueellinen järjestämisvastuussa oleva taho voi palvelujensa kehittämistä ja tarjoamista laiminlyömällä siirtää maksurasitetta Kelan lisäksi asiakkaalle omavastuun muodossa.

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

Olemme sote-uudistuksen yhteydessä kannattaneet vaihtoehtoa, jossa sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus- että järjestämisvastuu siirtyvät kokonaisuudessaan hyvinvointialueille.

Rahoittamis- ja järjestämisvastuun siirtäminen yhdelle toimijalle on paras keino ehkäistä osaoptimointia. Jatkossa maakunnat saisivat hyte-rahoitusta, jonka painokertoimet riippuvat erilaisista tunnusluvuista, kuten sairastavuudesta. Mikäli hyte-rahoitus ei kata täysimääräisesti hyte-indikaattoreihin vaikuttavien palvelujen järjestämistä – ja näiden palvelujen järjestämisen laiminlyönnistä seuraava, sairastumisesta seuraava kustannus siirtyy esimerkiksi Kelan vastuulle – ei hyvinvointialueella välttämättä ole riittävää kannustinta kehittää ennaltaehkäiseviä palvelujaan.

Mikäli järjestämisvastuu päädytään pitämään Kelalla, on syytä kehittää mallia, jossa kuntoutuspäätöksen saa jo suoraan terveydenhuollosta. Mikäli tosiasiallinen päätöksenteko tapahtuu käytännössä terveydenhuollossa (olettaen siis, että Kela ei juuri ratkaise hakemuksia lääkärin kirjoittamassa lausunnossa suosittaman vastaisesti), on päätös järkevää tehdä suoraan terveydenhuollossa tai vaihtoehtoisesti panna se täytäntöön ennen Kelan ”virallista” päätöstä. Tässä mallissa on luottamuksensuojan kannalta ongelmallista, mikäli Kelalla säilyy mahdollisuus ratkaista asia toisin – tosin Kelan perustuslaissa suojattu asema saattaisi itsenäistä ratkaisuvaltaa edellyttää.

Selvityksessä todetaan, että rahoitusvastuun siirron mutta järjestämisvastuun säilyttämisen myötä ”[h]yvinvointialueelle syntyisi kannustin pyrkiä käyttämään myös muita, mahdollisesti kustannustehokkaampia keinoja kuten varhaisemman vaiheen palveluita, tavoitteen saavuttamiseksi.” Tämän voinee ennakoida pitävän paikkansa.

Sote-uudistuksen ollessa käynnissä on vaihtoehto 1 todennäköisesti turvallisin ja asiakkaiden oikeudet ylimenokaudella parhaiten turvaava vaihtoehto. Vaihtoehto 3 on kuitenkin tavoitetilä, jota kohti olisi syytä myöhemmin pyrkiä – näin kuntoutus integroituisi vahvemmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta ja siihen jo hoidollisesta näkökulmasta kiinteästi liittyviä palveluita.

Kela on valtakunnallinen toimija ja sen palvelut myönnetään tasapuolisin kriteerein. Mikään tuskin sinänsä estää valtakunnallista koordinaatiota yhtenäisten hoitoon pääsyn kriteereiden ylläpitämisessä myös hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen perustuvassa mallissa. Alueelliseen yhdenvertaisuuteen pyritään myös muiden maakunnallisen tason toimijoiden järjestämässä palveluissa, eikä tästä pyrkimyksestä tulisi poiketa kuntoutuspsykoterapiassakaan.

Kelan myöntämien palvelujen järjestämisvastuun siirto voi aiheuttaa lähtökohtaisesti ongelmia asiakkaan oikeusturvalle.

Terveydenhuollon sääntelykokonaisuus muodostaa osin poikkeuksellisen, omalakisensa saarekkeensa myös laajemmin ymmärretyn sosiaalioikeudellisen sääntelyn sisäpuolelle. Tämän sääntelykokonaisuuden ominaispiirteisiin kuuluu Kelan toimeentuloturvaetuksia ja kunnallista sosiaalihuoltoa heikompi oikeusturva (pois lukien muutamat valituskelpoisia hallintopäätöksiä edellyttävät toimenpiteet, kuten tahdonvastainen hoito).

Lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian järjestämisvastuun siirtämisen ei tarvitse kuitenkaan välttämättä tarkoittaa sitä, että kuntoutuksen myöntämisestä tehtävät hallintopäätökset muuttuisivat valituskelvottomiksi hoitopäätöksiksi. Mikäli kuntoutuksesta tehtävät päätökset pystytään erottelamaan muista hoitopäätöksistä, niistä on mahdollista tehdä hallintopäätös myös terveydenhuollon toimintayksikössä.

On oman oikeustieteellisen keskustelunsa aihe, ovatko myös hoitopäätökset valituskelvottomuudestaan huolimatta hallintopäätöksiä, mutta ongelma lie mahdollista ratkaista riittävän selvärajaisella lainsäädännöllä.

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?

-

Korhonen Oskari
Mielenterveyden keskusliitto ry - Oskari Korhonen, lakimies