

Asia: VN/22558/2020

Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

Kuntaliitto huomauttaa, että kansallisesti ja alueellisesti käytettävissä olevat resurssit eivät riitä suurten rahoitusjärjestelmämuutosten toimeenpanoon samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen toimeenpanon kanssa. Lisäksi sote-uudistuksen toimeenpanovaiheessa on hoidettava koronaepidemian aiheuttama hoito- ja palveluvelka. On syytä pidättäytyä muutoksilta, jotka saattavat aiheuttaa asiakassiirtymiä jo tällä hetkellä kuormittuneeseen julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus on itsessään merkittävä rahoitusjärjestelmän muutos, jonka toteuttamiselle tulisi jättää työrauha. Muita rahoitusjärjestelmään vaikuttavia muutoksia on syytä vaiheistaa. Taloushallinnon tietojärjestelmien muutoksia edellyttävillä toimilla tulee jättää riittävä siirtymäaika.

Kelan korvaamien yksityisen hoidon ja tutkimusten korvausten taso asiakkaan omarahoitusosuuteen nähden on viime vuosina tehtyjen leikkausten jälkeen kutistunut varsin pieneksi, eikä korvausjärjestelmän voida katsoa riittävästi tukevan erityisesti pienituloisten mahdollisuutta yksityisten palveluiden käyttöön. Tilanne ei muutu, jos vain nykyisen tasoinen rahoitusvastuu siirretään Kansaneläkelaitokselta hyvinvointialueille.

Asiakassiirtymien vaikutusten arviointi on hyvin haastavaa. Monikanavarahoituksen purun jatkotyössä tulee arvioida järjestelmän lakkauttamista sekä kehittämistä edelleen. Mikäli rahoitusjärjestelmään tehdään muutoksia, niiden vaikutukset asiakassiirtymiin on arvioitava alueittain virkamiesselvityksessä esitettyä laajemmin. Asiakasmaksulain uudistukseen liittyvät, vuoden 2022 alussa voimaan tulevat maksukattomuutokset tulevat osaltaan vaikuttamaan asiakasvirtojen siirtymiseen yksityisestä sairaanhoidosta julkisen terveydenhuollon palveluihin.

Osa lääketieteen erikoisaloista on sellaisia, joiden perustason kaikkia palveluita ei ole nykyisellään saatavissa julkisen järjestäjän tuottamana. Tämä koskee erityisesti silmälääkärin ja gynekologin palveluita. Mikäli nykyisin näihin palveluihin kohdennettu Kela-korvaus siirrettäisiin hyvinvointialueen yleiskatteelliseen rahoitukseen, tällä summalla ei pystyittäisi vastaamaan palveluiden kysynnän aiheuttamaan palvelutarpeen kasvuun. Näiden palveluiden toteuttaminen hyvinvointialueiden omana toimintana edellyttäisi huomattavaa uusien virkojen perustamista näille erikoisaloille.

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

Tässä vaiheessa Kuntaliitolla ei ole kantaa vaihtoehtojen paremmuuteen.

Jatkotyössä vaihtoehtoja on syvennettävä sekä arvioitava ainakin osittaisen lakkauttamisen ja edelleen kehittämisen vaihtoehdot. Lisäksi on selvitettävä asiakassiirtymävaikutukset aluekohtaisilla taloudellisten vaikutusten arvioinneilla. Hyvinvointialueiden yleiskatteellisen rahoituksen perustana oleviin tarvekriteereihin (Häkkinen ym., 2020) liittyvät muutostarpeet on tunnistettava. Vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja henkilöstön saatavuuteen ovat yksityisen hoidon sairausvakuutuskorvauksia suurempia. Mahdolliset muutokset on toteutettava aikaisintaan seuraavalla hallituskaudella, kun järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta vakiintunut. Rahoitusvastuun ja päätöksenteon eriytyminen on riski. Kelan roolin mahdollinen muuttaminen vaatii lisäselvitystä.

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Kuntaliitto pitää perusteltuna siirtää ensihoidon ja siirtokuljetusten rahoitusvastuu kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden vastuulle, mikäli siirtyvät kustannukset korvataan hyvinvointialueille täysimääräisesti. (Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitys 2021, 28).

Kuntaliiton huomauttaa, että hyvinvointialueiden perustamisen ja toimeenpanon jälkeen Kela-kuljetusten (korvaus sairausvakuutuslain, SVL perusteella) sekä sosiaalihuoltolain (SHL), vammaispalvelulain (VPL) ja kehitysvammalain (KVL) mukaisten kuljetusten rahoitus ja järjestäminen tulee olla yksissä käsissä. Tämä on edellytys sille, että voidaan varmistaa kuljetuspalveluiden, kuten taksipalveluiden, saatavuus asiakkaille sekä optimaalinen toimivuus ja kustannustehokkuus. Matkakustannusten rahoitusvastuulla ehkäistään myös alueellisten palveluverkkojen supistamista osaoptimointitarkoituksessa.

Nykyinen kahden välitysjärjestelmän (Kelan kuljetukset ja kuntien/ hyvinvointialueen sote-kuljetukset) päällekkäisyys ja ylläpito ei ole kustannustehokasta. Käytännössä esimerkiksi taksit valikoivat korvauksen perusteella kyytejä Kela-kyytien ja kuntien sote-kyytien välillä, mikä heikentää asiakkaiden palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Kuntaliitto katsoo, että hyvinvointialueen etu ei olisi rahoittaa kahta erillistä rinnakkaisjärjestelmää.

Nykyisillä kehittyneillä välitysjärjestelmillä eri lakien piiriin kuuluvia matkatyyppejä voidaan ohjata tietosuojatusti ja eri hinnoitteluratkaisuin. Yhden välitysjärjestelmän etuna olisi, että Kela-kyytien ja muiden sote-kuljetusten keskinäinen arvottaminen jäisi pois. Tuolloin palvelun saatavuus on asiakkaalle turvatumpaa kuin nykyisenkaltaisessa tilanteessa, jossa samasta kalustosta käytännössä kilpaillaan eri palvelutarpeiden kesken. Kuntaliitto huomauttaa, että usealle järjestäjälle hajautettu järjestelmä heikentäisi palveluiden alueellista saatavuutta ja sillä olisi siten kielteisiä vaikutuksia myös kuntien koulukuljetusten hankintoihin.

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

Sairausvakuutuslain (Kela), sosiaalihuoltolain (kunnat), vammaispalvelulain ja kehitysvammalain (kunnat) kuljetusten rahoitus- ja järjestämisvastuun yhdistäminen on perusteltua. Kuntaliitolla ei ole tässä vaiheessa kantaa toteutusvaihtoehtojen paremmuuteen. Jatkotyössä tulisi vaihtoehtoja ja niiden vaikutusarvioita syventää ja huomioida eri vaihtoehtojen synergiat kuntien vastuulla olevien kuljetusten järjestämistarpeiden osalta.

Palvelujen saatavuus olisi turvatumpaa, jos matkojen järjestäminen ja rahoitus olisivat samalla vastuutaholla. Suuremmilla volyyymeilla kustannustehokkuus kasvaa. Synergiaedut matkoja yhdistettäessä vaativat lisäselvitystä sekä alueellisesti että paikallisesti. Jatkovalmistelussa tulee selvittää vaihtoehtoa, jossa rahoitusvastuu, ict-järjestelmät ja henkilöstö siirtyisivät Kelasta hyvinvointialueille. Toinen selvitettävä vaihtoehto olisi Kelan rooli tuottaa alueille maksatuspalveluita olemassa olevilla järjestelmillä ja tarvittavalla henkilöstöllä.

Uudistusten kuntavaikutuksia sekä hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyömahdollisuuksia tulee arvioida kaikissa vaihtoehtoissa parlamentaarista valmistelua ja jatkotyötä varten.

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Sote-uudistuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen sekä painopisteen siirtäminen perustason palveluihin myös mielenterveyspalveluissa. Varsinkin lievien mielenterveysongelmien hoitoa perustasolla vahvistetaan tavoitteena vähentää raskaamman hoidon tarvetta. Nykytilassa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tai kuntoutuspsykoterapiaa saavat henkilöt saattavat olla kokonaan irti muista alueensa palveluista. Tarvetta samanaikaiseen sosiaalipalvelujen, työllisyyspalvelujen tai somaattisen hoidon palveluun voi kuitenkin olla. Palvelutuotannon tulee olla keskitettyä niiden palveluiden osalta, joissa osaamista ei ole saatavissa kaikille alueille. Erityisen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen ja rahoituksen vaihtoehtoja on jatkotyössä selvitettävä.

Toimeenpanon kannalta on erittäin haasteellista, jos järjestämisvastuu ja päätöksenteko ovat eri organisaatioissa (Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitys 2021, 55).

Kuntaliiton näkemyksen mukaan monikanavarahoituksen purkaminen kuntoutuspsykoterapian ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen osalta edellyttäisi pitkää siirtymäaika. Mikäli järjestämisvastuu siirrettäisiin hyvinvointialueille, nykyisin Kelan toteuttaman kuntoutuksen rahoitus tulisi siirtää hyvinvointialueille täysimääräisesti. Voimaantulo tulisi ajoittaa siten, että hyvinvointialueiden toiminta olisi ehtinyt vakiintua.

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

Kaikkia selvityksessä esitettyjä etenemisvaihtoehtoja tulee jatkotyössä selvittää ja arvioida niiden vaikutuksia kuntoutuksen kokonaisuuteen uudessa sote-järjestämismallissa.

Perustasoinen lääkinällinen kuntoutus siirtyy sote-uudistuksessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Lääkinällisen kuntoutuksen ratkaisujen jatkovalmistelussa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että hyvinvointialueen muiden palveluiden sekä kunnan työllisyyspalveluiden hyödyntäminen mahdollistuu. Erityisen vaativan lääkinällisen kuntoutuksen osalta järjestämisen ja rahoituksen ratkaisut ovat luontevia tehdä, kun hyvinvointialueiden ja niiden yhteistyöalueiden työnjako on vakiintunut. Jatkovalmistelussa on kiinnitettävä huomiota myös siihen, että päätöksenteon siirrot eivät saa johtaa alueellisen eriarvoistumisen kasvuun.

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

Lääkekorvausten tulee olla irrotettuna hyvinvointialueiden rahoituksesta. Nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on asiakkaiden näkökulmasta toimiva, eikä sen perusratkaisuihin tule tässä yhteydessä tehdä muutoksia. Palvelu- ja korvausprosessien tulee sujua eri puolilla Suomea yhdenvertaisesti. Kanta-palveluiden kansallista kehittymistä on voitava hyödyntää lääkekorvausjärjestelmää kehitettäessä. Lisäksi lääkäriautonominen eli oikeuden määrätä sopivin lääke tulee säilyä, jotta potilaan tarve lääkehoidossa pysyy ensisijaisena. Halvempi lääke ei ole aina hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaisin.

Valmisteluryhmän esittämä nykyiseen järjestelmään sisältyvä kansallisen tason säätely ja yhdenmukainen kansallinen toteutus on perusteltua säilyttää riippumatta valittavasta lääkekorvausmallista.

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

Valmisteluryhmä on tarkastellut toimeksiantonsa mukaisesti vain nykytilaa muuttavia vaihtoehtoja. Arvioinnin kohteena ei ole ollut ns. nollavaihtoehto, jossa nykytila säilyy ennallaan. Kuntaliiton näkemyksen mukaan nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on asiakkaiden näkökulmasta toimiva, eikä sen perusratkaisuihin tule tässä yhteydessä tehdä muutoksia. Korvattavuuksia koskevan päätöksenteon tulee olla kansallinen, tasa-arvoinen ja riippumaton alueellisista erityispiirteistä.

Valmisteluryhmän esittämä nykyiseen järjestelmään sisältyvä kansallisen tason säätely ja yhdenmukainen kansallinen toteutus on perusteltua säilyttää riippumatta valittavasta mallista.

Kuntaliitto huomauttaa, että alueellisen järjestämävastuun toimeenpanon kanssa samaan aikaan ei pidä toimeenpanna muita rahoitusjärjestelmään vaikuttavia muutoksia. Ensisijaisesti tehdään vain välttämättömimmät lääkekorvausjärjestelmään vaikuttavat muutokset.

Jatkotyössä tulee vielä selvittää ja arvioida vaikutukset nollavaihtoehdolle, jossa lääkekorvausjärjestelmä säilyy ennallaan. Mikäli lääkekorvausjärjestelmää muutetaan nykyisestä, malleja tulee pilotoida alueellisesti ja arvioida niiden vaikutuksia ennen päätöksentekoa mahdollisesta alueellisesta hajauttamisesta.

Laitoshoito- ja palveluita on palvelurakenteen muuttuessa korvattu avopalveluilla, erityisesti tehostetulla palveluasumisella. Jatkossa tulisi selvittää, onko työnjakoa sairaala-apteekkien ja avoapteekkien välillä syytä muuttaa tehostetun palveluasumisen osalta.

Muita kommentteja ja huomioita

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

Kuntaliitto huomauttaa, että alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämävastuun toimeenpanon kanssa samaan aikaan ei pidä toimeenpanna muita palvelujen järjestämiseen tai rahoitusjärjestelmään vaikuttavia muutoksia. Ensisijaisesti tulee tehdä vain välttämättömimmät lääkekorvausjärjestelmään vaikuttavat muutokset (kuntien järjestämävastuulta hyvinvointialueiden järjestämävastuulle siirryttäessä).

Monikanavarahoituksen purkaminen on selvästi erotettava aikataulullisesti sote-uudistuksesta. Muutoin uudistusten vaikutuksia on mahdotonta hallita. Hyvä perusperiaate on, että monikanavarahoituksen purun valmistelussa lähtökohtana pitäisi olla järjestämävastuun ja rahoituksen päätösvallan keskittäminen samoihin käsiin.

Asiakasmaksulain kokonaisuudistuksen valmistelun ja monikanavarahoituksen purun lainsäädäntövalmistelun yhteensovittaminen on oleellista esimerkiksi maksukattojen yhdistämisen näkökulmasta.

Jatkovalmisteluun on otettava mukaan kunnat, kuntayhtymät ja hyvinvointialueet. Sote-uudistus aiheuttaa suuria muutoksia rahoituksen alueelliseen jakautumiseen. Monikanavarahoituksen purkamisen liittäminen tähän kokonaisuuteen olisi liian suuri toiminnallinen ja taloudellinen riski.

Malmila Mia
Suomen Kuntaliitto ry - Sosiaali ja terveys -yksikkö