

Asia: VN/22558/2020

Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

Terveydenhuollon rahoituksen monikanavaisuutta tarvitaan jatkossakin. Akava ei kannata korvauksista luopumista. Julkisen puolen resurssit eivät riitä vastaamaan sinne siirtyvään palveluiden kysyntään. Monikanavaisuus vahvistaa palvelujen rahoitusta ja turvaa perustuslaissakin todettuja oikeuksia saada riittäviä terveyspalveluja. Rahoituksen purkamisen riskinä on terveyspalveluiden eriarvoistuminen ja hoitovelan kasvu.

Vaihtoehdossa A valtion rahoitusosuus kierrätettäisiin hyvinvointialueen kautta Kelalle ja Kelan laskuttaessa aluetta vakuutettujen rahoitusosuus säilyisi ennallaan. Yksityisen palvelutuotannon hyödyntäminen on ratkaisevaa palveluiden saatavuuden ja hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Tämä on mahdollistettava jatkossakin hyvinvointialueen palvelutuotannossa julkisten palveluiden rinnalla.

Vaihtoehdossa B monikanavarahoitus purettaisiin. Sairaanhoidokorvaukset ja hallintokulut, yksityissektorin sairaanhoidokorvausten käsittelyyn liittyvät kustannukset ja kustannuksia korvaavat maksukertapalkkiot sekä yksityisen terveydenhuollon toimipisteisiin tehtyjen matkojen matkakorvaukset poistuisivat.

Sairaanhoidokorvauksilla on tärkeä merkitys nopeassa hoitoon pääsyssä. Malli B johtaisi siihen, että yksityisen palveluiden käyttäjät siirtyisivät asioimaan julkiselle puolelle, mikä nostaisi sen asiakasmääriä, lisääisi palvelutarvetta ja kuormitusta ja siten kustannuksia. Valtion rahoitusta hyvinvointialueille pitäisi lisätä palveluiden laadun, saatavuuden ja saavutettavuuden sekä riittävien, osaavien henkilöstöresurssien varmistamiseksi. Rahoitus olisi kuitenkin yleiskatteellista eikä korvamerkittyä, eikä se siten välttämättä kohdentuisi hyvinvointialueilla terveyspalveluihin ja kuntoutukseen. On tärkeää turvata riittävät resurssit myös ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon.

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

Ensivaiheessa voisi selvittää vaihtoehtoa, jossa valtion rahoitusosuus siirretään hyvinvointialueille, vakuutettujen osuus jää Kelaan ja Kela jatkaa toimijana. Korvausten piirissä olevia palveluita on arvioitava.

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Matkakorvausten muuttaminen koskemaan vain matkoja julkiseen terveydenhuoltoon ei ole kannatettavaa.

Raportissa arvioitiin neljää vaihtoehtoa matkakorvausten rahoituksen järjestämiseksi. Yhdessä sairaanhoitovakuutuskorvaus säilyisi ja kolmessa vaihtoehtoisessa ehdotuksessa korvaus poistettaisiin ja rahoitus tulisi kokonaisuudessaan tai osittain hyvinvointialueen vastuulle. Hyvinvointialueiden rahoitusvastuulle esitetään vain sellaista toimintaa, johon niille tulee myös järjestämisvastuu. On epäselvää, voidaanko hyvinvointialueille säätää järjestämisvastuuta matkoista. On huomioitava, että osa matkoista mm. erikoissairaanhoidon suuntautuu nykyisten maakunnallisten rajojen ja tulevien hyvinvointialueiden rajojen yli. Raportissa ei esitetä, miten aluerajat ylittävien matkojen rahoitus ilman sairaanhoitovakuutuskorvausta saumattomasti toteutetaan. Matkakustannuksista ei saa muodostua esteitä terveyspalvelujen käyttämiselle ja hoitoon pääsulle.

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

Ensivaiheessa voisi selvittää vaihtoehtoa, jossa valtion rahoitusosuus siirretään hyvinvointialueille, vakuutettujen osuus jää Kelaan ja Kela jatkaa toimijana. Korvausten piirissä olevia palveluita on arvioitava.

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Kelalla on merkittävä rooli kuntoutuksen tutkijana ja toimijana. Hyvinvointialueiden aloittaessa Kelan vastuu kuntoutuksesta tulee säilyttää. Yhteistyön tiivistäminen kuntoutuksen kohdalla hyvinvointialueiden välillä tulee käynnistää ja työskentelyssä pitää pohtia kuntoutuksen asiakkaan aseman vahvistamista valitusoikeutta laajentamalla. Mikäli yhteistyön tuloksena nähdään selvityksessä esiteltyjä etuja järjestämis- ja rahoitusvastuun muuttamisen suuntaan, näitä tulee ensin kokeilla alueellisina pilotteina.

Kuntoutuksen siirron riskinä on kuntoutuspalveluiden alueellinen eriarvoistuminen sekä rahoituksen kohdistuminen muuhun kuin kuntoutukseen hyvinvointialueiden rahoituksen ollessa yleiskatteellista. Kuntoutuksen nykyjärjestelmän ongelmat on tärkeää tunnistaa. Tarvitaan aktiivista, suunnitelmallista ja hyvin johdettua kuntoutuspalveluiden kehittämistä. Monikanavarahoituksen purkaminen ei sinällään ole ratkaisu raportissakin esille nostettuihin ongelmiin.

Kelan kuntoutuspalvelut toteutetaan yksityisten palveluntuottajien toimesta, mutta monikanavarahoituksen purkamisen vaikutuksia niihin on arvioitu varsin suppeasti. Raporttia tulee täydentää siten, että siitä ilmenee eri vaihtoehtojen vaikutukset myös yksityisiin kuntoutuspalveluntuottajiin, erityisesti pien- ja mikroyrityksiin.

Akava nostaa esiin yhdenvertaisen, pitkäkestoisen työ- ja opiskelukykyä palauttavan psykoterapiakuntoutuksen rahoituksen ja yhdenvertaisen saatavuuden. Mielenterveysongelmat ovat merkittävä terveydellinen ja työ- ja opiskelukykyä heikentävä ongelma. Nykymallissa Kela on asiantuntemuksensa ja koko maan kattavalla järjestelmällä taannut yhdenvertaisen mahdollisuuden saada kuntoutuspsykoterapiaa koko Suomessa. Kelan kuntoutuspsykoterapia tulee säilyttää ja sitä tulee kehittää hyvinvointialueiden psykoterapiapalvelujen rinnalla. Lähtökohtana tulisi olla rinnakkaisten, toisiaan tukevien järjestelmien kehittäminen, mikä turvaa palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden alueellisesti.

Kuntoutuskomitea (2018) ehdotti, että Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen asemaa tarkastellaan aikaisintaan vuonna 2025 sote-uudistuksen edetessä. Sama on tuotu esiin kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa. Tuolloin pystytään paremmin arvioimaan hyvinvointialueen mahdollisuudet järjestää kuntoutuspalvelut riittävässä laajuudessa ja palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden toteutuminen. Monikanavarahoituksen purkamisen yhteys kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan jää varsin ohueksi. Tämä on syytä ottaa huomioon jatkovalmistelussa.

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

Ensivaiheessa voisi selvittää vaihtoehtoa, jossa valtion rahoitusosuus siirretään hyvinvointialueille, vakuutettujen osuus jää Kelaan ja Kela jatkaa toimijana. Kuntoutuksessa on tärkeää, että hyvinvointialueet osallistuvat Kelan kuntoutuksen rahoittamiseen, mutta Kela jatkaa kuntoutuspäätösten tekijänä. Tällöin kansalaisten subjektiivinen oikeus kuntoutukseen säilyy ja Kela kohtelee kansalaisia tasavertaisesti. Korvausten piirissä olevia palveluita on arvioitava.

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

Lääkekorvauksissa on varmistettava ihmisten yhdenvertaisuus palvelujärjestelmän eri osissa. Yksityisten palveluiden ja työterveyshuollon kautta saadut lääkkeet tulee säilyttää korvausjärjestelmän piirissä.

Järjestelmää on kehitettävä siihen suuntaan, että osa-optimoinnin mahdollisuus vähenee. Lääkekustannusten nousuun on kiinnitettävä huomiota. Lääkkeiden käyttöön liittyvää ohjausta on syytä lisätä kansallisesti ja alueellisesti laitos- ja avohoidon sääntelyjärjestelmien ollessa erilaiset.

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

Ensivaiheessa voisi selvittää vaihtoehtoa, jossa valtion rahoitusosuus siirretään hyvinvointialueille, vakuutettujen osuus jää Kelaan ja Kela jatkaa toimijana. Korvausten piirissä olevia palveluita on arvioitava.

Muita kommentteja ja huomioita

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

Akava katsoo, että terveydenhuollon rahoituksen monikanavaisuutta tarvitaan jatkossakin. Se vahvistaa palvelujen rahoitusta ja turvaa yksilön perustuslaillisia oikeuksia saada riittäviä terveyspalveluja. Terveydenhuollon, kuntoutuksen ja ennaltaehkäisevien palveluiden riittävä rahoitus ja sen kohdentuminen oikein pitää varmistaa.

Rahoitusuudistusta suunniteltaessa on myös tärkeää huomioida, että suun terveydenhuollon palvelujen tuottaminen poikkeaa muusta terveydenhuollosta.

Lähes puolet yhteiskunnan tukemista suun terveydenhuollon aikuisten käynneistä toteutuu yksityisten palveluiden kautta. Yhteiskunnan tuki on tärkeää säilyttää myös yksityisessä terveydenhuollossa sillä julkisen sektorin resurssit eivät riitä vastaamaan palvelutarpeeseen ja kattamaan kustannuksia. Paine nostaa veroja ja asiakasmaksuja kasvaisi. Kaikkiaan virkamiesraportissa ja asian valmistelussa ei ole kokonaisuutensa arvioitu ja laskettu asiaan vaikuttavia tekijöitä.

Työterveyshuollon osalta on syytä arvioida, mikä vaikutus monikanavarahoituksen purkamisella on työterveyshuoltoon ja työssäkäyvien palveluiden saamiseen. Työterveyshuollon toimintaedellytykset työkyvyn tukemiseksi ja työurien pidentämiseksi on turvattava jatkossakin.

Uudistuksen ajankohta ei ole nyt. Monikanavarahoituksen purkaminen toteutettuna samaan aikaan sote-uudistuksen kanssa ei ole järkevää. Kokonaisuus on liian suuri. Tarvitaan riittävästi vaikutusarvioita, pilotointia ja pitkä siirtymäaika. Ensivaiheessa voisi selvittää vaihtoehtoa, jossa

valtion rahoitusosuus siirretään hyvinvointialueille, vakuutettujen osuus jää Kelaan ja Kela jatkaa toimijana. Korvausten piirissä olevia palveluita on arvioitava.

Akava korostaa tutkitun tiedon merkitystä valmistelussa. Tilasto- ja tutkimustietoa kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestämästä kuntoutuksesta ei ole olemassa. Valmistelun tulee pohjautua ajantasaiseen, kattavaan ja luotettavaan tietoon. Jatkovalmistelussa on tärkeää selvittää monikanavarahoitusta ja sen purkamisen vaikutuksia kokonaisuudessaan sekä arvioida myös muita vaihtoehtoja, joihin selvityksessä on viitattu.

Akava pitää tärkeänä, että työmarkkinajärjestöt otetaan mukaan monikanavarahoitusta koskevaan jatkotyöhön.

Tuovinen Anu
Akava ry