

Asia: VN/22558/2020

Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

Selvityksessä mukaisessa vaihtoehdossa A valtion rahoitusosuus kierrätettäisiin yleiskatteisena rahoituksena rahoitusvastuussa olevalla hyvinvointialueelle, yksityisen sairaanhoidon korvauksia maksettaisiin edelleen ja Kela puolestaan laskuttaisi hyvinvointialuetta asukkaiden käyttämän yksityisen terveydenhuollon käytön mukaan. Tässä vaihtoehdoisessa mallissa vakuutettujen rahoitusosuus sairausvakuutusmaksuista säilyisi ennallaan.

Vaihtoehto B:ssä puolestaan yksityisen terveydenhuollon lääkäripalkkioiden, hammashoidon palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon sairaanhoitokorvaukset lakkautettaisiin. Valtion rahoitusosuus sairaanhoitokorvauksiin poistuisi eikä vakuutetun sairaanhoitomaksulla enää rahoitettaisi sairaanhoitokorvauksia.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT toteaa, että tällä hetkellä yksityisen terveydenhuollon palvelut täydentävät julkisen terveydenhuollon palveluja, tukevat hoidon saatavuutta ja hoitoon pääsyä tietyillä erikoisaloilla. Myös vakuutettujen omarahoitusosuus sairaanhoitokorvauksista auttaa kustannusten hillinnässä. KT toteaa, että ilman perusteellisempia vaikuttavuusarviointeja, selvityksessä esitettyihin malleihin ei voi ottaa tarkemmin kantaa. Vaihtoehto A:ssa voi olla riskinä se, että sairaanhoitokorvauksien yleiskatteinen rahoitus olisi hyvinvointialueiden rahoitusvastuuseen nähden riittämätön eikä kohdentuisi tarkoituksenmukaisella tavalla terveyspalveluihin tai kuntoutukseen. Lisäksi sairaanhoitokorvauksien kierrättämiseen liittyvät hallinnolliset kulut sairaanhoitokorvauksien käsittelyssä Kelassa ja hyvinvointialueilla olisivat todennäköisesti huomattavasti suuremmat, kuin mitä muistiossa on esitetty nykyisen Kelan toiminnan osalta (14 milj./vuodessa).

Yksityisten terveyspalvelujen käyttö keskittyy kaupunkiseuduille ja kasvukeskuksiin. Tästä syystä sairaanhoitokorvauksien jakautuminen eri hyvinvointialueiden kesken voi vaihdella paljonkin. KT näkemyksen mukaan jatkoselvittämistyössä tulisi arvioida, onko asukasperusteinen rahoituskriteeri tarkoituksenmukainen erilaisilla hyvinvointialueilla sekä arvioida perusteellisemmin todellisten kustannusten kattamiseen tarvittavan yleiskatteellisen rahoituksen riittävyys.

Nykyisellään yksityisen sairaanhoitokorvauksen osuus hoidon kokonaiskustannuksista asiakkaalle on varsin pieni (14 %). Tästä syystä sairaanhoitokorvauksen poistamisen vaikutuksia, kuten esimerkiksi asiakkasiirtymää yksityisestä terveydenhuollosta julkiseen terveydenhuoltoon ja/tai julkisen sektorin palvelutarpeen kasvua on vaikea ennustaa vaihtoehto B:n mukaisessa mallissa.

Kuten selvityksessä todetaan, vaihtoehdossa B rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyen omatoimisen hoitoon hakeutumisen kustannusten korvaamiselle olisi kehitettävä korvausmalli, joka pohjautuisi hyvinvointialueen järjestämisvastuun piirissä olevaan terveydenhuoltoon ja siellä käytössä oleviin asiakasmaksuihin. Uusi korvausmalli alentaisi huomattavasti asiakkaan omavastuuta suhteessa nykyiseen korvausmalliin. Tämäkin korvausmallin kustannukset ja muut vaikutukset hyvinvointialueiden palvelutoimintaan jäivät avoimeksi ja vaativat jatkoselvittämistä.

Julkisen terveydenhuollon palvelutarjonnan haasteena on jo paikoin merkittävä työvoimapula osaavasta henkilöstöstä tietyillä erikoisaloilla. Tästä syystä Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT korostaa, että ehdotetuista malleista tarvitaan jatkoselvittämistä ja perusteellisia vaikutusarvioiteja niiden vaikutuksista henkilöstövoimavaroihin eri palvelukokonaisuuksissa (esim. suun terveydenhuollossa), kustannuksiin sekä hyvinvointialueiden mahdollisuuksiin huolehtia alueellaan terveyspalvelujen saatavuudesta ja hoitoon pääsystä.

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

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT kannattaa monikanavaisen rahoituksen selkiyttämistä. Kuitenkin selvityksessä esillä olleiden mallien osalta tarvitaan perusteellisempia vaikuttavuusarvioiteja, jotta niihin voisi ottaa kantaa (ks. edellinen kohta)

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT toteaa, että ensihoidon rahoitusvastuu voisi olla perusteltua siirtää tulevien hyvinvointialueiden vastuulle. Ehdotettu muutos voisi tukea ensihoitojärjestelmän kehittämistä, kustannusten arviointia ja resurssien tarkoituksenmukaisempaa käyttöä. KT:n näkemyksen mukaan tarvitaan kuitenkin vielä jatkoselvittämistä rahoituksen kokonaisuudesta ja laskentaperusteista. Lisäksi muutos edellyttäisi nykytilanteessa sairausvakuutuslain kautta kanavoituneiden ensihoidon kuljetuskorvauksien ja asiakkaiden omavastuuosuuksien siirtämistä täysimääräisenä osaksi hyvinvointialueiden saamaa rahoitusta. Lisäksi myös

sairaanhoidovakuutuksen vakuutettujen rahoitusosuutta vastaava osuus (33 %) ensihoidon kuljetuskorvausten rahoituksesta tulisi rahoittaa hyvinvointialueille valtion varoista.

Yksityisten palvelujen käyttöön liittyvien matkakorvauksien siirtoon hyvinvointialueille Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT suhtautuu kriittisesti. KT:n näkemys on, että hyvinvointialueiden ei tulisi rahoittaa sellaista toimintaa, johon niillä ei ole järjestämisvastuuta.

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

Ks. edellinen kohta. Ensihoidon rahoitusvastuu voisi olla perusteltua siirtää tulevien hyvinvointialueiden vastuulle. Muutos edellyttäisi lisäselvitystä rahoituksen kokonaisuudesta ja laskentaperusteista. Lisäksi tämä edellyttäisi sairausvakuutuslain mukaisten ensihoidon kuljetuskorvausten ja asiakkaiden omavastuuosuuksien siirtämistä täysimääräisenä osaksi hyvinvointialueiden saamaa rahoitusta. Myös sairaanhoidovakuutuksen vakuutettujen rahoitusosuutta vastaava osuus (33 %) ensihoidon kuljetuskorvausten rahoituksesta tulisi rahoittaa hyvinvointialueille valtion varoista.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT:n näkemys on aiemmin kuntoutuskomitean (2018) tekemän ehdotuksen 31 mukaisesti, että Kelan järjestämää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ja Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa koskevat muutokset toteutetaan vasta sitten, kunnes kuntoutuksen järjestämisvastuun siirtoon liittyvät kysymykset on selvitetty ja hyvinvointialueiden toiminta on käynnistynyt. Lisäksi KT kannattaa kuntoutuskomitean ehdotuksen mukaisesti, että ennen edellä mainittuja Kelan vastuulla olevien kuntoutuksen järjestämisvastuiden siirtoa hyvinvointialueille, sitä kokeillaan riittävässä laajuudessa muutamassa erikokoisella hyvinvointialueella. Näin voidaan varmistaa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirrettäviin tehtäviin ja rahoitukseen liittyvät erityiskysymykset.

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

Katso edellinen kohta.

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?

-

Kukka Anna
Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT - Henkilöstövoimavarojen
kehittämisen yksikkö