

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)

YLEISIÄ HUOMIOITA

Raportin kuntoutuksen luvussa nostetaan esille useita hyviä ja tärkeitä huomioita. Siinä tunnistetaan esimerkiksi Kelan merkittävä rooli kuntoutuksen tutkijana, kuntoutuksen siirrosta aiheutuva riski kuntoutuspalveluiden alueelliseen eriarvoistumiseen sekä kuntoutuksen siirrosta aiheutuva riski rahojen kohdistumisesta muuhun kuin kuntoutukseen hyvinvointialueiden rahoituksen ollessa

yleiskatteellista. Kaikkien kolmen vaihtoehdon kuvauksessa tunnistetaan hyvin myös kuntoutuksen nykyjärjestelmän ongelmakohtia.

Jatkovalmistelussa on ensiarvoisen tärkeä huomata, että mikään esitetyistä kolmesta rakennevaihtoehdosta ei poista kuntoutuksen nykyjärjestelmän ongelmakohtia. Niiden kehittäminen on välttämätöntä ja mahdollista kaikissa kolmessa ehdotetussa vaihtoehdossa, sillä kaikissa vaihtoehdoissa on hyvät ja huonot puolensa. Tarvitaan aktiivista, suunnitelmallista ja hyvin johdettua kuntoutuspalveluiden kehittämistä valittiinpa rakennevaihtoehdoista mikä tahansa. Raportista jääkin epäselväksi, miten juuri monikanavarahoituksen purkaminen olisi ratkaisu raportissa esille nostettuihin ongelmiin. Miksi juuri tämä keino on valittu tarkastelun kohteeksi ja mitä mahdollisella kuntoutusjärjestelmän rahoitus- ja järjestämispohjan muutoksella tavoitellaan? Raportissa ei ole myöskään perusteltu sitä, miksi monikanavarahoituksen purkamista suunnitellaan vain Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen sekä kuntoutuspsykoterapian osalta ammatillisen kuntoutuksen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen jäädessä edelleen Kelaan.

Raportista tulisi selvittää monikanavarahoituksen purun yhteys muihin meneillään oleviin uudistuksiin, erityisesti kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan. Myös aiempien monikanavarahoituksesta tehtyjen selvitysten keskeisten tulosten avaaminen olisi helpottanut lukijaa asemoimaan tämän raportin suhteessa niihin. Raportin lukeminen vaatiikin lukijalta huomattavan suurta ymmärrystä sote-uudistuksesta, kuntoutuksen uudistuksesta ja näiden yhteydestä toisiinsa sekä aiemmista monikanavarahoituksesta tehdyistä selvityksistä. Raporttia tulee näiltä osin täydentää ja tähän tulee kiinnittää erityistä huomiota jatkotyöskentelyssä.

YHTEYS KUNTOUTUKSEN UUDISTAMISEN TOIMINTASUUNNITELMAAN TULEE KUVATA HUOLELLISESTI

Monikanavarahoituksen purkamisen yhteys kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan jää raportissa heikoksi, vaikka kyseessä on yksi sen toimenpide. Kuntoutuksen uudistus mainitaan kuntoutusta koskevassa raportin osassa vain kerran luvussa 5.5.1.6. (Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitys, s. 54). Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma tulee ottaa kuntoutusta koskevan osan valmistelun lähtökohdaksi monikanavarahoituksen purkamisessa ja se tulee huomioida jatkovalmistelussa huomattavasti laajemmin. Nyt lausuttavana olevassa raportissa ei ole huomioitu esimerkiksi kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman mukaista aikataulua ja etenemisjärjestystä. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman mukaan kuntoutuksen siirtämisestä tehdään kokeilu ja kokeilun tulosten perusteella sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö arvioi kuntoutuksen järjestämisvastuun siirron aikaisintaan vuonna 2025 (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma, s. 70). Tätä ei ole raportissa huomioitu eikä kuvattu, ja tästä syystä jää epäselväksi, miksi monikanavarahoituksen purkamista selvitetään nyt ja mm. milloin/miten kokeilu on tarkoitus järjestää.

Monikanavarahoituksen purkua tulee näkemyksemme mukaan arvioida vasta, kun kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa mainitut edellytykset ovat täyttyneet, eli esimerkiksi, kun mainittu kokeilu on tehty sekä maakuntien (nyk. hyvinvointialueiden) on todettu järjestävän riittävässä laajuudessa järjestämisvastuullaan olevat lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma, s. 70).

MUUTOSTA ON TARKASTELTAVA SUHTEESSA TOIMINTATERAPEUTTEIHIN

Raportissa useita näkökulmia on tarkasteltu suppeasti, minkä vuoksi kokonaisuus hahmottuu vain osin. Useat valinnat jäävät myös perustelematta. Esimerkiksi muutosta tarkastellaan suhteessa psykoterapeuttien riittävyteen ja kuntoutuspsykoterapia-asiakkaiden palveluihin, mutta ei muiden kuntoutusalan ammattiryhmien riittävyteen ja muiden asiakkaiden palveluihin. Jatkossa muutosta on tarkasteltava myös toimintaterapeuttien osalta, sillä alalla on työpaikkojen ja työntekijöiden maantieteellinen kohtaanto-ongelma. Esimerkiksi Lapissa ja Itä-Suomessa toimintaterapeuttien riittävyys ei vastaa työvoiman tarvetta. Tilastointi- ja tiedonkeruun tavasta johtuen toimintaterapeutteja koskevaa tietoa ei tunnisteta, eivätkä toimintaterapeutit erotu esimerkiksi Työ- ja elinkeinotoimiston ammattibarometrissa. Toimintaterapeuttien riittävyydellä ja kohtaanto-ongelmalla voi olla vaikutusta kuntoutuspalveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen, mikä on tunnistettava jatkovalmistelussa. (Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimialaraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1. s. 98–99; Katsaus sote-alan työvoimaan. TEM toimialaraportit 2021:2. Työ- ja elinkeinoministeriö. s. 30–31.)

KELAN KUNTOOUTUS TULEE TOISTAISEKSI SÄILYTTÄÄ NYKYISELLÄÄN

Perustelut:

- 1) Vaikutukset yksityisiin palveluntuottajiin tulee arvioida.

Kelan kuntoutuspalvelut toteutetaan yksityisten palveluntuottajien toimesta, mutta muutoksen vaikutuksia niihin on arvioitu erittäin suppeasti. Raporttia tulee täydentää siten, että siitä ilmenee kattavasti eri vaihtoehtojen vaikutukset yksityisiin kuntoutuspalveluntuottajiin. Vaikutusarviointi on tehtävä huolellisesti pien- ja mikroyritysten näkökulmasta, sillä suuri osa esimerkiksi toimintaterapiapalveluntuottajista on niitä. Palveluntuottajanäkökulman huomioiminen on erittäin keskeistä, jotta myös yritykset pystyvät varautumaan muutokseen.

Raporttia tulee täydentää selventämällä, miten, milloin ja millaisiin siirtymäajoin palveluntuottajien ja Kelan väliset sopimukset siirrettäisiin hyvinvointialueille. Mahdollisessa muutoksessa tulee huomioida nykyinen tilanne, jossa yritysten solmimien hankintasopimusten ehdot poikkeavat

riippuen siitä, onko sopimus solmittu Kelan, kunnan vai sairaanhoitopiirin kanssa. Yhtenäistettäisiinkö nämä ehdot ja millä menettelyllä ehdoista neuvoteltaisiin? On myös selvitettävä, miten turvataan eri kokoisten yritysten neuvotteluasema ja sopimustasapaino sekä miten palveluntuottajien kanssa käydään markkinavuoropuhelua, jos toiseksi sopimusosapuoleksi tulee nykyisten useamman osapuolen (kunnat, sairaanhoitopiiri, Kela) sijaan vain yksi, eli hyvinvointialue.

Yksityisten palveluntuottajien asema tulee arvioida myös suhteessa sote-uudistukseen, järjestämislakiin (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä) ja sen yksityistä palveluntuotantoa koskeviin ehtoihin. Jos Kelan kuntoutus siirrettäisiin vaihtoehdon 3 mukaisesti hyvinvointialueille, niiden järjestettäväksi järjestämislain mukaisin ehdoin tulisi toteutettavaksi huomattavasti suurempi massa yksityisten palveluntuottajien toteuttamaa kuntoutusta kuin sote-uudistusta valmistellessa on ennakoitu.

2) Kelan kuntoutuksen tutkimuksen tilanne tulee arvioida ja kuvata systemaattisesti. Kuntoutuksen tutkimus tulee turvata tulevaisuudessa.

Kela toteuttaa tällä hetkellä merkittävää kuntoutuksen tutkimusta. Raportissa ei kuvata, miten kuntoutuksen tutkimus järjestettäisiin jatkossa, jos kuntoutusta siirretään osin tai kokonaan hyvinvointialueiden järjestämis- ja rahoitusvastuulle (vaihtoehdot 2 ja 3). Kuntoutuksen rahoituksen siirtymässä hyvinvointialueille, on vaarana kuntoutuksen tutkimuksen merkittävä väheneminen ja/tai laadun heikkeneminen. Jos myös kuntoutuksen tutkimus siirtyy hyvinvointialueille, tulee varmistaa, että niillä on tarvittavat resurssit, osaaminen ja järjestelmät tutkimuksen tekemiseen. Raporttia tulee täydentää siten, että kuntoutuksen tutkimuksen toteutumisesta tulevaisuudessa laaditaan kattava ja huolellinen suunnitelma.

Tässä yhteydessä on huomioitava eri kuntoutusmuotojen tutkimuksen nykytila. Esimerkiksi toimintaterapian tutkimukseen vaikuttaa merkittävästi se, että Suomesta puuttuu toimintaterapian yliopistokoulutus ja siten myös yliopistotason tieteellinen toimintaterapia-alan tutkimus. Mikään muukaan taho Suomessa ei systemaattisesti tee toimintaterapia-alan tutkimusta. Näistä syistä Kelan toteuttama kuntoutuksen tutkimus on toimintaterapia-alalle erityisen merkittävää ja tutkimuksen turvaaminen jatkossa keskeistä.

3) Tilasto- ja tutkimustietoa kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestämästä kuntoutuksesta ei ole olemassa. Valmistelua ei tule jatkaa olennaisesti puutteellisen tietopohjan perusteella, vaan sen tulee pohjautua ajantasaiseen, kattavaan ja luotettavaan tietoon.

Raportissa tuodaan selkeästi esille, että terveydenhuoltolain perusteella järjestettäviä lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita koskeva tutkimus- ja tilastotieto on puutteellista ja kirjavaa. Tilastotietoa ei saada yhtenäisesti eri alueilta ja luotettavia alueellisia tai valtakunnallisia tilastoja ei ole saatavilla.

Myöskään THL:n tilastot eivät ole kuntoutuksen osalta kattavia, eivätkä sairaanhoitopiirit pystyneet pyydetyssä ajassa selvittämään tietoja kuntoutuksen palvelujen laadusta, määrästä ja kustannuksista (Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitys, s. 44–45). Valitettavasti myöskään raportin taustaksi tehtyjen selvitysten tulokset eivät anna luotettavaa tietoa, vaan niitä on vedetty yhteen ”näyttäisi painottuvan” ja ”näyttäisi siltä, että” -tasoisesti. Raportti pohjautuu myös pitkälti oletuksille ja ilmaisuille kuten ”mahdollisesti”, ”voi aiheuttaa” jne. sekä jopa kysymyksille.

Näin massiivista uudistusta ei tule jatkaa olennaisesti puutteellisen tietopohjan perusteella ja oletusten varassa. Muutoksen suunnittelun pohjaksi on ensin kerättävä kattava ja luotettava tutkimus- ja tilastotieto lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista; niiden määrästä, laadusta, asiakasryhmistä, kustannuksista jne. Vain tämän myötä muutoksen suunnittelu ja ennakointi on edes osittain mahdollista.

4) Monikanavarahoituksen purkaminen toteutettuna samaan aikaan sote-uudistuksen kanssa on liian massiivinen ja siten ennakoimaton.

Sote-uudistus on kesken ja sen aiheuttamien muutosten ennakointi kuntoutuspalveluihin ja niiden saatavuuteen on lähes mahdotonta. Myös raportissa todetaan, ettei sote-uudistuksen vaikutuksista palveluiden laatuun tai saatavuuteen ole vielä tietoa (Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitys, mm. s. 60). Kahden näin massiivisen uudistuksen toteuttaminen yhtä aikaa on ennakoimaton ja vaarantaa asiakkaiden palveluiden saannin. Siksi ensin on kiinnitettävä huomio ja resurssit sote-uudistuksen hallittuun toteuttamiseen ja arvioitava monikanavarahoituksen purkua vasta sen jälkeen. Monikanavarahoituksen purkamisessa olisi kyseessä pysyvä institutionaalinen muutos, jonka valmisteluun ja vaikutusten arviointiin tulee varata riittävästi aikaa ja resursseja sekä tehdä se yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa. Ennen valmistelun jatkamista sote-uudistuksen aiheuttamien muutosten tulee olla selvillä.

Raportista jäävät puuttumaan näkökulmat siitä, miten muutos johdettaisiin ja miten hallintorakenne saataisiin käytännön tasolla toimivaksi. Kelan kuntoutuksen siirtäminen hyvinvointialueille ja kuntoutuksen saaminen toimivaksi kokonaisuudeksi olisi usean vuoden hallinnollinen työ. Tätä ei ole raportissa huomioitu, mikä herättää kysymyksen siitä, miten asiakkaiden kuntoutuspalvelut turvataan muutoksen aikana. On myös perusteltua kysyä, mitkä olisivat hyvinvointialueiden tosialliset valmiudet järjestää vaativa lääkinnällinen kuntoutus, kun esimerkiksi siihen vaadittava osaaminen on Kelassa ja koko hallintorakenne olisi muutoksessa samanaikaisesti.

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

Toistaiseksi kannatettavin on vaihtoehto 1, eli Kelan kuntoutuksen säilyttäminen nykyisellään.
Perustelut edellisessä kommenttikentässä.

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?

-

Drushinin Mirella
Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry