

Asia: VN/22558/2020

## **Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä**

### Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

Hammashoitoa lukuun ottamatta korvaukset ovat suuruudeltaan suhteellisen pieniä ja niiden poistaminen sellaisenaan ei vaikuttane oleellisesti yksityisten palvelujen tuottajien tilanteeseen. Merkittävä vaikutus voi olla potilasdirektiivin perusteella ulkomailta haetuista palveluista maksettuihin korvauksiin. Molempiin malleihin liittyy kuitenkin ennakoimattomia taloudellisia ja toiminnallisia riskejä hyvinvointialueelle, minkä vuoksi olisi järkevää edetä pilotointien kautta. Koska hyvinvointialueiden perustaminen on valtava muutos jo itsessään, tulisi aikataulutusta suunnitella tarkoin ja pilotoinnin ei tulisi aiheuttaa taloudellista riskiä kokeilualueelle. Kokeilun aikana olisi mahdollisuus tarkemmin arvioida mallien kokonaisvaikutuksia kansallisessa yhteistyössä. Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijöitä olisi mahdollista riittävän laajan pilotoinnin kautta myös arvioida uudelleen ja tarvittaessa täsmentää, kun tutkimuksellista tietoa kerättäisiin osana pilotointia.

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

Vaihtoehto A voisi toimia pilotointina valitun hyvinvointialueen kanssa, arvioitaessa nykytilaan vaihtoehtoisen rahoitusmallin toimivuutta ja siirtymisen mahdollisuutta malliin B.

### Matkakorvaukset

#### **Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)**

Ensihoidon järjestäminen on erittäin kallista erityisesti pitkien etäisyyksien harvaan asutuissa hyvinvointialueissa. Uudistuksessa tulee olla päätavoitteena säilyttää hyvä alueellinen ensihoitovalmius. Maksettavien matkakorvausten siirtäminen hyvinvointialueiden vastuulle on perusteltua. Rahoituksen laskenta on toteutettava kuitenkin oleelliselta osaltaan olosuhteiden perusteella, ei samoin laskennallisin väestön palvelutarpeeseen perustuvien kriteerien. Hyvinvointialueiden vastuu matkakorvauksista kannustaa hyvinvointialueita kehittämään palvelujärjestelmäänsä koordinoitummaksi ja tehokkaammaksi myös digitaalisuutta hyödyntäen ja on näin muodoin kannatettava, kunhan valtion rahoituksen rahoitusperusteissa huomioidaan

nimenomaisesti alueen olosuhteet ja jätetään puhtaasti yksityisten palveluiden käytön matkakorvaukset hyvinvointialueiden vastuista pois.

. Hyvinvointialueiden järjestämistä vastuulla on tällä hetkellä laajasti asiakkaiden kuljetukseen ja asiointiin liittyviä palveluita ja toisaalta Kela on tahollaan kilpailuttanut omalle järjestämistä vastuulle kuuluvat taksipalvelut 17 maakunnan alueella. Kela on investoinut suuret määrät maksatukseen ja tukien hallinnointiin liittyviin tietojärjestelmiin suorakorvausmenettelyineen sekä viimeisimpänä välityspalveluihin. Ei ole kokonaistaloudellisesti mielekästä lähteä ainakaan lyhyellä aikavälillä rakentamaan ilman kokonaisarviota korvaavaa järjestelmää hyvinvointialueille. Jatkovalmistelussa tulisi selvittää Kelan mahdollisuus toimia sopimuksellisenä operaattorina em. asioissa siinäkin vaihtoehdossa, että jatkossa järjestämistä vastuu siirtyisi hyvinvointialueille. Kustannusvastuun siirtäminen hyvinvointialueelle olisi perusteltua siitä näkökulmasta, että kustannusvastuun siirtämisellä hyvinvointialueille tuettaisiin lähipalveluperiaatteen toteutumista ja vähennettäisiin osa-optimointia. Muutoksen tulee olla kuitenkin hallittu ja vaiheistettu ja siinä tulee kiinnittää huomiota erityisesti asiakaslähtöisesti järjestettyjen kuljetuspalvelun jatkuvuuteen, minkä tärkeys korostuu Lapin hyvinvointialueen pitkällä etäisyyksillä.

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

Korvausmalli b) Valmisteluryhmän näkemys siitä, että ensihoidon rahoitusvastuu olisi perusteltua siirtää kokonaisuudessaan tulevien hyvinvointialueiden vastuulle on kannatettava. Muutos olisi perusteltua toteuttaa huolimatta siitä, miten muiden monikanavarahoitukseen liittyvien osioiden osalta edetään. Muiden matkakorvausten osalta uudenlaisen järjestämismallin ja sitä tukevan rahoitusmallin jatkokehittämistä on tarpeen jatkaa valtakunnallisena yhteistyönä ja edetä asteittain esimerkiksi pilotointien kautta. Harvaan asuttuna ja pitkien etäisyyksien maakuntana Lapin hyvinvointialue voisi soveltua yhdeksi pilotointikohteeksi niin sovittaessa.

## **Vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia**

### **Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)**

Hyvinvointialueet ovat riittävän vahvoja järjestämään vaativan kuntoutuksen palvelut ja kuntoutuspsykoterapian siinä vaiheessa, kun toiminta on muutosvaiheen jälkeen vakiintunut. Lapissa on pieni väestö ja pienet asiointialueet ja käytännössä nykyinen jaettu malli aiheuttaa kahden päällekkäisen palveluverkon ylläpitämisen. Tästä aiheutuu kilpailua ammattihenkilöiden saatavuudessa, esimerkiksi puheterapiassa ja toimintaterapiassa. Hyvinvointialueen järjestämänä vaativan kuntoutuksen palvelut ja kuntoutuspsykoterapia integroituisivat paremmin muuhun palvelujärjestelmään ja kuntoutus toteutuisi paremmin väestön tarpeet huomioiden. Valtion rahoitus hyvinvointialueille tehtävää varten tulisi huomioida rahoituksessa todellisen tarpeen perusteella.

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

Malli 3; kuntoutuksen järjestämistä vastuun siirtäminen kokonaisuudessaan hyvinvointialueelle pidemmällä aikavälillä on perusteltua. Mikäli kokonaisvastuu mallin 3 mukaisesti olisi jatkossa kokonaan hyvinvointialueilla, mahdollistaisi se kuntoutuksen kokonaisuuden suunnittelun paremmin kunkin hyvinvointialueen väestön tarpeisiin vastaavaksi. Tulevat hyvinvointialueet voisivat myös päättää itse järjestämistä vastaavasta eli järjestää palvelut itse, hankkia palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta avoimella kilpailutuksella tai palvelusetelillä. Ottaen kuitenkin huomioon kuntoutuksen nykytilan pirstaloituneisuuden ja sen, että hyvinvointialueet ovat vasta aloittamassa toimintaansa, tulisi kuntoutuksen kokonaisuuden vaihtoehtoissa edetä asteittain pilotointien kautta. Nykyisen mallin säilyttäminen ei ole perusteltua pirstaloituneen rahoituksen vuoksi.

## Lääkekorvaukset

**Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)**

Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan vaihtoehtoja arvioitaessa tulisi ottaa huomioon, että eräitä nykyiseen lääkekorvausjärjestelmään sisältyviä kokonaisuuksia tulisi jatkossakin säädellä ja toteuttaa yhdenmukaisesti kansallisella tasolla riippumatta mallista. Tällaisia asioita olisivat: korvausjärjestelmän rakenne mukaan lukien lääkkeiden käyttäjiltä lääkkeistä perittävät omavastuuosuudet, lääkkeiden korvattavuuden ja hintasääntelyn periaatteet, lääkkeiden hinnoitteluperiaatteet, korvausjärjestelmän toimeenpano, lääkkeiden suorakorvausmenettely, lääkkeiden jakelu, kansalliset tietojärjestelmät (mukaan lukien tietovarannot). Työryhmän näkemyksen mukaan lääkehoitojen rahoitusjärjestelmää uudistettaessa tulisi samanaikaisesti kehittää myös alueellista ja kansallista ohjausjärjestelmää ja siten edistää lääkkeiden järkevää käyttöä. Näitä esityksiä pidetään myös Lapin hyvinvointialueen osalta kannatettavana jatkotyöstämisessä.

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

Jatkovalmistelussa tulisi edetä hallitusti pilotointien kautta. Malli 1, jossa Kela olisi vahvasti mukana toimeenpanossa, olisi turvallisempi pilotoinnin malli. Suoraa siirtymää mallin 2 mukaiseen tilanteeseen ei nähdä mahdollisena. Malli 1:n pilotointi valitun hyvinvointialueen kanssa toisi lisätietoa siitä, miten malli toimisi käytännössä. Hyvinvointialueilla tulisi olla kyky pystyä seuraamaan ja arvioimaan lääkehoidon kustannuksia sekä eri ohjaustoimien vaikutuksia siinä vaiheessa, kun kokonaisvastuu siirtyisi hyvinvointialueelle ja myös rahoitus pohjan tulisi olla selkeä. Mikäli lääkekorvausvastuita siirretään hyvinvointialueelle, on yksityissektorin määräämien lääkkeiden korvausvastuu ratkaistava kansallisella rahoituksella.

## Muita kommentteja ja huomioita

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

Ehdotetut muutokset monikanavarahoitukseen ovat mittavia ja vaativat laajaa jatkovalmistelua muun kuin ensihoitopalvelun osalta. Muutos sinällään on kannatettava ja pilotoinnit nähdään mahdollisuutena edistää ja edetä jatkovalmistelussa. Viimekädessä valtion tulisi kuitenkin vastata rahoituksen riittävydestä niin pilotointi- kuin muutosvaiheessakin, jotta riskit eivät jäisi hyvinvointialueiden katettavaksi. Jatkovalmisteluun mahdollisesti perustettaviin asiantuntijatyöryhmiin esitetään kutsuttavan hyvinvointialueiden edustus mukaan.

Olli Sirkka-Liisa  
Kittilän kunta - Lapin hyvinvointialueen väliaikainen toimielin