

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 palveluihin kohdentuneet yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset ovat antaneet osalle kansalaisista taloudellisen mahdollisuuden valita joko yksityinen tai julkinen terveyspalvelu. Näihin valintoihin voi vaikuttaa mm. hoidon tarpeen kiireellisyys, julkisen terveydenhuollon jonot kiireettömään hoitoon ja sen moniportaisuus lähetekäytänteineen, aiempi hoitokokemus tai alueella olevan erityisosaamisen keskittyminen yksityisiin terveyspalveluihin.

Tilanteessa, jossa yksityisen sairaanhoidon ja tutkimuksen korvaukset loppuvat, voidaan olettaa, että osa asiakkaista siirtyy yksityisten palveluiden piiristä julkisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäjiksi.

Tällöin on julkisen terveydenhuollon resurssien riittävyys varmistettava tarvittavan hoidon turvaamiseksi. Asiakassiirtymän ohella julkiselle terveydenhuollolle hyvinvointialueella syntyy haaste vastata hoidon tarpeisiin terveydenhuoltolain määrittelemän hoitotakuun mukaisesti.

Asiakassiirtymän lisäksi muutos voi vaikuttaa myös siten, että yksityisistä terveyspalveluista henkilöstöä alkaisi osittain siirtyä julkisen terveydenhuollon palveluihin. Epäselvää kuitenkin on, toteutuisiko tämä riittävässä määrin suhteessa julkisen terveydenhuollon henkilöstön haasteisiin ja kohdentuisiko se oikein vastaten kunkin hyvinvointialueen osaamisvajeeseen.

Yksityisen sairaanhoidon ja tutkimuksen korvaukset lieventävät osaltaan terveyspalvelujen saatavuuden haasteita julkisessa terveydenhuollossa. Toisaalta korvausten

poistuttua eriarvoisuus terveyspalveluiden saatavuuden osalta voi edelleen lisääntyä, koska julkisen sektorin palveluiden saatavuus alueellisestikin vaihtelee.

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

-

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Matkakorvauksien osalta tulee olla selkeä korvausmenettely, joka on yhdenmukainen koko Suomessa. Invalidiliitto pitää tärkeänä, etteivät terveydenhuollon matkojen kustannukset muodostu esteeksi hakeutua tarvittavaan hoitoon tai kuntoutukseen. Tähän perustuen näemme perusteltuna, että selvityksessä esiin nostetun mukaisesti määriteltäisiin jatkossakin asiakkaan maksettava enimmäismaksuosuus niin yksittäisen matkan kuin vuotuisen matkakatonkin osalta.

Invalidiliitto pitää hyvänä, että valmisteluryhmä oli huomionnut tosiseikan, ettei kaikkialla Suomessa olisi saatavilla markkinaehtoisia takseja, erityisesti syrjäseuduilla tapahtuvia lyhyitä terveydenhuoltomatkoja varten ja että asiakkaan pääsy terveydenhuoltoon voisi tästä johtuen vaarantua. Invalidiliitto kannattaa valmisteluryhmän näkemystä siitä, että jatkovalmistelussa selvitetään, miten asiakkaan oikeus päästä terveydenhuoltoon voitaisiin parhaiten varmistaa samalla kun arvioitavaksi tulee taksinkäytön korvaamisen kehittämistarpeet.

Selvityksessä nostetaan esille matkojen yhdistely ja etäpalvelut sekä liikkuvien palveluiden hyödyntäminen kustannusvaikutusten arvioinnin yhteydessä. Invalidiliitto korostaa, että terveydenhuollon palvelut tulee järjestää ensisijaisesti yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tämän on oltava perustana myös matkojen yhdistelytarpeita arvioitaessa tai arvioitaessa, toteutetaanko asiakkaan tarvitsema palvelu lähi- vai etäpalveluna. Ratkaisun tulee perustua kunkin asiakkaan tarpeeseen eikä sitä saa ohjata matkoista johtuvat taloudelliset intressit.

Mikäli matkakorvausmenettely siirtyy Kelalta hyvinvointialueelle rahoituksen tai muutoin toimeenpanon osalta tulee huomioitavaksi asiakkaan muutoksenhakuoikeus. Tämä koskisi mm. oikeutta käyttää taksia terveydenhuoltomatkoihin, vakiotaksioikeutta tai muutoin korvauspäätöksen ratkaisua.

Matkakustannusten korvausmenettelyä kehitettäessä tulee ottaa huomioon tilanteet, joissa hoitoa ei voi suorittaa lähimmässä tutkimus- tai hoitopaikassa. Tällaisia tilanteita voi tulla vastaan erityisesti vaikeasti liikuntavammaisten ihmisten kohdalla, jos lähin tutkimus- tai hoitopaikka ei ole esteetön. Yhdenvertaisen terveydenhuollon toteutumisen näkökulmasta tulee tällöin tarve arvioida hoitavan yksikön sijaintipaikkaa. Tässä korostuu yhdenvertaisuuslain velvoite huomioida vammaisten ihmisten erityistarpeet.

Lisäksi joitakin tutkimuksia ja hoitoja on tarpeen keskittää yli hyvinvointialuerajojen lähimpään yliopistolliseen sairaalaan tai jopa valtakunnallisesti vain yhteen yliopistolliseen sairaalaan huomioiden Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä tilanne koskee mm. selkädiivammaisia sekä harvinaissairaita tai vammaisia ihmisiä.

Jo vuosia on keskusteltu eri maksukattojen yhteensovittamisen mahdollisuuksista; terveydenhuollon maksukatto, Kelan matkakatto sekä lääkekatto. Invalidiliitto näkisi hyvänä, että jatkotyöskentelyssä huomioitaisiin, että nyt rakennettava järjestelmä mahdollistaisi em. maksukattojen yhdistämisen. Tavoitteena tässä olisi yksittäisen kansalaisen terveydenhuollon kustannuksien alentaminen nykyisestä tasosta.

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)

Virkamiestyönä laaditun selvitystyön yhteydessä tulee esiin kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuus niin lääkinällisen kuin ammatillisen kuntoutuksen osalta. Vaikeavammaisten ihmisten toimintakyvyn osalta keskeinen kuntoutuksen järjestäjä on ollut Kela lasten ja työikäisten ihmisten kohdalla.

Invalidiliitto pitää välttämättömänä, että vammaisille ihmisille, joiden päivittäisen toimintakyvyn edistyminen ja ylläpito edellyttää pitkäaikaisesti lääkinällistä kuntoutusta, turvataan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat kuntoutuspalvelut. Kuntoutuksen tulee olla riittävää, oikea-aikaista sekä vaikuttavaa.

Selvityksessä esitellään kuntoutuksen valmistelutyöryhmän eri vaihtoehtoja Kelan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämiseksi sekä Kelan kuntoutuspsykoterapian korvaamiseksi. Vaativa lääkinällinen kuntoutus on välttämätöntä päivittäisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi vaikeasti vammaisille ihmisille. Haasteena julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa on ollut, etteivät järjestetyt kuntoutustoimet riitä vastaamaan tosiasialliseen kuntoutuksen tarpeeseen. Kuntoutuksesta keskusteltaessa nousee usein esiin, että terveydenhuollon henkilöstön valmiutta tunnistaa kuntoutuksen tarve tulisi vahvistaa. Tämän ohella Invalidiliitto näkee, että monikanavarahoituksen yhteydessä tulisi selvittää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntoutuksen resurssit ja osaaminen suhteessa hyvinvointialueilla esiintyvään lääkinällisen kuntoutuksen tarpeeseen.

Sote-palveluiden rahoitus tulee jatkossa perustumaan valtion hyvinvointialueille kohdentamaan määrärahaan ja osittain asiakas- ja käyttömaksuihin. Rahoitus on jatkossa laskennallista ja yleiskatteellista ja hyvinvointialueilla päätetään itsenäisesti määrärahojen kohdentumisesta sosiaali-

ja terveystalvveluihin. Nyt monikanavarahoituksen purkamista käsittelyvssä virkamiesselvityksessä tulee yhtenä vaihtoehtona esiin, että Kelan järjestämä kuntoutus siirtyisi osittain tai kokonaan hyvinvointialueen vastattavaksi huomioiden rahoitus ja kuntoutuksen toteutus. Invalidiliitto näkee tässä riskin niin riittävän rahoituksen kuin vaikuttavan laadukkaan yksilön tarpeisiin vastaavan lääkinällisen kuntoutuksen osalta. Ohjaavatko hyvinvointialueet riittävästi varoja lääkinälliseen kuntoutukseen? Onko hyvinvointialueella riittävästi kuntoutuksen osaamista vastaamaan alueen asukkaiden kuntoutuksen erityistarpeisiin, tähän kytkeytyy myös hankintaosaamisen erityiskysymykset?

Yksi rahoituksesta nouseva uhka kohdentuu saamiimme yhteydenottoihin siitä, ettei seuraava terveydenhuoltolain kirjaus käytännössä toimi: "Kunnan on kuitenkin järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa." Saamiemme viestien mukaan ihmisten oikeus tarvitsemaansa kuntoutukseen viivästyy, kunnes kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu on selkeytynyt.

Invalidiliitto katsoo, että kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuu tulee selkeyttää. Tässä yhteydessä tulee varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja yhteistyö kuntoutukseen ohjaamisessa. Tältä osin hyvinvointialueiden resurssien riittävyys ja erityisosaamisen puute voivat muodostaa riskin, etteivät vaikeasti vammaiset ihmiset saisi yksilölliseen tarpeeseensa vastaavaa lääkinällistä kuntoutusta.

Nykytilanne on turvannut vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tietylle osalle väestöä. Mikäli järjestämisvastuu tämän väestönosan kohdalla siirrettäisiin 23 järjestäjätaholle yleiskatteelliseen rahoitukseen, on suuri riski siihen, että kuntoutuksen saajien määrä tulee todennäköisesti vähenemään. Jo nyt spekuloidaan, että hyvinvointialueilla ei ole riittävästi rahoitusta järjestää sote-palveluita riittävässä määrin.

Kelan kuntoutuspäätökset eivät aina vastaa kuntoutujalle julkisessa terveydenhuollossa laadittua kuntoutussuunnitelmaa. Invalidiliitto näkee, että kuntoutuksen rahoittajan tehtävä ei ole arvioida kuntoutuksen tarvetta uudelleen. Mikäli päädytään siihen, että vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia siirtyisivät hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle, tulee varmistaa vaikeasti vammaisten ihmisten oikeus tarvitsemaansa kuntoutukseen subjektiivisena oikeutena. Tässä huomioitavaksi tulee myös kuntoutuksen maksuttomuus sekä asiakkaan oikeusturvan näkökulmasta muutoksenhakuoikeus.

Kelan kilpailituksen tuomat haasteet mm. pitkäaikaisten kuntoutussuhteiden ja osaamisen turvaamiseksi on huomioitu Kelan kehittämistyössä. Invalidiliitto pitää tärkeänä kuntoutusasiakkaiden oikeutta yksilölliseen ja vaikuttavaan kuntoutukseen. Valinnanvapaus kuntoutustoimijan osalta edistää asiakkaan osallisuutta kuntoutuksesta.

Kelan kohdalla korostuu korvamerkitty kuntoutuksen rahoitus, joka varmistaa vaikeasti vammaisille lapsille ja työikäisille ihmisille mm. maksuttoman vaativan lääkinällisen kuntoutuksen. Kuntoutusratkaisuihin sisältyy muutoksenhakumahdollisuus, joka puuttuu julkisen terveydenhuollon kohdalla. Kela on pyrkinyt vaikuttamaan kuntoutuksen saatavuuteen eri terapiatarpeiden osalta.

Mikäli jatkossa pyrittäisiin vastaamaan lääkinällisen kuntoutuksen kokonaisuuden kaikkiin tarpeisiin julkisen terveydenhuollon omin kuntoutuspalveluin, edellyttää se yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa riittävien ja kattavien kuntoutuspalvelujen saatavuuden varmistamiseksi. Tältä osin Invalidiliitto näkee uhkana, etteivät hyvinvointialueiden valmiudet sote-uudistuksen aikataulun mukaisena ole riittävät vastaamaan lääkinällisen kuntoutuksen kokonaisuudesta, vaikka kuntoutuskomitean kirjaama arvio kuntoutuksen siirtymisestä Kelalta maakunnille aikaisintaan vuonna 2025 huomioitaisiinkin. Toisaalta julkinen terveydenhuolto pelkääntään kuntoutuksen rahoittajanakin voi aiheuttaa heikennystä kuntoutuksen tasoon sekä riittävyteen. Tästä esimerkkinä vaikkapa yli 65-vuotiaiden vammaisten ihmisten lääkinällisen kuntoutuksen väheneminen kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuun siirryttyä kunnille.

Invalidiliitto näkee keskeisenä sen, että lasten kuntoutustarve arvioidaan jo varhaisessa vaiheessa, sekä säännöllisesti lasten kasvaessa. On tärkeää, että lapset saavat oikea-aikaisesti yksilöllisten tarpeittensa mukaista kuntoutusta. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon todennäköinen ennuste sairauden tai vamman etenemisestä sekä sen vaikutuksesta toimintakyvyn heikkenemiseen ja määritellä ennaltaehkäisevät hoito- ja kuntoutustoimenpiteet. Nykyjärjestelmä takaa korvamerkityn rahoituksen lasten vaativalle lääkinälliselle kuntoutukselle. Sitä voisi muun sote-rakenneuudistuksen ollessa kesken jatkaa siten, että Kela tekisi kuntoutuspäätökset nykyistä nopeammin, hakemustekstiin ja saatuihin asiantuntijalausuntoihin nojaten.

Invalidiliitto pitää välttämättömänä, että kuntoutussuunnitelman mukaiset kuntoutustoimenpiteet tulee toteuttaa yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Invalidiliitto pitää hyvänä yhteistyön kehittämistä hyvinvointialueiden ja Kelan välillä. Toimivana mallina yhteistyöstä on Kelassa jo osittain kokeilussa oleva suorapäätösmalli. Kokeilun yhteydessä tulisi kerätä tietoa, vastaavtko Kelan tekemät suorapäätökset terveydenhuollossa arvioitua kuntoutuksen tarvetta.

Erikoissairaanhoidon valtakunnallinen keskittäminen ja asianmukainen työnjako tukee osaamisen vahvistumista. Esimerkiksi harvinaisia sairauksia sairastavien henkilöiden mahdollisuus saada asiantuntevaa kuntoutuspalvelua ja sopeutumista tukevaa vertaistuellista kuntoutusta on haasteellista.

Jatkotyöskentelyssä tulisi luoda toimintamalli, joka turvaa vaikeasti vammaisille ja pitkäaikaisesti sairaille ihmisille päivittäistä toimintakykyä edistävän ja/tai ylläpitävän kuntoutuksen. Lisäksi toimintamallien tulee tosiasiallisesti estää kuntoutuksen väliinpuotoajien syntyminen. Tähän syynä on

esimerkiksi ikä, liian vähäinen tai liian vaativa vamma tai resurssipuute. Invalidiliitto pitää erityisen tärkeänä kuntoutuksen uudistuksen toimintasuunnitelman kirjausta vaikeavammaisten ikääntyvien katkeamattomasta kuntoutuksen tarpeesta toimintakyvyn palauttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

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

-

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

Invalidiliitto pitää tärkeänä varmistaa, että lääkkeiden hintataso pysyy riittävän alhaisena ja korvaustaso pysyy riittävän korkeana, jotta runsaasti lääkkeitä tarvitsevilla ihmisillä olisi taloudellisesti mahdollista hankkia tarvitsemansa lääkitys.

Jo vuosia on keskusteltu ja pyritty selvittämään eri maksukattojen yhteensovittamisen mahdollisuuksia; terveydenhuollon maksukatto, Kelan matkakatto sekä lääkekatto. Invalidiliitto näkisi hyvänä, että jatkotyöskentelyssä huomioitaisiin, että järjestelmä mahdollistaisi em. maksukattojen yhdistämisen, jos sillä yksittäisen kansalaisen terveydenhuollon kustannuksia pystyttäisiin nykyisestään alentamaan

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?

Arvioitaessa monikanavarahoitusmallin purkamista tulee taustalla huomioida sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus ja valmisteilla oleva sosiaaliturvauudistus tavoitteineen.

Monikanavarahoituksen purkamisen taustalla olisi muutos, jossa taloudellisten etuuksien maksaminen sekä kuntoutus siirtyisi Kelalta 22 hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin vastuulle. Miten tämä toteutuu tai miten toimintaa ohjataan sekä valvotaan valtakunnallisen yhdenvertaisuuden ja yhdenmukaisen soveltamisen ja toimeenpanon osalta?

Rahoituksen osalta on laadittu siirtymäsäännös vuosille 2023-2029. Tähän sisältyy kannuste sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillintään. Invalidiliitto näkee tarpeelliseksi arvioida siirtymäsäännöstä kustannussäästöjen sijaan palveluiden oikea-aikaisuuden ja riittävyyden näkökulmasta.

Nyt Kelan päätöksistä on muutoksenhakuoikeus. Vastaavaa ei ole terveydenhuoltolain perusteella. Miten käy muutoksenhakuoikeuden, asiakkaan oikeusturvan mm. kuntoutuspäätösten osalta, jos ne siirtyvät hyvinvointialueelle?

Mikäli yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvauksista luovutaan, tulee se kasvattamaan potilasmääriä julkisessa terveydenhuollossa. Invalidiliitto pitää tärkeänä, että julkisen terveydenhuollon resurssien riittävyyttä potilaiden asianmukaiseen hoitoon arvioidaan mm. hoitotakuun aikarajojen puitteissa. Tässä yhteydessä huomioitavaksi tulee myös pandemiasta johtuva, päivittäin kasvava hoitovelka ja tarve sen purkamiselle, joka ajoittunee samaan ajankohtaan kuin suunniteltu lainsäädäntömuutos.

Invalidiliitto näkee, että uusien toimintamallien rakentamiseen sisältyy riski sekä mahdollisuus. Palveluiden ja rahoituksen riittävyyden osalta seuranta toteutetaan valtion taholta. Mikäli muutoksia järjestämistapoihin ja rahoituksen osalta tullaan toteuttamaan, tulisi luoda seurantajärjestelmä, joka nopeasti reagoi mahdollisiin asiakkaiden haasteisiin kuntoutuksen ja korvausten saatavuudessa. Suurten ja samanaikaisten toimintamallien muutos sisältää ennalta-arvaamattomia riskejä, jotka voivat heikentää asiakkaiden palveluita sekä oikeusturvaa.

Invalidiliitto muistuttaa vammaisjärjestöjen osaamisesta sote-sektorilla ja toivoo, että sitä hyödynnetään jatkossa vielä nykyistä laajemmin sekä myös parlamentaarisen työryhmän jatkotyöskentelyssä.

Saksanen Riitta
Invalidiliitto ry