



## **Monikanavarahoituksen purkamisen lausuntopalaute: suomenkieliset lausunnot**

**STM/SVO/ETU**

**27.9.2021**





# Yleistä lausuntopalautteesta

- Suomenkielinen lausuntoaika 24.6.-31.8.2021, ruotsinkielinen lausuntoaika 5.8.-12.10.2021.
- Suomenkielisiä lausuntoja tuli 88 taholta. Lausunnot jakautuivat teemoittain seuraavasti:
  - 55 yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksista
  - 48 matkakorvauksista
  - 70 vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja kuntoutuspsykoterapiasta +
  - 48 lääkekorvauksista

# Lausuntojen pääasialliset viestit



- Lausunnoissa korostuu suuri huoli mahdollisten muutosten nopeasta toteuttamisaikataulusta erityisesti suhteessa siihen, että hyvinvointialueet vasta aloittavat toimintaansa.
- Useat lausunnonantajat pitävät selvitystä liian suppeana, eivätkä mm. siitä syystä kannata mitään esitellyistä vaihtoehtoista.
- Monet lausunnonantajat ovat tyytyväisiä nykytilaan ja katsovat, että rahoitusjärjestelmän ongelmiin voitaisiin puuttua kehittämällä nykyistä järjestelmää muuttamatta sen rakennetta.
- Lausunnonantajat esittävät huolensa alueiden yhdenvertaisuudesta, mikäli korvausten käsittely ja maksatus siirtyy Kelalta hyvinvointialueille.

# Lausunnonantajien toiveet jatkotyöskentelyssä selvitettävistä asioista ja selvityksen puutteet



- Eri maksukattojen yhdistämisen selvittäminen
- Nykytilan säilyttämisen tai kehittämisen selvittäminen eri kokonaisuuksissa
- Toivottiin tarkempia vaikutusarviointeja alueittain ja ihmisryhmittäin
- Tarkempi asiakassiirtymien arviointi
- ICT-järjestelmän kehitys- ja uudistustarpeiden ja niiden suorien ja välillisten vaikutusten selvittäminen

# Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset



- Lausunnoissa nousi esiin erityisesti asiakassiirtymien arvioinnin haasteellisuus ja hyvinvointialueiden mahdollisuudet vastata korvausten lakkauttamisesta mahdollisesti aiheutuvaan julkisen palveluntarpeen lisääntyneeseen kysyntään. Lausunnonantajat edellyttivät julkisen terveydenhuollon riittävää rahoitusta.
- Aikataulua pidettiin liian kireänä, lausunnonantajien mukaan hyvinvointialueiden tulisi saada aloittaa toimintansa ennen muiden suurten muutosten toteuttamista.
- Useat lausunnonantajat ovat sitä mieltä, että sv-korvausten poiston vaikutusten arviointi on vaikeaa erityisesti asiakkaiden käyttäytymisvaikutusten osalta. Käytettävissä ei ole tutkimustietoa aiheesta, ja jo hyvinvointialueiden perustaminen ja palvelujen siirtäminen vaikuttavat asiakassiirtymiin.
- Yksityiselle puolelle jäävien asiakkaiden osalta yhdenvertaisuus voi heikentyä, jos korvaukset lakkautetaan.
- Osa kannatti mallia A, jossa korvaukset säilyisivät. Mallin A ongelmina nähtiin, että se ei vähentäisi monikanavarahoitusta, vaan lisääisi sitä. Malli aiheuttaisi lisää hallinnollista työtä eri toimijoiden välille. Useat lausunnonantajat kuitenkin kannattivat korvausjärjestelmän säilyttämistä sairausvakuutuksessa.
- Osa kannatti mallia B, jossa korvaukset lakkautettaisiin. Mallin katsottiin yksinkertaistavan terveydenhuollon kokonaisuohjausta. Mallin ongelmina nähtiin mahdollinen julkisen terveydenhuollon kuormittuminen asiakassiirtymien myötä.



- Useat lausunnonantajat olivat huolissaan terveydenhuollon erikoisaloista, jos korvaukset lakkautetaan. Lausunnonantajat pohtivat, onko hyvinvointialueilla kykyä ja kapasiteettia vastata lisäkysyntään erityisesti erikoisalojen osalta, mm. silmälääkärien, gynekologian ja suun terveydenhuollon osalta.
- Lausunnoissa painottui huoli julkisen terveydenhuollon työntekijöiden työssä jaksamisesta varsinkin, jos sv-korvausten lakkauttaminen lisää painetta julkisessa terveydenhuollossa. Monet lausunnonantajat katsoivat, että silloin tulisi varmistaa riittävät henkilöstöresurssit hoitotakuun ja jaksamisen näkökulmasta ja mahdollistaa hoitovelan tosiasiallinen purkautuminen. Huolta kannetaan myös ammattitaitoisten työntekijöiden rekrytoinnista.
- Sairaanhoidokorvausten lakkauttamisella olisi negatiivisia vaikutuksia yksityisen terveydenhuollon yrityksiin.
- Lausunnoissa tuotiin esiin, että jatkovalmistelussa on huomioitava myös rajalain uudistamisen vaikutukset sv-korvausten näkökulmasta.

# Matkakorvaukset



## Ensihoidon matkat

- Suuri osa lausunnonantajista piti kannatettavana mallia, jossa ensihoidon matkojen rahoitusvastuu siirtyisi kokonaisuudessaan hyvinvointialueille. Siirto selkiyttäisi kokonaisuutta ja mahdollisesti lisäisi kustannustehokkuutta. Toisaalta osa pitää siirtoa tarpeettomana.
- Useat lausunnonantajat olivat huolestuneita ensihoidon kuljetuspalveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaamisesta. Lisäksi hyvinvointialueiden rajat ylittävien matkojen järjestämis- ja kustannusvastuun kysymyksiä toivottiin selvitetävän jatkotyössä.

## Muut sv-korvattavat matkat

- Muiden matkakorvausten osalta lausunnonantajien näkemykset jakautuivat eri vaihtoehtojen osalta. Osa lausunnonantajista kannatti nykytilan säilyttämistä, osa kannatti matkojen järjestämisvastuun siirtoa hyvinvointialueille ja osa kannatti uuden, valtakunnallisen matkakeskuksen perustamista. Toisaalta osa lausunnonantajista ei pitänyt mitään vaihtoehtoa hyvänä.



- Useissa lausunnoissa tuotiin esiin kansalaisten yhdenvertaisuus maan eri osissa, erityisesti alueilla, joissa välimatkat ovat pitkiä. Korvausperusteiden tulisi lausuntojen mukaan olla jatkossakin valtakunnallisesti yhdenmukaiset.
- LVM piti erityisen tärkeänä, että monikanavarahoituksen purkamiseen liittyvien matkakorvausvaihtoehtojen jatkovalmistelussa otetaan huomioon käynnissä olevat eduskunnan hyväksymän valtakunnallisen liikennejärjestelmäsuunnitelman toimenpiteet ja tavoitteet päällekkäisen työn ja keskenään ristiriitaisten lopputulosten välttämiseksi.
- KKV toteaa, että julkisista varoista maksettujen kyytien järjestämistavalla on huomattava vaikutus taksimarkkinoiden toimivuuteen. Julkisista varoista maksettujen kyytien osuus kansallisella tasolla on noin 40 % alan liikevaihdosta.



# Kuntoutus



- Kaikista lausunnonantajista nykytilan säilyttämistä kannatti noin kolmannes. Nykytilan vahvuudet liittyivät usean vastaajan mukaan Kelan osaamiseen ja laatuun palveluiden järjestäjänä.
- Reilu kolmannes ei valinnut vaihtoehtoa, vaan pohti vaihtoehtojen hyviä ja huonoja puolia. Loput jakautuivat tasan vaihtoehtojen 2 ja 3 välille.
- Useat lausujat toivat esille, että hyvinvointialueilla on haasteita terveyspalveluiden organisoinnissa useiden samanaikaisten muutosten vuoksi.
- Useat lausujat nostivat esille kuntoutuskomitean ehdotuksen mukaisesti muutoksien pilotoinnin ennen kuin Kelan nykyisiä kuntoutuspalveluja lähdettäisiin lainsäädännössä muuttamaan.
- Lausunnoissa tuodaan esille huoli siitä, että valmistelua tehdään irrallaan kuntoutuksen uudistamisen kokonaisuudesta.
- Lausujat toivat esille myös huolensa monikanavarahoituksen purun vaikutukset yritysten toimintaan ja ammattihenkilöstön saatavuuteen



- Lausunnoissa nähtiin tärkeänä pitää kuntoutus edelleen subjektiivisena oikeutena ja valtakunnallisesti yhdenmukaisena
- Toisaalta todettiin myös, että kokonaisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille toisi joustavuutta palveluihin ja selkiyttäisi vastuita sekä tukisi oikeaa resurssien jakautumista ja olisi osa palvelukokonaisuutta, jolloin kokonaishallinta kuntoutuksesta on yksissä käsissä
- Myös nykytilan osalta nähtiin kehittämisen tarpeita ja mahdollisuuksia, mikäli sillä tiellä edettäisiin

# Lääkekorvaukset



- Useat lausunnonantajat eivät ottaneet kantaa toteutusvaihtoehtoihin. Monen lausunnonantajat mukaan vaihtoehtoihin ei voi tässä valmistelun vaiheessa ottaa kantaa, koska vaihtoehtoja on raportissa selvitetty liian suppeasti. Monen lausunnonantajan mielestä jatkotyöskentelyssä tulisi selvittää tarkemmin erityislainsäädäntöön liittyviä muutostarpeita ja muutosten vaikutuksia.
- Niistä lausunnonantajista, jotka valitsivat jonkin ehdotetuista malleista, huomattava enemmistö valitsi mallin A. Mallissa A järjestämisvastuu on nykytilan mukainen ja hyvinvointialueilla on osittainen rahoitusvastuu. Mallin B valitsi muutama lausunnonantaja ja mallin C vielä harvempi. Mallissa B hyvinvointialueilla on sekä järjestämis- että rahoitusvastuu ja mallissa C hyvinvointialueilla olisi järjestämisvastuu ja osittainen rahoitusvastuu.
- Toisaalta mallin A ei katsota välttämättä ratkaisevan riittävällä tavalla nykyisiä sääntelyn ja ohjauksen puutteita. Malli C on valittu useimmissa tapauksissa siitä syystä, että mallissa yksityisessä terveydenhuollossa määrättyjen lääkkeiden korvaukset säilyisivät.
- Useat lausunnonantajat kiinnittivät huomiota kansalaisten yhdenvertaisuuteen monikanavarahoituksen purkamisessa. Erityisiä yhdenvertaisuuteen liittyviä teemoja lausunnoissa olivat alueellinen yhdenvertaisuus silloin, jos hyvinvointialueiden välille voi syntyä eroja esimerkiksi lääkkeiden tai hoitojen saatavuuden tai kustannusten osalta.



- Mikäli Kansaneläkelaitoksen nykyisiä tietojärjestelmiä ei hyödynnettäisi lääkekorvausten toimeenpanossa, kuten malleissa B ja C, merkitsisi muutos myös kansallisen lääkekorvauksien tieto- ja toimeenpanojärjestelmän luomista. Muutokset olisivat mittavia.
- Useat lausunnonantajat pitivät ongelmallisena sitä, että yksityisessä terveydenhuollossa määrättyistä lääkkeistä ei saisi korvauksia. Asia nousi esiin myös työterveyden ja YTHS:n osalta.

**Kiitos!**

<https://soteuudistus.fi/monikanavarahoitus>

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalid=8331100f-8cc3-4dee-a3c4-ab26abfcbff5>

