



Sosiaali- ja terveysministeriö
Lausuntopalvelu

Viite: VN/22558/2020

Tehy ry:n lausunto sosiaali- ja terveysministeriön monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä.

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

Tulevaisuuden ratkaisuissa tulee huomioida, että terveydenhuollon palveluiden toteutuminen tulee varmistaa kaikille kansalaisille heidän asuinpaikastaan tai taloudellisesta tilanteestaan huolimatta.

Sairaanhoitokorvausten lakkauttaminen todennäköisesti lisäisi julkisen terveydenhuollon käyttöä ja kustannuksia. Lisärahoituksen lisäksi tulisi kehittää palveluita ja parantaa hoitoon pääsyä sekä sujuvoittaa ostopalvelu- ja palvelusetelitoimintaa, jotta kansalaisten palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan.

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

Tehy näkemyksen mukaan sairaanhoitokorvauksiin ei tule tehdä muutoksia ennen kuin hyvinvointialueiden toiminta on nykyisillä tehtävillä vakiintunut.

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

Tehy pitää tärkeänä, että hyvinvointialueiden ensihoitopalveluun kohdennetaan myös nykyisen sairaanhoitovakuutuksen vakuutettujen rahoitusosuutta vastaava summa (ns. Kelan kuljetuskorvaukset), jotta riittävä ensihoitopalvelun kokonaisrahoitus turvataan.

Kehittämisessä tulee täysimääräisesti hyödyntää jo olemassa olevia rakenteita, järjestelmiä ja toimintatapoja. Kelan pitkään kehittämä taksien tilausjärjestelmä, suorakorvausjärjestelmä ja ensi vuonna käyttöön tuleva asiakkaan omavastuun kertymän seurannan siirtäminen asiakkaalta pois, tulee hyödyntää, vaikka rahoitus tulisi Kelan sijaan jossain vaiheessa hyvinvointialueilta.

Ehdotus, että lääke- ja matkakulujen korvattavuus ei tulisi koskemaan yksityisen sektorin tuottamia palveluja, ei ole tarkoituksenmukainen eikä tasa-arvoa tukeva.

Myös asiakasmaksulain uudistamista tulee jatkaa ja siinä yhteydessä tulisi lääke- ja matkustuskustannusten maksukatot yhdistää sosiaali- ja terveydenhuoltomaksujen maksukattoon. Tämä helpottaisi paljon eri palveluja käyttävien maksujen seuranta ja mahdollistaisi niiden kohtuullistamisen. Samoin maksukaton seurantavelvollisuus tulee siirtää kokonaan asiakkaalta pois.

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

Tehy pitää valmisteluryhmän esitystä ensihoitopalvelun rahoitusvastuun siirtämisestä kokonaisuudessaan nykyisten sairaanhoitopiirien, jatkossa hyvinvointialueiden, vastuulle perusteltuna.



Muiden matkakorvausten osalta Tehy ei ota kantaa tässä valmisteluvaiheessa siihen, mikä olisi suositeltavin ratkaisuehdotus.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Sote-uudistus on vasta käynnistymässä ja hyvinvointialueiden rakentaminen kestää vielä pitkään. Hyvinvointialueiden nykyiset velvoitteet kuntoutuspalvelujen järjestämiseksi, palvelujen tarpeenmukainen saatavuus ja matalan kynnyksen palvelut tulee saada toimiviksi ennen kuin edes voidaan harkita hyvinvointialueiden kuntoutuspalvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuun laajentamista Kelan nyt rahoittamiin ja järjestämiin palveluihin.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa (vuosille 2020-2022) esitetään järjestämis- ja rahoitusvastuiden muutoksen pilotointia ja arviointia. Kokeilut olisi hyvä käynnistää, jotta käytettävissä olisi riittävän laaja tutkimusmateriaali eri vaihtojen keskinäisen vertailun tekemiseksi. Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) ehdotuksen mukaan siirtoa tulisi arvioida aikaisintaan vuonna 2025 eli nyt vasta vuonna 2028, koska ehdotuksen ajatuksena oli sote-uudistuksen käynnistyminen jo vuonna 2019.

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

Toistaiseksi on perusteltua jatkaa nykyisen mallin A mukaisesti.

Kelan rahoittaman järjestelmän jatkumista verrattuna hyvinvointialueiden palveluiden järjestämiseen puoltavat mm. seuraavat tekijät:

Turvattu rahoitus. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen rahoitus on korvamerkittyä, mikä mahdollistaa riittävän rahoituksen kuntoutuspalveluiden toteuttamiseen.

Asiakkaiden oikeusturva. Asiakkaiden oikeusturva takaa palveluihin pääsyn subjektiivisella oikeudella ja mahdollistaa kuntoutuspäätöksestä valittamisen.

Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen maksuttomuus. Kelan kuntoutuspsykoterapian omavastuu on sen sijaan korkea ja siihen pitäisi saada muutos, jotta palvelu olisi kaikkien tarvitsijoiden saavutettavissa.

Yhtenäiset kriteerit ja keskitetty palvelujen hankinta. Hyvinvointialueiden 21:n erilaisen mallin sijaan, jolloin alueellinen eriarvoisuus voisi lisääntyä.

Palveluntuottajien osaaminen. Kelan palveluntuottajille on vuosien aikana kertynyt paljon oman alan syvällistä osaamista. Hyvinvointialueiden oma vastaava osaaminen on riittämätöntä.

Kelan merkittävä kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminta. Tutkimustulosten hyödyntäminen ja kehittämistyö tukevat myös julkisen sektorin toimintaa. Kelalla on myös tuotteistamisessa ja laadun varmistuksessa pitkä kokemus.

Kelan nykyistä järjestelmää tulee myös kehittää. Kelan kuntoutuspalvelujen rajoittuminen 65 ikävuoteen tulee poistaa. Kuntoutuksen käynnistymistä tulee nopeuttaa ja hakuprosessia yksinkertaistaa.

Terveydenhuollon ja Kelan tulee lisätä yhteistyötä, jotta palveluun ohjautuminen olisi nopeampaa. Kela on jo käynnistänyt mm. suorapäätösmallin ja hankintojen rekisteröitymismenetelmän kehittämisen ja pilotoinnin. Näiden käyttö tulee laajentaa välittömästi vaatimaan lääkinälliseen kuntoutukseen palvelujen käynnistymisen nopeuttamiseksi ja hankintojen raskaan kilpailutusprosessin keventämiseksi.



Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

Kuten raportissa todetaan, lääkkeiden käytön yleisyyden ja lääkkeistä koituvien huomattavien kustannusten vuoksi muutokset rahoitusjärjestelmään tulee tehdä huolellisesti valmistellen. Koska purkamiseen liittyy paljon selvitettäviä ja valmisteltavia kokonaisuuksia, se ei ole toteutettavissa lyhyellä aikavälillä.

Valittavan mallin tulee yksinkertaistaa korvausjärjestelmää, vähentää rahoituksen osioita ja varmistaa asiakkaiden/potilaiden lääkehoidon asianmukainen toteutuminen heidän taloudellisesta tilanteestaan huolimatta. Uudistus tulisi voida toteuttaa ilman mittavia tietojärjestelmä uudistuksia.

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

Tehy ei tässä valmisteluvaiheessa ota kantaa siihen, mikä esitetystä vaihtoehdoista olisi kannatettavin.

Muita kommentteja ja huomioita

On hyvä, että työterveyspalvelut ja opiskelijoiden terveyspalvelut (YTHS) on jätetty monikanavarahoituksen purkamisen ulkopuolelle.

Monikanavarahoituksen purkaminen on laaja ja vaativa kokonaisuus. On tärkeää, että vaikutusarviointeja tehdään edelleen eri osioista. Jatkotyöskentelyssä tulee tiiviisti ja ennakkoiden kuulla myös ammattijärjestöjen näkemyksiä.

Helsinki 30.8.2021

Millariikka Rytönen
Puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätietoja: Outi Töytäri, kuntoutusalan asiantuntija, Tehy ry, outi.toytari@tehy.fi, p. 050 3034831