

Asia: VN/22558/2020

Lausuntopyyntö monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvityksestä

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

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

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten rahallinen merkitys palveluiden käyttäjille on vähäinen, koska korvausten määrä on hyvin pieni suhteessa palveluiden kustannuksiin. Korvauksella on kuitenkin symbolinen merkitys, joka voi ainakin osalla kansalaisista olla merkityksellinen sen suhteen, käyttääkö palveluita vai ei. Kuntoutusalan ja erityisesti fysioterapian kannalta korvauksia tärkeämpi merkitys on ollut lääkärin tekemällä läheteellä, jolla on merkittävä palveluihin ohjaava vaikutus. Korvausten lakkauttamisella voi olla epäsuora vaikutus siihen, että asiakkaiden ohjautuvuus yksityisiin kuntoutuspalveluihin heikkenee. Tällä on negatiivisia vaikutuksia kansalaisten terveyteen, työ- ja toimintakykyyn sekä kuntoutusalan yritysten toimintaedellytyksiin. Mikäli korvaukset päätetään poistaa, tulee lähetekäytäntö säilyttää, tai kehittää tilalle vastaava korvaava käytäntö.

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

Kannatamme vaihtoehtoa A. Korvauksilla on merkitystä pienille -ja keskisuurille kuntoutusalan yrityksille ja korvausjärjestelmä toimii myös palveluihin ohjaavana järjestelmänä. Korvausten lakkauttaminen voisi johtaa kuntoutusalan yritystoiminnan näivettymiseen. Uudistusta ei tule tehdä samaan aikaan kun hyvinvointialueet käynnistävät omaa toimintaansa.

Matkakorvaukset

Kommenttinne koskien matkakorvausten osiota (luku 4)

-

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

-

Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia

Kommenttinne koskien kuntoutuksen osioita (luku 5)

Monikanavarahoituksen kokonaisuutta on arvioitu vain pintapuolisesti. Esimerkiksi vakuutusyhtiöiden roolia ei ole tarkasteltu lainkaan, vaikka ne vastaavat tapaturmien ja vammojen kuntoutuksesta ja osa vakuutuksista on lakisääteisesti pakollisia (esim. liikennevakuutus). Vakuutuslääkärijärjestelmän tiedossa olevia epäkohtia ei ole huomioitu lainkaan, vaikka monikanavarahoituksen purkamisella voitaisiin oikaista useita näistä epäkohdista, erityisesti ongelmia kaupallisten vakuutusyhtiöiden tekemissä kuntoutuspäätöksissä (esimerkiksi liikennevahinkojen kuntoutus). Kansalaisten oikeusturvan näkökulmasta vakuutusyhtiöiden korvausvastuu on ongelmallinen, koska vakuutusyhtiön evätessä kuntoutuksen syy-yhteyden todistustaakka jää vammautuneelle. Lisäksi kunta ei terveydenhuoltolain 29 § 3. momentista huolimatta useinkaan järjestä vammautuneen kuntoutusta, mikäli vakuutusyhtiö sen epää, jolloin kansalainen jää kokonaan ilman hänelle julkisessa terveydenhuollossa tarpeelliseksi katsottua kuntoutusta.

Monikanavarahoituksen merkitystä kuntoutusalan ei ole arvioitu lainkaan yritysten ja yhteisöjen näkökulmasta. Kelan kuntoutus on kokonaisuudessaan ulkoistettu ja kuntoutuspalveluita tuottavat pienet ja keskisuuret yritykset sekä monet yhteisöt ja järjestöt (ns. kolmas sektori). Vaativa lääkinnällinen kuntoutus on erikoistumista vaativaa asiantuntijatyötä, jonka osaamista voi vain niukasti hyödyntää Kelan kuntoutuksen ulkopuolella. Vastaavasti esimerkiksi erilaiset kuntoutuskurssit ja laitostuntoutus ovat kolmannen sektorin ydintoimintaa ja monen yleishyödyllisen yhteisön merkittävimpiä tulonlähteitä. Muutokset Kelan kuntoutuksessa heijastuvat voimakkaasti kuntoutusalan yrityksiin ja kolmanteen sektoriin, johon on keskittynyt suurin osa suomalaisen kuntoutuksen osaamisesta.

Monikanavarahoituksen aiheuttamia kannustinongelmia on pohdittu vain pintapuolisesti. Kelan ja tulevien hyvinvointialueiden keskeiset kannustinongelmat on nähdäksemme tunnistettu, mutta osaoptimointia tapahtuu myös hyvinvointialueen sisällä kuntoutuspalveluiden ja muiden sote-palveluiden välillä. Raportissa olisi tullut syvällisemmin pohtia, miten kuntoutuksen asemaa voitaisiin vahvistaa.

Kuntoutujien oikeusturvan laajentaminen kaikkeen kuntoutukseen on tärkeä yksittäinen kehitysehdotus ja on linjassa esimerkiksi Aluehallintoviraston kantaan: *Aluehallintovirasto toteaa, että lääkärin tekemä hoitoratkaisu ei ole hallintopäätös, jonka perusteella voisi erikseen hakea muutosta. Tämän vuoksi myöskään lääkärin hoitoratkaisuun perustuva päätös lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja sitä koskevan maksusitoumuksen epääminen ei ole valituskelpoinen päätös. Hyvä hallinto saattaa toisinaan edellyttää hallintopäätöstä koskevien säännösten noudattamista soveltuvin osin myös muissa kuin varsinaisissa hallintoasioissa. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä (esim. Dnro 5341/4/14) onkin katsottu, että lääkinnällistä kuntoutusta koskevan maksusitoumuksen epäämisestä tulee tehdä kirjallinen päätös. Maksusitoumuksen epääminen ei täysin rinnastu tavanomaiseen hoitopäätökseen, vaan se muistuttaa eräiltä osin hallintoasian käsittelyä. Kirjallisella ja hallintolain edellyttämällä tavalla perustellulla päätöksellä on potilaalle merkitystä hänen arvioidessaan niitä oikeusturvakeinoja, joita hänellä on käytössään ja joihin hän haluaa turvautua maksusitoumuksen epäämisen vuoksi. Vaikka maksusitoumuksen epäämisestä ei voi valittaa, potilas voi esimerkiksi vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan saattaa kysymyksen kunnan velvollisuudesta järjestää lääkinnällistä kuntoutusta hallinto-oikeuden tutkittavaksi hallintoriitamenettelyssä.* Kannatamme kuntoutujien oikeusturvan laajentamista koskemaan kaikkea kuntoutusta. Missään tapauksessa kuntoutujien oikeusturva ei saa heikentyä.

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

Kannatamme vaihtoehtoa, jossa Kela järjestää kuntoutuksen ja hyvinvointialueet rahoittavat sen. Kelalla ei ole kannustinta järjestää sellaista kuntoutusta, joka ei ole perustellusti tarpeen ja Kelan historia kuntoutuksen saatavuusharkinnassa on tiukka. Kelan järjestämisvastuu takaa kansallisen tasavertaisuuden ja

toisaalta myös turvaa kansalaisten oikeuden saada kuntoutusta. Mikäli kuntoutuksen järjestäminen siirrettäisiin hyvinvointialueille yleiskatteisella rahoituksella, tulisi tilanne olemaan nopeasti sama kuin tällä hetkellä kunnissa, eli rahat käytettäisiin kuntoutuksen sijaan muihin sote-palveluihin. Korvamerkitty kuntoutuksen rahoitus on välttämättömyys kuntoutuspalveluiden turvaamiselle.

Kelan järjestämisvastuu luo myös hyvinvointialueille positiivisen kannustimen panostaa voimavaroja varhaiseen puuttumiseen ja matalan kynnyksen kuntoutuspalveluihin, koska näin toimimalla voidaan viivästyttää tai jopa kokonaan estää Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tarve. Tällöin kuntoutuksen oikea-aikaisuus parantuu ja kustannuksia säästyy. Suora valtionrahoitus johtaisi tilanteeseen, jossa hyvinvointialueella on kannustin saada mahdollisimman paljon kuntoutujia Kelan kuntoutuksen piiriin. Tämä heikentää kannustinta varhaiseen puuttumiseen ja oikea-aikaiseen kuntoutukseen ja voi johtaa myös toimintarajoitteiden ylikorostumiseen ja runsaaseen hakemustulvaan Kelalle ”Kokeillaan ensin meneekö Kelalla läpi” -toimintatapa lisää Kelan hallinnollista työtä.

Kelan yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa on tärkeää kehittää ja Kelan tulee myös kehittää omia yhteistyötapojaan. Nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa Kelan itsenäisen toiminnan ja tämä on johtanut ajoittain sekä ongelmallisiin etuisuuspäätöksiin että niukkaan yhteistyöhön julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Toisaalta on hyvä, että Kela on toimijana vahva ja kykenee huolehtimaan kansalaisten oikeusturvasta. Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan toimintaa tulee kehittää, jotta kuntoutujien oikeusturva paranee. Nykyiset käsittelyajat (6-12 kk) ovat kohtuuttoman pitkiä ottaen huomioon kuntoutuksen aikasidonnaisuuden.

Lääkekorvaukset

Kommenttinne koskien lääkekorvausten osiota (luku 6)

-

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?

Monikanavainen rahoitus asettaa eri toimijoille erilaisia kannustimia. Monikanavarahoituksen uudistamisessa tulee pyrkiä tilanteeseen, jossa osaoptimointia ei synny ja eri tahoilla on yhteinen kannustin pyrkiä kansalaisen mahdollisimman hyvään toimintakykyyn.

Kuntoutuksen kannalta keskeisimpiä ongelmia on rajapinnoilla olevat kansalaiset, joiden kuntoutuksen järjestämisvastuu on epäselvä. Lainsäädäntöä tulisi tältä osin vahvistaa siten, että tulevat hyvinvointialueet eivät voisi enää toimia kuten kunnat tällä hetkellä ja jättää kuntoutusta järjestämättä tai jäädä odottamaan esim. sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan päätöstä tai oikeuskäsittelyn tulosta. Kuntoutus on aikaan sidottua ja odotusaika on kuntoutumisen kannalta haitallista ja voi johtaa pysyvään toimintavajaukseen. Kuntoutujien oikeusturvaa tulee rajapintatapauksissa vahvistaa. -

Kuntoutus toimii erityisesti Kelan kuntoutuksen osalta vahvasti yksityisen ja kolmannen sektorin kautta, jonne on muodostunut erittäin vahva ja laaja kuntoutuksen osaaminen. Julkinen sektori ei kykene ottamaan

vastuulleen Kelan kuntoutusta, koska tarvittava osaaminen, tilat ja resurssit puuttuvat. Kuntoutuspalveluiden järjestäminen julkisten hankintojen kautta on jatkossakin järkevää. Monikanavarahoituksen uudistamistyössä tulee analysoida vaikutuksia yritysten ja yhteisöjen toimintaedellytyksiin. Hankintaosaaminen tulee nostaa mukaan pohdintaan ja arvioida, miten hankintoja voisi kehittää kuntoutujille inhimillisempään ja yrityksille/yhteisöille kevyempään suuntaan.

Korpi Juho
Suomen Fysioterapeutit ry