

17.11.2021

VN/16946/2021

VN/16946/2021-STM-26

Monikanavarahoituksen purkamisen parlamentaarisen työryhmän loppuraportti

Sisällys

Monikanavarahoituksen purkamisen parlamentaarisen työryhmän loppuraportti.....	1
1 Johdanto.....	3
1.1 Toimeksianto ja toimikausi	3
1.2 Tehtävät	4
1.3 Työryhmän jäsenet.....	4
1.4 Kustannukset, rahoitus ja työskentely.....	6
2 Kuullut sidosryhmät ja asiantuntijat	7
2.1 Perustuslakiasiantuntijan kuulemisen ydinsisältö.....	7
3 Työryhmän kannanotot	8
3.1 Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset	8
3.2 Matkakorvaukset	8
3.3 Kuntoutus.....	8
3.4 Lääkekorvaukset	8
3.5 Täydentävä esitys	9
Liitteet.....	10

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33
00023 Valtioneuvosto

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Meritullinkatu 8
Helsinki

Puhelin
Telefon
Telephone

0295 16001
+358 295 16001

Faksi
Fax
Fax

02951 63415
+358 2951 63415

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo.stm@gov.fi
stm.fi

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä luovuttaa kunnioittaen loppuraporttinsa sosiaali- ja terveysministeri Hanna Sarkkiselle.

Aino-Kaisa Pekonen, puheenjohtaja

Aki Lindén, varapuheenjohtaja

Heidi Viljanen

Toimi Kankaanniemi

Ville Vähämäki

Sari Sarkomaa

Paula Risikko

Markus Lohi

Eeva Kalli

Mirka Soinikoski

Veronica Rehn-Kivi

Sari Tanus

Harry Harkimo

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti parlamentaarisen työryhmän, jonka tavoitteena oli valmistella monikanavarahoituksen purkamista.

1.1 Toimeksianto ja toimikausi

Pääministeri Marinin hallitusohjelman mukaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta valmistellaan erillisinä asioina parlamentarisessa komiteassa monikanavarahoituksen purkaminen. Kirjaus on osa hallitusohjelman oikeudenmukaista, yhdenvertaista ja mukaan ottavaa Suomea koskevaa kohtaa 3.6, jossa eräänä tavoitteena on kehittää palvelujärjestelmää ja käynnistää uudistushankkeita.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 12.11.2020 monikanavarahoituksen purkamista pohjustavat valmisteluryhmät, jotka tekivät valmistelutyötä myöhemmin asetettavan parlamentaarisen valmistelun tueksi. Valmisteluryhmien toimikausi päättyi 31.5.2021. Valmisteluryhmien tehtävänä oli koota parlamentaarista valmistelua varten ratkaisu-vaihtoehtoja aiempien hallituskausien aikana tehtyjen työryhmätöiden ja muiden selvitysten pohjalta sekä selvittää vaihtoehtojen vaikutuksia.

Valmisteluryhmät olivat yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten valmisteluryhmä, matkakorvausten valmisteluryhmä, kuntoutuksen valmisteluryhmä ja lääke-korvauksien valmisteluryhmä.

Valmisteluryhmät luovuttivat selvityksensä 24.6.2021. Valmisteluryhmien selvityksestä järjestettiin lausuntokierros suomenkielisten lausunnonantajien osalta ajalla 24.6.2021—31.8.2021 ja ruotsinkielisten lausunnonantajien osalta lausuntoaika oli 5.8.2021—12.10.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 30.6.2021 Ahvenanmaan maakunnan yhteistyöryhmän monikanavarahoituksen purkamisen selvittämiseksi. Yhteistyöryhmän toimikausi oli ajalla 15.8.2021—31.10.2021. Yhteistyöryhmän työskentelyssä koottiin muistio, jossa kartoitettiin Ahvenanmaan maakunnan osalta nykytilaa ja monikanavarahoituksen purkamisen valmistelussa mahdollisia vaihtoehtoja.

Parlamentaarinen työryhmä asetettiin valmistelemaan monikanavarahoituksen purkamista 14.9.2021. Työryhmän toimikausi oli 15.9.-15.11.2021.

1.2 Tehtävät

Parlamentaarisen työryhmän tehtävänä oli tehdä tarpeelliseksi katsomansa ehdotukset monikanavarahoituksen purkamiseksi seuraavien asiakokonaisuuksien osalta erikseen:

1. Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset (ns. kela-korvaukset)
2. Kelan järjestämä ja korvaama lääkinällinen kuntoutus (vaativa lääkinällinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja harkinnanvarainen lääkinällinen kuntoutus)
3. Matkakorvaukset (sis. sairaankuljetuksen korvaukset eli ensihoito- ja siirtokuljetusten korvaukset, taksimatkojen korvaukset ja muut matkakorvaukset)
4. Lääkekorvaukset

1.3 Työryhmän jäsenet

Puheenjohtaja

kansanedustaja Aino-Kaisa Pekonen, Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä

Varapuheenjohtaja

kansanedustaja Aki Lindén, Sosialidemokraattinen eduskuntaryhmä

Jäsenet

Sosialidemokraattinen eduskuntaryhmä

jäsen kansanedustaja Heidi Viljanen

varajäsen kansanedustaja Kim Berg

Perussuomalaisten eduskuntaryhmä

jäsen kansanedustaja Toimi Kankaanniemi

jäsen kansanedustaja Ville Vähämäki

varajäsen kansanedustaja Riikka Slunga-Poutsalo

Kokoomuksen eduskuntaryhmä

jäsen kansanedustaja Sari Sarkomaa

jäsen kansanedustaja Paula Risikko

varajäsen kansanedustaja Mia Laiho

Keskustan eduskuntaryhmä

jäsen kansanedustaja Markus Lohi

jäsen kansanedustaja Eeva Kalli

varajäsen kansanedustaja Petri Honkonen

Vihreä eduskuntaryhmä

jäsen kansanedustaja Mirka Soini

varajäsen kansanedustaja Inka Hopsu

Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä

varajäsen kansanedustaja Jussi Saramo

Ruotsalainen eduskuntaryhmä

jäsen kansanedustaja Veronica Rehn-Kivi

varajäsen kansanedustaja Anders Norrback

Kristillisdemokraattinen eduskuntaryhmä

jäsen kansanedustaja Sari Tanus

varajäsen kansanedustaja Päivi Räsänen

Liike Nyt –eduskuntaryhmä

jäsen kansanedustaja Harry Harkimo

Asiantuntijajäsenet

kansliapäällikkö Kirsi Varhila, sosiaali- ja terveysministeriö

osastopäällikkö Heli Backman, sosiaali- ja terveysministeriö

Pysyvät asiantuntijat

johtaja Liisa Siika-aho, sosiaali- ja terveysministeriö

finanssineuvos Minna Liuttu, sosiaali- ja terveysministeriö

hallitussihteeri Anu Kangasjärvi, sosiaali- ja terveysministeriö

johtaja Lauri Pelkonen, sosiaali- ja terveysministeriö

Sihteerit

hallitusneuvos Merituuli Mähkä, sosiaali- ja terveysministeriö

erityisasiantuntija Seija Sukula, sosiaali- ja terveysministeriö

asiantuntija Emmi Vettenranta, sosiaali- ja terveysministeriö

asiantuntija Kaisu Harju-Kolkka, sosiaali- ja terveysministeriö

1.4 Kustannukset, rahoitus ja työskentely

Parlamentaarisen työryhmän kustannukset maksettiin sosiaali- ja terveysministeriön momentilta 33.01.01. Työryhmän jäsenille ei maksettu kokouspalkkioita.

Työryhmä kokoontui 11 kertaa.

2 Kuullut sidosryhmät ja asiantuntijat

Työryhmä kutsui kuultavaksi seuraavat sidosryhmät erillisessä sidosryhmille 26.10.2021 järjestetyssä kuulemistilaisuudessa: Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, STTK ry, Akava, Kunta- ja hyvinvointialuetyöntajat KT, Kansaneläkelaitos, Suomen Kuntaliitto, Suomen sosiaali- ja terveystyöjärjestö SOSTE ry, Vammaisfoorumi ry, Hyvinvointiala HALI ry, Lääkäripalveluyritykset ry ja erikoistutkija Timo Hujanen. ¹ Työryhmä sai runsaasti kirjallisia yhteydenottoja, jotka toimitettiin työryhmän käyttöön.

Lisäksi työryhmä kuuli Ahvenanmaan yhteistyöryhmän puheenjohtaja sosiaalineuvos Viveca Arrheniusta (STM) Ahvenanmaan yhteistyöryhmän työskentelystä ja työn lopputuloksesta. Lisäksi työryhmä kuuli perustuslakiasiantuntijana julkisoikeuden professori emerita Raija Huhtasta.

Kuultavien tahojen antamat lausunnot vastasivat pääasiallisesti virkamiesselvitystä koskevan lausuntokierroksen aikana saatuja lausuntoja. Olennainen sisältö on esitetty liitteenä olevassa taulukossa.

2.1 Perustuslakiasiantuntijan kuulemisen ydinsisältö

Julkisoikeuden professori emerita Raija Huhtasta kuultiin suullisesti työryhmän kokouksessa 10.11.2021. Huhtanen kiinnitti huomiota siihen, että perustuslailliset arviot eivät voi olla kovin täsmällisiä työn tässä vaiheessa, vaan perustuslainmukaisuutta tulisi arvioida tarkemmin mahdollisten muutosten valmisteluvaiheessa.

Huhtanen katsoi, että monikanavarahoituksen purkamista koskeneessa virkamiesselvityksessä on tunnistettu riittävällä tasolla vaikutukset perusoikeuksiin. Erityistä huomiota tulee kiinnittää perustuslain (731/1999) yhdenvertaisuutta (6 §), riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluita (19.3 §), oikeusturvaa (21 §) ja perusoikeuksien edistämistä ja turvaamista (22 §) sekä lailla säätämisen vaatimusta (80 §) koskeviin säännöksiin. Perusoikeuksia koskee heikennyksen kieltö, mikä tulee ottaa huomioon mahdollisia muutoksia valmisteltaessa.

¹ Sidoryhmien antamat kirjalliset lausunnot ovat saatavilla Hankeikkunasta osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM106:00/2021>.

3 Työryhmän kannanotot

3.1 Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten (korvaukset lääkäripalkkioista, hammashoidosta ja lääkärin määräämästä tutkimuksesta ja hoidosta) osalta on tarpeen seurata sote-uudistuksen toimeenpanon edistymistä. Yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmää ja sen rahoitusta voidaan tarvittaessa uudistaa vasta sen jälkeen, kun sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille. Tässä yhteydessä arvioidaan myös korvausten mahdollista kohdentamista.

3.2 Matkakorvaukset

Ensihoidon matkojen siirtämisen osalta on mahdollista tehdä päätös rahoitusvastuun siirrosta sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille. Muiden Kelan matkakorvausten osalta rahoitusvastuun siirto hyvinvointialueille voi tulla ajankohtaiseksi, kun hyvinvointialueiden toiminta on käynnistynyt ja vakiintunut. On kuitenkin tärkeää seurata sote-uudistuksen toimeenpanon edistymistä myös matkakorvauksia koskevien päätösten osalta ja turvata keskitetty toimeenpano.

3.3 Kuntoutus

Kuntoutusta kehitetään Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) ehdotusten mukaisesti. Tavoitteena on yhdenmukainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä. Kela järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ja korvaa kuntoutuspsykoterapiaa toistaiseksi, kunnes monikanavaisen rahoitusjärjestelmän uudistamisesta ja kuntoutuksen muutoksenhakujärjestelmästä ja kuntoutuspalvelujen asiakasmaksuista on eduskunnassa päätetty ja järjestämisvastuun siirtoon liittyvät kysymykset on selvitetty ja ratkaistu sekä hyvinvointialueiden on todettu järjestävän riittävässä laajuudessa järjestämisvastuullaan olevat lääkinällistä kuntoutusta ja psykoterapiaa koskevat palvelut. Kuntoutuksen järjestämisvastuiden siirtoa hyvinvointialueille voidaan kokeilla piloteilla sitten kun hyvinvointialueiden toiminta on vakiintunut ja ratkaista sen jälkeen onko kuntoutuspalveluiden rahoitusvastuita syytä siirtää hyvinvointialueille. Kuntoutusvastuun siirtoa arvioidaan aikaisintaan 2025. Lisäksi arvioidaan erikseen harvinaisten sairauksien kuntoutuspalveluiden keskittäminen. Kela järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta, joka täydentää hyvinvointialueiden järjestämää kuntoutusta. Kela hallinnoi ja rahoittaa harkinnanvaraisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoimintaa yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

3.4 Lääkekorvaukset

Lääkekorvausjärjestelmää kehitetään sosiaali- ja terveysministeriön raportin (2019:5) lääkealan tiekartan suuntaviivojen mukaisesti usean hallituskauden ajan. Lääkealan tiekartassa on ehdotettu, että valtakunnallinen lääkekorvausjärjestelmä säilytettäisiin avoimuuden lääkkeissä ja julkisissa ja yksityisissä terveystalouksissa tehty lääkemääräykset olisivat korvattavia samoin periaattein. Tässä yhteydessä on tarpeen jatkoselvittää valtion rahoitusosuuden muutosta sekä muita lääkekorvausjärjestelmän uudistamistarpeita, kuten avo- ja laitoshoidon rajapintatilanteita.

3.5 Täydentävä esitys

Lisäksi Kokoomuksen eduskuntaryhmän edustajat ja Kristillisdemokraattien eduskuntaryhmän edustajat jättivät seuraavan täydentävän esityksen:

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia korotetaan perus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuusongelmien ja koronapandemian aikaansaaman hoitovelan kasvamisen vuoksi.

Liitteet

Liite 1 Sidosryhmäkuulemisen olennainen sisältö.

Taulukko on koottu kuultavaksi kutsuttujen tahojen lähettämistä kirjallisista lausunnoista.

	Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset (kela-korvaukset)	Matkakorvaukset	Kuntoutus	Lääkekorvaukset
EK, SAK, STTK, Akava	<p>EK, SAK, Akava ja STTK ovat huolissaan parlamentarisesta valmistelutyöstä, jossa tarkastellaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen monikanavarahoituksen purkamista. Yksityisen terveydenhuollon kela-korvausten poisto pahentaisi julkisten terveyspalvelujen saatavuusongelmia sote-uudistuksen toimeenpanolle kriittisenä ajankohtana. Sairaanhoitovakuutuksen valtion rahoitusosuuden siirtäminen hyvinvointialueiden hoidettavaksi voisi olla sekä teknisesti että toiminnallisesti perusteltu ja melko nopeasti toteutettavissa oleva uudistus, joka tehostaisi koko terveydenhuoltojärjestelmää. Sairaanhoitovakuutuksen toimeenpano säilyisi Kelalla nykyisen mallin mukaisesti.</p>	<p>Parlamentaarinen työryhmä voisi selvittää matka- ja lääkekorvausten kustannuskehitystä sekä tapoja uudistaa palvelujen organisointia ja lääkehoitoa kustannuskehityksen hallitsemiseksi.</p>	<p>Kuntoutuskomitean (2018) mielestä Kansaneläkelaitoksen järjestämisen kuntoutuksen asemaa on järkevää tarkastella vasta sitten, kun maakuntien on todettu voivan järjestää kyseiset kuntoutuspalvelut riittävässä laajuudessa ja erikoisosaaminen varmistaen. Koska hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyvien palvelujen rakentaminen vie oman aikansa, valmistelua Kelan järjestämisen ja korvaaman lääkinnällisen kuntoutuksen aseman muutoksista ei tule tehdä tässä vaiheessa. Myöhemmin mahdollisia muutoksia tulee suunnitella pienempien alueellisten pilotointien ja riittävän pitkän siirtymäajan kautta.</p>	<p>Parlamentaarinen työryhmä voisi selvittää matka- ja lääkekorvausten kustannuskehitystä sekä tapoja uudistaa palvelujen organisointia ja lääkehoitoa kustannuskehityksen hallitsemiseksi. Sairaanhoitovakuutuksen valtion rahoitusosuuden siirtäminen hyvinvointialueiden hoidettavaksi voisi olla sekä teknisesti että toiminnallisesti perusteltu ja melko nopeasti toteutettavissa oleva uudistus, joka tehostaisi koko terveydenhuoltojärjestelmää. Sairaanhoitovakuutuksen toimeenpano säilyisi Kelalla nykyisen mallin mukaisesti.</p>

KT	Yksityisen sairaanhoidon korvauksien poistoa tulee arvioida myöhemmin , kun hyvinvointialueiden palvelutoiminta on vakiintunut.	Ensihoidon rahoitusvastuu voi olla perusteltua siirtää tulevien hyvinvointialueiden vastuulle. Muutos voisi tukea ensihoitojärjestelmän kehittämistä, kustannusten arviointia ja resurssien tarkoituksenmukaise mpaa käyttöä. Rahoituksen kokonaisuudesta ja laskentaperusteista tarvitaan kuitenkin vielä jatkoselvittämistä. Lisäksi muutos edellyttäisi nykytilanteessa sairausvakuutuslain kautta kanavoituneiden ensihoidon kuljetuskorvauksien ja asiakkaiden omavastuuosuuksien siirtämistä täysimääräisenä osaksi hyvinvointialueiden saamaa rahoitusta. Myös sairaanhoitovakuutuksen vakuutettujen rahoitusosuutta vastaava osuus (33 %) ensihoidon kuljetuskorvausten rahoituksesta tulisi rahoittaa hyvinvointialueille valtion varoista.	Kuntoutuskomitean (2018) tekemän ehdotuksen 31 mukaisesti , että Kelan järjestämää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa koskevat muutokset toteutetaan vasta sitten, kunnes kuntoutuksen järjestämismääräsiirtoon liittyvät kysymykset on selvitetty ja hyvinvointialueiden toiminta on käynnistynyt. KT ehdottaa, että ennen Kelan vastuulla olevan kuntoutuksen siirtoa hyvinvointialueille, sitä kokeillaan muutamalla erikokoisella hyvinvointialueella. Näin voidaan varmistaa hyvinvointialueiden järjestämismääräsiirtoa varten tehtäviin ja rahoitukseen liittyvät erityiskysymykset.	Ei kannata yksityisten palvelujen käyttöön liittyvien lääke- tai matkakorvausten siirtoa hyvinvointialueille. Hyvinvointialueiden ei tule rahoittaa toimintaa, johon niillä ei ole järjestämismääräsiirtoa.
Kansaneläkelaitos	Muutosten arviointi ja päätökset tulee tehdä vasta hyvinvointialueiden vakiinnutettua toimintansa.	Muutosten arviointi ja päätökset tulee tehdä vasta hyvinvointialueiden vakiinnutettua toimintansa.	Muutosten arviointi ja päätökset tulee tehdä vasta hyvinvointialueiden vakiinnutettua toimintansa.	Ei ota kantaa erikseen, mutta katsoo, että toimeenpanijana jatkamiselle on perusteita. ²

² Yhteenvetoa kirjallisesta lausunnosta

Suomen Kuntaliitto	Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvausten tulevaisuus edellyttää vaihtoehtojen tarkempaa arviointia . Jatkossa on selvitettävä Kelan roolin muuttamista sekä korvausten osittaisen lakkauttamisen ja kehittämisen vaikutuksia.	Kuljetusten ja matkakorvausten järjestämis- ja rahoitusvastuun yhdistäminen on kannatettavaa. Sote-kuljetusten ja matkakorvausten rahoituksen ja järjestämisen yhdistäminen on perusteltua. Ensi vaiheessa ensihoidon ja siirtokuljetusten rahoitusvastuu tulisi siirtää kokonaisuudessaan hyvinvointialueille virkamiesselvityksen esityksen mukaisesti , ja siirtyvät kustannukset korvata täysimääräisesti. Nykyinen kahden rinnakkaisen rahoitus- ja välitysjärjestelmän ylläpito on kallista. Jatkotyössä on huomioitava myös eri vaihtoehtojen synergiat ja yhteistyön mahdollisuudet kuten yhteishankinnat kuntien kuljetusten kanssa.	Lääkinnällisestä kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapian ratkaisuja on siirrettävä. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisen ja rahoituksen ratkaisut tulisi tehdä vasta hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden työnjaonvakiinnuttua . Mahdolliset siirrot eivät saa johtaa alueellisen eriarvoistumisen kasvuun. Ratkaisuista ja toimeenpanon ajoituksesta päätettäessä on otettava huomioon yhteys kuntien järjestämismvastuulle siirtyviin työllisyyspalveluihin ja muihin kuntapalveluihin.	Lääkekorvausjärjestelmän muutoksiin ei ole tässä yhteydessä pakottavia syitä. Lääkekorvausjärjestelmä tulee pitää erillään hyvinvointialueiden rahoituksesta. Nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on asiakkaiden näkökulmasta toimiva, eikä sen perusratkaisuja tule tässä yhteydessä muuttaa.
SOSTE ry	SOSTE kannattaa monikanavarahoituksen purkamista ja rahoituksen siirtämistä hyvinvointialueille. Rahoituksen monikanavaisuus kannustaa tällä hetkellä eri toimijoita kustannusten siirtämiseen toisten toimijoiden maksettaviksi. Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja	SOSTE pitää perusteltuna rahoitusvastuun monikanavaisuuden purkamista lääke- ja matkakorvausten osalta. Matkojen korvauserusteita ei saa siirron yhteydessä asiakkaiden näkökulmasta heikentää ja korvauserusteiden on jatkossakin oltava valtakunnallisesti	SOSTE kannattaa monikanavarahoituksen purkamista ja rahoituksen siirtämistä hyvinvointialueille. SOSTE pitää perusteltuna edetä Kuntoutuskomiteassa hahmotellun mukaisesti niin, että järjestämismvastuu siirretään hyvinvointialueille turvaten asiakkaiden oikeudet ja varmistaen siirron onnistuminen	Kannattaa monikanavarahoituksen purkamista ja rahoituksen siirtämistä hyvinvointialueille. Pitää perusteltuna rahoitusvastuun monikanavaisuuden purkamista lääke- ja matkakorvausten osalta. Lääkekorvausten osalta rahoituksen purkamisen yhteydessä on korjattava

	tutkimuskorvauksista on perusteltua luopua siirtymäajan jälkeen ja siirtää tästä vapautuvat resurssit hyvinvointialueille.	yhdenmukaiset. Samassa yhteydessä on tarkasteltava terveydenhuollon eri maksukattojen yhdistämistä (lääkkeet, asiakasmaksut, matkat).	alueellisilla kokeiluilla.	yhdenvertaisuus- ja kannustinongelmia aiheuttavat erot avo- ja laitoshoidon korvauskäytäntöjen ja sääntelyn osalta.
Vammaisfoorumi ry	Vammaisfoorumi näkee, ettei monikanavarahoituksen osalta tule tehdä muutoksia ennen kuin hyvinvointialueiden toiminta nykyisten sosiaali- ja terveystalouden toimintajärjestäjänä on vakiintunut. Terveydenhuollon palveluihin kohdentuvat yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvaukset osaltaan helpottavat kansalaisten mahdollisuutta valita joko yksityinen tai julkinen terveystalouden palvelu. Korvausten poistaminen lisäksi entisestään terveystalouden palveluihin liittyvää eriarvoisuutta, koska julkisen sektorin palveluiden saatavuus alueellisestikin vaihtelee.	Terveydenhuollon matkakorvausmenettelyn tulee olla selkeä ja yhdenmukainen koko Suomessa. Matkojen kustannukset eivät saa olla este hakeutua tarvittavaan hoitoon tai kuntoutukseen. Vammaisfoorumi pitää perusteltuna selvityksessä esiin nostetun mukaisesti, että jatkossakin määriteltäisiin asiakkaan enimmäismaksuosuus niin yksittäisen matkan kuin vuotuisen matkakatonkin osalta. Terveydenhuollon palveluita ohjaavat yksilölliset tarpeet. Tämä on perusta arvioitaessa, toteutetaanko tarvittava palvelu lähi- vai etäpalveluna. Ratkaisun tulee perustua palvelutarpeeseen. Sitä ei saa ohjata matkoista johtuvat taloudelliset intressit. Tässäkin muutoksenhakuoikeus	Vammaisfoorumi näkee, ettei monikanavarahoituksen osalta tule tehdä muutoksia ennen kuin hyvinvointialueiden toiminta nykyisten sosiaali- ja terveystalouden toimintajärjestäjänä on vakiintunut. Nostaa esille yleiskatteellisuuden, osaamisen, resurssit, subjektiivinen oikeus ja muutoksenhaku³	Vammaisfoorumi pitää tärkeänä varmistaa, että lääkkeiden hinnat aso pysyy riittävän alhaisena ja korvaustaso pysyy riittävän korkeana, jotta runsaasti lääkkeitä tarvitsevilla olisi taloudellisesti mahdollista hankkia tarvitsemansa lääkitys.

³ Yhteenvetoa kirjallisesta lausunnosta.

		<p>us, joka koskisi mm. oikeutta käyttää taksia, vakiotaksioikeutta tai muutoin korvauspäätöstä. Matkakustannusten korvausmenettelyssä on huomioitava tilanteet, joissa hoitoa ei voi antaa lähimmässä tutkimus- tai hoitopaikassa esim. jos laitteet eivät ole esteettömiä. Vammaisforumi muistuttaa yhdenvertaisuuslain velvoitteesta huomioida vammaisten ihmisten erityistarpeet.</p>		
HALI ry	<p>Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisesta tehty virkamiesselvitys ei tarjoa riittävää pohjaa muutoksista päättämiseksi. Valmistelussa tulisi selvittää myös vaihtoehtoja Kela-korvausten sisältöjen kehittämiseksi. Kela-korvauksia voitaisiin käyttää tehokkaasti koronapandemian aiheuttaman hoitovelan purkuun erityisesti suun terveydenhuollossa tai mahdollistaa ihmisten pääsy lääkärin digivastaanotolle terveyskeskusmaksua vastaavalla summalla.</p>	<p>Myös ensihoidon kokonaisuudesta tulisi tehdä laajempi selvitys. Selvityksen teettäminen on välttämätöntä, jotta varmistutaan siitä, ettei esimerkiksi ensihoidon kiireettömien siirtokuljetusten matkakorvauksia muuttamalla tehdä ihmisten palveluiden saatavuuteen ja yritysten toimintaedellytyksiin vaikuttavia, merkittäviä päätöksiä vajavaisin tiedoin.</p>	<p>Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisesta tehty virka-miesselvitys ei tarjoa riittävää pohjaa muutoksista päättämiseksi. vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen ja rahoitusvastuun sekä kuntoutuspsykoterapian palvelujen korvaamisen siirtäminen nopealla aikataululla pois Kelalta olisi yhtä aikaa sote-uudistuksen toimeenpanon sekä koronan aiheuttaman hoito- ja hoivavelan kanssa merkittävä riski palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen, niiden saatavuuden ja laadun sekä kuntoutuksen tietopohjan näkökulmasta.</p>	-

LPY ry	<p>Eivät kannata valmistelussa olevan uudistuksen toteuttamista nyt mm. koska koronapandemian aikana muiden kuin koronatutkimusten ja -hoitojen saatavuus on heikentynyt merkittävästi – ja hoitojonot ovat kasvaneet kohtuuttoman pitkiksi.</p> <p>Hoitojonojen purkamisen nopeuttamiseksi Kelan sairaanhoidon korvaukset olisivat yksi hyvä väline.</p> <p>Puutteistaan huolimatta Kelan kautta maksettavat yksityisen sairaanhoidon korvaukset ovat julkisen sektorin näkökulmasta kustannustehokas tapa parantaa terveyspalveluiden saatavuutta. Sairausvakuutusjärjestelmä parantaa kansalaisten yhdenvertaisuutta, sillä jokaisen maksama sairausvakuutusmaksu on sitä suurempi mitä suuremmat ansiotulot hänellä on, mutta korvaussumma on kaikille sama.</p>	<p>Nykyisin käytössä olevat Kelan tietojärjestelmät mahdollistavat joustavan ja kustannustehokkaan rahoituksen kohdentamisen ja tiedolla johtamisen, esimerkkinä lääke- ja matkakustannusten sekä lääkärinpalkkioiden suorakorvausmenettelyt</p>	<p>Soten hallintorakenteen uudistamisessa ja käynnistämisessä on valtava työ ja aikataulun toteuttamiselle on äärimmäisen tiukka. Jos samaan yhteyteen yritetään toteuttaa rahoitusjärjestelmän uudistus, on ilmeisenä vaarana täysi kaaos. Ei kannata pyrkiä muuttamaan vain yhtä monikanavaisen rahoitusjärjestelmän osaa. Vaarana on, että osittaismuutos ei tue parhaalla mahdollisella tavalla sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista</p>	<p>Nykyisin käytössä olevat Kelan tietojärjestelmät mahdollistavat joustavan ja kustannustehokkaan rahoituksen kohdentamisen ja tiedolla johtamisen, esimerkkinä lääke- ja matkakustannusten sekä lääkärinpalkkioiden suorakorvausmenettelyt.</p>
Timo Hujanen, erikoistutkija	<p>Sairanhoidon korvauksia esittelevistä vaihtoehtoista vaihtoehto A tukee mielestäni parhaiten sitä, että julkinen rahoitus ja terveyspalvelut olisivat väestölle mahdollisimman yhdenvertaisia.</p>	<p>Suosittellee, että tässä tilanteessa, jossa alueet ovat erikokoisia ja taloudelliselta kantokyvyiltään erilaisia, järjestelmään ei tehtäisi suuria muutoksia. Järjestelmää</p>	<p>Monikanavarahoituksen liittyviä arvioituja haittoja ei voida poistaa julkisen sairaanhoitovakuutuksen osuutta vähentämällä tai poistamalla. suosittelen, että tässä tilanteessa, jossa alueet ovat erikokoisia ja taloudelliselta</p>	<p>Ei kannata suuria muutoksia tässä tilanteessa. Järjestelmää voisi kehittää vastaamaan paremmin hyvinvointialueiden tarpeisiin. Suositeltavin olisi ratkaisu, joka tukisi väestön yhdenvertaisuutta</p>

		<p>voisi kuitenkin kehittää niin, että se vastaisi hyvinvointialueiden tarpeita paremmin. Suositeltavin olisi ratkaisu, joka tukisi väestön yhdenvertaisuutta rahoituksen näkökulmasta, koska muutosten vaikutuksia ei tiedetä.</p>	<p>kantokyvyltään erilaisia, järjestelmään ei tehtäisi suuria muutoksia. Järjestelmää voisi kuitenkin kehittää niin, että se vastaisi hyvinvointialueiden tarpeita paremmin.</p>	<p>rahoituksen näkökulmasta, koska muutosten vaikutuksia ei tiedetä.</p>
--	--	--	---	--