18.2.2021

Dno 14/010/2021

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta / Hallituksen esitys 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalausunto

Esityksessä HE 241/2020 vp esitetään säädettäväksi uuden hallintotason, hyvinvointialueiden, perustamisen ja toiminnan kannalta keskeiset lait. Kuulemisen erityisteemana on ICT-palvelujen toteutus sekä asiakas- ja potilastietojen käsittely. Kela ei ole ollut mukana valmistelemassa kuulemisen kohteena olevaa hallituksen esitystä eikä Kelan lakiluonnoksen lausuntokierroksella esittämiä huomioita ole huomioitu hallituksen esityksessä.

Kela esittää tärkeimpinä esitystä koskevina huomioina seuraavaa:

Asiakkaiden yhdenvertaisuus turvataan ja se lisääntyy kansallisten ratkaisujen ja niitä tukevien ja ohjaavien IT-ratkaisujen kautta. Kansallinen ratkaisu asiakastason vuoropuheluun kumppaneiden välillä tulee löytyä pikaisesti tietoturvallinen, asioiden hoitamisen edellyttämät vaatimukset täyttävä yhteinen väline. Tätä tarvitaan jo nyt.

Kansallisen tason ratkaisut sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sosiaaliturvan tehokkaassa ja sujuvassa toimeenpanossa ovat kustannustehokkaita ja mahdollistavat sote-ammattihenkilöstön ja esimiesten asiantuntemuksen keskittämisen itse asiakas- ja potilastyöhön.

Olemassa olevien, hyvin toimivien ja tehokkaiden kansallisten järjestelmien tuomia hyötyjä sekä asiakkaille että organisaatioille ei ole varaa hukata. Niitä tulee kehittää eteenpäin laajassa yhteistyössä eri toimijoiden (sekä kansalliset että alueelliset) välillä.

IT-järjestelmien, myös kansallisten ratkaisujen, rahoitus tulee turvata riittävän pitkällä aikavälillä riittävästi määriteltyjen tavoitteiden kautta. Eri toimijoiden roolit ja vastuut tulee kansallisella tasolla selkeyttää ja vahvistaa tarvittaessa lainsäädäntömuutoksin ja rahoitus varmistamalla.

Työnjakojen muutokset Kelan ja hyvinvointialueiden välillä edellyttävät alueiden ydintoiminnan vakiinnuttamista. Hyvinvointialueiden hallinnollinen perustaminen ja toiminnan käyntiin saattaminen eivät saa vaarantaa asiakkaille kuuluvia oikeuksia ja etuuksia. Työnjakoa etuuksien rahoituksen ja toimeenpanon osalta ei pidä muuttaa ennen kuin on kulunut **vähintään viisi vuotta** hyvinvointialueiden perustamisesta.

KANSANELÄKELAITOS
PL 78, 00381 Helsinki
Puhelin 020 634 11
etunimi.sukunimi@kela.fi

FOLKPENSIONSANSTALTEN
PB 78, 00381 Helsingfors
Telefon 020 634 11
fornamn.efternamn@kela.fi

1 Asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sosiaaliturvaetuuksien parempi yhteensovittaminen kansallisilla tiedonhallinnan ratkaisuilla

Asiakkaan sote-palvelut ja sosiaaliturvaetuudet kulkevat hyvin usein tiiviisti rinnakkain. Esitys ei tunnista sosiaaliturvan roolia riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyvänä kokonaisuutena. Asiakkaan ollessa sote-keskuksessa asiakkaana, syntyy usein peruste myös Kelan asiakkuudelle, joko yhden tai useamman etuuden tai palvelun osalta. Kyse ei ole pelkästä tiedon liikkumisesta hyvinvointialueiden ja Kelan välillä, vaan tilanne liittyy myös asian vireille tuloon ja tätä kautta myös asiakasohjaukseen, asiakkaan tukemiseen ja neuvontaan Kela-asioiden osalta. Asiakkaan tulisi saada hyvinvointialueen sote-palveluista oikea-aikaista ohjausta Kelan tukiin ja palveluihin sekä neuvontaa näiden sisällöistä. Kelan tulisi saada oikea-aikaista tietoa asiakkaan tilanteesta vireillä olevien asioiden hoitamiseksi sekä uuden asian vireille laittamiseksi. Vastaavasti Kelan velvollisuus on tunnistaa tilanteet, joissa asiakas tulee ohjata hyvinvointialueen sote-palveluihin ja prosesseihin nykyistä vahvemmin. Asiakas- ja palveluohjauksen merkitys sekä Kelan että hyvinvointialueiden ja muiden kumppaneiden (mm. työvoimapalvelut, sivistyspalvelut jne.) korostuu kansallisesti lainsäädännön toimeenpanossa. Kelan rooli asiakas- ja palveluohjauksessa sekä asiakkaan palveluketjujen sujuvoittamisessa ja etuuksien ja palvelujen yhteensovittamisessa tulisi siten tuoda selkeämmin esiin lainsäädännön tasolla hyvinvointialueiden kumppanina esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6, 8 ja/tai 10 pykälien perusteluissa.

1.1 Hallinnonalojen rajat ylittävä asiakasyhteistyö

Hallinnonalat ylittävistä hyvistä yhteistyömalleista, tiedonhallinnan kehittämisestä sekä tietojärjestelmäkehityksestä tulee olla lainsäädännössä riittävät raamitukset, sekä velvoitteet että insentiivit. Raamitusten jälkeen toimintamalleista tulee sopia toimijoiden kesken valtakunnallisesti alueelliset erityispiirteet huomioiden. Kelan näkemyksen mukaan sekä Kelan ja hyvinvointialueiden välisiin toimintatapoihin, että tiedonhallinnan kehittämiseen ja tietojärjestelmäratkaisuihin liittyy huomattavassa määrin valtakunnan tasolla sovittavia ja ratkaistavia asioita. Hyvinvointialueista tulee selkeästi nykyisiä kuntia vahvempia toimijoita, joka on lähtökohtaisesti hyvä asia, mutta mikäli kukin alue voi eriyttää omat järjestelmäratkaisunsa ja esimerkiksi halutessaan jättäytyä pois yhteistyöstä Kelan kaltaisen toimijan kanssa, voi seurauksena olla uudistuksen tavoitteiden vastainen tilanne asiakkaiden palvelukokonaisuuden toteutuksessa. Tämä voi johtaa siihen, että asiakkaiden palvelujen yhdenvertainen saatavuus kärsii. Esityksessä todetaankin, että ainakin osa kansallisista järjestelmäratkaisuista tulee olla lainsäädännöllä pakottavia hyvinvointialueille, mikä on hyvä asia. Yhteistyö ja järjestelmien kehitys koordinoidusti säästää kustannuksia pidemmällä aikavälillä, mutta alkuvaiheen hyvinvointialueiden tiukka taloustilanne ja sote-lainsäädännön vaatimusten toteuttaminen ei välttämättä salli tätä kehitystyötä kaikkien alueiden kohdalla tasapuolisesti.

Esityksessä ei käsitellä lainkaan Kelan roolia sote-palvelujärjestelmässä eikä laajassa sosiaaliturvajärjestelmän kokonaisuudessa. Asiakas- ja palveluohjauksesta eri toimijoiden välillä olisi tarpeen säätää esityksessä. Hyvinvointialueet velvoitetaan tekemään yhteistyötä muiden julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa, Kela katsoo kuuluvansa julkisten toimijoiden joukkoon, mutta epäselväksi jää, millä kannusteilla ja velvoitteilla muut kumppanit lähtevät mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain edellyttämiin yhteistyörakenteisiin ja hallinnonalojen rajat ylittäviin toimintamalleihin. Sote-maakunnille osoitetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rahoitusta, mutta jää epäselväksi, miten rahoitusta käytetään ja miten muiden osallistuminen rahoitetaan. Asiakas- ja

vaikuttavuusnäkökulmasta tarpeenmukainen ammattihenkilöiden asiakasyhteistyö on erittäin tärkeää etenkin erityistä tukea vaativien auttamiseksi riittävän varhain ja hallitusti. Yhteistyötä tarvitaan ja tehdään jo tällä hetkellä paljon sosiaalitoimen, terveydenhuollon, Kelan, työhallinnon, kolmannen sektorin ja muiden kumppaneiden välillä. Tärkeimpien yhteistyötahojen ja yhteistyövelvollisuuden eri toimijoiden ja ammattiryhmien kesken olisi tärkeää tässä kokonaisuudessa, jotta lainsäädäntö ei olisi jo osaltaan lisäämässä siiloutumista. Asiakasyhteistyön mahdollistamiseksi ja sen tueksi tarvitaan kansallisia IT-ratkaisuja, välineitä, palveluita sekä tiedon nykyistä paljon laajempaa hyödyntämistä.

Kela toimii aktiivisesti hallitusohjelman uudistusten, hankkeiden ja kokeilujen kokonaisuuksissa. Kela on tiiviisti mukana Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman hankkeissa, Työkykyohjelmassa ja työllisyyden edistämisen kuntakokeiluissa alueiden ja muiden toimijoiden kumppanina, osallistuu merkittävällä panoksella sosiaaliturvauudistukseen ja on kumppanina myös vammaisten henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeessa, niin kansallisella tasolla kuin alueellisissa hankkeissa. Kela on mukana myös sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan liittyviin uuden integroidun asiakassuunnitelman pilotoinneissa. Hankkeiden ja kokeilujen kautta saadaan nostettua läpinäkyväksi asiakkaiden etuuksien ja palvelujen yhteensovittamiseen sekä palveluiden saavutettavuuden ja laadun parantamiseen liittyviä lainsäädännön, IT-järjestelmien, välineiden ja prosessien esteitä, joita tulee raivata tieltä, jotta tavoitteisiin päästään. Kela tuottaa merkittävässä määrin asiantuntijatietoa, tietoa asiakkaista, etuuksista ja palveluista ja niiden toimeenpanosta tilastojen, tutkimusten ja selvitysten kautta uudistuksiin ja hankkeisiin. Kela haluaa auttaa sote-uudistusta onnistumaan sekä lainsäädäntöön ja muihin rakenteisiin tuottamalla tietoa, että osallistumalla alueilla käynnissä oleviin hankkeisiin ja kokeiluihin konkreettisesti.

1.2 Asiakasyhteistyön tietoturvallinen väline

Viranomaistahojen sekä kumppaneiden välistä välttämätöntä vuoropuhelua varten tulee olla sekä raamitukset lainsäädännössä, ratkaisut IT-järjestelmissä sekä sähköisissä palveluissa, tahtotilaa sekä yhteisesti sovitut toimintamallit, missä tilanteissa toimitaan ja miten asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi sekä yhteisen vuoropuhelun kautta asiakkaan etuuksien ja palvelujen yhteensovittamiseksi. Tätä yhteistä vuoropuhelua varten tulisi löytää mitä pikimmin jo nykymaailmassa **kansallinen, arkaluonteisten asiakastietojen käsittelyyn soveltuva ratkaisu**. Tulevilla hyvinvointialueilla pohditaan välineasiaa laajasti, samoin muiden kumppaneiden (mm. vammaispalvelujen keskitetyt yksiköt) puolella. Eri toimijoiden välinen vuoropuhelu asiakastason yhteistyössä edellyttää välttämättä kansallisen tason tietoturvallista välinettä, joka mahdollistaa erityisesti kahdensuuntaisen vuorovaikutuksen puhe- ja videopalvelun sekä mahdollisuuden ohjata oikeat asiantuntijat oikea-aikaisesti työskentelemään asiakkaiden hyväksi kumppaneiden kanssa. Tässä suhteessa mm. Microsoft Teams ja Skype for business eivät täytä edellä mainittuja vaatimuksia. Yhteisten välineiden puute **suorastaan estää hyvän kumppanuustyön asiakkaan hyväksi** jo nykyisin ja vaikuttaa merkittävällä tavalla siihen, miten eri hankkeiden ja toiminnallisten uudistusten tavoitteet saavutetaan. On huomattava, että **toimijoiden määrä kasvaa nykyisestä**, yhteistyötä tulee monissa tilanteissa tehdä nykyisen kuntayhteistyön sijaan **sekä kuntien että hyvinvointialueiden kanssa saman asiakkaan tilanteessa**.

1.3 Olemassa olevien järjestelmien hyödyntäminen ja kehittäminen

Kanta-palvelujen vahva kehittäminen sote-palvelujen ja prosessien kokonaisuudessa on koko yhteiskunnan kannalta erittäin tärkeää, **olemassa olevaa kannattaa kehittää** sen sijaan, että lähdetään rakentamaan uusia, toisistaan erillisiä (tai päällekkäisiä mutta ristiriitaisia) ratkaisuja kansallisten tietojärjestelmien ja tietovarantoja koskevien toteutusten rinnalle. Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Asiakastietolaki) on parasta aikaa eduskunnan käsiteltävänä. Asiakastietolain muutokset ovat hyviä ja perusteltuja, mutta sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon arkistosta olisi asiakasnäkökulmasta tiedot hyödynnettävissä eri toimijoille paljon laajemmin ja joustavammin myös sosiaaliturvaetuudet huomioiden. Asiakastietolakiin tulevat muutokset eivät kuitenkaan mahdollista vielä sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilastietojen hyödyntämistä yli palvelurajojen täysimääräisesti. Tarvitaan lisää lainsäädännön uudistusta, jotta esimerkiksi sosiaalihuollossa syntyvät potilastiedot, jotka kuuluvat sosiaalihuollon alaiseen rekisteriin, saadaan terveydenhuollon toimijoiden käyttöön ja Kanta-palveluun. Sote-järjestämislain mukaiset vaatimukset hallinnonrajat ylittävistä yhteistyörakenteista ja asiakkaan palveluketjujen yhteensovittamisesta eivät toteudu optimaalisella tavalla, mikäli tieto ei ole tarvittaessa joustavasti hyödynnettävissä. Kanta-palvelujen kehittämisen kustannuksia tulisi arvioida esityksessä tarkemmin ja varata muutoksiin tarvittavat resurssit.

Yksityisten sote-palveluntuottajien käyttäminen palvelujen tuottamisessa on säädetty esityksessä rajalliseksi. Hyvinvointialueille on asetettu hyvin laaja vastuu toteuttaa pääosa sote-palveluista julkisen tuotannon kautta. Isona haasteena on, miten alueet pystyvät velvoitteensa suorittamaan ja miksei yksityistä palvelutuotantoa voida hyödyntää laajemmin puuttumatta järjestämisvelvollisuuden laajuuteen. Palveluseteliä sekä ostopalveluja koskevan lainsäädännön puuttuessa on vaikea arvioida, onko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 pykälän mukainen sääntely tarkoituksenmukainen asiakkaiden palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta. Myös kansalliset olemassa olevat tiedonhallinta- ja tietojärjestelmäratkaisut tulisi huomioida ostopalvelujen hankinnassa. Kanta-palveluissa on toteutettu ostopalveluvaltuutus terveydenhuoltoon ja rekisterinkäyttöoikeus sosiaalihuoltoon. Pääministeri Sipilän hallituskaudella **jo rakennetun järjestelmäpalvelukokonaisuuden hyödyntämistä tulisi arvioida** ostopalvelujen kokonaisuudessa tiedonhallinnan ja toiminnallisuuksien kansallisen toteutuksen näkökulmasta. Se **mahdollistaisi tiedon liikkumisen palveluntuottajalta** (julkinen ja yksityinen terveydenhuolto, sosiaalihuolto, työterveyshuolto) **toiselle ja hyvinvointialuerajoista riippumatta kansallisesti**. Asiakkaan ei tarvitsisi toimia tiedon kuljettajana kuten hän usein nykytilanteessa toimii.

2 Kansalliset IT-ratkaisut lisäävät asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja toiminnan tehokkuutta

2.1 Kansalliset mallit alueiden erityispiirteet huomioiden

Kela tekee nykyään paikallista yhteistyötä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Jatkossa tämä vaihtuisi kunnista hyvinvointialueiksi, mutta yhteistyötä tulee tehdä sekä kuntien että hyvinvointialueiden kanssa eri asiakokonaisuuksissa (mm. sivistyspalvelut, työllisyyspalvelut). Tällä hetkellä Kelan ja kuntien välinen yhteistyö on alueellisesti ja vaihtelevasti sovittua, ja osin tästäkin syystä järjestelmätuki tiedonvaihdolle ja yhteistyölle on vajavaista, eli paljon on vielä yksittäisten käsittelijöiden paikallisen yhteistyön varassa, sekä Kelan että kuntien puolella. On toivottavaa, että

Kelan ja hyvinvointialueiden välille luotaisiin yhtenäinen, kaikkia alueita kattava tapa toimia, joka joustaisi tarvittaessa alueellisten ja paikallisten erityispiirteiden pohjalta. Tämä puolestaan olisi hyvä pohja parantaa tietojärjestelmätukea yhteistyölle niiden asiakkaiden kohdalla, jotka tarvitsevat sekä Kelan että esimerkiksi sosiaalihuollon yhteistyötä. Tämä parantaisi eniten tukea tarvitsevien asiakkaiden saamaa palvelukokemusta. Yksittäisillä ja varsinkaan pienillä kunnilla ei tyypillisesti ole suurta kykyä IT-yhteistyöhön Kelan kanssa, mutta tulevilla hyvinvointialueilla, varsinkin jos ne ovat kansallisella tasolla yhtenäisiä, olisi hyvä kyky IT-yhteistyöhön ja siten toiminnan tehostamiseen tietojärjestelmien tuella.

Vaikka alueelliset erityispiirteet on tärkeää huomioida, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tulee olla tietyt yhteiset perusrakenteet yli hyvinvointialuerajojen. Hyvinvointialueiden tiedonhallinnan ja digitalisaatiota koskevan kehityksen tulisi pohjautua valtakunnallisella tasolla yhtenäisiin, ja mielellään yhteen kertaan toteutettuihin ratkaisuihin, joita kukin hyvinvointialue sitten käyttää joustavasti. Yhtenäisyyttä tulisi olla laajasti sote-palveluissa ja palveluhierarkioissa, prosesseissa ja prosessialueissa sekä välitettävien tietojen rakenteissa. Yhteistyö kansallisen tason viranomaisten (kuten Kela) ja alueiden kanssa helpottuu, kun alueesta riippumatta yhteistyömallit ja sovitut prosessit ja palvelut toteutuvat vakioidusti. Tällaiselle vakioidulle palvelulle on helpompi ja kannattavampaa rakentaa myös tietojärjestelmätukea.

Esityksen pääasiallisissa vaikutuksissa hyvinvointialueiden tiedonhallinta ja ICT-palvelut, on maininta alueiden käyttämistä kansallisista tietojärjestelmäpalveluista ja osan niiden säätämistä pakolliseksi. Tätä on pidettävä erittäin hyvänä asiana. Nykytilanteessa esimerkiksi sähköiset lääkärinlausunnot ja todistukset on arkistoitava Potilastiedonarkistoon vaiheistusasetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 1257/2015) mukaisesti. Vaiheistusasetuksessa ei ole velvoitettu palveluntuottajia toteuttamaan sähköisten lääkärinlausuntojen ja todistusten sähköistä välitystä Kelaan tai muille tiedonkäyttäjille (esim. eläkevakuutusyhtiöt, Traficom). Suunniteltaessa esityksen mukaisia muutoksia mm. tietojärjestelmäpalvelujen pakollisuuteen liittyen, on huomioitava kokonaisuus, jotta tavoiteltuihin lopputuloksiin on mahdollista päästä. Esitetyssä esimerkissä lausuntojen ja todistusten välittäminen hyödyntäjille on säädetty vapaaehtoiseksi, jolloin digitalisoinnin mahdollistavat hyödyt eivät toteudu koko prosessin osalta. Tilanne korjaantuu osittain asiakastietolain muutosten pohjalta, kun osa Kanta-palveluissa olevista terveydenhuollon tiedoista saadaan mm. Kelan etuusprosessien käyttöön mutta paljon laajempaa tiedon hyödyntämistä tarvitaan tulevaisuudessa. Vastaavanlaisissa tilanteissa on syytä kiinnittää huomiota myös muutosten ja tavoitteiden systemaattiseen koordinointiin valtionhallinnon tasolta. Tämä edellyttäisi myös kansallisten toimijoiden roolien läpikäyntiä ja vahvistamista.

2.2 Yhtenäinen tietopohja

Esityksen vaatimien laajojen IT-järjestelmämuutosten **rahoitus tulee turvata**. Muutosten toteuttaminen tulee vaatimaan resursseja ja Kanta-palveluissa joudutaan jo nyt jatkuvasti tekemään priorisointeja tällä hetkellä meneillään olevien lakimuutosten toteuttamisen varmistamiseksi. Olisi hyvä selvittää kansallisten ratkaisujen käyttömahdollisuudet asiakas- ja potilastietojen käsittelyn lisäksi muidenkin tietojen käsittelyssä. **Tiedontuotannon yhtenäistäminen** mahdollisimman pitkälle kansallisiin tietorakenteisiin perustuvaksi on **kustannustehokasta**. Tieto olisi tasalaatuista ja yhteismitallista, mikä lisää merkittävällä tavalla asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja myös helpottaa järjestäjän ja palveluntuottajien tuotannon ohjausta, seurantaa ja raportointia.

Sote-järjestämislaissa ei ole mainintaa, että hyvinvointialueella olisi velvollisuus julkisessa tilassa ylläpitää tietoa toimenpidekohtaisista keskimääräisistä hinnoistaan taikka kustannusarvioistaan. Kela on sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä kartoittanut rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain muutostarpeita ja tässä yhteydessä tuonut esille, että ulkomailla aiheutuneista sairaanhoitokustannuksista saatava korvaus olisi tarkoituksenmukaista laskea suoraan asiakkaan ulkomailla maksaman hoidon kokonaiskustannusten perusteella. Jos kuitenkin jatkossakin pidetään rajat ylittävän terveydenhuollon korvauksien osalta tärkeänä, että korvaus laskettaisiin nojautuen Suomen hintatasoon, olisi Kelan pystyttävä itsenäisesti ja sähköisesti näkemään sote-maakunnan keskimääräisiä hintoja, jollei luoda valtakunnallisia keskimääräisiä hintoja. Tästä seuraa, että hyvinvointialueilla tulisi olla velvollisuus tallentaa palvelun tuottamisesta syntyneitä keskimääräisiä hinta/kustannustietoja ja asiakasmaksutietoja sähköiseen rekisteriin. Tiedot tulisi joko olla julkisia tai Kelalla olla tiedonsaantioikeus (sähköistä kanavaa pitkin) ko. tietoihin rajat ylittävien korvausten käsittelyä varten. Voimassa oleva manuaaliratkaisu, jossa Kela tapauskohtaisesti kysyy asiaa kunnalta ja sairaanhoitopiiriltä on varsinkin julkisen terveydenhuollon järjestäjätahon suunnalta katsottu olevan liian työläs toteuttaa sekä kumppanin että Kelan toimesta. Kelan valtakunnallinen rooli korvausten maksatuksessa kuitenkin vaatii, että tarvitsemat hintatiedot olisi sähköisesti ja kattavasti saatavissa.

Hyvinvointialueiden yhteisvelvoitteissa tulisi olla selkeästi mainittuna rajat ylittävään toimintaan tarvittava palvelujen kustannus- ja hintatietojen automatisoitu keruu ja aineistojen muodostaminen, johon luontevasti kuuluisi se, että myös hyvinvointialueilla palveluiden keskeiset keskimääräiset kustannukset olisivat väestön nähtävissä. Näitä maakunnallisia tai valtakunnallisia kustannusaineistoja olisi hyödynnettävissä laaja-alaisesti kaikkien viranomaisten (aluehallintovirastot, Valvira, THL ja Kela ym.), seurannassa ja valvonnassa sekä tutkimus- ja kehittämistyössä. Julkisesti nähtävillä olevat kustannus- ja hinnastotiedot parantaisivat myös palveluiden tuottamiseen liittyvää läpinäkyvyyttä ja vertailtavuutta. Hyvinvointialueet tuottavat jo nyt monitasoista suoritetietoa THL:lle. Kela tarvitsisi hinnasto- ja kustannustietoja rajat ylittävissä tilanteissa palveluiden käytön kustannusten korvaamista ja muun muassa lääkelausuntoihin liittyvää työtä varten. Julkisrahoitteisen sairaanhoitovakuutuksen omavastuuosuuksien ja hyvinvointialueiden järjestämien palvelujen asiakasmaksujen harmonisointi ratkaisisi myös pitkään vallinneen potilasdirektiivin implementoinnin ongelman. Omavastuuosuus tai asiakasmaksu tulisi olla aina sama tuottipa palvelun julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ja annettiinpa terveyspalvelu kotimaassa tai ulkomailla. Hyvinvointialueiden ja Kelan yhteistyöllä palvelut kyettäisiin turvaamaan niitä tarvitseville ilman kalliita ja hankalia kilpailutuksia ja välttäen myös ylimääräisiä hallinnollisia kustannuksia. Lähes reaaliaikainen palvelujen käytön, kustannusten ja asiakasmaksujen raportointi hyvinvointialueittain mahdollistuisi Kelan valmiin suorakorvausjärjestelmän avulla. Asiakasmaksuja koskevien järjestelmäpalvelujen osalta tulisi selvittää mahdollisuus kansallisiin ratkaisuihin yhdenvertaisuuden lisäämiseksi ja kustannustehokkaan toimeenpanon selvittämiseksi. Kelan tietojen hyödyntäminen laajasti asiakasmaksujen järjestelmäkokonaisuudessa ja tiedonhallinnassa tulisi selvittää.

2.3 Kokonaisarkkitehtuurin kehittäminen ja eri toimijoiden roolit

Sote- ja sosiaaliturvan tiedonhallinnan ja kokonaisarkkitehtuurin kehittämistä tulisi edistää voimallisesti. Kokonaisarkkitehtuurin avulla voidaan luoda yhteiset periaatteet, linjaukset ja toimintamallit ohjaamaan palvelujen kehittämistä. Palvelumuotoilua ja kokonaisarkkitehtuuria yhdistämällä voidaan tunnistaa elämäntilanne- ja asiakastarvelähtöisesti palvelujen ja etuuksien tuottamisen

arvovirrat sekä niiden toteuttamisessa tarvittavat kyvykkyydet. Palveluiden tuottamisen arvovirtoja ja niissä vaadittavia kyvykkyyksiä tulee tarkastella organisaatiorajat ylittäen, jolloin asiakkaiden etuudet ja palvelut saadaan yhteen sovitettua hallintorajat ylittäen, sujuvoitettua asiakkaiden palveluketjuja sekä parannettua asiakkaiden palvelujen saatavuutta. Kyvykkyyksien toteuttamiseen valittavia toimintamalleja tulisi ohjata se, kuinka korkeat vaatimukset asetetaan prosessien integraatioasteelle ja standardoinnille. Mitä korkeammat vaatimukset, sitä yhtenäisemmät ja koordinoidummat toimintamallit ja kansalliset palvelut, mitä alhaisemmat vaatimukset, sitä eriytetymmät ja hajautetummat toimintamallit voivat olla. Uusien hallintorakenteiden aiheuttamat hidastumiset sote-palveluissa ja –prosesseissa voidaan taklata edistämällä tiedon liikkuvuutta ja hyödyntämistä yli organisaatiorajojen tapahtuvalla tarkastelulla ja siten saada asiakkaiden arjen tarpeita vastaavat etuudet ja palvelut toimimaan nykyistä paremmin.

Muutoksen myötä on varmistuttava siitä, että hyvinvointialueiden ICT-toiminnan ja tiedonhallinnon toimintaympäristön sisällä on uudistetut ja huolella suunnitellut yhteistyörakenteet eri toimijoiden kesken. Valtionhallinnon vetämänä tulisikin toteuttaa verkostomainen yhteistyömalli kokonaisarkkitehtuurin edistämiseksi eri osa-alueilla. Siten pystytään varmistumaan kehittämisen olevan valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin periaatteiden ja tavoitteiden mukaista. Eri toimijoiden roolit, tehtävät ja vastuut tulee kuvata selvästi. Valtionhallinnon tukea tarvitaan tietovarantojen ja tietojärjestelmien kansallisessa systemaattisessa ohjaamisessa. Kokonaisarkkitehtuurityötä on vietävä vahvasti eteenpäin hakien koko yhteiskunnan kannalta järkeviä ja kustannustehokkaita ratkaisuja.

3 Kanta-palvelut

Lausunnolla olevaan esitykseen sisältyy useita kohtia, joissa nostetaan esiin Kanta-palvelujen kehittäminen ja kansalliseen tietovarantoon tehtävät muutokset. Kuten edellä on todettu, tulisi kehittämisen kustannukset arvioida esitykseen tarkemmin ja varmistaa täten kehittämiseen varattavat resurssit. Rahoituksen osalta haasteena on ollut Kanta-palvelujen erillisrahoitus, joka on kohdennettu Kanta-palvelujen kehittämiseen sosiaali- ja terveysministeriön kautta omalla budjettimomentillaan. Rahoituksen suunnittelu tulisi olla pitkällä aikavälillä tapahtuvaa useammalle vuodelle suunniteltua rahoitusta. Lyhytjänteisyys rahoituksen suunnittelussa aiheuttaa ongelmia kehittämistoimenpiteiden toteuttamisessa ja niiden priorisoinnissa.

Tuotannossa olevan laajan kansallisen tietojärjestelmäkokonaisuuden kehittäminen voimallisesti on erittäin kannatettavaa sen sijaan, että rakennettaisiin uusia tietovarantoja, rekistereitä taikka järjestelmäkokonaisuuksia, mutta esitykseen on tarkennettava vaikutukset kehittämisen kustannuksiin. Näitä ei ole juurikaan esitetty vaikutusten arvioinnissa. Vaikutusten arvioinnissa on Kelan osalta keskitytty Kanta-palveluihin, mutta esityksen vaikutukset kohdistuvat myös laajemmin Kelan kansallisen tiedonvälityksen palveluihin. Kelalla on laajat tietovarannot, joita hyödyntämällä paljon nykyistä enemmän saavutettaisiin isoja askeleita kohti parempaa asiakkaiden kokonaistilanteen kartoitusta ja asiakkaiden ohjaamista nykyistä paremmin oikeiden palvelujen ja etuuksien piiriin. Näin vältyttäisiin myös jälkikäteisiltä, hallinnollisesti raskailta prosesseilta, jotka ovat yleensä niitä kustannuksiltaan suurimpia (oikaisu-, takaisinperintä-, muutoksenhakuprosessit). **Tiedon laajempi hyödyntäminen edellyttää lainsäädännön muutoksia ja niiden kautta muutosten toteuttamiseen tarvittavan rahoituksen ja sitä kautta resurssien ja osaamisen varmistamisen.**

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitoa koskevassa säännöksessä 58 pykälän 2 momentissa edellytetään, että sote-maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavan yksityisen palveluntuottajan on tallennettava asiakas- ja potilastiedot hyvinvointialueen asiakas- ja potilasrekistereihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja tai muita teknisiä rajapintoja käyttäen. Tämä lisäys mahdollistaa sen, että yksityisen toimija, joka tarjoaa vain ostopalveluja julkiselle toimijalle, voi tallentaa asiakastiedot esim. suoraan julkisen toimijan potilastietojärjestelmään. Silloin yksityisen toimijan ei tarvitsisi liittyä Kanta-palvelujen käyttäjäksi. Tämä ei ole toivottava tilanne. Lisäksi se saattaa aiheuttaa yksityiselle toimijalle taloudellisia vaikutuksia. Esimerkiksi jos yksityinen toimija tuottaa palveluja viidelle eri julkiselle toimijalle ja jokainen toimija vaatii ”muiden teknisten rajapintojen” käytön, pitää yksityisen toimijan huolehtia ne viiteen eri järjestelmään. Tavoitteena tulisi olla yksiselitteisesti Kanta-palvelujen käyttäminen eli vaihtoehtoja ei tulisi antaa.

Esityksestä jää epäselväksi vaikuttaako järjestämisvastuun mahdollinen ulkoistaminen ja järjestämisvastuun siirtäminen hyvinvointialueelta toiselle alueen rekisterinpitoon. Tallentaako tuottava hyvinvointialue tiedot aina asiakkaan kotikunnan mukaisen rekisteriin ja onko asiakkaan hyvinvointialue myös muualla tuotetun tiedon osalta rekisterinpitäjä. Jos muualla tuotetussa tiedossa on virhe, miten ja mikä taho korjaa virheen. Nämä asiat tulisi täsmentää ja huomioida, että Kanta-palvelut tarjoaa toiminnallisuudet uudessa toimintamallissa ja sen käyttöönoton tukemisessa.

Kun palveluntuottaja tallentaa potilas- ja asiakastiedot henkilön oman hyvinvointialueen rekisteriin, tieto potilaan tai asiakkaan omasta hyvinvointialueesta tulisi olla saatavilla. Nykyään tiedon saa väestötietojärjestelmästä osana muita henkilötietoja, mutta kyseisen rajapinnan käyttö on maksullista yksityisille palveluntuottajille. Uudistuksen jälkeen tiedon tulisi olla saatavilla maksutta rajapinnan kautta. Vastuu rajapinnan toteutuksesta tulisi selkeästi osoittaa viranomaistaholle. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla tiedon tarjoaminen Kanta-palvelujen kautta.

Esityksessä kerrotaan ennen yhdistymistä syntyneiden asiakas- ja potilasrekisterien siirrosta hyvinvointialueille. Kuntien ja kuntayhtymien toiminnassa syntyneet asiakas- ja potilasasiakirjat siirtyvät osaksi alueen asiakas- ja potilasrekistereitä niiden käyttötarkoituksen mukaisesti. Esityksessä olisi tarvetta täsmentää syntyykö tällaisia siirtovastuita myös oppilas- ja opiskelijahuoltolain 21 pykälän muutoksesta eli pitääkö aikaisemmassa toiminnassa syntyneet opiskeluhuollon rekisterit siirtää hyvinvointialueen rekisterinpitoon.

Kuntoutuspalvelut ovat keskeinen osa monen asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. On huomattava, että edelleen merkittävä osa tietoa, joka kertyy esimerkiksi Kelan järjestämässä ammatillisessa kuntoutuksessa, ei ole käytettävissä Kanta-palveluissa. Tämä johtuu siitä, että osa Kelan järjestämän ammatillisen kuntoutuksen palveluista on sellaisia, ettei niiden katsota olevan luonteeltaan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) tai yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) mukaisia palveluja, jolloin kyseiset tiedot eivät arkistoida Kanta-palveluihin.

4 Tietoturva ja tietosuoja

4.1 Poikkeusoloihin varautuminen

Meneillään oleva pandemia-tilanne on osoittanut, että olisi erityisen tarpeellista säätää varautumisnäkökulmasta erilaisten kriisitilanteiden osalta siitä, miten tilanteissa toimitaan ja mitkä ovat eri toimijoiden roolit. Esityksessä tulisi huomioida tarpeelliset poikkeusolojen reagointimekanismit ja prosessit koskien sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa että sosiaaliturvajärjestelmää kokonaisuudessaan. Asiakkaiden taloudellinen tilanne sekä palvelujen saatavuus voi kriisitilanteissa olla usein vaarassa ja varautumismekanismien säätäminen lainsäädännön tasolle olisi tarpeen. Keväällä 2020 eri organisaatioiden toimeenpanokyvykkyys asetettiin koetukselle erilaisten pikaisten lainsäädäntö- ja järjestelmämuutosten muodossa, Kela toimeenpani alusta lähtien muutamassa viikossa mm. väliaikaisen epidemiatuen, yrittäjien työttömyysturvan, tartuntatautipäivärahaan kohdentuvat muutostarpeet sekä tuotti myös merkittävällä nopeudella laajasti tietoa alueille ja valtionhallintoon, jotta tilanteeseen pystyttiin oikealla tavalla ja oikea-aikaisesti reagoimaan. Kriisitilanteiden osalta lainsäädännön tulisi tukea hyvin nopeaa, hallittua toimintaa ja taata sotepalvelujen toimintavarmuus sekä asiakkaiden talouden epävarmuuden poistavien sosiaaliturvaetuuksien sujuva ja saumaton toimeenpano.

Kansalliset tietojärjestelmäpalvelut ovat jo nyt varamenettely esimerkiksi alueiden asiakas- ja potilastietojärjestelmille, koska palvelujen kautta voidaan katsella asiakkaiden tietoja ja kirjoittaa reseptejä esim. tilanteessa, jossa jostain syystä alueiden järjestelmät eivät olisi käytössä. Tämän ja muiden sote-järjestelmiin liittyvien varamenettelyjen suunnittelua ja parantamista tulee jatkaa koska jatkuvasti enemmän verkostoitunut yhteiskunta on haavoittuvampi tietojärjestelmien häiriöille. Olisi erittäin tärkeää panostaa nykyistä enemmän ja kansallisesti potilastietojärjestelmien ja ydintietojen valmiussuunnitteluun. Tämän lisäksi esimerkiksi kansalliset linjaukset potilastietojen sijainnista poikkeusolojen varautumisen näkökulmasta puuttuvat. Kelan tiedot sijaitsevat Suomessa ja olisi hyvä, jos myös hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden tiedot sijaitsisivat Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kriittiset tiedot tulee olla käytettävissä myös silloin kun internetliikenne rajojen yli on syystä tai toisesta estynyt ja tällöin voidaan hyödyntää valmiuslain valtuuksia myös kriittisten palveluiden turvaamiseen.

4.2 Tietoturvaan panostaminen

Luotettava ja ajantasainen tieto on keskeinen tekijä hallituksen esityksen tavoitteiden toteuttamisessa. Erityistä huomiota tulisi siis kiinnittää siihen, että valtionhallinnon, hyvinvointialueiden ja kaikkien palveluiden tuottamiseen osallistuvien tahojen käytössä oleva tieto on ajantasaista, se on tallennettu ja hyödynnettävissä turvallisesti ja sen oikeellisuuteen ja eheyteen voi luottaa. Luotettava tiedon tallennus on keskeistä riippumatta siitä, missä ja miten sitä hyödynnetään. Luotettava ja luottamusta herättävä tiedon tallennus edellyttää näkyvää ja vaikuttavaa panostusta tietoturvaan, tietosuojaan ja näitä tehtäviä toteuttaviin resursseihin. Luotettavan tiedon merkitys kriisitilanteissa on myös keskeinen arvo.

Henkilöstöresurssien saatavuuden näkökulmasta mahdolliset päällekkäiset toteutukset heikentävät resurssien saatavuutta lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä sekä nostavat kustannuksia, sillä markkinatilanne alan osaajien osalta on haastava. Kela panostaa jo nykyiselläänkin merkittävästi tietoturvallisuuteen ja henkilöstön osaamiseen, sillä Kelan tuottamat kansallisesti kriittiset palvelut ovat

luonteeltaan sellaisia, joihin useat yhteiskunnan toimijat nojaavat joko suoraan tai välillisesti. Näiden pohjien tulee olla kunnossa, jotta mahdollistetaan turvallinen kansalaisten tietojen käsittely. Päällekkäisten ratkaisujen tekeminen lisää kustannuksia kautta linjan. Tämän lisäksi tietoturva- ja tietosuojatoimenpiteiden mitoittaminen vastaamaan nykypäivän ja tulevaisuuden vaatimuksia on kustannustehokkaampaa keskitetymmillä ratkaisuilla. Lisäksi erityishuomiota tulee asettaa niihin palveluihin, jotka muodostavat yhteiskunnan kriisinkestävyyden kannalta merkittäviä palvelukokonaisuuksia, kuten esimerkiksi potilastietojärjestelmät. Nykyajan trendinä on hakea kustannussäästöjä käyttämällä jaettuja pilvipalveluita, joita operoidaan kansainvälisesti. Tämä tuo uusia haasteita niin huoltovarmuuden ja jatkuvuudenhallinnan sekä tietosuojavaatimusten kiristymisen vuoksi. Tältäkin näkökulmalta keskitetyt ratkaisut tuovat säästöjä verrattuna siihen, että vastaavat toiminnallisuudet toteutettaisiin päällekkäin monen toimijan kesken.

Kela tarvitsee jo nykyiselläkin laajuudella merkittäviä panostuksia tietoturvallisuuteen ja henkilöstön määrään sekä osaamiseen. Markkinatilanne alan asiantuntijoiden osalta on haastava, joten jos päällekkäisiin toteutuksiin lähdetään, heikennetään resurssien saatavuutta lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä sekä inflatoidaan hintatasoa. Lisäksi tietoturva- ja tietosuojariskien hallintatoimenpiteet on keskitetysti toteutettuina helpompi ja halvempi tehdä. Kansallisilla toimijoilla kuten Kelalla on kyvykkyydet ja asiantuntemus toteuttaa sovittujen prosessien ja toimintamallien kautta myös tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät hallintatoimenpiteet. Tietoturvaa ja tietosuojaa koskevat pohjaratkaisut ovat kansallisesti kunnossa, jolloin muut toimijat, kuten hyvinvointialueet, voivat nojautua näihin ratkaisuihin omassa toiminnassaan.

5 Julkisen sairaanhoitovakuutuksen hyödyt ja monikanavarahoituksen purkamisen vaikutukset IT-ratkaisuihin

5.1 Etuustietojärjestelmien osaaminen

Esitys ei pidä sisällään ehdotuksia sairaanhoidon korvauksiin, kuntoutukseen, matkakorvauksiin sekä lääkkeisiin liittyvään monikanavarahoituksen purkamiseen ja niiden nykyisen rahoituksen mahdollista siirtämistä hyvinvointialueille. Monikanavarahoituksen purkamista koskeva selvitystyö on käynnissä sosiaali- ja terveysministeriön johdolla neljän eri työryhmän kautta. Tarkastelun kohteena ovat lääkärinpalkkioista, hoidosta ja tutkimuksesta maksettavat sairaanhoidon korvaukset, Kelan toimeenpanemat matkakorvaukset, lääkekorvaukset sekä kuntoutuspalveluista vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja kuntoutuspsykoterapia. Työryhmät tarkastelevat osin nykyjärjestelmän säilyttämistä, osin nykyjärjestelmän säilyttämistä osittain (Kela toimeenpanee edelleen, rahoitus siirtyy hyvinvointialueille), osin etuuksien säilyttämistä ja toimeenpanon ja rahoituksen siirtämistä hyvinvointialueille, osin myös etuuksien lakkauttamista ja siitä vapautuvan rahoituksen siirtämistä hyvinvointialueille. Työryhmien työ päättyy maaliskuun loppuun mennessä 2021, jonka jälkeen se jatkuu parlamentaarisena valmisteluna. Työryhmille on annettu tehtäväksi tarkastella erilaisia vaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia.

Kansallisesti toteutetut etuuksiin liittyvät ratkaisut ovat edistäneet ja edistävät vahvasti asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Sisällöllisiä ratkaisuja tukemaan on rakennettava kansallisia IT-ratkaisuja, jotka osaltaan ohjaavat toimeenpanoa yhdenmukaiseen ja yhdenvertaiseen suuntaan.

Julkisen sairausvakuutuksen kautta toimeenpantujen etuuksien kautta on ollut mahdollista saada kattavasti tietoa yksityisen terveyspalvelujen käytöstä kattavasti, asiakkaiden lääkeostoista, matkoista sekä näihin liittyvistä alueellisista eroista. Tämä kattava kansallinen tieto menetetään, jos korvausten osalta tehdään muutoksia Kelan ja hyvinvointialueiden tehtävänjakoon.

Kelalla on vuosikymmenten kokemus sosiaaliturvaetuuksien toimeenpanosta ja sitä tukemaan rakennettavista IT-järjestelmistä, niiden kehittämisestä, uudistamisesta sekä ylläpidosta. Sairaanhoidon korvausjärjestelmä on ollut tuotannossa vuosikymmeniä ja toimii huippuunsa trimmattuna moitteetta ja hyvin vähäisellä ylläpidolla, varsinkin kun lähes kaikki korvaukset maksetaan automaattisesti suorakorvausjärjestelmän kautta. Myös lääkekorvausten automaatio on huipussaan apteekkitilitysten avulla. Yhdenkin etuuden toimeenpanojärjestelmien rakentaminen on vuosien työ ja edellyttää merkittävää investointia sekä osaamisen että resurssien näkökulmasta. Kelan etuustietojärjestelmät on laajasti integroitu erilaisiin tukijärjestelmiin, muihin etuustietojärjestelmiin sekä tietovarantoihin (rekisterit, muilta toimijoilta saatavat tiedot ym.) Kelan sisällä sekä lukuisiin ulkopuolisiin kumppaneiden nähden. Näin ollen nykyisiä etuustietojärjestelmiä ei voi irrottaa nykyisestä ympäristöstään ja siirtää toisen toimijan, esimerkiksi hyvinvointialueiden käyttöön ilman merkittäviä investointeja rahallisesti ja resursoinnin näkökulmasta. Kela arvioi, että tehtävänjakojen muutokset Kelan ja hyvinvointialueiden välillä aiheuttaisi merkittäviä muutoksia etuuksien toimeenpanojärjestelmissä ja hajauttaisi tekemistä hyvinvointialueille, pahimmassa tapauksessa etuustietojärjestelmät tulee rakentaa täysin uusiksi ja pahin skenaario on, että hyvinvointialueet rakentaisivat kukin oman järjestelmänsä eikä kansallisia ratkaisuja hyödynnettäisi. Tämä johtaisi selvästi asiakkaiden yhdenvertaisuuden heikkenemiseen. Laajoja järjestelmämuutoksia ja investointeja edellyttää jo rahoituksen siirtäminen valtiolta hyvinvointialueille puhumattakaan siitä, että etuuksien olemassaolo säilytettäisiin, mutta toimeenpano siirtyisi Kelalta hyvinvointialueille. Laajat muutokset edellyttävät riittävää aikaa myös siihen, että niiden käytännön vaikutuksia pystytään arvioimaan ja että ylipäätään osaaminen saadaan kasvatettua hyvinvointialueilla etuuksien toimeenpanemiseen.

Hyvinvointialueiden toiminnan vakiinnuttaminen vie todennäköisesti vuosia eikä hallinnon muutokset saa vaarantaa asiakkaille kuuluvia oikeuksia ja etuuksia. Näin ollen asiakkaiden oikeuksien ja tarpeiden turvaamiseksi **Kelan ja hyvinvointialueiden välistä** keskinäistä (esimerkiksi etuuksien rahoitukseen ja toimeenpanoon liittyvää) **työnjakoa ei tule muuttaa ennen kuin on kulunut vähintään viisi vuotta hyvinvointialueiden perustamisesta.**

5.2 Julkinen sairaanhoitovakuutus

Yksityisen palvelutuotannon palveluista maksettavat sairaanhoidon korvaukset ovat tällä hetkellä noin 143 miljoonaa euroa vuosittain (Kelan tilastot 2019). Lääkärinpalkkioista korvauksia maksetaan 1,5 miljoonalle henkilölle 54,8 miljoonaa euroa. Tästä on huomioitava, että 2/3 maksettavista korvauksista korvataan erikoislääkärillä käyntejä, joita ei ainakaan tällä hetkellä saa terveyskeskuksista, esim. silmätaudit, gynekologia, lastentaudit, korva-nenä- ja kurkkutaudit. Suun terveydenhuollon korvauksia maksettiin vuonna 2019 yhteensä 0,97 miljoonalle henkilölle yhteensä 48,3 miljoonaa euroa ja tutkimuksen ja hoidon korvaukset maksettiin 1,2 miljoonalle henkilölle ja korvausmäärä oli yhteensä 39,5 miljoonaa euroa. Keskimääräinen korvausten taso on laskenut vuoden 50 prosentin tasosta (v. 1971) 15 prosenttiin (v. 2019). Edelleen 27 % väestöstä saa

terveyspalveluista korvausta sairausvakuutuksesta (poislukien työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto). Sairaanhoidon korvauksilla on pystytty seuraamaan kattavasti yksityisen sote-palvelutuotannon käyttöä ja korvaukset ovat osin toimineet asiakasta terveydenhuollossa eteenpäin ohjaavana mekanismina korvausten pienuudesta huolimatta (mm. fysioterapia). Julkisen järjestäjän vastuun ollessa esityksessä merkittävän laaja, tulisi sairaanhoidon korvausten kehittämistä arvioida aidosti osana kokonaisuutta, jotta asiakkaiden palvelujen saatavuus todella esityksen tavoitteiden mukaisesti paranee. Julkisen sairaanhoitovakuutuksen ja siihen liittyvän valmiin tietojärjestelmäpohjan hyödyntämistä osana uudistusta ja tulevaa valtion rahoittamaa hyvinvointialue-rakennetta tulisi arvioida osana uudistuksen valmistelua. Kelan näkemyksen mukaan julkinen sairaanhoitovakuutus on tällä hetkellä yksinkertaisempi, tehokkaampi ja alueellisesti yhdenvertaisempi tapa hankkia yksityisiä palveluita kuin kuntien ostopalvelut tai niiden erilaiset palvelusetelijärjestelmät. Järjestelmän keskeisin puute liittyy vajavaiseen rahoitukseen. Julkisrahoitteisen sairaanhoitovakuutuksen omavastuuosuuksien ja kuntien tai hyvinvointialueiden järjestämien palvelujen asiakasmaksujen harmonisointi ratkaisisi myös pitkään vallinneen potilasdirektiivin implementoinnin ongelman. Korvausten, omavastuuosuuksien ja asiakasmaksujen sääteleminen on suorakorvausjärjestelmässä myös erittäin helposti toimeenpantavissa valtion taloussuunnitelmien mukaan. Tämä turvaisi huoltovarmuutta ja asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun koko maassa. Esimerkkinä nopeasta toimeenpanosta ovat mm. koronavirustestin korvaaminen sairaanhoitovakuutuksesta ja digipalvelujen korvaamisen kehittäminen.

Olisi myös syytä tunnistaa kuntien ostopalveluiden ja julkisen sairaanhoitovakuutuksen periaatteelliset erot. Kuntien ostopalvelut perustuvat kuntien järjestämisvastuuseen ja kunnan tekemään valintaan tuottaa palvelut oman toiminnan sijaan yksityisen tuottajan toimesta. Julkisen sairaanhoitovakuutuksen korvaukset puolestaan perustuvat yksinomaan asiakkaan valinnasta ja suoraan asiakkaalle yksityisten palveluiden hankinnasta aiheutuvien korvausten kompensointiin. Vaikka lopputulos molemmissa on sama, asiakas käy yksityisellä tuottajalla, on periaatteellinen ja rakenteellinen ero järjestelmien välillä huomattava**.** Esityksessä tulisi tästä syystä huomioida julkinen sairaanhoitovakuutus omana osuutenaan osana julkisrahoitteista terveydenhuollon kokonaisuutta ja ottaa kantaa järjestelmän käyttökelpoisuuteen osana tulevaisuuden terveydenhuollon kokonaisrakennetta. Kelan näkemyksen mukaan järjestelmä olisi muokattavissa suunnitellun uudistuksen tarpeisiin soveltuvalla tavalla.

Kelan hoitama julkinen sairausvakuutusjärjestelmä on todennäköisesti enemmän kustannuksia säästävä monikanavarahoituksen näkökulmasta, jos potilaalla on taustallaan mahdollisuuksia ”kilpailuttaa” palveluntuottajia ja tuottajilla on kannusteita tarjota asiakkaille oikea-aikaiset ja asiakkaan tarpeenmukaiset palvelut. Tämän edellytyksenä on mahdollisimman avoimet ja vertailukelpoiset tiedot eri tuottajista. Koko sote-lakiluonnosten haasteena on niiden merkittävä painottuminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen, kun ytimessä tulisi olla väestön tarpeet ja niitä vastaavien palvelujen tuottaminen. Luonnoksessa painotetaan vahvasti julkisen järjestäjän vastuuta järjestää ja pitkälti tuottaa palvelut itse. Yksityisen sote-palveluntuottajien käyttö on hyvin rajattua eikä laaja esitys sisällä vielä ostopalvelujen ja palvelusetelien kokonaisuutta. Koska nykyisin yksityisten palveluntuottajien käyttö on useilla alueilla suhteellisen laajaa, herää kysymys, miten hyvinvointialueet pystyvät hoitamaan esityksen asettamat velvoitteensa siten, että asiakkaat saavat sote-palvelunsa ja vielä paremmin ja sujuvammin ja saavutettavammin kuin nykyisin.

6 Muutosten vaiheittainen voimaantulo ja toimeenpano

Menneiden sote-uudistusten lailla esityksen voimaantuloajankohta on erittäin tiukka ja esitykseen sisältyvät ennennäkemättömän suuret haasteet. Maakuntien perustaminen, toiminnan käynnistäminen, organisointi sekä yhteistyömallien ja esityksen edellyttämien laajojen toimenpiteiden toteuttaminen on erittäin haastava asetetussa aikataulussa. Samaan aikaan taloudelliset haasteet sekä lääketieteen yhä paremmat/kalliimmat hoidot tuovat järjestämiseen lisää niukkuutta ja priorisointitarvetta. Vaiheittaisuus ja hallittu uudistaminen on em. syystä poikkeuksellisen tärkeää. Asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta tukevia muita rakenteita ei ole tästä syystä järkevää muuttaa ennen kuin nähdään, miten uudistus käytännössä onnistuu. Toimeenpanoajan ollessa tiukka on vaarana, että asiakkaiden sote-palvelujen laatu ja saatavuus kärsivät entisestään, kun alueilla keskitytään luomaan omaan organisaatiota ja täyttämään hallinnollisesti raskaat maakunnille esityksen pohjalta tulevat velvoitteet. Myös tietovarantojen hyödyntämisen vaatimukset sekä tietojärjestelmien kehittämiseen kohdentuvat muutokset vievät aikaa. Niiden toteuttaminen on usein vuosien työ, ei kuukausien eikä niiden toteuttamiseen voida useimmiten ryhtyä ennen lainsäädännön hyväksymistä ja vahvistamista. Edellä esitetty huomioiden tulisikin erityisesti panostaa hallitusohjelman ohjelmien, hankkeiden ja kokeilujen kautta nykyisten toimintamallien kehittämiseen sekä erityisesti eri toimijoiden välisiin hallinnonrajat ylittäviin nykyisten palvelujen ja etuuksien kokonaisuuksien parempaan yhteensovittamiseen sekä siihen tähtäävään tiedon hyödyntämisen vahvaan edistämiseen.

Jukka Melanen — IT-johtaja

Marjukka Turunen — johtava asiantuntija