15.3.2021

Dno 29/010/2021
DARK 21/010/29

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. Kela ei ole ollut mukana valmistelemassa kuulemisen kohteena olevaa hallituksen esitystä eikä Kelan lakiluonnoksen lausuntokierroksella esittämiä huomioita ole huomioitu hallituksen esityksessä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemisen erityisenä teemana on kuntoutuksen (ml. terapiapalvelut) järjestäminen tulevassa soterakenteessa.

**Kela esittää tärkeimpinä esitystä koskevina huomioina seuraavaa:**

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 toukokuun 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. Kelan etuustietojärjestelmien tietoturvallisuutta koskeva vaatimukset ovat erittäin korkealla ja näin asiakkaiden tietosuoja on taattu.

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

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

hyvin vähäisellä ylläpidolla, varsinkin kun lähes kaikki korvaukset maksetaan automaattisesti suorakorvausjärjestelmän kautta. Myös lääkekorvausten automaatio on huipussaan apteekkitilitysten avulla. Parasta aikaa tilitysten automatiikkaa ollaan lisäämässä siten, apteekeille maksettavien tilitysten maksuja nopeutetaan. 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 tietoturvallisia jo olemassa olevia 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.

Kela arvioi, että tehtävänjakojen muutokset Kelan ja hyvinvointialueiden välillä aiheuttaisi merkittäviä muutoksia etuuksien toimeenpanojärjestelmissä ja hajauttaisi tekemistä hyvinvointialueille, pahimmassa tapauksessa etuustietojärjestelmät integraatioineen tulee rakentaa täysin uusiksi ja pahin skenaario on, että hyvinvointialueet rakentaisivat kukin oman järjestelmänsä eikä kansallisia ratkaisuja hyödynnettäisi. Tämä johtaisi varmuudella 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 sosiaaliturvaetuuksien edellyttämä erityisosaaminen saadaan kasvatettua hyvinvointialueilla etuuksien toimeenpanemiseen. Alla esimerkki yhden etuustietojärjestelmän ja siihen liittyvien tukijärjestelmien, integraatioiden sekä maksujenhallinnan kokonaisuuden rakentamisesta:

**Sairauspäivärahajärjestelmä**

| Rakentamisaika | Rakentamiseen käytetty kustannus (Kelan palkkakustannukset ja ostetut palvelut) | Ylläpito ja kehittäminen vuosittain (vuosi 2020) |
|---|---|---|
| 4 vuotta (2 vuotta täysipainoisesti resurssien vahvistamisen jälkeen) | 13,5 milj. euroa | 1 milj. euroa |

**Sairaanhoitokorvausten sekä Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja maksetut korvaukset / kuntoutuspalvelukustannukset 2019**

| Etuuslaji | Saajat | Ostot / käynnit / matkat / Kustannetut toimenpiteet | Korvaukset euroa / Kuntoutuspalvelukustannukset euroa |
|---|---|---|---|
| Sairaanhoitokorvaukset | | | |
| - Matkat | 567 033 | 4 162 594 | 284 857 201 |
| - Lääkärinpalkkiot | 1 507 391 | 3 344 040 | 54 826 940 |
| - Hammashoito | 966 313 | 2 302 847 | 48 285 905 |
| - Tutkimus ja hoito | 1 151 615 | 3 018 708 | 39 496 324 |
| Lääkkeet | 3 042 434 | 30 376 428 | 1 550 984 682 |
| Vaativa lääkinnällinen kuntoutus | 35 502 | 51 863 | 202 620 228 |
| Kuntoutuspsykoterapia | 50 392 | 50 483 | 87 349 132 |

Lähde: www.kela.fi/tilastot-aiheittain/

Kela järjestää kuntoutusta Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (2005/566, jäljempänä Kelan kuntoutuslaki) perusteella. Asiakkaalle syntyy subjektiivinen oikeus saada ammatillista kuntoutusta ja vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta sekä kuntoutuspsykoterapiaa, kun Kelan kuntoutuslaissa säädetyt myöntöedellytykset täyttyvät. Jos asiakas on tyytymätön annettuun päätökseen, hänellä on oikeus hakea siihen muutosta.

**Kelan järjestelmät tuottavat tarkkaa tilastotietoa kuntoutuspäätöksistä sekä esimerkiksi asiakasmääristä, järjestetyistä kuntoutuspalveluista ja kustannuksista. Tilastotietoa hyödynnetään kuntoutuksen seurannassa ja ratkaisutyön ohjauksessa. Valtakunnallisena toimijana Kela voi järjestää asiakkailleen kuntoutuksen yhdenvertaisesti.**

Kuntoutuksen ohjautumisen sujuvoittamiseksi Kela on tiivistänyt yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Meneillään on esimerkiksi Kela sairaalassa-projekti ja Kela SOTE-keskuksissa projekti, joiden tavoitteena on kehittää yhteistyötä asiakkaan kuntoutustarpeen ja muiden etuustarpeiden tunnistamiseksi.

Kela on merkittävä kuntoutuksen kehittäjä ja tutkija Suomessa. Kela kehittää erityisesti kuntoutuksen keskeisiä palveluja ja sellaisia kuntoutuksen osa-alueita, jotka ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä ja sijoittuvat palvelujärjestelmien rajapinnoille. Kehittämis- ja tutkimushankkeiden tuloksia jalkautetaan tehokkaasti Kelan vakiintuneeseen kuntoutustoimintaan.

Kela järjestää kuntoutuslain perusteella ammatillisen kuntoutuksen, vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen palveluja. Kela määrittelee järjestämiensä kuntoutuspalvelujen sisällön ja kiinnittää erityistä huomiota siihen, että palvelu vastaa aidosti asiakkaiden kuntoutustarvetta ja joustaa tarvittaessa asiakkaan tilanteen mukaan. Palvelumuotoilussa Kela hyödyntää asiakaskokemuksia ja -haastatteluja, palveluntuottajien ja ohjaavien tahojen tarpeita ja kokemuksia sekä tutkimuksista ja kuntoutuksen

kehittämishankkeista kertynyttä tietoa. Kelalla on valtakunnallisesti yhtenäiset laadukkaat kuntoutuspalvelut.

Kuntoutusta ohjaavat hyvä kuntoutuskäytäntö, tieteellisesti tutkitut ja vaikuttavat menetelmät sekä niihin pohjautuva palvelukuvaus. Kuntoutuksen sisältöä palveluntuottaja suunnittelee asiakkaan kanssa yhteistyössä. Perustana ovat terveydenhuollossa tehty kuntoutussuunnitelma sekä asiakkaalle merkitykselliset kuntoutumisen tavoitteet. Jotta asiakas saa kuntoutumiselleen tuen myös arjessaan, keskiössä on hyvä yhteystyö asiakkaalle läheisten toimijoiden kanssa. Terapeutti voi esimerkiksi osallistua terveydenhuollossa toteutuvaan kuntoutuksen suunnitteluun, jos terveydenhuolto sitä toivoo.

Kela ohjaa järjestämiensä ja korvaamiensa palvelujen osalta sekä asiakkaita että palveluntuottajia palveluiden toteuttamisessa. Tämä tarkoittaa käytännössä päivittäistä ohjaustyötä, mutta myös säännöllistä koulutus- ja kumppanuusyhteistyötä. Kela seuraa ja arvioi palvelujen laatua muun muassa saamiensa asiakaspalautteiden avulla ja toteuttamalla auditointeja. Muista Kelan kuntoutuspalveluista poiketen, Kela ei järjestä vaan ainoastaan korvaa kuntoutuspsykoterapiaa. Kela ohjaa kuntoutuspsykoterapian palveluntuottajia päivittäisellä ohjauksella, yhdenmukaista menettelyä tukevalla ohjeistuksella sekä seuraamalla ja reagoimalla asiakaspalautteisiin.

Kela seuraa sopimuskauden aikana kurssien ja muiden järjestämiensä palveluiden toteutumista ja asiakkaiden ohjautumista palveluihin. Seuranta sisältää myös kuntoutukseen käytettyjen varojen säännöllisen seurannan. Kela pystyy tuottamaan erilaisia tilastoja kuntoutuspalvelujen asiakasmääristä ja kustannuksista sekä palveluittain että palveluntuottajittain. Kela toteuttaa systemaattisesti kuntoutuksen hyödyn raportointia (AKVA-raportointi) valikoiduissa kuntoutuspalveluissa.

Kela kokeilee hankintalain mukaista kilpailuttamista kevyempää rekisteröitymismenettelyä vuosina 2021-2022. Rekisteröityminen on mahdollista jatkuvasti, joten palveluntuottaja voi tulla mukaan joustavasti itselleen sopivana ajankohtana. Sopimus palvelun tuottamisesta tehdään toistaiseksi. Se tuo palveluntuottajan toimintaan jatkuvuutta ja pysyvyyttä, ja asiakkaalle se mahdollistaa (pitkän) kuntoutussuhteen samaan palveluntuottajaan ilman pelkoa yllättävistä keskeytyksistä tai päättymisistä.
Kela voi järjestää tulevaisuudessa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut ja korvata kuntoutuspsykoterapiaa varsin haavoittuvien asiakasryhmien tarpeen mukaisesti tehokkaasti ja yhdenvertaisesti eri puolilla Suomea. Kela pystyy valtakunnallisena toimijana hankkimaan palvelut ja vastaamaan sopimuskauden velvoitteista yhtenäisesti ja tehokkaasti. Yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa on tarpeen tiivistää, kun hyvinvointialueet saadaan toimimaan. Yhteistyön tiivistämisellä voidaan sujuvoittaa asiakasohjausta ja kehittää yhdessä Kelan kuntoutuksen palveluvalikkoa, palvelujen kohdennusta alueittain sekä arvioida kuntoutuksen kehittämis- ja tutkimustarpeita.

Kela toteaa, että ensin tulisi seurata sote-uudistuksen toteutumista ja vasta sitten ryhtyä mittaviin tehtävien siirtoihin, kun toiminta hyvinvointialueilla on vakiintunut. Toisena vaihtoehtona on se, että (ainakin ensivaiheessa) hyvinvointialue vastaisi jatkossa valtionosuudesta, jolloin syntyy kannuste miettiä palvelujen järjestämisen ratkaisuvaihtoehtoja. Päätöksentekoa ja johtamista varten Kela voi jo olemassa olevien tietojärjestelmien ja -massojen avulla tuottaa hyvinkin yksityiskohtaista tietoa tämän päätöksenteon tueksi. Jos Kelalla ei enää ole yhteyttä näihin asioihin, tiedon keruuta ja työstämistä varten pitää luoda uudet järjestelmät. Kolmantena seikkana pitäisi huomioida se, ettei sairaanhoitomaksuun sisältyvä valtionosuus kata kuin osan palveluiden kustannuksesta. Vakuutettujen maksaman sairausvakuutusmaksun korvaaminen

verotuksella ei sekään riitä palveluiden tuottamiseen. Kokonaisuudessa tulee huomioida asiakkaiden maksamat omavastuut ja muu suoraan palveluntuottajalle menevä osuus. Se pitäisi sitten sisällyttää asiakasmaksuihin, joista tulisi verrattain suuret. Jos asiakasmaksukatto tulee entistä useammalla vastaan, tämä tarkoittaa julkisten menojen kasvua.

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 välisten** (esimerkiksi etuuksien rahoitukseen ja toimeenpanoon liittyvää) **työnjaon mahdollisten muutosten seurauksia ei voi arvioida ennen kuin hyvinvointialueiden toiminta on vakiintunut. Näin ollen ratkaisut mahdollisissa työjaoissa tulee tehdä vasta myöhemmin.**

Antti Jussila
ma. etuusjohtaja

Marjukka Turunen
johtava asiantuntija