

15.3.2021

Dno 14/010/2021
DARK 21/010/21

Eduskunnan hallintovaliokunta / 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 valmistelemissa kuulemisen kohteena olevaa hallituksen esitystä eikä Kelan lakiluonnoksen lausuntokierroksella esittämiä huomioita ole huomioitu hallituksen esityksessä.

Hallintovaliokunnan kuulemisen erityisenä teemana ovat tietojärjestelmät ja digitaaliset palvelut, tiedonhallinta ja tietosuojat.

Kela esittää tärkeimpinä esitystä koskevinä huomioina seuraavaa:

Tulevassa kehittämisessä kannattaa hyödyntää jo olemassa olevia valtakunnallisia tietojärjestelmiä, joiden avulla varmistetaan korkeasta tietoturvan ja tietosuojan tasosta. Kanta-palvelut on alusta lähtien kehitetty vastaamaan tietoturva- ja tietosuojavaatimuksia ja palveluja kehitetään edelleen jatkuvasti siten, että varmistetaan asiakkaan luottamus ja yksityisyyden suojan toteutuminen.

Tällä hetkellä asiakkaiden tilanteiden kokonaisvaltainen läpikäynti Kelan ja muiden toimijoiden välillä hoidetaan pitkälti asiakkaan suostumuksella. Mitä asiakastietoja ja mihin tarkoitukseen yhteistyössä voi käsitellä asiakkaan suostumuksella tai ilman suostumusta on säädetty puutteellisesti ja epäselvästi. Tämä on ongelmallista sekä käytännön yhteistyön, että Euroopan unionin tietosuojasetuksen vaatimusten näkökulmasta. Lainsäädäntöä tulisi selkeyttää tältä osin.

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. Myös roolien kautta tulevien tehtävien rahoitus on varmistettava.

Työnjakojen muutokset Kelan ja hyvinvointialueiden välillä edellyttää alueiden ydintoiminnan vakiinnuttamista. **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 työjaossa tulee tehdä vasta myöhemmin.

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

Asiakkaan sote-palvelut ja sosiaaliturvaetudet kulkevat hyvin usein tiiviisti rinnakkain. Esitys ei tunnista sosiaaliturvan roolia riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyvänä kokonaisuutena. Asiakkaan ollessa sote-keskuksen palvelujen piirissä, 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**. Esimerkiksi Kelan ja perusterveydenhuollon yksiköiden vuoropuhelun lisääminen asiakkaan asioiden paremmaksi kokonaishallinnaksi tulee nykyisestä merkittävästi lisätä. Asiakas- ja palveluohjauksen merkitys sekä Kelan että hyvinvointialueiden ja muiden kumppaneiden (mm. kuntien 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 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6, 8 ja/tai 10 pykälien perusteluissa. Asiakastiedon nykyistä laajempi hyödyntäminen mahdollistaisi tämän ja siten myös muiden lakien laajaa muutostyötä tulisi edistää vahvasti.

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 nyky maailmassa **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. Yhteisen kansallisen välineen puute suorastaan estää hyvän kumppanuustyön asiakkaan hyväksi jo nykyisin ja vaikuttaa merkittäväällä 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**.

Hallinnonalat ylittävistä hyvistä yhteistyömalleista, tiedonhallinnan kehittämisestä sekä tietojärjestelmäkehityksestä tulee olla lainsäädännössä riittävät raamitukset, sekä veloitteet 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 koordinoitusti säästää kustannuksia pidemmällä aikavälillä, mutta alkuvaiheen hyvinvointialueiden tiukka talustilanne ja sote-lainsäädännön vaatimusten toteuttaminen ei välttämättä salli tätä kehitystyötä kaikkien alueiden kohdalla tasapuolisesti.

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. Asiakkaiden oikea-aikaisiin palveluihin ja prosesseihin sekä hallinnonrajat ylittävään yhteistyöhön tulee investoida myös muiden kuin kuntien ja hyvinvointialueiden osalta. Suurin hyöty oikea-aikaisen palvelutarpeen tunnistamisesta ja vaikuttavasta asiakasyhteistyöstä on siinä, että yhteiskunnan etuuksiin ja palveluihin kohdentamalla varoilla saadaan eniten yhteiskunnallisten tavoitteiden mukaista vaikuttavuutta.

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 merkittäväällä 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.

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 peräti yhteneväisiä) 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. Muutosten myötä 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 veloitteensa 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, tietoturva huomioiden ja asiakkaiden tietosuoja varmistaen**. Asiakkaan ei tarvitsisi toimia tiedon kuljettajana kuten hän usein nykytilanteessa toimii.

2 Kansalliset IT-ratkaisut lisäävät asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja toiminnan tehokkuutta

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. Tämä johtaa myös tietoturvan osalta epäyhtenäisiin ratkaisuihin ja asiakkaan tietosuojan kannalta ongelmiin. 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 varsinkin 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 maakunta 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 vakiodusti. Tällaiselle vakiodulle palvelulle on helpompaa ja kannattavampaa rakentaa myös tietojärjestelmätukea. Tietoturvallisesti alusta lähtien rakennettu Kanta-palvelujen kokonaisuus tulisi hyödyntää paljon nykyistä vahvemmin ja siten myös asiakkaiden tietosuoja tulisi varmistettua.

Asiakkaan tietojen käsittelyä ja luovuttamista koskeva sääntely on nykyisellään liian organisaatiolähtöistä. Asiakkaan tietosuojan turvaaminen ja samanaikaisesti asiakkaan eduksi tapahtuva tiedon tarpeenmukainen käytettävyys tulee rakentaa yhä enemmän priorisoimalla asiakkaan etuus- ja palvelutarve sekä toisaalta ammattihenkilön tarve saada asiakastietoa voidakseen toteuttaa omaa etuuksiin- ja palveluihin sekä yhteistyöhön liittyvää tehtävää. Valtakunnalliset riittävän yksityiskohtaisesti lain tasolla säädetyt järjestelmät em. periaattein ovat sekä asiakkaan että yhteiskunnan etu.

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 lääkärintausnot ja todistukset on arkistoitava Potilastiedonarkistoon vaiheistusasetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 1257/2015) mukaisesti. Vaiheistusasetuksessa ei ole veloitettu palveluntuottajia toteuttamaan sähköisten lääkärintausnotojen 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. Esitetystä 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 lainsäädännön tasolla.

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 merkittäväällä tavalla asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja myös helpottaa järjestäjän ja palveluntuottajien tuotannon ohjausta, seurantaa ja raportointia.

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 myös 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 suoritettietoa THL:lle. Kela tarvitsisi hinnasto- ja kustannustietoja rajat ylittävissä tilanteissa palveluiden käytön kustannusten korvaamista ja muun muassa lääkelausuntoihin liittyvää työtä varten. Julkisrahoitteen 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 kustannustehokkaasti julkisia varoja säästäten. 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.

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 organisaatorajat 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 organisaatorajojen 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 tulisivat 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 välttäisiin 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 varmistamiseen.

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitoa koskevassa säännöksessä 58 pykälän 2 momentissa edellytetään, että sote-maakunnan järjestämismääräyksiin 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 järjestämismääräyksiin mahdollinen ulkoistaminen ja järjestämismääräyksiin 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.

Pykälän perusteluissa 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 syntykö tällaisia siirtovastuita myös oppilas- ja opiskelijahuoltolain 21 pykälän muutoksesta eli pitääkö aikaisemmassa toiminnassa syntyneet opiskeluhuollon rekisterit siirtää hyvinvointialueen rekisterinpitöön.

4 Tietoturva ja tietosuoja

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 merkittäväällä 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 sote-palvelujen toimintavarmuus sekä asiakkaiden talouden epävarmuuden poistavien sosiaaliturvaetuuksien sujuva ja saumaton toimeenpano.

Kansallista varamenettelyjen suunnittelua ja parantamista tulee jatkaa koska jatkuvasti enemmän verkostoitunut yhteiskunta on haavoittuvampi tietojärjestelmien häiriöille. Olisi tärkeää panostaa kansallisesti potilastietojärjestelmien ja ydintietojen valmiussuunnitteluun enemmän. Tämän lisäksi esimerkiksi kansalliset linjaukset potilastietojen sijainnista poikkeusolojen varautumisen näkökulmasta puuttuvat. Kelan tiedot sijaitsevat Suomessa ja olisi hyvä, jos myös hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden tiedot sijaitisivat 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.

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. Luotettavan tiedon tallennus edellyttää näkyvää ja vaikuttavaa panostusta tietoturvaan, tietosuojaan ja näitä tehtäviä toteuttaviin resursseihin. Luotettavan tiedon merkitys kriisitilanteissa on myös keskeinen arvo.

Henkilöstöressurssien 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 pohjaratkaisujen 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 keskitettyillä ratkaisulla. 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. Erityishuomiota tulee asettaa niihin palveluihin, jotka muodostavat yhteiskunnan kriisinkestävyden 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.

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 purkaminen

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 lääkäripalkkioista, 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 parlamentaarisen 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 vaatimus on erittäin korkealla ja näin asiakkaiden tietosuojaa on taattu.

Julkisen sairausvakuutuksen kautta toimeenpantujen etuuksien kautta on ollut mahdollista saada kattavasti tietoa yksityisen terveystietopalvelujen käytöstä kattavasti, asiakkaiden lääketoista, 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 huipuunsa trimmattuna moitteetta ja hyvin vähäisellä ylläpidolla, varsinkin kun lähes kaikki korvaukset maksetaan automaattisesti suorakorvausjärjestelmän kautta. Myös lääkekorvausten automaatio on huipussaan apteekkitilitysten avulla. Parasta aikaa tilitysten automaatiikkaa ollaan lisäämässä siten, apteekkeille 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 nähdessä. 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 etuuskien olemassaolo säilytettäisiin, mutta toimeenpano siirtyisi Kelalta hyvinvointialueille. Laajat muutokset edellyttävät riittävää aikaa myös siihen, että niiden käytännön vaikutuksia pystytään arvioimaan ja että ylipäätään sosiaaliturvaetuuskien edellyttämä erityisosaaminen saadaan kasvatettua hyvinvointialueilla etuuskien toimeenpanemiseen. Alla esimerkki yhden etuustietojärjestelmän ja siihen liittyvien tukijärjestelmien, integraatioiden sekä maksujenhallinnan kokonaisuuden rakentamisesta:

Sairauspäiväraahajärjestelmä

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
- Lääkäripalkkiot	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 lääkinällinen kuntoutus	35 502	51 863	202 620 228
Kuntoutuspsykoterapia	50 392	50 483	87 349 132

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

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 hyvinvointialuerakennetta 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. Julkisirahoitteisen sairaanhoitovakuutuksen omavastuuosuuksien ja kuntien tai hyvinvointialueiden järjestämien palvelujen asiakasmaksujen harmonisointi ratkaisisi myös pitkään vallinneen potilasdirektiivin implementoinnin ongelman. Korvausten, omavastuuosuuksien ja asiakasmaksujen säätely 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. Ostopalvelujen kohde ja laajuus vaihtelee kunnasta riippuen. 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 julkisirahoitteista terveydenhuollon kokonaisuutta ja ottaa kantaa järjestelmän käyttökelpoisuuteen osana tulevaisuuden terveydenhuollon kokonaisuuden rakennetta. 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 vaikuttaa esityksen mukaan olevan hyvin rajattua käyttöä 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.

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 työjaissa tulee tehdä vasta myöhemmin.

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 ja 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 veloitteet. 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.

Marina Lindgren

tietojohtaja

Marjukka Turunen

johtava asiantuntija