

28.3.2017

Dno2/010/2017

Sosiaali- ja terveysministeriö  
PL 33  
00023 VALTIONEUVOSTO  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

**Viite: Lausuntopyyntönnne 31.1.2017 STM068:00/2015**

### **Lausunto hallituksen esitysluonnokseen laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Kansaneläkelaitokselta lausuntoa asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetusta lakiluonnoksesta.

Lakiesityksen mukainen valinnanvapauden laajentaminen on asiakkaan näkökulmasta perusteltu ja tavoitteeltaan hyvä uudistus. Kelassa toimeenpannaan 40 eri sosiaaliturvaetuutta, joista suuri osa nivoutuu yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon prosessien ja etuuksien kanssa. Kelassa on kattavat tiedot sekä massaetuuksien että määriltään pienempien etuuksien toimeenpanemiseksi mm. yksityisistä terveydenhuollon palveluntuottajista, sähköisistä resepteistä, potilastiedoista ja muista asiakkuustiedoista sekä yhteistyön prosessit työterveyshuollon, apteekkien, sairaanhoitopiirien ja muiden kumppaneiden kanssa. Kela toimii tehokkaana maksatusprosessien toimeenpanijana. Kelan osaaminen ja kokemus tehokkaana valtakunnallisena toimeenpano-organisaationa tulisi hyödyntää sote-uudistuksessa ja Kelalla on valmiudet olla mukana uudistuksen eteenpäinviennissä muiden toimijoiden kanssa hyvää yhteistyötä tehden. Uudistuksen toteuttamisen edellyttämiä tietojärjestelmiä ja tietovarantoja tulee rakentaa laajassa yhteistyössä ministeriöiden, maakuntien, sairaanhoitopiirien, Kelan, THL:n ja muiden kumppaneiden kanssa.

Merkittävimpinä huomioina valinnanvapautta koskevaan lakiluonnokseen ja siihen liittyvään lainsäädäntötyöhön Kela esittää seuraavaa.

#### **1. Aikataulu**

Ehdotetun lakiluonnoksen voimaantuloaikataulu on erittäin haasteellinen ottaen huomioon sen ja sen rinnalla etenevien muiden lainsäädäntöpakettien toimeenpanon edellyttämät laajat valtakunnalliset, maakunnalliset sekä kunnalliset ja sairaanhoitopiirikohtaiset organisatoriset, hallinnolliset, tietojärjestelmiin ja muuhun lainsäädäntöön kohdentuvat muutokset. Huomioitavaa on myös, että valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö edellyttää merkittäviä täysin uusien kokonaisuuksien rakentamista tietojärjestelmien ja toimintamallien osalta, prosessit ovat täysin uusia. Esimerkiksi Kelan rakentama toimeentulotuen järjestelmäkokonaisuus, joka sisälsi useita eri järjestelmiä, palveluita sekä integraatiota muihin järjestelmiin pitkälti yhden toimijan sisällä, kesti 2,5 vuotta ja sote-uudistuksen tuomat järjestelmämuutokset kuntiin, maakuntiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon muille toimijoille ovat mittaluokaltaan huomattavasti laajemmat. Jo pelkästään minimimuutokset vievät runsaasti aikaa ja uudistus on niin merkittävä, että siinä tulisi valmistella uudistuva sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus ja uudistuvat prosessit asiakkaiden, palveluntuottajien, maakuntien sekä muiden toimijoiden näkökulmasta huolella alusta lähtien. Tämän toteuttaminen edellyttää lisää aikaa ja resursseja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen edellyttämät muutokset sekä palvelujen että tietojärjestelmien osalta ovat massiiviset ja niiden toteuttamisessa tulisi hakea laajassa yhteistyössä tehtäviä ratkaisuja. Laajassa muutoksessa tulisi huolehtia siitä, etteivät asiakkaat jää vaille tarvitsemiaan kriittisiä palveluja taikka tipu järjestelmien ja toimijoiden välimaastoon. Kela haluaa olla mukana osaamisellaan ja kokemuksellaan auttamassa uudistuksen toteuttamista yhteistyössä muiden yhteiskunnan toimijoiden kanssa. Koska esitetty aikataulu on haasteellinen, Kela ehdottaa tietojärjestelmäkokoisuuden rakentamista ja palveluiden käyttöönottoa vaiheittain, mikä mahdollistaa valinnanvapauden hyötyjen asteittaisen saavuttamisen sekä toimintamallien tasaisemman sovittamisen uusiin prosesseihin.

## 2. Etenemisjärjestys ja palvelumarkkinoiden toimivuus

Jotta valinnanvapauden toteutumista, ja palvelumarkkinoiden toimivuutta pystyttäisiin edes jossain määrin tukemaan, valvomaan ja ohjaamaan, olisi erittäin tärkeää, että palvelujen järjestäjät, eli maakuntaorganisaatiot, ja myös niiden liikelaitosorganisaatiot olisivat faktisesti mahdollisimman toimintakykyisiä ennen kuin valinnanvapaus toteutetaan ehdotetussa muodossa. Muussa tapauksessa vaarana on, että valinnanvapaus toteutuu suurelta osin yksityisten palveluntuottajaorganisaatioiden ehdoilla, mikä osaltaan saattaa tuottaa markkinavinoutumia, epätäydellisen kilpailun, paikallismonopoliin ja kartellinmuodostuksen vuoksi. Markkinoiden toimivuuden kannalta esimerkiksi hintojen ja laatutekijöiden jatkuva seuranta ja julkistaminen on olennaisen tärkeää. Tämä taas edellyttää laajaa valtakunnallista tiedonkeruuta ja siihen sopivaa ICT-järjestelmäkokoisuutta. Nämä tekijät asettavat valinnanvapauden toteuttamisen aikataululle merkittävän lisähaasteen. Kela ehdottaa uudistuksen vaiheistamista siten, että ensin annettaisiin riittävä aika maakuntien ja niiden omistamien liikelaitosten ja yhtiöiden perustamiselle, ja valinnanvapaus toteutettaisiin täysimittaisesti riittävän pitkän siirtymäkauden jälkeen taikka vaiheistaen toteutuminen askel kerrallaan esimerkiksi alueellisesti. Lisäksi koko esitystä koskevana yleisenä huomiona kiinnitetään huomiota siihen, että tehokkaan toimeenpanon turvaamiseksi lainsäädännössä olisi perusteltua pyrkiä määrittämään palvelukokonaisuuksien sijaan toiminnallisia kokonaisuuksia. Nyt palvelukokonaisuudet ohjaavat liikaa arkkitehtuuria.

## 3. Vaiheistus

Mikäli lakiluonnoksen esittämässä aikataulussa halutaan pysyä, Kela esittää vaihtoehtoista mallia, jossa valinnanvapautta laajennetaan kehittämällä nykyisiä etuus- ja tietojärjestelmiä siirtymäkauden ajan siirtymällä monikanavarahoituksesta asteittain yksikanavaiseen rahoitukseen, jossa maakunta toimii asiakkaan nykyisten sairaanhoitokorvausten rahoittajana. Nykyiset korvaukset laskutettaisiin maakuntien kautta. Samalla on mahdollista rakentaa lakiluonnoksen mukaisen laajemman valinnanvapauden toteuttamista sekä toiminnallisesti että tietojärjestelmien kautta. Vaihtoehtoinen malli on toteutettavissa vuoden 2019 alkuun.

## 4. Valtakunnallisuus ja yhdenvertaisuus

Valinnanvapauden toteuttaminen edellyttää vielä monilta osin pohdintaa siitä, mitä kokonaisuuksia on tarpeen tai välttämätöntä toteuttaa valtakunnallisesti. Nämä ratkaisut edel-

lyttävät välttämättä lainsäädännön velvoittavuutta. Esimerkiksi kaikki korvausmallit tulisi sopia kansallisesti ja niistä tulisi säätää yhdenmukaisesti koska mahdollisimman yhdenmukainen korvauskäytäntö helpottaa käytännössä palveluntuottajien toimintaa merkittävästi ja edistää yli maakuntarajojen toimivaa valinnanvapautta. Vastaavaa noudatettaisiin korvauksia maksettaessa toisen maakunnan alueella toimivalle palvelujen tuottajalle ja rajat ylittävän terveydenhuollon korvauksia maksettaessa ulkomailla aiheutuneista kustannuksista. Tällä tavoitetaan riittävällä tavalla kansalaisten yhdenvertaisuus kun samoista palveluista maksetaan sama hinta maakunnasta riippumatta. Samalla rajoitettaisiin rajat ylittävien tilanteiden osalta rahan valuminen ulkomaille mikäli korvaustaso kovin poikkeaisi maakunnittain.

Suuri määrä järjestelmäpalveluista ja sähköisistä palveluista voisi olla toteutettavissa valtakunnallisesti ainakin tietyn järjestelmäpohjan osalta, valtakunnallisten järjestelmien osalta riittävä tietosuojaja tietoturvallisuus tulisi EU:n tietosuojasetuksenkin velvoittamalla tavalla kattavammin varmistettua. Myös järjestelmien uudistamisen ja rakentamisen osalta tulisi edetä vaiheittain hyödyntäen jo olemassa olevia valtakunnallisia järjestelmäkokonaisuuksia.

## 5. Tiedon hyödyntäminen

Maakuntaudistuksen toteutuminen ja laajan valinnanvapauden tavoitteen saavuttaminen edellyttää nykyistä merkittävästi sujuvampaa ja laajamittaisempaa tiedon liikkumista eri toimijoiden välillä. Tiedon saamista ja luovuttamista säädellään laajasti eri puolilla sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ja niihin liittyvissä lainsäädännöissä, esim. sosiaaliturvaa koskevissa laeissa. Säännökset eivät mahdollista esimerkiksi tiedon liikkumista yksityisten ja julkisten toimijoiden välillä riittävästi ja joustavasti. Näiden lainsäädännöissäkin laajalti olevien esteiden purkaminen on välttämätön työ ennen kuin uudistuksesta saadaan hyötyjä siinä määrin kuin tavoitteena on saada. Tiedon saamista ja luovuttamista koskevat säännökset on käytävä läpi ja tiedon hyödyntämisen näkökulmasta on arvioitava mitkä yhteiset tietovarannot ja -altaat luodaan ja kenen toimesta, riittävä tietosuoja ja tietoturvallisuus huomioiden.

Kela pitää ensiarvoisen tärkeänä, että meneillään olevia lakiesityksiä (mm. valinnanvapauslaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä) valmistellaan ja tarkastellaan lakien jatkovalmistelussa kokonaisuutena, jotta voidaan varmistua, että asiakastiedon käsittely niin asiakas- ja potilasprosesseissa kuin esimerkiksi tutkimus-, kehittämis- ja viranomaisohjausprosesseissa on jatkossa mahdollista. Tiedon riittävä hyödyntäminen edellyttää myös lainsäädäntöön sisällytettävää tarkkoja veloitteita siitä, että esimerkiksi palveluntuottajat tuottavat sovitusti tiedot sen sisältöisinä ja siinä ajassa, että ne ovat laajamittaisesti hyödynnettävissä tiedonhallintapalvelujen kautta. Muutoin uudistuksen tavoitellut hyödyt jäävät merkittävilta osin saavuttamatta.

## 6. Tiedonhallintapalvelut

Kelalle on annettu lakiesityksen 61 §:ssä vastattavaksi valtakunnallinen korvausten maksuliikenteen hallinta ja tekninen toteutus. Lakiesityksen 66 §:ssä säädettävät valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut on edellä tarkoitetun maksuliikenteen hoitamiseksi ja 66 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuna asiakkaan valinnanvapautta koskevan palvelun toteuttamiseksi joka tapauksessa rakennettava ja ylläpidettävä ainakin 66 §:n 1 momentin 2-4 kohdissa säädettyjen palvelujen osalta. Näin ollen olisi

kustannustehokkainta ja tarkoituksenmukaisinta säättää 67 §:ssä palvelujen valtakunnallinen rakentaminen ja ylläpito Kelan tehtäväksi. Näin rakennetut palvelut ja tiedot ovat kaikkien muiden toimijoiden hyödynnettävissä. Tietojärjestelmäkokonaisuuksien ja –palvelujen rakentamiselle on kuitenkin varattava riittävän pitkä aikataulu.

#### **7. Asiakasmaksut**

Asiakkaalta perittävien asiakasmaksujen osalta palveluntuottajan tulisi periä asiakasmaksun suoraan asiakkaalta ja maakunta ottaisi perityn asiakasmaksun kustannuksen vähennyksenä huomioon korvauksia maksaessaan palveluntuottajalle.

#### **8. Kuntoutuspalvelut**

Kelalla on mahdollisuus jatkossa toteuttaa kuntoutuksen palveluiden tuottamiseen vaadittavat tiedonhallintapalvelut sekä tuotteistaa hoitoketjuun integroidut kuntoutuspalvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Tarvittavat tietojärjestelmät ovat suureksi osaksi jo olemassa

#### **9. Matkojen yhdistely**

Kelalla on mahdollisuus jatkossa toteuttaa matkojen yhdistely siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteet toteutuvat. Jo tällä hetkellä Kelalla on toimiva ja tehokas taksimatkojen yhdistely ja järjestäminen voimassa ja jatkossa maakuntauudistuksen jälkeen myös erityyppisten matkojen yhdistely maakuntien sisällä ja maakuntien välillä tulisi olla mahdollista asiakkaan palvelun parantamisen ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. Myös tällä säästettäisiin uudistuksen kustannuksia.

### **Yleisiä huomioita**

#### **Lakiluonnoksen tavoitteet**

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteeksi asetettiin terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hillintä sekä ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeiden palveluketjujen saumaton kokonaisuus. Toteutettavan valinnanvapausmallin tavoitteena on vastata ihmisten erilaisiin tarpeisiin, antaa valinnanmahdollisuuksia ja parantaa palvelujen laatua, saatavuutta ja niiden yhteensovittamista. Mallin tulee myös kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta sekä tukea itsemääräämisoikeutta ja yksilöiden omaa vastuunottoa terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Asiakkaan valinnanvapautta koskeva lainsäädännön tavoitteena on toteuttaa asiakkaan valinnanvapauden pääsääntö perustason palvelujen ja soveltuvin osin myös erikoistason sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta. Asiakas voisi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Valinnanvapauden tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perustason palveluja ja turvata ihmisten nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja palvelujen saanti. Valinnanvapauden edellytyksenä on monituottajamallin toteuttaminen.

Asiakkaan valinnanvapaus vaikuttaisi lakiluonnoksen pohjalta lähtökohtaisesti toteutuvan edellyttäen, että uudistuksen toteutumiseksi säädetään riittävästi aikaa toteutuakseen. Tämä varmistaa maakuntien toimintakykyisyyden ja markkinoiden yhdenvertaisuuden eri toimijoiden kesken. Luonnoksessa on selvästi kuvattu valinnanvapauden pääsääntö suoran palvelun valikoiman osalta ja maakunnan liikelaitoksen järjestämien

muiden kuin suoran palvelun valikoiman osalta. Lisäksi on säädetty erilaisista poikkeustilanteista, kuten väliaikaisesta ja kiireellisestä palvelun tarpeesta, valinnanvapauden toteuttamisesta ja palvelun valinnasta siihen kykenemättömän henkilön ollessa kyseessä. Palvelujen sisältö ja se, mikä kuuluu suoran palvelun valikoimaan ja mikä ei, on kuitenkin vielä suhteellisen yleisellä tasolla ja asiakkaiden oikeusturvan varmistamiseksi ne tulee lainsäädännöllä tarkemmin määritellä.

Sosiaalisen kokonaisuuden integroimiseen suoran valinnan palveluihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta se tavoitetilassaan toteutuu. Esityksessä ja valmistelussa on toistaiseksi kiinnitetty erityisen suurta huomiota nykyisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiolle.

Jotta valinnanvapaus toteutuu täysimääräisesti sekä sosiaali- että terveydenhuollossa, tulisi lainsäädännössä kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio varmistetaan ja miten vältetään asiakkaiden mahdollinen osittainen jääminen tarvittavien palvelujen ulkopuolelle taikka esimerkiksi sosiaalityön ja sosiaalihuollon palvelujen väliin.

Esityksen tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Lainsäädännössä ei riittävästi vielä esitetä, miten laadun varmistaminen riittävällä tavalla toteutetaan ja miten kustannusvaikuttavuus toteutuu esitetyillä mekanismeilla. Laadun seuranta ja varmistaminen tulisi lainsäädännöllä vastuuttaa jokin tahon tehtäväksi, jotta myös EU-tasoiset vaatimukset tulisi riittävällä tavalla huomioitua.

Tavoitteena on myös vahvistaa peruspalveluja ja mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio tukemalla tätä täydellisellä tiedon integraatiolla. Lisäksi mallin tulee kannustaa asiakaskeskeiseen toimintaan. Tuottajia tulee kohdella yhdenvertaisesti varmistamalla, että markkinoille tulon kynnyks ja hallinnollinen taakka on matala myös PK-yritysten näkökulmasta. Kilpailun markkinoilla tulee olla oikeudenmukaista ja markkinoilta poistumisen helppoa. Kustannuskehitystä hallitaan ja ohjataan niin, että 3 miljardin euron kustannusten hillintätavoite saavutetaan vuoteen 2029 mennessä. Palveluntuottajia kannustetaan palvelujärjestelmän jatkuvaan kehittämiseen ja uudistamiseen sekä tuottamaan palvelut vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti sekä kantamaan hyvinvointi- ja terveysriskiä. Esityksessä ei vielä osoiteta selvästi niitä kohtia, joilla kustannuksen hillintätavoite saavutetaan.

### **Valinnanvapaus ja tietojärjestelmämuutokset**

Valinnanvapauden toteuttaminen lainsäädännön vaatimalla tavalla vuoden 2019 alusta on aikataulullisesti erittäin haasteellinen, mahdoton, mikäli valinnanvapauden palveluja tukemaan halutaan rakentaa kattavat, asiakasystävälliset ja helppokäyttöiset ICT-ratkaisut. Kela haluaa olla mukana toteuttamassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tietojärjestelmäkokonaisuutta ja palveluita. Järjestelmien rakentamiseksi tulisi hakea valtakunnallista yhteistyön mallia yhteiskunnan eri toimijoiden välillä, jotta tavoitteisiin päästään. Valinnanvapauden osalta on perusteltua arvioida myös vaihtoehtoa, jossa aikataulullisesti edettäisiin portaittain siten, että ensimmäisessä vaiheessa toteutettaisiin julkisen puolen toimijoiden tilaajavastuu ja seuraavassa vaiheessa vasta julkisen sektorin muodostamat yhtiöt. Kelan näkemyksen mukaan suunnitellut ICT-palvelukeskukset ovat merkittävä toimijakokonaisuus koko valinnanvapauden toteuttamisessa ja niiden perustaminen ja toiminnan käynnistäminen ovat siten erittäin kriittisellä polulla tällä hetkellä vuoteen 2019

nähdessä. On tarpeen selvittää, mitä mahdollisuuksia Kelan järjestelmäkokonaisuuksilla, sekä etuustietojärjestelmillä ja yhteisiä asiakastietoja sisältävillä järjestelmillä että Kanta-palvelujen kokonaisuudella voitaisiin lainsäädännön vaatimaa kokonaisuutta edistää yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Myös valtakunnalliset tarpeet ja mahdollisuudet ja jo olemassa olevat ratkaisut tulisi selvemmin kartoittaa ja selvittää kokonaisarkkitehtuurityön yhteydessä mitä on hyödynnettävissä valinnanvapauden toteuttamiseksi ja palveluntuottajien hallinnoimiseksi. Esimerkiksi asiakastiedot ja asiakkuuden hallintaan liittyvät tiedot ja palvelut olisi järkevää ja tarkoituksenmukaista toteuttaa valtakunnallisesti *tietyllä tasolla* esimerkiksi Kelan toimesta. Todennäköistä on, että palveluntuottajat ja muut toimijat pyrkivät rakentamaan omia palvelujaan markkina-asemansa parantamiseen, mutta kustannustehokkuuden näkökulmasta tulisi tietyn tason valtakunnalliset ja yhdenmukaiset palvelut ja niiden sisältö sekä taso selvittää ja linjata lainsäädännössä toteutettavaksi. Tämä lisää asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja palvelujen saavutettavuutta. Palvelujen saavutettavuuden osalta myös jo olemassa olevia valtakunnallisia palveluverkkoja tulisi hyödyntää.

Myös jo sovittujen julkisten ICT-ratkaisujen ja kansallisen palveluarkkitehtuurin tulisi olla tarkemmin määriteltynä. Työn on käynnistynyt, mutta kokonaisarkkitehtuuriratkaisuista poikii todennäköisesti lisää lainsäädäntömuutostarpeita ja siten työn edistäminen pikaisesti on erittäin tärkeää valinnanvapauden toteuttamisen aikataulun näkökulmasta. ICT-ratkaisujen linjaamiseen ja valinnanvapauden toteuttamiseen liittyy myös se riski, että ratkaisuja joudutaan tekemään kiireellä ja siten tavoitetilan suunta on muualla kuin mihin lähitulevaisuuden ratkaisut kiinnitetään. Tavoitetilan ratkaisut olisi linjattava ensin, jotta järjestelmäkokonaisuuksien osalta etenemissuunnitelma toteutetaan väliaikaisratkaisujen tai muiden minimiratkaisujen osalta kaikista kustannustehokkaimmalla ja tarkoituksenmukaisimmalla tavalla suunnaten lähitulevaisuudenkin työ kohti tavoitetilaa.

ICT-ratkaisujen osalta myös kansalaisille suunnattavat valtakunnalliset sähköiset palvelut tulisi linjata ainakin joiltain osin valtakunnallisella tasolla. Lakiluonnoksessa asiakkaan valinnanvapauden toteuttava palvelu on asetettu Kanta-palvelujen ja Omakanta-kokonaisuuden sisään toteutettavaksi. Palvelun tarkoituksenmukainen toteuttaminen edellyttää massiivista taustajärjestelmäkokonaisuutta, jotta valinnanvapaus käyttäjävälisen ja kattavan palvelun kautta toteutuu. On myös huomioitavaa, että sosiaalialan ja terveydenhuollon ratkaisujen tulee olla yhteensopivia kansalliseen palveluarkkitehtuuriin ja toisiinsa nähden. Tämä jo sellaiseenaan puoltaa yhden kansallisen järjestelmän/palvelukokonaisuuden toteuttamista, johon Kelalla on paljon annettavaa. Kelan Kanta-palvelujen kokonaisuus asiakkaiden terveydenhuollon asiakirjojen arkistona ja asiakkaille tarjottavana Omakanta-käyttöliittymäpalveluna yhdistettynä etuustietojärjestelmissä ja yhteisissä järjestelmissä oleviin tietoihin ja toiminnallisuuksiin sekä massoja käsitteleviin prosesseihin antaa mahdollisuuden tarjota jatkossa entistä kattavammin tietoja ja uudenaikaisia palveluja sekä asiakkaiden, palveluntuottajien että järjestäjien käyttöön. Esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin tyyppiseen hallintoon ja järjestelmätoteuttamiseen Kelalla on jo vastaavantyyppisiä ratkaisuja toteutettu etuustietojärjestelmissä. Samoin olisi perusteltua pohtia asiakasmaksujen määräytymiseen tiettyjä yhteisiä valtakunnallisia tieto- ja toimintakomponentteja Kelan etuuskien laskentaprosesseista, etuusprosessit sisältävät vastaavantyyppisiä tulojen huomioimiseen liittyviä prosesseja kuin asiakasmaksujen osalta kunnilla tällä hetkellä on. Myös Kela.fi-ratkaisujen hyödyntäminen olisi tarpeen selvittää uudistuksen kokonaisuudessa, ratkaisut ovat yhteensopivia myös muiden julkisten puolen toimijoiden palvelujen kanssa jo tällä hetkellä (Suomi.fi jne).

Valinnanvapauden toteuttamisessa olisi tarpeen pohtia myös välittäjäorganisaatioiden roolista ja tehtävistä säätämistä. Valinnanvapauden toteuttamisen ohjaaminen on suunniteltu tehtävän suoraan ministeriön ja maakunnan välillä mutta tämä kokonaisuus onnistuakseen edellyttää erilaisia välittäjäorganisaatiota, joiden

kautta tiedot välittyvät, yhteydet hoituvat, maksut, tilaaminen sekä tuottamiseen liittyvä työ toteutetaan. Kela on hoitanut erityyppisiä välittäjäorganisaation tehtäviä, joista esimerkkinä voidaan mainita lastenhoidon tukien maksatus. Kelan myöntämät ja maksamat kotihoidon tuki, yksityisen hoidon tuki sekä joustava ja osittainen hoitoraha ovat kuntien rahoittamia etuuksia, jotka Kela maksaa suoraan asiakkaalle tai kunnan hyväksymälle palvelun tuottajalle. Asiakas asioi Kelan kanssa ja saa etuuden Kelasta. Kela veloittaa jokaiselta kunnalta kuukausittain kyseisen kunnan asukkaille maksettavat lastenhoidon tuet. Toisena esimerkkinä on rajatylittävät terveydenhuollon tilanteet, joissa Kela valtion puolesta maksaa valtion korvausta kunnille ja sairaanhoitopiireille, kun julkinen terveydenhuolto on antanut terveydenhuoltopalveluita henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa.

Jatkovalmistelun kannalta keskeisiä tekijöitä tiedonhallinnan ja korvausten maksamisen näkökulmasta ovat, mitä suoritteita eri palveluissa käytetään ja missä määrin maakunta voi itse päättää asiakasmaksuista ja korvaustasoista. Perustuslain näkökulmasta varmin ja asiakkaille yhdenvertaisin ratkaisu olisi Kelan näkemyksen mukaan se, että maakunnat ottavat käyttöön valtakunnallisesti sovitut suoritteet ja maksut. Ratkaisu olisi myös hallinnon näkökulmasta erittäin toivottava.

Maakuntauudistuksen, valinnanvapauden toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa sekä monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen tuovat merkittäviä muutoksia Kelan toimintaan ja sitä kautta prosessit ja niiden rajapinnat uudistuvat myös sisällöllisesti. Uudistuksella on laajoja vaikutuksia esimerkiksi Kelan henkilöstöön. Toisaalta Kelalla on laajasti osaamista ja kokemusta esimerkiksi laajan kuntoutuspalvelujen kokonaisuuden toimeenpanosta ja valtakunnallisuuden ja sitä kautta kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulma tulisi pitää mielessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ja sosiaaliturvan sisältöjen rajapinnoissa. Tätä tulisi hyödyntää myös laajemmin tulevaisuudessa.

### **Erityisiä huomioita**

#### **Lain tarkoitus ja soveltamisala**

Lakiesityksen 1 §:ä ja 2 §:n 1 momentin 1 kohta ovat osittain ristiriidassa tai ainakin tulkinnanvaraisia. Esityksen 1 §:n mukaan lakia sovelletaan järjestämislaissa säädettyyn maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Järjestämislakiluonnoksen 5 §:n (31.8.2016 versio) nojalla maakunnan järjestämisvastuu kattaa vain maakunnan asukkaat. Ajankohtaisen lakiesityksen asiakkaan määritelmä kattaa kuitenkin myös henkilöt, joilla on lakiin perustuen oikeus käyttää sosiaali- ja terveystalvuita.

Näin ollen on epäselvää, sovelletaanko lakia myös henkilöihin, joilla lakiin perustuen on laajasti oikeus kiireettömään terveydenhuoltoon, mutta joilla ei ole kotikuntaa Suomessa (mm. työnteon perusteella Suomen sosiaaliturvaan kuuluvat henkilöt sekä ulkomailla asuvat Suomen kustannusvastuulle kuuluvat henkilöt.) On huomioitava, että myös EU-lainsäädännössä määritelty tilapäistä oleskelua koskeva määritelmä "lääketeellisesti syistä välttämätön hoito" voi kattaa kiireettömiä terveydenhuollon palveluita. Tämä perustuu siihen, että Suomessa oleskelun kesto on otettava huomioon, kun arvioidaan henkilön oikeutta hoitoon.

Jos henkilöt, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa, olisi tarkoitus rekisteröidä valintansa sekä suoran valinnan palvelujen että muiden palveluiden osalta, on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei rekisteröintivollisuudesta aiheudu hallinnollista estettä henkilöiden vapaalle liikkumiselle. Tietoa rekisteröintivollisuudesta ja tiedot valinnanvapauden piirissä olevista palveluiden tuottajista olisi tässä tilanteessa oltava saatavissa ainakin englanninkielellä.

Jos lakia ei ole tarkoitus tulla sovellettavaksi henkilöihin, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa, olisi lakiesitykseen syytä ainakin perusteluihin tarkentaa miten käytännössä toteutetaan muiden kuin kotikunnallisten henkilöiden oikeus kiireettömiin terveystalvuuhiin.

Kela haluaa myös kiinnittää huomiota siihen, että pääosin on lakitekstissä käytetty termiä "asiakas" mutta joissain kohdissa käytetään termiä "asukas". Olisi syytä johdonmukaisesti käyttää vain "asiakas"-termiä, jollei ole perusteltua ja lainmukaista syytä kohdentaa oikeuksia ja velvollisuuksia pelkästään maakunnan asukkaan seen.

### **Rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteet**

Lakiesityksen 7 luvussa säädetään palveluntuottajia koskevista vaatimuksista sekä palveluntuottajia koskevasta ilmoittautumis- ja sopimusmenettelystä. On syytä ottaa huomioon, että ulkomailla voi toimia palvelujen tuottajia, jotka ovat kiinnostuneita osallistumaan mainittuun ilmoittautumismenettelyyn. Tämä koskee varsinkin Pohjois-Suomen maarajan läheisyydessä toimivia palvelujen tuottajia, jotka hyvinkin voivat esim. täyttää lakiesityksessä säädetyt kielelliset vaatimukset. Jatkotyössä olisi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei EU-lainsäädännön vastaisesti hallinnollisin keinoin rajoiteta palvelujen vapaata liikkuvuutta.

Rajat ylittävän terveydenhuoltoa koskevan lain mukaisen ulkomailla syntyneiden kustannusten korvaamista koskeva nykyinen toimintamalli, jossa Kela tapauskohtaisesti on velvollinen kysymään kustannustaso- ja asiakasmaksutietoja asiakkaan hoidosta vastuussa olevalta kunnalta tai sairaanhoitopiiriltä, ei voida katsoa olevan hallinnollisesti tarkoituksenmukainen ratkaisu. Samanaikaisesti valinnanvapautta koskevan lakiluonnoksen kanssa lausunnolla on lakiluonnos rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) muuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen pohjalta. Tässä lakiluonnoksessa on ehdotettu menettelyä, jossa Kela tarvittaessa kysyisi maakunnasta vastaavan hoidon kustannustietoja ja asiakasmaksuja. Esitystä on pidettävä perusteltuna ja se edellyttää, että Kelan pitää pystyä samaan tietoa maakuntien valinnan vapauden piirissä olevista palveluista, asiakkaiden valinnoista maakunnan hinnoista sekä maakuntien asiakasmaksuista. Tämä edellyttää sitä, että tiedot olisivat Kelan hallinnoitavissa eli puoltaa 66 §:n 1 momentin 1-4 kohdan mukaisten tiedonhallintapalvelujen rakentamista. Tämä puoltaa puolestaan valtakunnallisia hinnoja, korvauksia ja asiakasmaksuja.

### **Valinnanvapauden toteuttaminen käytännössä ja palvelujen tuottajalle suoritettavat korvaukset**

Valinnanvapauden toteuttaminen käytännössä yhdenvertaisella ja kustannustehokkaalla tavalla edellyttää vahvaa valtakunnallista ohjausta, kansallisesti sovittuja ja ajantasaisesti raportoitavia suorite- ja kustannustietoja. Sosiaalihuollon suoritteiden käytöstä tulisi laatia vastaava kansallinen käytäntö kuin terveydenhuollon palveluissa käytetään.

Valtaosa väestöstä tarvitsee satunnaisia perustason palveluja vuosittain. Kelan tilastojen mukaan yksityisen terveydenhuollon palveluja käyttää noin joka 5. henkilö vuosittain. Väestöstä 28,4 % käytti yksityislääkäripalveluja, 21,7 % yksityisesti tuotettua tutkimusta ja hoitoa ja 18,5 % yksityisiä hammaslääkäripalveluja vuonna 2016. Yksityislääkärikäyntejä oli vuonna 2015 Kelan sairausvakuutusilastojen mukaan 3,6 miljoonaa kappaletta ja tutkimuksen ja hoidon käyntejä 3,7 miljoonaa kappaletta, josta fysioterapiaa 1,7 miljoonaa kappaletta. Yksityishammaslääkärikäyntejä ml. suuhygienistin antama hoito oli 2,8 miljoonaa kappaletta. Näin ollen



suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavissa korvauksissa tulisi käyttää suoritteisiin perustuvaa yhdenmukaista ja valtakunnallista korvausmallia ja esityksen 36 § 1 mom. 6 kohdassa tulisi edellyttää kansallisesti yhteisten korvausten käyttämistä sen sijaan, että jokainen maakunta voisi itse päättää korvauksista ja niiden perusteista. Maakuntakohtainen hinnoittelu aiheuttaa merkittävässä määrin lisätyötä ja –hallinnointia kun maakuntien välillä tulee asiakkaiden suoritteet laskuttaa puolin ja toisin. Kaikkien maakuntien kaikkien palveluntuottajien palvelut ja hinnoittelu tulisi olla kaikkien käytössä ja jos mahdollisuus suoritteiden eri hinnoitteluun annetaan, kasvaa hallittavan tiedon määrä eksponentiaalisesti. Lisäksi asiakkaan epätietoisuus maakuntien välisistä suoritteiden eroista johtaa valinnanvapauden toteutumatta jäämiseen ja markkinoiden vääristymiseen. Ongelma laajenee kun huomioidaan Suomen maan rajojen yli menevä liikenne. Suoritteet ja kustannukset raportoitaisiin tuottajakohtaisesti, maakunnallisesti ja valtakunnallisesti. Asiakkaan asioidessa Omakanta-palvelussa olisi henkilöasiakkaan ajantasaiset suorite- ja korvaustiedot sekä henkilökohtaisen budjetin seurantatiedot yhdessä paikassa. Se lisäisi kansalaisten tietoisuutta sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen kustannuksista.

Kelalla on valmius toteuttaa suoran valinnan palvelujen kustannus- ja suoritustietojen teknisen toteutuksen lisäksi myös nykyisiin järjestelmiin pohjautuva valtakunnallinen palvelusetelijärjestelmä sekä henkilökohtaisen budjetin vaatimat toiminnallisuudet edellyttäen, että resurssit ja osaaminen varmistetaan. Lakiluonnoksen 61 § 1 momentin mukaan Kela vastaa valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista ja teknisestä toteutuksesta. Lakiluonnoksen 61 §:n 1 momentin sanamuotoa olisi syytä tarkentaa taikka avata yksityiskohtaisissa perusteluissa, mitä vastuu maksuliikenteen hallinnoinnista ja teknisestä toteutuksesta tarkoittaa ja mikä osuus maksuliikenteen hoitamisesta mahdollisesti jää maakunnille hoidettavaksi. Maksuliikenteen hallinnointi ja tekninen toteutus edellyttää riittävästi tietoja sekä suoran valinnan palvelujen että valinnan vapauden ulkopuolella olevien palveluiden kustannuksista. Lisäksi jotta perustuslain mukainen asiakkaan yhdenvertaisuus lain edessä ja valtakunnallinen raportointi ja tiedolla ohjaaminen olisi mahdollista toteuttaa, tulisi säännökseen tehdä lisäys, jonka mukaan maksujen sisältö ja kohdentaminen noudattaisi kansallisia periaatteita, joista säädettäisiin erikseen.

### **Asiakkaalta perittävät asiakasmaksut**

Lakiesityksen 3 §:ssä ehdotetaan, että maakunta perisi jälkikäteen asiakkaalta asiakasmaksulain mukaisen asiakasmaksun. Tässä yhteydessä Kela haluaa kiinnittää huomiota, että asiakasmaksun periminen jälkikäteen on hallinnollisesti työlästä ja joskus mahdotonta, jos kyse on asiakkaasta, joka asuu ulkomailla. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain (1201/2013) 20 §:n mukaisten valtion korvausten yhteydessä maksetuista korvauksista aina vähennetään asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu. Näin ollen perimättä jäänyt asiakasmaksu jäisi aina maakunnan maksettavaksi. Kelan näkemyksen mukaan olisi syytä harkita, että käytettäisiin nykyistä sairausvakuutuslain mukaisissa korvauksissa käytössä olevan suorakorvaustoimintamallin kaltaista mallia asiakasmaksujen perintään. Palveluntuottaja perisi asiakasmaksuun suoraan asiakkaalta ja maakunta ottaisi perityn asiakasmaksun kustannuksen vähennyksenä huomioon korvauksia maksaessaan palveluntuottajalle.

Palveluntuottajille tulee asettaa lainsäädännössä vahvemmat veloitteet/pakotteet siihen, mitä tietoja heidän tulee toimittaa, jotta valinnanvapaus asiakkaan näkökulmasta käytännössä toteutuu ja konkretisoituu. Ilman pakotteita palveluntuottajilta saatavan tiedon eheys, ajantasaisuus ja sisältö saattaa vaihdella estäen

käytännössä valinnanvapauden toteutumisen. Lisäksi tiedonvälityksen ja tuottamisen vaihdellessa valinnanvapautta koskevien palvelujen hallinnointi vaikeutuu huomattavasti. Tiedot omistavan rekisterinpitäjän rooli, tehtävät ja sisältö on myös tärkeä tarkentaa.

### **Tiedon saanti ja luovuttaminen**

Kela toteaa, että lakiuudistuksessa tulee huolehtia erityisesti siitä, että valinnanvapauden korvausten toimeenpanossa eri osapuolilla on riittävät tiedonsaanti ja tietojen luovuttamista koskevat oikeudet. Kun valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen tarjoajien joukko laajenee ja palveluja voi tarjota jatkossa laajasti sekä julkisen että yksityisen puolen sekä kolmannen sektorin toimijat, tulisi lainsäädännöllä mahdollistaa asiakkaita koskevien tietojen sujuva käyttö ja tietojenvaihto eri toimijoiden välillä sujuvasti ja valtakunnallisesti samalla kuitenkin tietoturva- ja tietosuojanäkökulma riittävästi huomioiden. Samanaikaisesti asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevan lakiluonnoksen kanssa on lausunnolla myös lakiluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (jäljempänä asiakastietolaki). Asiakastietolailla ja sosiaali- ja terveystietojen tietoturvallista hyödyntämistä koskevalla lailla (ns. sosiaali- ja terveystietojen toissijaista käyttöä koskeva laki) sekä valinnanvapautta koskevalla lainsäädännöllä on lukuisia liittymäpintoja toisiinsa. Kela pitää ensiarvoisen tärkeänä, että mainittuja lakiesityksiä valmistellaan ja tarkastellaan lakien jatkovalmistelussa kokonaisuutena, jotta voidaan varmistua, että asiakastiedon käsittely niin asiakas- ja potilasperusteisesti kuin esimerkiksi tutkimus-, kehittämis- ja viranomaisohjausperusteisesti on jatkossa mahdollista. Tämä koskee sekä sosiaali- ja terveystietoja että sosiaaliturvaa koskevia tietoja: rajapintoja on erittäin paljon, ja Kelan toimeenpanemien etuuksien sisältämiä tietoja ja asiakkaan muita tietoja on tarpeen yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tietoihin, jotta asiakkaan kokonaistilanne saadaan rakennettua ja näkyviin. Mahdollisia esityksiin tehtäviä muutoksia jatkossa pohdittaessa tuleekin mahdollisimman hyvin varmistaa toiminnan selkeä ja aukoton ohjaaminen lainsäädäntötasolla.

Asiakkaiden näkökulmasta nykyisen lainsäädännön esteet vaikeuttavat ja pitkittävät prosesseja siten että vaikka toisen prosessin kautta saadut tiedot olisivat saatavilla ja toimitettavissa toista asiakkaan prosessia varten, ei lainsäädäntö toistaiseksi sitä salli. Asiakkaan näkökulmasta esteet eivät ole perusteltuja etenkin kun asiakas halutessaan voi kuitenkin kieltää tietojen luovuttamisen prosessista toiseen. Edellä mainitut esteet tulisi lainsäädännön poistaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tavoitellun täydellisen tietointegraation ja hyötyjen saavutettavuuden varmistamiseksi tietosuoja ja tietoturvallisuus luonnollisesti riittävästi huomioiden. Ilman tietojen saamista ja luovuttamista koskevien esteiden poistamista uudistuksen tavoitteet jäävät saavuttamatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen osalta tilanne paranee, jos asiakastietolaki etenee suunnitellusti. Se ei kuitenkaan poista tarvetta tarkastella muualla lainsäädännössä (esim. sosiaaliturvalainsäädännössä) olevia tiedon välitystä koskevia rajoitteita.

### **Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut**

#### **Sote-organisaatiorekisteri**

Valinnanvapauden tietopalvelun tulee perustua tietosisällöltään kattavaan ja ajantasaiseen perusrekisteriin (Sote-organisaatiorekisteri), jossa palvelun tuottajien palvelut ovat luokiteltu yhdenmukaisesti. Esityksen 67 pykälän mukaan Kansaneläkelaitos toteuttaa 66 pykälän 1 mom. mukaan asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun. Palvelu toteutettaisiin osana asiakastietolain mukaisia Kanta-palveluja. Asiakas voi tällöin tehdä tuottajan valinnan asiakastietolain 19 §:n perusteella toteutetun OmaKanta-palvelun kautta. Esitys on perusteltu ja toteutettavissa riittävän toimeenpanoaikataulun puitteissa. Palvelun toteuttaminen edellyttää em. rekisteriä. Kokonaisarkkitehtuuryössä on todettu, että osa rekisteristä on jo valmiina mutta Kela toteaa,

että olemassa oleva kokonaisuus ei riitä valinnanvapauden toteuttamisen perustaksi ja tämä koko palvelukokonaisuuden perusta tulisikin saada ensimmäisen kuntoon, jotta kaikki muu tiedonhallinta ja palvelujen rakentaminen on mahdollista. Valinnanvapautta toteuttavan palvelun lisäksi 66 §:n 2-4 kohdassa olevat tiedonhallintapalvelut tulisi toteuttaa keskitetysti Kelan toimesta.

Perusrekisterin omistajuus (rekisterinpitäjä) tulee keskittää valtakunnallisesti ja lupaviranomaisten ja palveluntuottajien vastuut rekisterin tietosisällön ylläpidossa tulee olla selkeät. Rekisterin sijainti tulisi olla mahdollisimman lähellä palvelua eniten hyödyntäviä järjestelmiä. Kelan näkemyksen mukaan rekisterin tulisi sijaita Kelan käyttöpalveluissa, jolloin vältetään tietojen hyödyntämiseen liittyvät integraatoriskit. Kelalla on hyvät edellytykset tuottaa palvelut yhdenvertaisina kaikille kansalaisille ja maakunnille ja kykenee tuottamaan palvelut palveluiden luonteen edellyttämällä korkealla palvelutasolla. Lisäksi Kela toteuttaa palvelut muutoinkin jo 61 §:ssä säädetyn maksuliikenteen hallinnoinnin ja teknisen toteutuksen yhteydessä. Maksuliikennettä ei voi hoitaa ilman, että palveluntuottajien kokonaisuus, palvelujen sisältö ja hinta sekä muut tiedot on rakennettu. Valinnanvapauteen liittyvää maksuliikennettä ja siihen liittyvää seurantaa on teknisesti tai muutoinkin mahdotonta hoitaa, jos maksunsaajan tiedot, maksusuoritteet ja seurantatiedot olisivat hajallaan eri tahoilla hallinnoitavana. Kelan näkemyksen mukaan valinnanvapauteen liittyvän maksuliikenteen sekä siihen liittyvän seurannan tekninen toteutus on riskitekijä, mikäli tiedot ovat hajautettuna eri organisaatioiden järjestelmissä. Tietojen hajautuksen seurauksena järjestelmien yhteen toimivuus ja integraatiot nousevat merkittäväksi riskitekijäksi toiminnan jatkuvuuden ja luotettavuuden turvaamisessa. Lisäksi riskitekijöinä ovat kasvava hallinnollinen taakka, asiakkaan kohtaaman byrokratian lisääntyminen, ongelmat tietojen siirroissa ja tuottavuuden alenemisen riskit. Kelalla on jo käytössä oleva tietovarasto, jonka kautta tiedon ajantasainen raportointi ja seurantatietojen helppokäyttöinen tuottaminen on mahdollista. Esimerkiksi toimeentulotuen tiedot ovat nyt ajantasaisesti ja laajasti saatavilla.

Maakuntien ja palveluntuottajien väliset sopimustiedot tulee kattaa myös tiedot tuottajien kanssa sovitusta palvelupaketeista yhdenmukaiseen luokitteluun perustuen. Palvelut tulee perustua Sote-organisaatiorekisterin perustietoihin. Maakuntien ja palveluntuottajien väliset sopimustiedot ovat keskeinen tietovaranto laskutuksen perusteiden kontrollitarkistuksissa. Kelan näkemyksen mukaan tietovarannon tulee olla riittävällä tavalla uudistettu laskutuksen oikeellisuuden varmistamiseksi sekä häiriöttömän toiminnan takaamiseksi. Uudistuksessa tulee hyödyntää niitä Kelan ja THL:n kokemuksia, joita on saatu nykyistä organisaatiorekisteriä rakennettaessa.

### **Asiakkuustiedot**

Kelan näkemyksen mukaan palvelutuotannon seurantapalvelun toteutus edellyttää kansallista, keskitettyä sote asiakkaiden asiakkuustietovarantoa, joka kattaa tiedot asiakkaille myönnettyistä ja käytetyistä sote etuuksista ja palveluista. Asiakkuustiedot myönnettyine ja käytettyine etuuksineen tulee olla käytettävissä sekä asiakkaille, etuuspäätöksiä tekijöille, että palveluiden tuottajille. Kelan näkemys on, että soten asiakkuustietojen koostaminen ja kerääminen eri toimijoiden järjestelmistä etuuksineen on asiakkaan, palveluntuottajan ja etuuspäätöksen tekijän näkökulmasta tarpeen, jotta kokonaistilanne hahmottuu ja uudistukseen liittyvän tehostumisen hyödyt realisoituvat. Kattavien tietojen avulla prosessit sujuvoituvat ja palvelu paranee. Kela vastaa operatiivisen ja taktisen tason raportoinnista, joka suurten volyyymien vuoksi on syytä hoitaa keskitetysti siellä, minne tapahtumatiedot operatiivisessa toiminnassa kertyvät. Näin ollen seurantapalvelun

rakentaminen ja hallinnointi on myös tarkoituksenmukaista toteuttaa Kelan toimesta. Strategisen tason jatkopalvelu- ja tietojen yhdistelytarpeisiin tarvittavat summatiedot Kela välittää sovitulla tavalla muille tahoille.

Tiedonhallintapalveluiden toteutuksen ja toiminnan suurimmat riskit liittyvät tietojen eheyden varmistamiseen ja integraatioiden toimivuuteen. Koska tiedot ja tietovarannot liittyvät oleellisesti toisiinsa ja tuottavat tiedonhallintapalvelut edellyttävät tietojen kattavaa ja saumatonta saatavuutta eri tietovarannoista, tulee tietovarantojen hallinnoinnissa välttää siilomaisia, tuottajaorganisaatiolähtöisiä rakenteita. Kansallisen tason tietovarantojen hallinnoinnissa lähtökohtana tulee olla tarve- ja asiakaslähtöinen malli, jossa asiakkuuteen ja asiakkaan palveluun ja laskutukseen liittyvät tiedot ovat yhdessä paikassa Kelan toimiessa näiden keskeisten tietovarantojen hallinnoijana. Näin voidaan paremmin minimoida riskit liittyen tietojen eheyteen, integraatioiden toimivuuteen ja turvata tiedonhallintapalveluiden jatkuvuus sekä rahaliikenteen ja maksutuksen luotettavuus.

Kelan näkemyksen mukaan sekä palvelun järjestäjille että palvelun tuottajille tulisi tarjota yksi palvelu, johon tunnistautuminen onnistuu kertakirjautumisella. Lain perusteluissa todetaan lisäksi, että maakuntien sekä Kansaneläkelaitoksen keskinäisen aseman selkiyttämiseksi tehtävien hoidosta sovittaisiin tarkemmin maakuntien sekä Kansaneläkelaitoksen kesken. Kelan näkemyksen mukaan tehtävien hoidosta tulisi pystyä sopimaan mahdollisimman pian, jotta tarvittavat tietojärjestelmäratkaisut ehdittäisiin suunnitella ja toteuttaa ennen 1.1.2019. Tällä hetkellä Kelalla ei kuitenkaan ole maakuntakumppaneita, joiden kanssa tehtävien hoidosta sovittaisiin. Tästä syystä olisi tärkeää, että Kela voisi suunnitella ja toteuttaa valtakunnallisen maksuliikenteen teknisen toteutuksen itsenäisesti olemassa olevia rajapintoja ja integraatioita hyödyntäen.

### **Kelan järjestämän kuntoutuksen integrointi palvelujärjestelmään**

Asiakkaan mahdollisuudet hyödyntää valinnanvapauslaissa määritellyt rahoitusjärjestelyt kuntoutuspalvelujen järjestämiseen tulisi selvittää. Tulevatko esimerkiksi vaikeavammaisille tarkoitetut kuntoutuspalvelut, mielenterveyskuntoutus tai ammatillinen kuntoutus valinnanvapauden piiriin ja voidaanko ne rahoittaa lain määrittelemillä maksukeinoilla.

Kela järjestää Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) nojalla ammatillista, vaativaa lääkinnällistä ja harkinnanvaraista kuntoutusta sekä kuntoutuspsykoterapiaa. Kelan järjestämä kuntoutus edistää kuntoutujien suoriutumista ja osallistumista sekä ehkäisee työkyvyttömyyttä ja syrjäytymistä sekä pidentää työuria. Kelalla on monipuolinen osaaminen kuntoutuksesta monen vuosikymmenen ajalta. Kelalla on vahva kehittämisen, tuotteistamisen, sopimushallinnan sekä seurannan ja valvonnan osaaminen. Kuntoutustoimintaa ja sen tuloksia seurataan aktiivisesti. Asiakkaille tarjottavat palvelut hankitaan yksityisiltä palvelun tuottajilta. Kela haluaa tuoda esille malleja, joita voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa terveydenhuollon kehittämisessä.

Ehdotetun lain 1 §:ään lain tarkoituksena on kirjattu edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Nähdäksemme tuotteistamalla kuntoutuspalvelut ja luomalla palvelukokonaisuuksia luodaan palvelun tuottajille yhdenvertainen toimintaympäristö ja se varmistaa asiakkaille tarjottavien yhdenvertaisen vähimmäistason. Tuotteistaminen auttaa myös asiakkaita vertailemaan palvelun tuottajien tuottamien palveluiden laatua.

Kela on valmis osallistumaan jatkossa yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ja erilaisten vaihtoehtojen arvioinnissa. Kelalla on mahdollisuus jatkossa toteuttaa kuntoutuksen palveluiden tuottamiseen vaadittavat tiedonhallintapalvelut sekä tuotteistaa hoitoketjuun integroidut kuntoutuspalvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Kela näkee asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen ja kustannustehokkuuden toteutumisen kannalta välttämättömäksi, että Suomessa hyödynnetään keskitettyä kuntoutuksen osamista myös tulevaisuudessa kuntoutuksen tuotteistamisessa sekä vaikuttavuuden seurannassa.

Ehdotetun asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevan lain 46 §:ssä säädettäisiin palvelun tuottajan velvollisuudesta palvelutoimintaa koskevien tietojen antamisesta maakunnalle. Lisäksi lainkohdan 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi asetuksenantovaltuus, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja siitä, miten tiedot toimitetaan maakunnalle. On hyvin tärkeää säätää asetuksella palvelun tuottajien velvollisuudesta palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen tarkemmin. Näemme Kelassa, että palveluntuottajien oma vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden arviointi ei riitä takaamaan palveluiden laatua. Kelalla on jo tällä hetkellä käytössä kehittyneet tilastointi- ja raportointijärjestelmät, joiden avulla asiakkaat, päättäjät, yhteistyötahot ja muut yhteiskunnan toimijat saavat ajantasaista ja luotettavaa tietoa mm. kuntoutuksen kohdentumisesta, kustannuksista, asiakkaista sekä kuntoutuksen tuottamasta hyödystä.

#### **Kelan korvaama työterveyshuolto ja korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto**

Työnantajien ja yrittäjien järjestämän työterveyshuollon palveluita saa Kelan korvausjärjestelmän kautta korvattuina vuosittain 1,8 miljoonaa henkilöä. Palvelut sisältävät työterveyshuoltolain mukaisen ehkäisevät työterveyshuollon palvelut ja valinnaisesti sairaanhoidon palvelut. Valtaosa työntekijöistä saa myös sairaanhoidon palvelut tämän korvausjärjestelmän kautta.

Mikäli suoritepohjainen korvausmalli perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluissa ei tulisi käyttöön, korvausperusteista säädettäessä tulee Kelan näkemyksen mukaan ottaa huomioon työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon piirissä olevan väestön osalta laskennallinen euromääräinen vähennys kiinteään korvaukseen, jottei päällekkäistä varojen allokointia synny. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon järjestäminen ja mahdolliset rajaukset suoran valinnan palveluihin tulisi sisällyttää tarkennettuina lakiesitykseen.

#### **Valinnanvapaus ja matkakorvaukset**

Lakiluonnoksen toimeenpanoon vaikuttaa olennaisesti lisäksi se, miten asiakkaiden matkat korvataan tulevaisuudessa ja erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakas valitsee muun kuin asiakasta lähimpänä olevan palveluntuottajan. Tämän hetkisen lainsäädännön mukaan matka korvataan asiakkaan vakinaisesta kotiositteesta perusterveydenhuollon palveluissa lähimpänä olevaan pääterveyskeskukseen ja erikoissairanhoidon kohdalla asiakasta lähimpänä olevaan yliopistosairaalaan. Kela haluaa kiinnittää huomiota niiden asiakkaiden mahdollisuuteen käyttää valinnanvapautta, jotka tarvitsevat terveydentilansa vuoksi kalliita erityiskulkuneuvoja, kuten taksia tai invataksia. Heidän palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä olisi järkevää myöntää tarvittaessa asiakkaalle oikeus matkakorvaukseen kauemmaksi kuin mitä yleiset linjaukset tulevat olemaan. Tieto oikeudesta kirjattaisiin asiakkaan profiiliin, jotta matkakorvauksen käsittelyn yhteydessä oikeus olisi tiedossa. Asiakasprofiiliin ylläpito Kelan tietojärjestelmissä mahdollistaisi myös henkilökohtaisen budjetin käyttöönoton. Erityiskulkuneuvoilla tehdyt Kelan korvaamat matkat on keskitetty 16 tilausvälityskeskukseen, jotka on

mahdollista jatkossa hankkia yhteishankintoina maakuntien ja Kelan kesken. Tällöin mahdollistuu eri maksajatahojen matkojen yhdistely ja kustannusten kasvun minimointi.

Kela hoitaa tehokkaasti ja valtakunnallisesti tällä hetkellä terveydenhuollon taksimatkojen yhdistelyä koskevan kokonaisuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa matkojen laajempi yhdistäminen matkustamisen tarkoituksesta riippumatta olisi mahdollista toteuttaa Kelan toimesta valtakunnallisesti. Tämä lisäksi asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja parantaisi kuljetusten järjestämistä koskevia palveluja maakuntarajoista riippumatta.

### **Henkilökohtaisella budjetilla toteutettavat palvelut**

Henkilökohtainen budjetointi on vaativa asia budjetin antajalta, budjetin saajalta ja sen kohdentamisessa. Vastaavasti kuin palvelujen valikoima, on myös henkilökohtaisella budjetilla korvattavat palvelut ja suoritteet tarpeen määrittelyä tarkemmin. Henkilökohtaisen budjetin toteuttaminen vaatii selvästi enemmän lisäsuunnittelua ja lainsäädännön lisävalmistelua toteutuakseen. Jos esimerkiksi vammaisuuDET, omaishoidontuki, palveluasuminen tai henkilökohtaisen avustajan toteuttamat palvelut ovat yhdistettynä vammaisella henkilöllä henkilökohtaiseen budjettiin, tulee siitä säätää selkeästi joko tässä laissa taikka muussa lainsäädännössä.

### **Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta**

Asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevan lain säätämisen yhteydessä esitetään säädettäväksi potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin uusi 2 a luku tuetusta päätöksenteosta. Esitetyn lain 9 a §:n mukaan maakunta voi tehdä päätöksen potilaan päätöksenteon tukemisesta siten kuin tässä luvussa säädetään, jos potilaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista terveyden- ja sairaanhoitoaan koskeva tahtonsa taikka ymmärtää terveyden- ja sairaanhoitoaan koskevia selvityksiä ja hän ei saa terveyden- ja sairaanhoitoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lainsäädännön nojalla. Kelan näkemyksen mukaan pykälää tulee täydentää siltä osin, että potilasta tuetaan terveyden- ja sairaanhoidon lisäksi myös kuntoutuksessa.

Päätöksenteossa tukevasta henkilöstä lain 9 c §:n 3 momentissa säädettäisiin, että hänen on oltava tehtävään sopiva. Kelan näkemyksen mukaan henkilöllä tulisi olla potilaan tilanteen ymmärtämiseksi soveltuva ammatillinen koulutus lukuun ottamatta tilannetta, jossa henkilö olisi potilaan läheinen.

### **Valvonta**

Kelalla on voimassa olevien säädösten perustella oikeus valvoa ja tarkastaa toimeenpanemiensa etuuksien lainsäädännön noudattamista. Valvontaa on toteutettu mm. ulkoisten tarkastusten ja auditointien avulla. Auditointi on järjestelmällistä ja riippumatonta arviointia sopimuksenmukaisen palvelun laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Toiminnan tavoitteena on varmistaa tasapuolisen ja yhdenmukaisen palvelun toteutuminen sekä arvioida asiakkaan palveluprosessin toteutumista. Vastaava oikeus valvoa ja tarkastaa lakiluonnoksessa esitetyt tehtäviä tulisi säätää luonnoksen 68 §:ssä, jotta voidaan varmistua luonnoksen 49 §:ään kirjattujen periaatteiden toteutumisesta. Kelalla on valmius toteuttaa tarkastus- ja auditointitoimintaa, jonka tavoitteena on arvioida mm. luonnoksen 31 §:ssä, 36 §:ssä ja 54 §:ssä säädettyjen palvelujen tuottajalle asetettujen vaatimusten täyttymistä.

## Ehdotukset yksityiskohtaisiksi pykälämuutoksiksi

### *61 § Kansaneläkelaitoksen tehtävät korvausten maksatuksessa*

Kansaneläkelaitos vastaa tämän lain mukaisiin korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista ja teknisestä toteutuksesta.

Kansaneläkelaitos toimii korvausten maksatuksen teknisenä toteuttajana ja vastuu maksujen sisällöstä sekä kohdentumisesta säilyy maakunnilla.

Maakuntien ja Kansaneläkelaitoksen tulee sopia tarkemmin Kansaneläkelaitoksesta annetun lain (731/2001) 2 §:n 2 momentin mukaisesti 1 momentissa tarkoitetun valtakunnallisen maksuliikenteen hoitamisesta.

*Vastuu maksujen sisällöstä ja kohdentamisesta noudattaa kansallisia periaatteita, joista säädetään Valtioneuvoston asetuksella.*

#### *Perustelut:*

61 §:n pykälään lisättäisiin uusi neljäs momentti, jolla määriteltäisiin se, että vastuu maksujen sisällöstä ja kohdentamisesta tulee noudattaa kansallisia periaatteita. Periaatteista tulisi säätää valtioneuvoston asetuksella. Vastaavaa noudatettaisiin korvauksia maksettaessa toisen maakunnan alueella toimivalle palvelujen tuottajalle, lakiesityksen 60 §, ja rajat ylittävän terveydenhuollon korvauksia maksettaessa ulkomailla aiheutuneista kustannuksista. Säännöksen lisäys on tarpeen asiakkaiden perustuslain 6 §:n mukaisen yhdenvertaisuuden takaamiseksi.

### *67 § Tiedonhallintapalvelujen toteuttaminen*

*Kansaneläkelaitos toteuttaa 66 §:n 1 momentin 1-3 kohdassa tarkoitetun asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun, valinnanvapauden tietopalvelun ja tuottajahallintapalvelun.*

*Lisäksi Kansaneläkelaitos toteuttaa palvelutuotannon seurantapalvelun edellä 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetun seurantapalvelu saatavien tietojen hyödyntämiseksi.*

66 §:n 1 momentin 1 kohdan mukainen asiakkaan valinnan toteuttava palvelu toteutetaan siten, että sitä voidaan käyttää asiakastietolain 19 §:n mukaisen kansalaisen käyttöliittymän (*omakanta*) yhteydessä. 66 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitetun palvelun tuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelun palvelun toteuttaa X.

#### *Perustelut:*

Lakiesityksen 66 §:ssä säädettävät valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut tulee kohtien 1-4 osalta toteuttaa Kelan toimesta, koska Kelalla on väestötiedot ja valmiit yhteydet kaikenkokoisiin terveydenhuollon palvelujen tuottajiin. Maksuliikennettä ei voi hoitaa ilman, että palveluntuottajien kokonaisuus, palvelujen sisältö ja hinta sekä muut tiedot on rakennettu. Valinnanvapauteen liittyvää maksuliikennettä ja siihen liittyvää seurantaa on teknisesti tai muutoinkaan mahdotonta hoitaa, jos maksunsaajan tiedot, maksusuoritteet ja seurantatiedot olisivat hajallaan eri tahoilla hallinnoitavana. Kelalle on säädetty lakiluonnoksen 66 §:n 1 momentin 1 kohdan asiakkaan valinnanvapauden

toteuttavan palvelun tekeminen. Kela toteuttaa myös kohtien 2-4 mukaiset palvelut joka tapauksessa 61 §:n mukaisen maksuliikenteen hallinnoinnin ja teknisen toteutuksen hoitamiseksi. Näin ollen Kela on tarkoituksenmukaista nimetä myös 2-4 kohdissa tarkoitettujen palvelujen toteuttajaksi. 66 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaisen palvelun toteuttaminen voisi sopia tietyn valvontaviranomaisen toimialaan.

#### 70 § Kansaneläkelaitoksen ohjaus

*Tässä laissa säädetyissä 61 §:ssä tarkoitettussa tehtävässä ja 66 §:n 1 momentin mukaisia palveluja rakennettaessa ja ylläpitäessä Kansaneläkelaitos toimii sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa.*

#### Perustelut:

Lakiesityksen 70 §:n mukaan valinnanvapaudesta annetussa laissa säädetyissä tehtävissä Kansaneläkelaitos toimii sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Säännöksen sanamuotoa olisi perusteltua tarkentaa lainsäätämisen tarkkarajaisuusperiaatteen mukaisesti viittaamalla niihin pykäliin, momentteihin ja lainkohtiin, joissa Kansaneläkelaitokselle on laissa asetettu tehtäviä. Kelan käsityksen mukaan 66 §:n 1 momentin 1 kohdan mukainen palvelu, joka toteutetaan Omakanta-palveluun toteutettaisiin vastaavalla tavalla ja toimintamallilla kuin Kanta-palvelujen muukin kokonaisuus.

#### Lopuksi

Valinnanvapauden lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on lähtökohtaisesti kannatettava asia. Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja ja parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua ja onnistuessaan uudistus tuo selkeitä parannuksia nykytilanteeseen. Valinnanvapauden tavoitteena on vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvaan kehittämiseen ja innovaatioihin.

Uudistuksella on useita liittymäkohtia sairausvakuutuslain toimeenpanoon ja Kelan tehtäviin. Olemme valmiita osallistumaan omalta osaltamme hallituksen esityksen jatkovalmisteluun sekä rahoitus-, korvaus- ja raportointimallien kehittämiseen. Kela on korvannut valinnanvapautta terveydenhuollossa jo vuodesta 1964 lähtien.

Pääjohtaja

  
Elli Aaltonen

Johtaja

  
Mikael Forss

Johtaja

  
Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma