

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

Viite: Lausuntopyyntöne 31.8.2016 STM068:00/2015

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaanpanolaki. Lisäksi esityksessä on maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen edellyttämät muutokset muuhun lainsäädäntöön. Esityksessä on tämän mukaisesti ehdotus maakuntien rahoituslaiksi sekä ehdotukset kuntien rahoitusta koskevan lainsäädännön, verolainsäädännön, maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskevan lainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi.

Esityksessä ehdotetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtoa perustettaville maakunnille, joiden rahoitus kerättäisiin pääasiassa valtion rahoituksella ja osaksi palvelujen käyttäjiltä perittävillä maksuilla. Samalla luodaan uusi hallinnontaso, maakunnat ja niille neljä yhteistä valtakunnallista palvelukeskusta.

Yleiset huomiot esityksestä

Kansaneläkelaitos (Kela) pitää hallituksen esittämää sote- ja maakuntauudistusta tarpeellisena ja kannatettavana. Koska kyse on valtakunnallisesti erittäin merkittäväs- tä uudistuksesta, esitämme, että Kelan tehtävät maakuntauudistuksessa arvioidaan mahdollisimman pian erillisessä selvityksessä sosiaali- ja terveysministeriön ja Kelan yhteistyönä.

Lisäksi haluamme nostaa esille muutamia keskeisiä seikkoja uudistusehdotuksesta. **Erityisesti kiinnitämme huomiota sairausvakuutuksen rooliin, tieto- ja viestintä- tekniikan muutoksiin ja digitalisaation toimeenpanosta aiheutuviin sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin.**

Maakuntauudistuksella on vaikutuksia Kelan toimintaan sekä Kelassa työskentelevien toimihenkilöiden asemaan. Uudistuksen kokonaisvaikutuksia on vaikea arvioida, koska nyt lausunnolla oleva esitys pitää sisällään ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen. Esitys jättää käsittelemättä sairausvakuutuksen rahoittamat sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueet. Esitys ei ota kantaa, mitkä palve-

lukokonaisuudet ovat valinnanvapauden piirissä, miten palvelut määritellään ja standardoidaan, miten palvelujen laatua seurataan eikä myöskään sitä, miten nykyisin maksettavat sosiaaliturvaetuudet on ajateltu järjestettävän jatkossa ja miten asiakkaat rahoittavat mahdollisesti omakustanteiseksi jäävät palvelujen osuudet. Nykyisin sairausvakuutuksesta rahoitettavat terveyspalvelut sisältävät osittain erittäin isoja omavastuuosuuksia, jolloin verorahoitteisesti maksettava osuus palveluista on pieni.

Sairausvakuutus, valinnanvapauden toteuttaminen ja Kelan rooli

Terveydenhuollon rakenteita ja rahoitusta koskevaa sääntelyä on terveydenhuoltolain ohella työterveyshuoltolaissa (1383/2011), sairausvakuutuslaissa (1224/2004), laissa Kelan kuntoutuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) ja laissa rajat ylittävistä terveydenhuollosta (1201/2013). Kansalaisten veroluonteisesti ja verojen ohella maksamalla sairaanhoitomaksulla korvataan avohuollon lääkekustannuksia, sairauden vuoksi tehtäviä matkoja, yksityislääkärikäyntien palkkioita, suun terveydenhuoltoa, tutkimusta ja hoitoa sekä kuntoutusta. Myös muissa Kelan toimeenpanemissa etuuksissa on yhtymäkohtia terveydenhuollon rahoitukseen ja palvelujen saatavuuteen.

Lääkekorvaukset, matkakorvaukset ja yksityisen terveydenhuollon kustannukset maksetaan Kelasta suorakorvausmenettelyllä, mikä on erittäin kustannustehokasta. Suorakorvaus on yhteiskunnalle huokein ja asiakkaalle nopein tapa saada korvaus. Esimerkiksi apteekkitilityksen hinta 2015 oli 1,49 euroa/kpl. Kaikkiaan suorakorvaustapahtumia oli 36,4 miljoonaa vuonna 2014.

Kelan kaikki sairausvakuutuskorvaukset olivat vuonna 2015 yhteensä 4,8 miljardia euroa. Suurimman menoerän muodostavat sairauspäivärahat ja lääkekorvaukset. Kelan sairaanhoitovakuutuksen rahoitusosuus suoraan terveydenhuollon kokonaisrahoitukseen on noin 1,8 miljardia euroa vuodessa. Kun ottaa huomioon asiakkaiden omarahoitusosuuden, 3 miljardia euroa vuodessa, voidaan puhua Kelan merkittävästä roolista terveydenhuollon rahoituksessa. Järjestämistä ja rahoitusta tulisi näin ollen tarkastella yhtenä kokonaisuutena toisaalta siten, että alueelliset epätasa-arvoisuudet saadaan minimoitua ja toisaalta siten, että päällekkäisyyksiä palveluiden järjestämisessä ja hallinnossa saadaan karsittua.

Kansallisen sairausvakuutusmaksun kerääminen jatkossakin on vankasti perusteltua, sillä erityisen kalliiden lääkehoitojen, harvinaissairaiden ja erityisryhmien kuntoutuspalvelujen ja matkakorvausten kustannukset on välttämätöntä kattaa kansallisella vakuutusperiaatteella. Osa Kelan toimeenpanemia korvauksia katetaan valtion erillishoitoksella, esim. rajat ylittävän terveydenhuollon kustannukset.

Uudistuksen tavoitteena on kaventaa terveyseroja ja hillitä kustannusten kasvua. Kelan operoimana voidaan nyt ja tulevaisuudessa ohjata rahaa kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Samalla säästetään koko yhteiskunnan kustannuksia ja voidaan saavuttaa uudistukselle asetetut tavoitteet.

Kelan toimeenpanema sosiaali- ja terveysturva muodostavat ison osan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudesta. Sairausvakuutusjärjestelmä on tasapuolisesti asiakkaita kohteleva ja hyvin toimiva järjestelmä. Kelan rooli valtakunnallisena toimijana tulisi hyödyntää uudistuksen toimeenpanossa. Erityisesti valinnanvapauden toteuttaminen on ollut alusta pitäen osa sairausvakuutuksen perusideologiaa. Osa erikoislääkäripalveluista on järkevää jatkossakin säilyttää suoran valinnanvapauden piirissä esim. suun terveydenhuolto, silmälääkäripalvelut jne. Sairaanhoidon tarjoamaa valinnanvapautta tulisi kuitenkin kehittää omavastuuta harmonisoimalla sekä tarkoituksenmukaisella kohdentamisella, joka olisi nykytilaan merkittävä parannus, jossa yksityisen terveydenhuollon palveluista joutuu maksamaan suuren omavastuun, kun taas julkisen terveydenhuollon palveluita voi saada jopa täysin ilman omavastuuta.

Valinnanvapauslainsäädäntö on tätä kirjoittaessa keskeneräinen. Toimiva valinnanvapausjärjestelmä on mahdollista saada aikaan vähimmin muutoksin julkisen sairausvakuutuksen kaltaisen järjestelmän avulla. Se takaa asiakkaan valinnanvapauden pienimmän mahdollisen kustannuksin. Samalla turvataan pienten, keskisuurten ja suurten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja ammatinharjoittajien yhdenvertainen kohtelu ja niiden toimimisen edellytykset palvelujärjestelmässä.

Kelalla on tietojärjestelmien kautta valmiit valtakunnalliset yhteydet kaikenkokoisiin ja lähes kaikkiin terveydenhuollon tuottajiin ja ammatinharjoittajiin. Lääkekorvausjärjestelmän toimeenpanossa Kelalla on merkittävä kansallinen tehtävä, kuten sairauden vuoksi tehtävien matkojen korvaamisessa ja matkojen yhdistelyssä. Kelan korvaaman työnantajien järjestämisvastuulla olevan työterveyshuollon piirissä on lähes 2 miljoonaa työntekijää. Näiden edellä mainittujen kokonaisuuksien yhteensovittaminen maakuntien järjestämisvastuulla olevien tehtävien kanssa olisi toiminnallisesti ja taloudellisesti kannattavaa. Toimeenpanon kustannustehokkuus tulisi arvioida huolellisesti eri toteutusvaihtoehtojen osalta ennen lopullista päätöksentekoa.

Kelan järjestämä kuntoutus

Kela järjestää Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) nojalla ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa sekä harkinnanvaraista kuntoutusta. Kelan kuntoutuksella tuetaan ja parannetaan kuntoutujan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä työ- ja opiskelukykyä, kun tarve välittömään sairaanhoitoon ja tähän liittyvään kuntoutukseen on päättynyt. Kelan kuntoutus edistää kuntoutujien omatoimista selviytymistä sekä ehkäisee työkyvyttömyyttä ja syrjäytymistä sekä pidentää työuria.

Kuntoutustarpeen tunnistaminen on osa sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeiden käsittelyprosessia. Ammatillisen ja lääkinällisen kuntoutuksen tarve ilmenee usein tässä yhteydessä. Kelan kuntoutuksen rooli ja asiakaskunta on määritelty lainsäädännössä. Kelan kuntoutus kohdentuu tällä hetkellä rajattuun asiakaskuntaan ja myöhempään vaiheeseen kuin terveydenhuollon kuntoutus.

Kelalla on syvälinen ja monipuolinen osaaminen kuntoutuksesta monen vuosikymmenen ajalta. Kelalla on vahva kehittämisen, tuotteistamisen, sopimushallinnan sekä

seurannan ja valvonnan osaaminen. Kelan kuntoutusta kehitetään jatkuvasti ja tuloksia seurataan aktiivisesti. Asiakkaille tarjottavat palvelut hankitaan yksityisiltä palvelun tuottajilta. Kela haluaa tuoda esille malleja, joita voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa terveydenhuollon kehittämisessä. Kela on valmis osallistumaan jatkossa yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ja erilaisten vaihtoehtojen arvioinnissa.

Pidämme Kelassa tärkeänä, että sosiaali- ja terveystalvet mukaa lukien kuntoutuksen palvelut tuotteistetaan ja palveluiden laatua sekä vaikuttavuutta valvotaan omavalvonnan lisäksi valtakunnallisesti. Kelan mielestä palveluiden laadun sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen seuranta vaatii valtakunnallista keskittynyttä tilastointi- ja raportointijärjestelmää. Palvelun tarjoajien omavalvonta ei riitä takaamaan palveluiden laatua. Kelalla on 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.

Ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain 2 luvun 9 §:n 1 momentin mukaan maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluu lisäksi vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Kela pitää tärkeänä, että kuntoutuspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoimintaa koordinoidaan valtakunnallisesti. Näin taataan valtakunnallisesti laadukkaat ja yhdenmukaiset palvelut valtakunnassa.

Näemme myös palveluiden tuotteistamisen tärkeäksi laadunvarmistamisen keinoksi myös jatkossa sote-palveluja tuottaessa. Tuotteistamisella luodaan palvelun tuottajille yhdenvertainen toimintaympäristö ja se varmistaa asiakkaille tarjottavien yhdenvertaisen vähimmäistason. Tuotteistaminen auttaa myös asiakkaita vertailemaan palveluntuottajien tuottamien palveluiden laatua.

Rajat ylittävät tilanteet ja kansainväliset asiat

EU-lainsäädäntö ohjaa entistä enemmän potilaan liikkuvuutta ja valinnanvapautta Euroopassa. Maakuntalain 6 §:n 5 kohdassa on ehdotettu, että maakunta voisi lailla säädettyjen tehtävien lisäksi hoitaa maakunnan tehtäviin liittyviä kansainvälisiä asioita ja yhteyksiä. Oletuksena on, että kansainväliset tehtävät ovat pääosin valtion vastuulla mutta tätä asiaa ei ole esityksessä selkeästi sanottu. Koska esityksen mukaan kansainvälisiä tehtäviä siirrettäisiin maakuntiin vain tilannekohtaisen harkinnan jälkeen, olisi ainakin yksityiskohtaisissa perusteluissa syytä tarkentaa, mikä taho pääasiassa on vastuussa tehtävistä.

Kela on vuosikymmenten ajan ollut Suomessa vastuussa rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön toimeenpanosta ja korvaustoiminnasta. Kelalle on kertynyt vahva osaaminen rajat ylittävästä terveydenhuollosta mm. Raja-yhteispisteen sekä valtion korvauksen, kansainvälisen sairaanhoidon laskutuksen ja hoito-oikeuksien hallinnoinnin kautta. Työ vaatii syvällistä asiantuntemusta EU-lainsäädännöstä. Kyseisten tehtävien hajauttamista 18 maakuntaan ei voida pitää

tarkoituksenmukaisena. On myös otettava huomioon, että esimerkiksi EU-lainsäädännön mukainen sairaanhoitokustannusten valtioiden välinen laskutus vaatii yhtä valtakunnallista yhteyslaitosta. On syytä arvioida, edellyttääkö sote-uudistus muutoksia myös rajat ylittävistä terveydenhuollosta annettuun lakiin.

Näillä näkymin EU- ja Eta-maat sekä Sveitsi tulevat siirtymään sosiaaliturvatietojen sähköiseen tietojenvaihtoon (nk. EESSI) viimeistään heinäkuussa 2019. Kela on ollut tiiviisti mukana EESSI:n sairaussektoria koskevassa valmistelussa. Mikäli kansainvälisen sairaanhoidon osalta tehtäviä ollaan siirtämässä Kelasta maakunnille, tämä pitäisi ottaa huomioon EESSI-valmistelussa ja maakuntien ICT-järjestelmiä rakennettaessa.

Ehdotetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevan lain 61 §:n nojalla säädetään terveydenhuollon järjestämisestä eräissä tapauksissa. Sääöksessä otetaan huomioon EU:n erityisosaaja- ja yhdistelmälapadirektiivien vaatimukset rinnastaa maakuntalaiseen myös eräitä Suomessa työskenteleviä kolmannen maan kansalaisia. Säännös vastaa kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa olevia vastaavia sääntöjä. Kela huomauttaa, että tällä hetkellä implementoidaan kahta uutta maahanmuuttodirektiiviä (kausityöntekijädirektiivi 2014/36/EU ja yrityksen sisäisiä siirtoja koskeva direktiivi 2014/66/EU). Näiden direktiivien vaatimukset on tarkoitus ottaa huomioon kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain nykyisissä pykälissä. Kela korostaa, että vastaavanlaiset muutokset on myös otettava huomioon järjestämislain 61 §:ssä, koska uudet direktiivit on oltava implementoitu ennen tämän lain voimaantuloa.

Kela lisäksi huomauttaa, että EU-asetuksen 883/2004 30 artikla on otettava huomioon asiakkaiden rahoitusosuutta määrättäessä. Vain se jäsenmaa, joka on vastuussa eläkkeensaajille annetun terveydenhuollon kustannuksista, on oikeutettu perimään terveydenhuollon sekä äitiys- ja vastaavien isyysetuuksien kattamiseksi käytettäviä varoja. Tällä hetkellä Suomessa asuu noin tuhatkunta eläkkeensaajaa, jotka saavat eläkettä vain toisesta jäsenmaasta. Suomi ei vastaa kyseisille eläkkeensaajille annetun terveydenhuollon ja sairaanhoitokorvausten kustannuksista vaan Kela laskuttaa kustannukset vastuulla olevalta jäsenmaalta. Näiltä asiakkailta Suomi ei saa periä varoja, joilla katetaan terveydenhuollon järjestämiseen tarvittavia kustannuksia. Lisäksi on otettava huomioon, että ulkomailla asuu eläkeläisiä, jotka saavat eläkettä vain Suomesta ja joille Suomessa ja ulkomailla annetun sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa. Näissä tilanteissa Suomi on se jäsenmaa, jolla on oikeus periä terveydenhuollon järjestämiseen käytettäviä varoja. Nykylainsäädännön nojalla nämä nk. Suomen eläkeläiset ovat mahdollisen lähdeveron lisäksi velvoitettuja maksamaan sairausvakuutuslain mukaisen sairaanhoitomaksun Suomeen.

ICT-ratkaisut

Esityksessä todetaan, että tieto- ja viestintäteknikan hyödyntämisellä ja toiminnan kehittämistä digitalisoimalla odotetaan olevan positiivisia vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillintään. Pelkästään päällekkäisiä ratkaisuja tai kehittämishankkeita karsimalla on mahdollista säästää suorista IT-kustannuksista vuositasolla kymmeniä miljoonia euroja. Sote-sektorin kokoluokassa säästöt voivat

nousta jopa satoihin miljooniin. Tätä arviota tukevat Kelan kokemukset investoinneista, joita on tehty kansalaisten sähköisiin palveluihin ja etuusprosessien automatisointiin.

Esityksen mukaan tehostamishyötyjä palveluiden tuottamisessa haetaan perustamalla maakuntien omistama valtakunnallinen ICT-palvelukeskus. Palvelukeskuksen tehtävänä on tuottaa tietohallinto-, kehittämis-, integraatio- sekä tietojärjestelmäpalveluita. Kela pitää tärkeänä, että palvelukeskuksen palvelutarjontaa suunniteltaessa huolellisesti kartoitetaan, mitä valtakunnallisia ICT-palveluja Kelalla ja valtion toimijoilla (Valtori ja VRK) on jo olemassa ja miten niitä voitaisiin hyödyntää maakuntien ICT-palvelukeskuksen toiminnassa joko sellaisenaan tai nykytoiminnallisuuksia täydentäen.

Esimerkiksi uusia konesali- ja 24/7-käyttöpalveluita julkiselle sektorille ei ole tarkoituksenmukaista perustaa, vaan nykyisiäkin tulee tiivistää. On kaikin tavoin edistettävä yhteisiä ratkaisuja ja vältettävä sitä riskiä, että maakuntiin alkaa syntyä uusia toisistaan poikkeavia palvelukokonaisuuksia. Olisi myös erittäin tärkeää, että perustettava palvelukeskus toimisi aidossa vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä, paitsi maakuntien toimijoiden kanssa, myös olemassa olevien valtakunnallisten toimijoiden kanssa, jotta päällekkäisyyden vaarat ja turhat investoinnit voidaan välttää.

Esimerkkinä olemassa olevista valtakunnallisista ICT-ratkaisuista ja kyvykkyyksistä mainittakoon Kanta-palveluiden lisäksi Kelan pitkä kokemus ICT-ratkaisujen projektinnista, rakentamisesta ja kehittämisestä sekä yhteistyöstä tietojärjestelmätoimittajien kanssa. Yhteistyöllä mahdollistetaan ja ylläpidetään mm. apteekkien ja terveydenhuollon palvelutuottajien välistä sähköistä tietojenvaihtoa. Suoritusvolyyymi on rakennettu hallinnoimaan koko väestön tarpeet eli kattaa tuhansia toimijoita ja vuositasolla kymmeniä miljoonia suoritteita. Niin ikään Kelalla on pitkä kokemus rekisteriyhteistyöstä mm. Valviran kanssa, kun hoidetaan valtakunnallisesti tehokkaasti sairaanhoitokorvausten ja työterveyshuollon korvausten käsittelyä. Toimivat, ajantasaiset ja valtakunnalliset rekisterit ovat edellytys valinnanvapauden täysipainoiselle toimeenpanolle.

Esityksessä todetaan, että haasteena sekä toteutuksen että ohjauksen osalta on tarvittavien kyvykkyyksien hankkiminen uusien ratkaisujen kehittämiseen. Tähän arviointiin voi yhtyä. Kelan havainnon mukaan kehittämistoiminnan yksi keskeinen este/hidaste saattaa olla pula tietyistä ICT-osaajista. Kelan näkemyksen mukaan on tärkeää turvata myös olemassa olevien keskeisten kansalaisten toimeentuloon ja terveyteen liittyvien tietojärjestelmien ja ICT-palvelujen ylläpito ja toimivuus sekä tärkeiden kehittämishankkeiden eteneminen. ICT-osaajien rekrytointi uuteen palvelukeskukseen voi entisestään pahentaa julkisen sektorin ICT-osaamisvajetta. Tässä yhteydessä on tärkeää huolehtia siitä, että päällekkäisyydet kartoitetaan ja karsitaan.

Osaamista ja samalla kehittämistä on kustannustehokkaampaa keskittää sinne, missä sitä on jo entuudestaan. Uuden palvelukeskuksen perustamiseen liittyy monia toiminnan käynnistämiseen liittyviä kitkatekijöitä ennen kuin toiminta saadaan sujuvaksi ja vakiinnutetuksi. Keskeistä muutoksen tekemisessä on se, että siinä on mukana ny-

kyisiä julkisia organisaatioita (muun muassa edellä mainitut), joilla on osaamista ja kokemusta isojen ICT-projektien läpiviennistä ja järjestelmien käyttöönotoista.

Sote-uudistus edellyttää myös täysin uusien tietojärjestelmien ja näiden taustalla olevien valtakunnallisten ja maakunnallisten tietokantojen tiedonkeruun uudistamista raportointia varten. Kelalla on valtakunnallisena toimijana vahva kokemus Kelan etuuksien toimeenpanoon liittyvästä mm. etuuksien saajien lukumäärien, maksettujen etuuksien euromäärien ja hakemusvirtatietojen ajantasaisesta tilastoinnista ja raportoinnista. Raportointiratkaisujen lähtökohtana ovat keskitetyt valtakunnalliset tietokannat. Keskitetyt tietokannat ovat tulevien maakuntienkin palveluiden järjestämisessä tavoiteltava asia, koska mm. maan sisäinen muuttoliike edellyttää asiakkaan tietojen käytettävyyttä eri puolilla maata.

Valinnanvapauden täysimittainen toteutus tulee vaatimaan valtakunnallisia asiakkuudenhallintaratkaisuja, vaikka valintoja ohjataan ja kustannetaan maakunnan toimesta. Tämä seuraa siitä, että sekä palvelujen tarjonta että ihmisten asuminen ylittää maakuntarajat ja jopa valtakunnan rajat. Sähköiset palvelut ovat luonteeltaan jopa globaaleja. Asiakkuudenhallinnan ratkaisujen rakentamiseen Kelalla on paljon annettavaa oman kokemuksensa perustuen.

Esityksessä korostetaan, että osa säästöistä edellyttää Kanta- ja Kansa-palveluiden tehokasta hyödyntämistä. Jotta tämä olisi mahdollista, on Kelan näkemyksen mukaan tärkeää huolehtia siitä, että myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö mahdollistaa Kanta- ja Kansa -palveluiden ja siellä olevien tietojen hyödyntämisen yli organisaatorajojen.

Asiakas- ja potilasrekisterit

Ehdotetun sosiaali- ja terveyshuollon järjestämislain 23 §:ssä säädetään palvelun tuottajan velvollisuudesta tallentaa asiakas- ja potilastiedot maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja (Kanta-palvelut) käyttäen. Kohdan yksityiskohtaisissa perusteluissa pidetään tärkeänä, että kaikki asiakas- ja potilastiedot ovat myös palvelun tuottajan käytettävissä. Jotta palvelun tuottaja saa järjestäjää vastaavat käyttöoikeudet järjestäjän rekisterissä oleviin asiakas- ja potilasasiakirjoihin, tarvitaan muutoksia nykyiseen asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaan lainsäädäntöön. Muutoksia tarvitaan todennäköisesti myös nykyisiin asiakas- ja potilasasiakirjarakenteisiin sekä Kanta-palveluihin ja muihin asiakirjoja käsitteleviin tietojärjestelmiin.

Saman lain 13 §:ssä veloitetaan maakunnat määrittelemään palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja asiakkaiden palvelujen yhteensovittamiseksi ja huolehtimaan asiakkasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Jotta maakuntien määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja voitaisiin hyödyntää ja tukea Kanta-palveluissa asiakkasta koskevan tiedon osalta eri palvelun tuottajien välillä, tarvitaan tämänkin osalta muutoksia nykyisiin asiakas- ja potilasasiakirjarakenteisiin sekä Kanta-palveluihin ja asiakirjoja käsitteleviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Lakiluonnoksen 62 §:ssä säädetään, että maakunta on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Ensihoidon osalta järjestämisvastuu annetaan viidelle maakunnalle. Lisäksi luonnoksen 11 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella on mahdollista koota palveluja suurempiin kokonaisuuksiin yhdelle tai useammalle maakunnalle. Luonnoksen 16 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa on puolestaan todettu, että maakunnat voivat sopia, miten ja missä palveluja tuotetaan siten, että maakuntarajat eivät muodosta esteitä tarpeen mukaisten palvelujen käytölle. Esityksessä olisi syytä selkiyttää rekisterinpidon ja järjestämisvastuun suhdetta tilanteissa, joissa järjestämisvastuu on muulla kuin asiakkaan kotimaakunnalla, ettei asiakas- ja potilasasiakirjojen rekisterinpidon ja käytön suhteen syntyisi epäselvyyksiä.

Saman lainkohdan yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksiköiden tai rekisterinpitäjien toiminnan yhdistyessä on ennen yhdistymistä syntyneet rekisterit siirretty osaksi uuden organisaation vastaavaa käyttötarkoitusta varten olevaa asiakas- tai potilasrekisteriä. Lisäksi pykälän 2 momentissa säädetään, että maakunnan asiakas- ja potilasrekisterit tulee muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja käyttäen. Esityksen mukaan Kelan tulisi toteuttaa tätä siirtoa varten vaadittava toiminnallisuus.

Kelan näkemyksen mukaan tarvittavan toiminnallisuuden toteuttaminen on teknisesti mahdollista. Mutta erityisesti potilasasiakirjojen siirrot tulevat olemaan kokemuksemme perusteella aikaa vieviä suurten asiakirjamassojen vuoksi. Oman haasteensa tuo myös se, jos nykyisiä rekisterinpidosta vastaavia kuntayhtymiä joudutaan pilkkomaan ja siirtämään osaksi eri maakuntia. Koska asiakirjojen siirrot tulevat olemaan ajallisesti pitkäkestoisia, on ne aloitettava hyvissä ajoin. Tämän vuoksi on erittäin todennäköistä, että nykyisten rekisterinpitäjien pääsy arkistoituihin asiakas- ja potilasasiakirjoihin estyy siirtojen yhteydessä ennen uuden rekisterinpitäjän, maakunnan toiminnan aloittamista.

Kanta-palveluissa tehtyjen havaintojen perusteella potilastietojärjestelmien kyky ylläpitää toisen järjestelmän tuottamia asiakirjoja on huono, mistä voi muodostua vaikeasti hallittava ongelma asiakirjojen siirron ja maakunnan toiminnan aloittamisen jälkeen.

Kun rekisterinpitäjäksi tulee julkisen terveydenhuollon toimintayksikön sijasta maakunta, tulee ottaa huomioon muutoksen vaikutukset nykyisiin kansalaisten tekemiin luovutuskieltoihin.

Lopuksi

Uudistuksella on useita liittymäkohtia Kelaan ja olemme valmiita osallistumaan omalta osaltamme hallituksen esityksen jatkovalmisteluun ja rahoitusmallin kehittämiseen. Kelan sosiaaliturvan asiantuntijoita, valtakunnallista organisaatiota ja tutkimusta kannattaa hyödyntää myös uudistuksen toimeenpanossa ja ohjauksessa. Kelan vahvuutena on Kanta-palveluiden toimivuuden lisäksi valtakunnallinen ja kansainvälinen tie-

donhallinta terveysperusteisissa etuuksissa ja palveluissa. Kustannus- ja toimintatiedot on saatavissa kaikista etuuksista lähes reaaliaikaisina.

Kelan rooli valtakunnallisena toimijana korostuu vuoden 2017 alussa, kun perustoimeentulotuki siirtyy kunnilta Kelan toimeenpantavaksi. Perustoimeentulotukea tullaan jatkossa maksamaan vuosittain Kelasta n. 320 000 kotitaloudelle. Päätöksiä arvioidaan tehtävän jatkossa 1,4 miljoonaa vuodessa. Kela toimii tehokkaasti ja yhdenvertaisesti valtakunnallisena toimeenpanijana. Myös sote-uudistuksessa olisi perusteltua pysyttää ennallaan Kelan toimeenpanemana ne kokonaisuudet, jotka edellyttävät valtakunnallista toimijuutta ja myös kohdentaa uusia tehtäviä Kelalle tarpeen mukaan.

Maakuntauudistuksen yhteydessä TE-palvelut ja ELY-keskusten tehtävät järjestetään uudelleen. Kela on valmis ottamaan vastaan uusia tehtäviä ja selvittämään, mitkä TE-palveluista ja ELY-keskusten tehtävistä mahdollisesti soveltuisivat Kelan hoitettaviksi.

Pääjohtaja

Liisa Hyssälä

Johtaja

Mikael Forss

Johtaja

Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma