

6.4.2017

Sote-uudistuksen valinnanvapauteen liittyvät tietojärjestelmät

Sosiaali- ja terveystalvulujen järjestämisvastuu siirtyy sote- ja alueuudistuksen toteutuessa maakunnille 1.1.2019. Asukkaan valinnanvapaus on suunniteltu toteutuvan siten, että asukas voi itse valita suoraan ns. sote-keskuksen ja suunhoidon yksikön palvelut, sekä lisäksi joiltain osin lähetteellä toteutettavat palvelut.

Maksujärjestelmiksi on laissa määritelty tarveperusteinen kapitaatorahoitus, jonka asiakas tuo mukanaan mm. valitessaan hänelle sopivan sote-keskuksen. Lisäksi valinnanvapauslaki tunnistaa lähinnä yksittäisiä hoitotapauksia varten ns. *asiakassetelin*, vaativampia hoitokokonaisuuksia varten ns. *maksusetelin* ja kroonisia, jatkuvia hoitotarpeita varten ns. *henkilökohtaisen budjetin*.

Valinnanvapauden rationaalinen toteuttaminen ja sen seuranta edellyttävät, että järjestävälle maakunnalle ja valvonta- sekä ohjausviranomaisille kertyy riittävän tarkalla tasolla tietoa palvelujen käytöstä. Markkinavoimien toimivuus ja kilpailun toteutuminen edellyttävät myös, että tiedot palvelujen saatavuudesta paikkakunnittain, palvelujen toteutuneesta laadusta ja niiden hinnoista ovat julkisesti saatavilla palveluntuottaja- ja yksikkökohtaisesti.

Kansallisen tason suunnittelu, julkisten kustannusten ja palvelujen laadun hallinta edellyttää, että eri yhtiöiltä ja paikkakunnilta kerättävät tiedot ovat mahdollisimman vertailukelpoiset.

Seurattavia maksusuoritteita tulee olemaan lukumääräisesti kymmeniä miljoonia vuositasolla; jo pelkästään lääkeostoja on n. 40 milj. Hallintokustannusten hillitsemiseksi on sen vuoksi äärimmäisen tärkeää, että maksusuoritukset saadaan mahdollisimman pitkälle automatisoiduksi.

Tarvittavat, riittävän automatisoidut maksujärjestelmät voidaan nopeasti ja kohtuullisin kustannuksin rakentaa hyödyntämällä Kelan suorakorvausjärjestelmiä joihin on eri tarpeita varten jo valmiiksi rakennettu suuri osa valinnanvapauden edellyttämistä rahoitusmuodoista ja tiedonkeruusta. Kelan etuuksien maksatuksessa niitä sovelletaan nykyisin mm. lääkekorvauksiin, matkakorvauksiin ja sairaanhoidon korvauksiin.

Kelan järjestelmät ovat valmiiksi suurille, vuositasolla kymmenien miljoonien, tapausmäärille rakennetut, siksi tehokkaat ja myös valmiiksi kytketyt väestötietojärjestelmään, jolloin uutta asiakasrekisteriä ei tarvita. Apteekit ja useimmat yksityisen sektorin terveydenhuollon palveluntuottajat ovat liittyneet järjestelmiin, joten myös palveluntuottajarekisteristä huomattava osa on valmiina.

Kanta-palvelujen kautta on mahdollista toteuttaa lähetepalvelu, jonka kautta asiakkaan oikeus palveluun ja palveluntuottajan suorittama palvelu voidaan kytkeä toisiinsa.

Uudistuksessa tavoiteltu yksikanavainen rahoitus voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että Kela laskuttaa määrätyn kaavan mukaisesti koontilaskuilla maakuntia niiden asukkaiden käyttämistä palveluista, ja tilittää vastaavasti palveluntuottajille.

Kaikkia näitä ICT-järjestelmään kohdistuvia vaatimuksia voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti ainoastaan valtakunnallisen järjestelmän avulla.

Kelan suorakorvausjärjestelmien muuntaminen sote-uudistuksen valinnanvapautta palvelevaan tarkoitukseen on nopein, kustannustehokkain ja järkevin tapa toteuttaa valinnanvapauden hallintaan tarvittava ICT-järjestelmä.

Aikataulu on kuitenkin erittäin kriittinen, ja edellä olevan perusteella katsomme, että valinnanvapauden ICT-järjestelmän rakentaminen tulisi mahdollisimman nopeasti määrätä Kelan tehtäväksi.

Helsingissä 27.3.2017

Pääjohtaja Elli Aaltonen

Johtaja Mikael Forss

Johtaja Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma

LIITE