

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: Kuulemistilaisuus 4.6.2018 koskien seuraavia lainsäädäntömuutoksia: He 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Teema: Suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavien korvausten perusteet ja asiakkaita koskevat kriteerit

Kela kiittää mahdollisuudesta tulla kuultavaksi ja toteaa käsiteltävänä olevien lainsäädäntömuutosten osalta seuraavaa.

Lakiesityksen mukainen valinnanvapauden laajentaminen on asiakkaan näkökulmasta tavoitteiltaan hyvä uudistus. Toimeenpanon näkökulmasta lakiin ja siihen liittyviin muihin säädöksiin tarvitaan kuitenkin vielä täsmennyksiä. Valinnanvapauden laajentaminen mahdollistaa asiakkaan näkökulmasta huomattavasti paremman palvelujen kokonaisvaltaisen hallinnan. Näiden mahdollisuuksien hyödyntäminen edellyttää täsmennyksiä ja muutoksia lausuttavana olevaan lakiluonnokseen.

Valinnanvapautta koskeva lakiluonnos on monilta osin liian yleisellä tasolla toimeenpanon näkökulmasta ja jättää siten monia uudistuksen näkökulmasta merkittäviä asioita avoimeksi. Esityksen mukaan toimeenpano jää monilta osin pitkälti maakuntien päättävältään ja näin ollen voi merkitä sitä, että prosessit ja toimintamallit sekä valinnanvapauden instrumenttien (asiakassetelit, henkilökohtainen budjetti, suoran valinnan palvelut, korvaukset, hallintopäätökset ym.) toimeenpano eroaa maakuntien välillä. Tämä omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että lainsäädännöllä ei saavuteta asiakkaiden yhdenvertaisuutta riittävällä tasolla ja myös kustannusten näkökulmasta investointi- ja ylläpitokustannuksista voi tulla suunniteltua mittavammat, kun kokonaisuudet rakennetaan jokaisen maakunnan osalta erikseen. Näin käy mm. jos kansallisista ICT-ratkaisuista ei saada riittävän kattavaa kokonaisuutta ja maakunnat ja palveluntuottajat joutuvat rakentamaan omia järjestelmiään ja keräämään tietoja itse.

Uudistus tulee merkittävällä tavalla muuttamaan myös Kelan rooleja tulevaisuudessa. Kela rakentaa parasta aikaa sosiaali- ja terveysministeriön ohjaaman kokonaisarkkitehtuurityön kautta valinnanvapauden tiedonhallintapalveluja sekä suoran valinnan palvelujen maksatuksen järjestelmää. Tietojärjestelmäkokonaisuus tulee rakentumaan Kanta-palvelujen rinnalle ja mahdollistaa kansallisen tietovarannon, jonka kautta valinnanvapauden kansallisesti tarvittavat tiedot liikkuvat yli maakuntarajojen. Tietojärjestelmätyötä tehdään vaiheittain ja ensimmäisenä vaiheena on tarkoitus tukea käynnistyviä valinnanvapauden pilotoiteja tuottamalla riittävät tiedonhallintapalvelut kaikille toimijoille, asiakkaille, maakunnille sekä palveluntuottajille. Näiden toteutus edellyttää sekä täysin uusien tietojärjestelmäratkaisujen kehittämistä ja muutoksia jo laajassa käytössä oleviin Kanta -palveluihin että merkittäviä integraatioita muiden toimijoiden ICT-ratkaisuihin. Suoran valinnan palvelujen maksuliikenteen sekä valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen tuottaminen edellyttää kuitenkin vielä täsmennyksiä ja tarkennuksia myös lainsäädäntöön.

Kela valtakunnallisena toimijana tarjoutuu edelleen auttamaan sote-uudistuksen toimeenpanossa asiakkaiden yhdenvertaisuuden näkökulma huomioiden toimeenpanokyvykkyyttä mukaan tuoden.

1. Valinnanvapaus on valtakunnallista

Kela esittää huolensa siitä, että valinnanvapauden valtakunnallisuus ei ole riittävällä tavalla huomioitu ja raamitettu esitysluonnosta kirjoitettaessa. Esityksessä toivottaisiin huomioitavan se, että useat yksityisen puolen palveluntuottajat ovat valtakunnallisia, kun taas julkisen puolen toimijat eivät. Tämä voi tullessaan tuottaa arvaamattomia muutoksia sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoille. Valinnanvapauden valtakunnallisuuden varmistaminen edellyttää myös sitä, että valinnanvapauden prosessit olisi selkeämmin kuvattu ja lainsäädäntö olisi niitä tukeva. Prosessityön ja asiakkaan ja toimijoiden polkujen osalta moni asia on vielä hyvin epäselvä.

Valtakunnalliset palvelut ja palvelukanavat tulisi täsmentää, jotta esimerkiksi Kelan toiminnalle aiheutuvat muutokset tulevat riittävällä tavalla huomioitua.

Palvelujen valikoima, niiden sisältö, laatu sekä hinnat tulisi määritellä eli taksoittaa ja tuotteistaa riittävän tarkalla tasolla valtakunnallisesti. Tämä johtuu ensinnäkin valinnanvapauden valtakunnallisuudesta: palvelujen on oltava vertailukelpoisia koko valtakunnan tasolla. Toisaalta valinnanvapaus on myös kansainvälistä: EU:n potilasdirektiivin (2011/24/EU) toimeenpano edellyttää myös valtakunnallista tuotteistamista. Potilaalla on oikeus korvaukseen toisessa valtiossa saamastaan hoidosta samojen perusteiden mukaisesti kuin jos hoito olisi annettu potilaan kotimaassa. Nyt voimassa olevassa mallissa suomalaispotilas saa ulkomaille omatoimisesti hoitoon hakeutuessaan vain Kela-korvauksen. Direktiivin ajatus on kuitenkin se, että potilaan pitäisi saada EU-alueella saamastaan hoidosta saman suuruisen korvaus, kuin hänen hoitonsa tulisi Suomessa maksamaan. Näin ollen myös direktiivin näkökulmasta valtakunnallinen palvelujen tuotteistus on tarpeen. Mikäli tuotteistusta ei tehdä, ei Suomi pysty vertaamaan palvelujen sisältöjä ja hinnoittelua toisen EU- tai ETA-valtion alueella saatuihin terveyspalveluihin ja siten direktiivin toimeenpano on mahdotonta.

Valtakunnallinen määrittely on välttämätöntä, jotta asiakkaan näkökulmasta palvelujen sisältö ja saatavuus sekä vertailukelpoisuus olisi mahdollista. Myös palveluntuottajien näkökulmasta valtakunnallinen palveluluokittelu olisi merkittävä asia, koska muutoin jokainen palveluntuottaja joutuu ylläpitämään omia maakuntakohtaisia tuotteistuksiaan. Valinnanvapautta koskevan hallituksen esityksen mukaan maakunnat voivat niin halutessaan järjestää palvelut itse yksityisen puolen palveluntuottajien sijaan, mikäli palvelujen tuottaminen tulee näin järjestettynä kokonaistaloudellisesti kustannustehokkaammiksi. Tämän saadakseen selville maakunta tarvitsee selkeää vertailutietoa palveluista ja niiden hinnoista ja palvelujen sisällöt tulee olla vertailukelpoisia, jotta maakunta voi päätöksen palvelujen tuottamisesta tehdä. Valtakunnallisen palveluvalikoiman, -luokittelun ja tuotteistuksen palveluvalikoiman määrittäminen on siten uudistuksen toimeenpanon onnistumiseksi välttämätöntä.

Palvelujen valikoiman määrittely, luokittelu sekä tuotteistus edellyttää myös hinnoittelun osalta yhdenmukaisuutta. Tämä on välttämätöntä, muutoin palvelujen rahoituksen osalta päätöksentekovalta on täysin rahoittajalla eli maakunnalla. Mikäli valtakunnallista hinnoittelua ei tehdä siten, että samasta palvelusta peritään sama hinta, tarkoittaa tämä käytännössä sitä, että rahoitusta koskevat mekanismit eivät ohjaa tekemistä vaan tilanne voi johtaa sekavaan ja asiakkaan näkökulmasta epäoikeudenmukaiseen tilanteeseen kun toinen maakunta voi päättää hinnoittelun

täysin toisenlaisena kun toinen maakunta. Tämä myöskin estää sen, että suoriteperusteisten korvausten maksatus voitaisiin hoitaa valtakunnallisesti mikä tarkoittaa sitä, että korvauksista ja niillä maksetuista palveluista ei välttämättä saada kattavaa kansallisen tason tietoa.

Valinnanvapautta koskevasta lakiluonnoksessa tulisi selkeästi määritellä asetuksenantovaltuus koskien valtakunnallisesti määritettävää palveluvalikoimaa, -luokittelua ja -tuotteistusta.

2. Asiakkaan ohjaus ja neuvonta

Sote- ja maakuntauudistus muuttavat merkittävästi kansalaisen ja organisaatioiden toimintakenttää sote-palveluiden tuottamisessa ja hyödyntämisessä. Toimijoita on paljon, maakuntien rooli on uusi ja jo sote-keskus palveluvalikoimineen itsessään uudenlaista toimintaa puhumattakaan muista valinnanvapauden elementeistä. Toimijat tarvitsevat tukea ja neuvontaa perinteisen ajanvarauksen, kiireellisen hoidon ja muun sote-ammattilaisten tekemän työn ohella myös hyvin yleisellä tasolla. Myös kansalliset digipalvelut ja -kanavat nostavat neuvontatarpeen yhä enemmän myös kansalliselle tasolle.

Valinnanvapauslaissa toimijoiden neuvonnan järjestämiseen otetaan kantaa hyvin yleisellä tasolla ja se vastuutetaan vahvasti maakunnille. Toimijoina sote-kentässä on maakunnan järjestäjäroolin lisäksi lukuisia palveluntuottajia, kansallisia tahoja ja kolmannen sektorin toimintaa. Kelan kansallinen rooli ja tehtävät sekä henkilö- että organisaatioasiakkaiden ohjauksessa ja neuvonnassa tulisi säätää valinnanvapautta koskevassa hallituksen esityksessä.

Kela rakentaa asiakkaan ohjaus- ja neuvontapalvelun sosiaali- ja terveydenhuollon geneerisen neuvonnan osalta pilottien ajaksi ja voi antaa neuvontapalveluja myös pysyvästi uudistuksen toteutuessa saamien kokemustensa perusteella. Kela on halukas kehittämään sote-kentän neuvontapalveluita omalta osaltaan myös valinnanvapauden neuvonnan suuntaan ja yhdistämään muita vastuullaan olevia palveluita asiakaslähtöisiksi myös neuvonnan osalta. Kela voi tarjota valinnanvapauden ja sote-uudistuksen saralla yleisneuvontaa antavana tahona hyödyntäen asiakaspalveluosaamistaan ja –verkostoaan. Esimerkiksi kansallisia toimintatapoja ja digipalveluita ei ole kustannustehokasta tukea sote-ammattilaisten tekemänä maakunnissa vaan tämä kerros tulisi järjestää kansallisesti nivoen se mm. maakuntien tulevaan toimintaan yhteistyössä heidän kanssaan. Tämä roolitus tulisi kirjata myös valinnanvapautta koskevaan lainsäädäntöön.

Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Maakunnan liikelaitoksen velvollisuudesta tehdä yhteistyötä muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien ja muiden toimijoiden kanssa säädetään 34 §:n 3 momentissa. Kela tähdentää asiakassuunnitelman tärkeyttä erityisesti paljon palvelujen tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla ja tähdentää että yhteys myös Kelan kuntoutuspalveluihin ja muihin etuuksiin tulisi huomioida suunnitelmaa laadittaessa riittävästi.

3. Kelan vastuulla olevan maksuliikenteen toteuttaminen, kiinteän korvauksen tarvepainotukset sekä muut suoran valinnan palvelujen tuottajille maksettavat korvaukset

Kela vastaa hallituksen esityksen 74 §:n mukaisesti valinnanvapautta koskevan lain mukaisiin suoran valinnan palvelujen korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista ja teknisestä toteutuksesta sekä määrittelee yhteistyössä maakuntien kanssa yhtenäiset menettelyt korvausten maksatuksessa. Suoran valinnan palvelujen kiinteästä korvauksesta säädetään puolestaan hallituksen esityksen 65 §:ssä, jonka mukaan suoran valinnan palveluntuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen, jonka suuruus perustuu tarvetekijöihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulle kuuluu tarvetekijöiden painokertoimien määrittely.

Hallituksen esityksen 77 pykälän mukaan valinnanvapauden tiedonhallintapalveluihin kuuluu asiakkaan valinnan toteuttava palvelu, jonka välityksellä asiakas voi ilmoittautua haluamansa suoran valinnan palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön ja maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksiköiden asiakkaaksi. Asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun toteuttamisesta vastaa Kela, joka on myös näiden tietojen osalta muodostuvan henkilörekisterin rekisterinpitäjä. Asiakkaan valinnan perusteella Kelalle syntyy siten tieto asiakkaista, jotka ovat listautuneet tietyille palveluntuottajalle.

THLn määrittelemien tarvetekijöiden painokertoimien ja palveluntuottajan valinneiden asiakkaiden määrän perusteella Kela laskee palveluntuottajalle maksettavan kiinteän korvauksen. Valtakunnallisen maksuliikenteen hoitaminen eli maksatus kullekin palveluntuottajalle tapahtuu yhteissummuna, josta ei ole mahdollista erottaa yksittäisen henkilön tietoja tai tarvetekijöitä. Kansaneläkelaitos korostaa, että kiinteän korvauksen maksatuksessa ei käytetä tietoa siitä, käyttääkö asiakas palveluja. Palveluntuottajien rahoitus on siten erillinen asiakkaan varsinaisesta hoitoprosessista.

Valinnanvapauden alkaessa kiinteän korvauksen tarvetekijöiksi on esitetty asiakkaan ikä, sukupuoli sekä se, onko asiakkaalle myönnetty lääkkeiden erityiskorvausoikeus. Asiakkaan ikä ja sukupuoli saadaan em. Kelan rekisterinpitöön kuuluvasta suoran valinnan henkilörekisteristä. Asiakkaan maakuntatieto saadaan väestötietojen rekisteristä. Lääkkeiden erityiskorvausoikeustiedot saadaan Kelan etuusrekisteristä. Kela esittää, että hallituksen esitystä tarkennetaan tarvittaessa siten, että kaikki tarvetekijöiden laskennassa tarvittavat myös myöhemmin määriteltävät tiedot ovat käytettävissä Kelalle maksuliikenteen toteuttamista varten säädetyissä tehtävissä. Kela esittää lisäksi, että valtakunnallista maksuliikennettä koskevaan 74 § lisätään, että Kela on tässä tehtävässä syntyvien henkilörekisterien rekisterinpitäjä.

Kela pitää erittäin tärkeänä sekä kansalaisten luottamuksen että Kelan palvelutoiminnan toteutuksen kannalta, että sekä lainsäädännössä että käytännön toimenpiteissä, erityisesti valtakunnallisen maksuliikenteen tietojärjestelmien ja henkilörekisterien toteutuksessa, varmistetaan tietosuoja-asetuksen vaatimukset. Kela on varmistamassa, että tietojärjestelmien ja rekistereiden tietosisältöjen sekä järjestelmien hallinnoinnin toteutus tehdään siten, että EU:n tietosuoja-asetuksen edellyttämät toimenpiteet on asianmukaisesti järjestetty.

Valinnanvapautta koskevan hallituksen esityksen 67-69 pykälien mukaan suoran valinnan palveluntuottajille maksettavat korvauksia ovat kiinteän korvauksen lisäksi suoriteperusteiset korvaukset ja kannustinperusteiset korvaukset. Sen lisäksi voidaan suoran valinnan palveluntuottajille maksaa myös muita mm. alueelliset erityispiirteet huomioivia korvauksia.

Kela hoitaa esityksen 74 pykälän perusteella valtakunnallisen maksuliikenteen ja suoran valinnan palveluntuottajien korvaukset eli säännöksen mukaan kaikki muutkin korvaukset kiinteän korvauksen lisäksi. Työ on lähtenyt liikkeelle kiinteän korvauksen maksuliikenteen hoitamisesta. Suoriteperusteisten korvausten osalta tulisi määritellä valtakunnallinen hinnoittelu, jotta Kela voi hoitaa korvausten maksuliikenteen. Tämä edellyttäisi vastaavasti kuin 65 pykälässä olevan suun terveydenhuoltoa koskevan valtioneuvoston asetuksen anto- ja valtuuden täsmentämistä myös muiden palvelujen osalta, jotta yhdenvertainen palveluluokittelu ja hinnoittelu toteutuu. Muutoin maksatuksen toteuttaminen valtakunnallisesti voi olla mahdotonta. Tämä koskee myös muita suoran valinnan palvelujen korvauksia.

4. Kelan etuuksiin vaikuttavat muutokset

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vaikuttaa myös Kelan toimeenpanemiin etuuksiin. Reformiministeriöryhmän linjauksen mukaan maakuntien järjestettäväksi ja/tai rahoitettavaksi voisi koota useita Kelan hoitamia tehtäviä. Maakunnille voitaisiin siirtää portaittain järjestämis- ja rahoitusvastuuta muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon matkoista. Yksityisen sairaanhoidon korvaukset päättyisivät siinä vaiheessa, kun sote-keskukset ovat saaneet toimintansa täyteen mittakaavaan 2022. Kuntoutuspsykoterapiassa ja vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa järjestämisvastuu siirrettäisiin maakunnille kuntoutuskomitean ehdotuksia mukaillen vaiheittain kokeilujen kautta. Kokeilut on tarkoitus käynnistää vuoden 2020 alussa ja tavoitteena on toteuttaa siirto vuonna 2022. Lääkehuollon ja lääkehoidon linjaukset valmistellaan meneillään olevien selvitysten valmistuttua. Kelan toimeenpanemien matkakorvaukset rahoitusvastuu siirtyy maakunnille vuoden 2022 alusta.

Linjaukset ovat vielä niin ylätasolla, ettei niiden vaikutuksia pystytä arvioimaan. Muutoksilla voi olla merkittäviä kustannusvaikutuksia negatiiviseen suuntaan. Esimerkiksi matkakorvausten osalta on linjattu, että Kela voisi toimia edelleen valtakunnallisena maksuliikenteen hoitajana mutta tämä merkitsisi tietojärjestelmien näkökulmasta merkittävää lisäinvestointia, koska muutos aiheuttaisi integraatioiden tarvetta Kelasta maakuntien järjestelmiin ja sen lisäksi maakuntien tulisi rakentaa toimeenpanojärjestelmänsä todennäköisesti alusta uudelleen. Kyseessä on monilta osin myös merkittävistä transaktiomassoista, joiden hallinnointi ja ohjaaminen edellyttää merkittävää panostusta ja pienikin askel manuaalisempaan suuntaan aiheuttaa massojen osalta merkittäviä lisäyksiä hallinnollisiin kustannuksiin.

Asiakkaille aiheutuvia muutoksia ei myöskään voida vielä linjausten perusteella täsmällisesti arvioida. On tärkeää, ettei sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavien etuuksien lakkauttaminen heikennä asiakkaiden asemaa eikä hoidon ja kuntoutuksen saamista. Asiakkaiden aseman turvaamiseksi uudistus tulisi Kelan mielestä toteuttaa asteittain vasta sen jälkeen, kun maakunnat ovat käynnistäneet toimintansa, nykyinen sosiaali- ja terveydenhuolto on toimivasti toteutettu ja sen toimivuus on varmistettu. Alla tilastotietoa vuoden 2017 aikana maksetuista monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseen liittyvistä Kelan etuuksista.

Etuudet	Saajat	Korvaukset euroa	Kustannukset euroa
Lääkkeet ja vastaavat valmisteet	3 036 110	1 386 661 036	1 938 802 120
Lääkäripalkkiot	1 542 388	56 186 311	351 859 900
Hammashoito	997 680	52 454 698	354 257 016
Tutkimus ja hoito	1 179 336	40 292 647	294 427 479
Matkat	573 479	279 669 313	325 390 714

Kuntoutus

Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset

Aika	Kuntoutuksen lakiperuste	Saajat	Kuntoutuspalvelu- kustannukset euroa	Kustannetut toimenpiteet	Kustannukset e toimenpidettä/päivää kohti
2017	Yhteensä	108 670	336 690 760	130 507	2 580
	Ammatillinen kuntoutus	20 369	31 755 181	22 621	1 404
	Vaativa lääkinällinen kuntoutus	30 744	192 100 157	43 815	4 384
	Kuntoutuspsykoterapia	36 654	67 441 220	36 732	1 836
	Harkinnanvarainen kuntoutus	24 621	45 480 001	24 887	1 827
	Ei tietoa	2 452	-85 799	2 452	-35

Kelan kuntoutusrahan saajat ja kustannukset

Aika	Etuuslaji	Saajat	Maksetut etuudet euroa	Korvatut päivät	Kustannukset e toimenpidettä/päivää kohti
2017	Yhteensä	40 735	111 730 417	3 446 988	32,41

Kelan toimeenpanemat avohoidon lääkkeiden korvaukset suorakorvausmenettelyllä apteekeissa ja matkakorvaukset Kelan kilpailuttamien palveluntuottajien toimesta on kustannustehokasta tuottaa jatkossakin nykyisellä tavalla. Etuuksiin liittyvien muutosten vaikutusten arviointia tulee täsmentää, kun kansalliset ja kansainväliset korvaamisen ja toimeenpanon linjaukset selkiytyvät.

Kela haluaa edelleen korostaa viitaten taulukossa oleviin suoritevolyymeihin, että vaikka rahoitusvastuu siirtyisikin joidenkin etuuksien osalta maakunnille, niin suuria suoritevolyymeja edellyttävät etuudet, kuten avohoidon lääkekorvaukset, tulisi teknisesti operoida valtakunnallisesti, Kelan nykyisillä varsin tehokkailla suorakorvausjärjestelmillä, eikä hajauttaa maakuntiin. Tällä saavutetaan kustannussäästön lisäksi myös huomattava tiedonkeruuseen ja valvontaan liittyvä etu. Vastaava huomio koskee kaikkia muitakin suurten transaktiomäärien palveluita. Apteekkeille maksettava apteekkipalkkio on nyt keskimäärin 0,84 euroa/osto. Hallinto- ja käsittelykustannukset

liitettäessä ostoihin, nousee hinta arviolta n. 1,50 euroon/osto. Mikäli tämän systeemin toimeenpano tulisi rakentaa uudestaan maakuntiin ja käsittely hajautettaisiin, olisi transaktiokustannus merkittävästi suurempi johtuen erittäin suuresta massasta.

Sairaanhoitokorvausten osalta yksityisen hoidon ja tutkimuksen sekä lääkärinpalkkioiden lakkauttaminen edellyttää, että jotain järjestetään tilalle hallitusti. Vaikkakin korvausten määriä on vuosien aikana merkittävästi leikattu, tulisi rahoituksen osalta pohtia tarkkaan se, miten rahoitus siirretään maakunnille ja mihin se kohdentuu. Lisäksi on huomioitava, että sairaanhoitovakuutuksen palvelujen siirtyminen maakuntien rahoitettavaksi pitää sisällään muitakin näkökulmia, jotka Kela haluaa tuoda esiin. Asiakkaiden omavastuut sairaanhoitovakuutuksen korvaamisessa yksityisissä palveluissa olivat suuria (n. 80 %), mutta jos samat palvelut siirtyvät maakuntien rahoitettavaksi, muuttuu mekanismi ja siten asia tulisi huolella suunnitella, jotta asiakkaat ja kotitaloudet eivät joudu raskaaseen kustannusvastuuseen esimerkiksi asiakasmaksujen kautta. Rahoitusriski liittyy kotitalouksien omavastuuosuuksien muutokseen, joka tulisi siten osittain maakuntien maksettavaksi riippuen siitä, kuinka paljon sairausvakuutuksen kautta korvautuista palveluista siirtyy maakuntien rahoitettavaksi ja miten halukkaasti väestö siirtyy käyttämään maakuntien rahoittamia palveluita.

5. Kelan henkilöstön aseman turvaaminen

Kelan tehtävien muuttuessa ei olla linjattu, mitä periaatteita Kelan toimihenkilöiden asemaan tullaan soveltamaan sote- ja maakuntauudistuksessa. Kela toteaa, että myös Kelan suhteen tulisi noudattaa liikkeenluovutusta koskevia periaatteita vastaavasti kuin kuntien henkilöstön osalta. Tästä tulisi säätää viimeistään monikanavarahoituksen yksinkertaistamista koskevien lainsäädäntömuutosesitysten yhteydessä.

Kun muiden työnantajien henkilöstön asema on turvattu säädösperusteisesti liikkeenluovutuksen mukaisesti, tulee myös Kelan henkilöstön asema turvata vastaavalla tavalla. Tämä tukisi muutoksessa noudatettavaa hyvän henkilöstöpolitiikan periaatetta. Säännökset Kelan henkilöstön aseman turvaamisesta tulisi sisällyttää asiaa koskeviin sairausvakuutusta koskeviin lainsäädäntöehdotuksiin.

6. Uudistuksen riskit

Maakunta- ja sote-uudistuksen riskeistä suurin liittyy aikatauluun. Uudistuksen varsinainen voimaantulo on liian tiukka ja ensimmäisten varsinaisten muutosten aikataulua tulisi siirtää vähintään vuodella eteenpäin. Jo pilotoinneista saatavien kokemusten kerääminen edellyttää riittävän pitkää aikaa, jotta varsinaiseen voimaantuloon pystytään varustautumaan. Pilotoinnit tulisi kuitenkin saada käynnistymään suunnitelmien mukaisesti, jotta uudistuksen elementtejä päästään koestamaan käytännössä. Pilotoinneista saadaan välttämätöntä tietoa varsinaiseen voimaantuloon nähden. Pilotoinnit tulisi vaiheistaa ja suun terveydenhuollon pilotoinneissa tavoitetilaa ja siirtymävaiheen ratkaisua tulee yhteensovittaa. Siirtymäkauden ratkaisut poikkeavat vahvasti tavoitetilan ratkaisusta ja siten tämä kokonaisuus tulisi pohtia tarkemmin, kannattaako siirtymävaiheen ratkaisua kokeilla, jos tavoitetila poikkeaa siitä vahvasti.

Tietojärjestelmien tavoitetila tulee tähdätä 2020 –luvun puolivälin tienoille ja siten voimaantulo- ja siirtymäsäännökset tulisi muuttaa tämän mukaan etenemään vaiheittain ja halliten muutokseen liittyvää riskienhallintaa vastaavaksi.

Pykäläkohtaiset muutostarpeet ja ehdotukset:

Seuraavassa Kelan esittämät pykäläkohtaiset huomiot ja muutostarpeet hallituksen esitykseen 16/2018 vp eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

8 § Väliaikaisen palveluntuottajan ja tämän toimipisteen valinta

Kela esittää, että väliaikainen palveluntuottajan ja tämän toimipisteen valinta –mahdollisuus poistetaan tarpeettomana ja pykälässä kuvatut tilanteet hoidetaan vastaavasti kuin kiireellisessä tilanteessa eli väliaikainen sote-keskus laskuttaisi varsinaista sote-keskusta toteutuneiden palvelujen mukaan. Tämä selkeyttäisi erilaisia käytännön tilanteita ja yksinkertaistaisi toimeenpanoa.

14 § Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laitoshoidon aikana

Valinnanvapautta koskevasta lakiluonnoksesta ei selkeästi käy ilmi, mitä tapahtuu muissa erityistilanteissa palveluille ja miten korvaukset hoidetaan. Laitoshoidon lisäksi olisi tarpeen lisätä lakiin säännökset asevoimiin menevien palveluista ja korvauksista sekä vankeinhoidon ajalta annettavista palveluista sekä korvauksista. Samaa voidaan pohtia vastaanottokeskuksissa oleskelevista henkilöistä eli kuka vastaa heidän terveyspalveluistaan ja niiden kustannuksista. Myös tilapäisesti eli alle vuoden ulkomailla asuvan oikeudesta ja korvauksista tulisi säätää. Lakiluonnoksesta ei käy selvästi ilmi, miten em. tilanteiden piiriin tulevien henkilöiden osalta toimitaan ja täten tarkennukset ovat paikallaan joko tässä hallituksen esityksessä taikka muualla.

Pykälän 2 momentissa ilmoitusvelvollisuus on rajattu vain laitospalvelun tuottajiin. Kela tuo esiin, että myös asiakkaan rinnakkaisen ilmoitusvelvollisuuden lisäämistä voisi pohtia.

Säännöksestä ei käy ilmi, miten toimitaan, jos ilmoitus laitoshoidosta on jäänyt tekemättä taikka se myöhästyy. Miten toimitaan siten mahdollisissa takaisinperintätilanteissa, kuka maksaa korvaukset ja lähdetäänkö perimään takaisin, jos suoran valinnan palveluntuottajalle on jo ehditty maksaa kapitaatiokorvaukset yli 30 päivältä. Nämä asiat tulisi lisätä säännökseen.

17 § Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta ja 13 § Valinnanvapautta koskevat rajoitukset

Pykälän 2 momentin perusteluissa rajataan joukko suun terveydenhuollon valinnan ulkopuolelle seuraavasti: *”Oppivelvollisuuden päättyessä 15 vuoden iässä siirtyy pieni joukko 16- ja 17-vuotiaita nuoria, jotka eivät opiskele, suunhoidon valinnanvapauden piiriin, jolloin he valitsevat suunhoidon yksikön”.*

Asiakasnäkökulman huomioiminen olisi tärkeää. Nuori saattaa lopettaa opiskelun 15-vuotiaana ja valitsee tällöin suun hoidon yksikön. Näitä nuoria ei kuitenkaan löydetä järjestelmistä mitenkään, joten vain asiakkaan ilmoituksen perusteella voidaan antaa tehdä valinta tai sijoittaa asiakas suunhoidon yksikköön. Jos asiakas aloittaakin opiskelut, hänen hoitovastuunsa siirtyy takaisin maakunnalle, jolloin vain asiakkaan ilmoituksen

perusteella voidaan toimia. Ja sama taas toistuu, jos nuori aloittaa taikka lopettaa opiskelun. Tämä aiheuttaa hallinnollista työtä maakunnalle ja vaikeuttaa toimeenpanoa.

Kela esittää, että kaikki alle 18-vuotiaat olisivat suoraviivaisesti maakunnan vastuulla suunhoidon osalta.

20 § Sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoittaminen

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan, että asiakkaan tulee ilmoittaa valinnasta tiedonhallintapalveluissa tai muutoin kirjallisesti. Kela esittää, että kirjallinen ilmoittautuminen poistetaan lainsäädännöstä ja asiakkaan edustaja, Kela, maakunta sekä palveluntuottajat voivat viedä asiakkaan valinnan tiedonhallintapalveluihin ja myös asiakkaan suullisen ilmoituksen perusteella.

4 momentissa ehdotetaan, että palveluntuottajan ja palveluyksikön vaihto on mahdollista aikaisintaan kuuden kuukauden kuluessa edellisestä valinnasta. Säännöksen mukaan olisi mahdollista, että perustellusta syystä maakunta voi antaa asiakkaan hakemuksesta luvan vaihtaa suoran valinnan palvelun palveluntuottajaa tai suun hoidon yksikköä määräajasta riippumatta. Kela toteaa, että asiakkaan pitäisi pystyä helposti vaihtamaan palveluntuottajaa *useammin kuin puolen vuoden välein*. Hoitoon pääsy voi valitun palveluntuottajan osalta viivästyä taikka asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat epäoikeudenmukaisessa ja vaikeassa tilanteessa, jos palveluntuottajan laatu ja muut vaatimukset eivät ole riittävällä tasolla. Laissa on mahdollistettu muutoksenhaku, mutta se on prosessina raskas ja pitkäkestoinen (muutosta tulee hakea, siitä annetaan hallintopäätös ja oikaisuvaatimus) ja siten asiakkaan näkökulmasta monissa tilanteissa poissuljettu vaihtoehto.

22 § Maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköiden valinta

Viitataan edellä pykälän 20 kohdalla esitettyihin huomioihin. Lisäksi palveluyksiköiden osalta Kela esittää, että laaditaan kansallinen palveluluokitus, jotta asiakas pystyy aidosti valitsemaan palveluyksikön palveluvalikoiman perusteella ja samalla ymmärtää mistä palvelusta kulloinkin on kyse.

18 § Suoran valinnan palvelut, 24 § Asiakassetelipalvelut, 28 § Henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut

Kela esittää, että 18 §:än, 24 §:än ja 28 §:än lisätään jokaiseen taikka säädetään yhteinen valtuutus erikseen koskien valtioneuvoston asetuksenantovaltuutusta valtakunnallisesta palvelujen tuotteistuksesta eli palveluluokituksesta:

Valtioneuvoston asetuksella säädetään 18 §:n, 24 §:n sekä 28 §:n mukaisten palvelujen valtakunnallisesta palveluluokituksesta.

Kela toteaa myös, että on otettava huomioon sekä asiakassetelipalveluiden että henkilökohtaisella budjetilla tarjottavien palvelujen yhteensovittaminen Kelan maksamien etuuksien kanssa, jotta ei synny päällekkäisyyksiä ja ristiriitaisia tilanteita.

32 § Valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki

Kela voisi hoitaa kansallisen tason ohjausta ja neuvontaa mm. ohjaten asiakkaita puolueettomasti valinnan tekemiseen liittyvissä kysymyksissä. Tähän sisältyisi myös tiedonhallintapalveluiden tekninen tuki asiakkaille. Kela esittää, että säännökseen lisätään uusi kolmas momentti koskien Kelan roolia asiakkaiden neuvonnan, ohjauksen, tuen sekä kansalaisviestinnän osalta:

Kansaneläkelaitos antaa ohjausta, neuvontaa ja tukea asiakkaille valinnanvapauteen liittyvissä yleisissä kysymyksissä, sekä antaa teknistä tukea vastuulleen kuuluvien 77 §:ssä mainittujen tiedonhallintapalveluiden käyttämisessä.

45 § Ilmoittautuminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalveluntuottajaksi

Kela esittää, että pykälään lisätään maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle eli julkiselle palveluntuottajalle velvollisuus ilmoittautua tiedonhallintapalvelujen välityksellä. Kela toteaa, että julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia pitäisi koskea kaikki samat oikeudet ja velvollisuudet.

49 § Suoran valinnan palveluissa noudatettava sopimus ja sopimuksen muuttaminen

Maakunnan pitää säännöksen mukaan postittaa päätös palveluntuottajan osoitteeseen. Kokonaisuuden kannalta Kela katsoo, että olisi hyvä, että kaikki valinnanvapauteen liittyvä informaatio löytyisi keskitetysti tiedonhallintapalveluista ja lisäksi tulisi huomioida päätöksen sähköinen toimittamismahdollisuus (vrt. *Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa*).

65 § Kiinteä korvaus suoran valinnan palveluntuottajalle

Kiinteän korvauksen laskentaa sekä siihen liittyviä EU:n tietosuoja-asetuksen mukaisia muutoksia säännökseen on työstetty yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa, jota kautta pykälän täsmennykset on toimitettu valiokuntaan.

74 § Kansaneläkelaitoksen tehtävät korvausten maksatuksessa

Kela tuo esille sen, että pysyvää rahoitusta sekä tiedonhallintapalvelujen kehittämiseen että valtakunnallisen maksuliikenteen hoitamiseen ja kokonaisuuksien ylläpitoon ei olla säädetty nyt käsiteltävänä olevissa lainsäädäntöesityksissä. Kela rakentaa tällä hetkellä palveluja sopimus pohjaisesti ja edellyttää, että rahoitus varmistetaan pysyvästi lainsäädännöllä.

Maksatus ja rahoitus

Maksamisen menettelyiden tulisi olla samat kaikkien maakuntien kanssa, jotta maksatus pystytään hoitamaan tehokkaasti. Kela esittää, että laissa tai asetuksessa määritellään raamit sopimuksella sovittaville asioille yhdenmukaisesti. Yhtenäinen menettely pitäisi olla mm. maksupäivien ja rahoituksen osalta, esim. minä päivänä maksut maksetaan palveluntuottajalle, miten ja millä aikataululla maakunnille lähetetään tieto rahoituksen määrästä, jonka maakunnan tulee maksaa Kelalle ym.

Rahastot

Lakiluonnoksesta ei käy ilmi, mihin rahastoon Kelassa eri korvausten rahoitus ja valtakunnallisen maksuliikenteen maksut maksetaan maakunnilta Kelalle ja mistä rahastosta ne edelleen maksetaan palveluntuottajille. Pilotointivaiheessa muuta mahdollisuutta ei ole kuin kansaneläkerahasto, jonka kautta korvaukset on tarkoitus periä ja maksaa, mutta tavoitetilassa tulisi säätää mahdollisesti uudesta rahastosta, jonka kautta sekä kiinteät korvaukset että muut korvaukset kulkisivat.

Palveluntuottajan maksettavan maksun ennakonpidätyksen määrittäminen

Palveluntuottajien tulisi edellyttää olevan ennakoperintärekisterissä. Jos tarkoitus on, että palveluntuottajan ei voida edellyttää olevan ennakoperintärekisterissä, tulisi jossakin määritellä, kuka huolehtii ennakonpidätyksen toimittamisesta ja ilmoittamisesta Verohallintoon ja jatkossa myös tulorekisteriin. Mikäli on tarkoitus, että palveluntuottaja voi olla rajoitetusti verovelvollinen, tulisi tällaisten toimijoiden osalta säätää erillistilanteista.

77 § Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut

Kelalle on säädetty 77 §:ssä merkittävä rooli valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen rakentamisessa. Kela toteaa, että tiedonhallintapalvelujen aiheuttama työ on merkittävän laaja kokonaisuus, jonka rakentaminen kestää vuosia. 85 §:ssä puolestaan säädetään voimaantulosta ja siitä, että mm. 77 §:n mukaiset tiedonhallintapalveluja koskeva pykälä tulee voimaan 1.1.2019. Tiedonhallintapalveluja koskeva sosiaali- ja terveysministeriön kokonaisarkkitehtuurityön kautta hahmottumassa oleva tavoitetilä tähtää 2020-luvun puoliväliin. Työ on vielä alkuvaiheessa ja tähtää ensivaiheessa vuonna 2018 käynnistyvien valinnanvapauden pilotointien tukemiseen minimiratkaisuilla.

Kela tuo esille sen, että pysyvää rahoitusta sekä tiedonhallintapalvelujen kehittämiseen että valtakunnallisen maksuliikenteen hoitamiseen ja kokonaisuuksien ylläpidon osalta ei olla säädetty nyt käsiteltävänä olevissa lainsäädäntöesityksissä. Kela rakentaa tällä hetkellä palveluja sopimus pohjaisesti ja edellyttää, että rahoitus varmistetaan pysyvästi lainsäädännöllä.

88 § Sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitus

Valinnanvapautta koskevassa laissa tulisi säätää myös tietojen luovutuksessa tapahtuvien muutosten tiedottamisesta, ellei tästä ole tarkoitus säätää esimerkiksi asiakastietolaissa.

89 § Suunhoidon yksikön valinta ja suunhoidon yksikön korvaukset vuosina 2022 ja 2023.

Pykälän 2 momentissa säädetään siirtymäkaudella vuosina 2022 ja 2023 suunhoidon yksikölle suoritettavista korvauksista. Siirtymävaiheelle esitetty korvausmalli on monimutkainen mm. toimeenpanon näkökulmasta ja poikkeaa tavoittilan mukaisesta ratkaisusta. Kela toteaa, että siirtymävaiheen korvausten tulisi olla yksinkertaistettu versio tavoittilan mukaisista korvauksista.

93 § Suoran valinnan palvelujen pilotointi

Osana sosiaali- ja terveysministeriön kokonaisarkkitehtuurityötä Kelassa on syyskuun alussa käynnistetty suoran valinnan palveluntuottajien valintaa koskeva projekti, joka tuottaa 2018 alkaviin pilotointeihin tietojärjestelmien tuen. Työ on käynnistetty suoran valinnan palveluntuottajien projektilla, koska aiempi

valinnanvapautta koskeva lakiesitys lähti liikkeelle vaiheistuksen osalta siitä, että vuonna 2018 pilotoidaan suoran valinnan palveluntuottajien valintaa ja henkilökohtaista budjetointia. Tiedonhallintapalvelujen rakentaminen tehdään hyvässä yhteistyössä THL:n, Valviran ja VRK:n kanssa. Tietojärjestelmäkokonaisuudessa rakennetaan vaiheittain palvelut, joilla tuetaan pilotointien käynnistymistä ja siten kokonaisuuteen rakentuu ensimmäisenä ne toiminnallisuudet, jotka minimissään tarvitaan pilotointien käynnistymiseen.

Tiedonhallintapalveluiden osalta on tarkasteltava tekemisen etenemistä nyt uuden valinnanvapautta koskevan esityksen vaiheistuksen pohjalta. Esimerkiksi suun terveydenhuollon osalta pilotointia ei tämänhetkisten suunnitelmien mukaisesti ole vielä suunniteltu tukemaan 2018 alkavia pilotointeja.

Pilotointeja koskevat säännökset eivät pidä sisällään pilotointien päättymistä koskevia hallintatoimenpiteitä eli sitä, mitä tapahtuu pilotoinneissa oleville asiakkaille, palveluntuottajille ja muille toimijoille pilotointien päättyessä. Esimerkiksi asiakkaiden mahdollisesta siirtymisestä maakuntien vastuulle pilotointien päättyessä tulisi säätää.

12 luku voimaantulo

Kelan mielestä sote-keskuksen sekä maakunnan liikelaitosten voimaantulo tulisi synkronoida samaan ajankohtaan. Muutoin vaiheistus tulee aiheuttamaan ongelmia käytännössä ja asiakkaalla on todennäköisesti vaikeuksia ymmärtää mitä hän kulloinkin valitsee. Asiakas voisi hahmottaa paremmin, jos samalla kerrotaan mitä perustason palveluita saa sote-keskuksesta ja mitä maakunnan liikelaitoksesta, tämän jälkeen asiakas voisi tehdä valinnan molempien osalta samalla kertaa. Vastaavasti suun terveydenhuollon osalta vuoden 2022 alusta osa palveluista haetaan suun hoidon yksiköstä ja loput maakunnan liikelaitoksesta (esim. oikomishoito). Asiakkaan kannalta olisi helpompaa mikäli molemmat yksiköt valittaisiin samalla kertaa.

Kunnioittavasti

Marjukka Turunen
Muutosjohtaja

Maritta Korhonen
Erityisasiantuntija