

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: Kuulemistilaisuus 4.7.2018 koskien seuraavia lainsäädäntömuutoksia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Teema: Erityisesti vaiheistuksen ja pilotoinnin osalta

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

Kelan roolista tietojärjestelmien rakentamisessa säädetään hallituksen esityksessä 16/2018 vp laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kela rakentaa jo nyt sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehtyyn sopimukseen perustuen sosiaali- ja terveysministeriön ohjaaman kokonaisarkkitehtuurityön kautta valinnanvapauden tiedonhallintapalveluja sekä suoran valinnan palvelujen maksatuksen järjestelmää. Tietojärjestelmäkokonaisuus tulee rakentumaan Kanta-palvelujen rinnalle ja mahdollistaa merkittävän kansallisen tietovarannon, jonka kautta valinnanvapauden kansallisesti tarvittavat tiedot liikkuvat yli maakuntarajojen. Kansallisesti yhteen sovitettavien järjestelmien ja niiden tuottamien tietojen merkitys kasvaa. Niiden hyödyt voidaan varmistaa sekä Kelan että muiden toimijoiden kannalta vain siten, että kokonaisuus ”iso kuva” on selvä kaikille toteuttajille ja kansalliset tietotarpeet kulkevat mukana valmistelussa myös maakuntatasolla. Riittävällä aikataululla saadaan toki varmistettua, että kaikki kansallisen tason vaatimukset on pystytty ottamaan huomioon, mutta tietojärjestelmien rakentamisen aikana tehtävät muutokset viivästävät myös käyttöönottojen aikataulua.

Tietojärjestelmien rakentaminen on haastavaa sekä toteutettavan kokonaisuuden laajuuden että lainsäädännön keskeneräisyyden vuoksi. Tietojärjestelmätyötä tehdään vaiheittain ja ensimmäisenä vaiheena on tarkoitus tukea käynnistyviä valinnanvapauden pilotointeja tuottamalla riittävät tiedonhallintapalvelut kaikille toimijoille, asiakkaille, maakunnille sekä palveluntuottajille. Suoran valinnan palvelujen maksuliikenteen sekä valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen tuottaminen edellyttää kuitenkin vielä täsmennyksiä ja tarkennuksia myös lainsäädäntöön. Palvelutuotannon seurantapalvelun rooli ja sen pilotointitarve edellyttää samoin vielä tarkennuksia erityisesti siltä osin, kuinka toisiokäyttö ja tietoallastoteutukset rakentuvat kansallisesti ja maakunnallisesti. Kelassa tulee joka tapauksessa olemaan merkittävässä laajuudessa sote-tietoa ja Kelan toteuttama palvelutuotannon seurantapalvelu voi olla keskeinen linkki tietojen analysoinnissa ja välittämisessä eri toimijoiden välillä.

Maakunta- ja sote-uudistuksen riskeistä suurin liittyy aikatauluun. Siksi on erittäin kannatettavaa, että uudistuksen aikataulua on täsmennetty ja määräaikoja siirretty realistisemmiksi. Pelkästään ensimmäisistä pilotoinneista saatavien kokemusten kerääminen edellyttää riittävän pitkää aikaa, jotta varsinaiseen voimaantuloon ja sen edellyttämiin mahdollisiin tietojärjestelmien muutoksiin voidaan varautua. Pilotoinnit ovat kuitenkin välttämättömiä, jotta uudistuksen elementtejä päästään koestamaan käytännössä. Pilotoinneista saadaan myös toiminnan ja ohjauksen kannalta välttämätöntä tietoa varsinaiseen voimaantuloon nähden. Pilotointien vaiheistuksen lisäksi pitäisi yhteensovittaa tavoitetila ja siirtymävaiheen ratkaisua siten, että piloteista siirrytään mahdollisimman yhdenmukaisesti lopulliseen ratkaisuun. Siirtymäkauden ratkaisujen ei tulisi poiketa tavoitetilan ratkaisusta. Väliaikaisella pilotointimallilla ei välttämättä saada mitään etuja tavoitetilaan nähden ja kahden eri mallin toteuttaminen on tietojärjestelmien

kannalta hyvin kallis ratkaisu. Mahdollisen väliaikaisen pilotointimallin, jos sellaista halutaan, tulisi olla pelkistetty muoto tavoitetilan mallista. Suun terveydenhoidon pilotoinnin alkaminen vuoden 2019 alussa on hyvin haastavaa, jos mallia ei ole vielä päätetty, minkä vuoksi Kela ei ole voinut arvioida tietojärjestelmätoteutuksen työmääriä ja aikatauluja. Kela esittää, että pilotoinnissa tulisikin ensisijaisesti soveltaa lopullista mallia. Pilotointimallin sisältö pitäisi päättää pian, jotta tietojärjestelmät ehditään saada valmiiksi myös pilotointiin.

Tietojärjestelmien kannalta voimaantulo- ja siirtymäsäännösten vaiheittaisuus antaa mahdollisuuden kehittää järjestelmiä mutta samalla on varmistettava muutokseen liittyvä riskienhallinta. Tietojärjestelmäkehityksen kannalta on huomioitava, että tietojärjestelmien tulee olla valmiina silloin, kun ensimmäinen maakunta aloittaa pilotoinnin tai varsinaisen toiminnan. Siten mahdollinen alueellinen vaiheittainen eteneminen ei anna lisäaikaa tietojärjestelmien kehittämiselle.

Laissa Kelan vastuulle esitettyjen valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen ja suoran valinnan palvelujen maksatuksen järjestelmän pysyvää rahoitusta sekä tiedonhallintapalvelujen kehittämisen että ylläpidon osalta ei olla säädetty nyt käsiteltävänä olevissa lainsäädäntöesityksissä. Kela rakentaa tällä hetkellä palveluja sopimus pohjaisesti ja edellyttää, että rahoitus varmistetaan myös pysyvästi lainsäädännöllä.

Kela ja STM ovat solmineet lokakuussa 2017 sopimuksen, jonka perusteella Kela toteuttaa sen vastuulle lakiesityksen mukaiset tietojärjestelmät. Kustannusarvioina on sopimuksen pohjalta ennustettu vuosien 2018 ja 2019 osalta 8-10 miljoonaa euroa vuodessa. Sopimuskausi päättyy vuoden 2019 lopussa johtuen siitä, että solmimisajankohtana valinnanvapauden voimaantuloajankohta oli vuoden 2020 alussa. Vuoden 2020 osalta ja siitä eteenpäin aina tavoitetilaan 2025 saakka tulee lopullinen rahoitus määritellä vielä erikseen, kun lainsäädännön sisältö ja aikataulu varmistuvat. Vuoden 2020 osalta investointikustannusten arvio on edelleen 8-10 miljoonaa euroa ja myöhempien vuosien kustannusarviota tulee vielä tarkentaa. Kehittämisen työmäärät ja kustannukset laskevat vähitellen vaiheittain tiedonhallintapalvelujen siirtyessä tuotanto- ja ylläpitovaiheeseen, joista syntyy jatkuvia kustannuksia. Investointikustannusten lisäksi on huomattava, että pilotointien käynnistyessä ja vaiheistuksen edetessä tietojärjestelmiä ja -palveluita siirretään tuotantoon ja tällöin on huomioitava noin 30 % ylläpitokustannus kumulatiivisesta investointikustannuksesta laskettuna.

Edelleenkin Yhteiskuntavastuun tietopalvelu, joka on vastuutettu Kelan tehtäväksi, ei ole tehdyn esiselvityksen pohjalta tarkentunut vaatimuksiltaan eikä käyttötarkoitukseltaan siten, että sen rakentamiskustannuksia voisi lainkaan arvioida. Esiselvitysraportin perusteella on kyse huomattavasti laajemmasta sekä monitahoisemmasta kokonaisuudesta, jossa on avoimia asioita liittyen mm. lainsäädäntöön, tiedon rakenteellisuuteen ja tietomalliin.

Oman haasteensa tietojärjestelmien kehittämiseen ja aikataulun vaiheistukseen tuovat myös erilaiset rajapinnat ja integraatiot vastuineen. Kustannusarvion ja realistisen aikataulun antamisen vähimmäisedellytyksenä on, että yhteiskuntavastuun palvelusta on olemassa ns. arkkitehtuurivisio (tavoitetila), jota tavoitellaan tietyllä aikavälillä ja siitä johdettuna minimiratkaisun kuvaus, jota voidaan lähteä toteuttamaan ensimmäisessä vaiheessa ja jonka pohjalta voidaan tehdä tarvittavat kustannuslaskelmat.

On selvää, että valinnanvapauden pilotoinnit tuovat muutostarpeita ja vaatimuksia rakenteilla olevalle tietojärjestelmäkokonaisuudelle. Kokonaisuuden eteneminen ja toimintamallien tarkentuminen saattaa siten muuttaa merkittävästi investointikustannuksia riippuen siitä, miten esimerkiksi tiedon toissijaisen

hyödyntämisen kokonaisarkkitehtuurissa ja eri kansallisten toimijoiden roolituksessa ja tietoaaltaiden rakentamisessa päätetään edettävän. Vastaava epäselvyys koskee muitakin tietojärjestelmäpalveluita ja siten vaiheittain syntyvien investointikustannusten määrää on tässä vaiheessa mahdotonta arvioida.

Lainsäädännössä ja tietojärjestelmäkokonaisuuden rakentamisessa tulee tarkentaa maakunnan liikelaitoksen valinnan aikataulutusta ja sen vaikutuksia kokonaisuuteen. Potilasasiakirjojen tallentuminen oikean palvelunjärjestäjän rekisteriin ja asiakastietojen haut Kanta-palveluista edellyttää vielä teknisen toteutuksen tarkennusta. Samoin tulee tarkentaa, miten palveluntuottajalla (sote-keskus, suun terveydenhoito, erikoissairaanhoido jne.) on riittävät tiedot siitä, mihin asiakas ohjataan jatkohoitoon.

Asiakas voi lakiesityksen perusteella valita muut kuin suoran valinnan palvelut myös muusta kuin kotimaakunnastaan. Lakiesityksen perusteella ei ole selvää, syntykö mahdollisesti tarve pilkkoa valintaa varten maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvat palvelut ja asiakas saisi erikseen valita palvelukohtaisesti, mistä mitään palvelua hankkii, esimerkiksi mielenterveyspalvelut naapurimaakunnasta ja neuvolapalvelut kotimaakunnasta. Kelan näkemyksen mukaan olisi tarkoituksenmukaista, että asiakas valitsee vain maakunnan, josta saa kaikki muut kuin suoran valinnan palvelut. Toteutuksen ja kansalaisviestinnän kannalta olisi myös selvintä, että valinta pitäisi tehdä vain silloin, jos asiakas haluaa saada muut kuin suoran valinnan palvelut toisesta maakunnasta. Jos valinta halutaan tehdä palveluittain, tarvitaan myös maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvien palveluiden luokittelu. On huomioitava myös, että maakunnan liikelaitosten välillä maksut kulkevat maakuntien välisenä laskutuksena, jota ei operoida kansallisesti.

Lakiesityksessä jää epäselväksi, voiko asiakas valita maakunnan liikelaitoksen heti 2021 vai vasta 2023. Palveluvalikoima on erilainen 2021 (kaikki peruspalvelut) ja 2023 (vain ne palvelut, jotka eivät kuulu suoran valinnan palveluihin). Selkeintä olisi, jos liikelaitoksen valinnanvapaus tulisi voimaan samaan aikaan kuin sote-keskuksen valinta ja suun terveydenhoito. Osalla maakuntia tämä voisi silloin tarkoittaa jo vuotta 2021, jos sote-keskusten valinta aikaistetaan. Tällöin suun hoidon valinnanvapaus voi tulla voimaan kuitenkin vasta 2023.

Pilotoinneista saavutettaisiin suurin hyöty ja kustannustehokkuus, jos pilottien aloitus porrastetaan. Kelan arvion mukaan monta samanaikaista pilottia suunnitellussa aikataulussa ei ole toiminnan ja tietojärjestelmien kehittämisen kannalta tarkoituksenmukaista. Tietojärjestelmien osalta olisi perustelua edetä vaiheittain ja ensin pilotoida sote-keskustoimintaa yhden maakunnan kanssa, jolloin ict-järjestelmän perustoiminnot voitaisiin testata ja kehittää toimiviksi. Tämän jälkeen voisi aloittaa toinen pilottialue. Suun terveydenhoidon osalta Kela esittää vastaavaa vaiheistusta, ensin testaus yhden pilottialueen kanssa ja sitten vaiheittain lisää pilotteja. Tämä mahdollistaisi hallitun etenemisen ja sen, että tietojärjestelmämuutosten toteutus olisi mahdollisimman hyvä siinä vaiheessa, kun mukana on useampi pilotoija. Tavoitteena tulee olla, että piloteista siirrytään suoraan tavoitetilään. Tämän osalta on myös varmistettava sekä Kelan että pilottialueiden rahoitus.

Kela kannattaa myös henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin voimaantumisen viivästyttämistä vuodelle 2022. Näiden edellyttämien tietojärjestelmien ja integraatioiden toteuttamisessa on vielä tarve merkittäville määrittelyiden tarkennuksille ennen varsinaista toteutusta. Erityisen haasteensa pilotoinnille tuovat maakuntien vielä keskeneräinen valmistelu ja maakuntien velvollisuus hankkia setelijärjestelmä markkinoilta. Asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin pilotoinnissa on huomioitava kansalliset tarpeet maakuntien tietojärjestelmähankinnoissa. Koska kansalliset toimijat pystyvät henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin osalta vain rajallisesti ohjaamaan maakuntien valmistautumista, on maakuntayhteistyöhön panostettava esimerkiksi STM:n tekemän ohjauksen avulla.

Kokonaisuutena aikataulujen siirtäminen on kannatettavaa Kelan näkökulmasta.

Kunnioitavasti

Marjukka Turunen
Muutosjohtaja

Maritta Korhonen
Erikoisasiantuntija