

8.2.2021

Dno 156/010/2020

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunta / Hallituksen esitys 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

### Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalausunto

Esityksessä HE 241/2020 vp esitetään säädettäväksi uuden hallintotason, hyvinvointialueiden, perustamisen ja toiminnan kannalta keskeiset lait, joita ovat laki hyvinvointialueesta, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, laki pelastustoimen järjestämisestä, laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla sekä niiden yhteinen voimaannolaki, laki hyvinvointialueiden rahoituksesta sekä ehdotukset kuntien valtionosuutta koskevan lainsäädännön, verolainsäädännön, hyvinvointialueiden henkilöstöä koskevan lainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi.

Kela esittää tärkeimpinä esitystä koskevinä huomioina seuraavat:

- 1. Asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sosiaaliturvaetuuksien ja -palvelujen selkeämpi yhteensovittaminen eri toimijoiden hyvillä yhteistyömalleilla sekä tietoa laajemmin hyödyntäen**
- 2. Julkisen sairaanhoitovakuutuksen hyödyt ja monikanavarahoituksen purkaminen**
- 3. Muutosten vaiheittainen voimaantulo ja toimeenpano sekä varautuminen kriisitilanteisiin**

Kela ei ole ollut mukana valmistelemissa kuulemisen kohteena olevaa hallituksen esitystä eikä Kelan lakiluonnoksen lausuntokierroksella esittämiä huomioita ole huomioitu hallituksen esityksessä. IT-ratkaisuja varten järjestetään erillinen kuulemistilaisuus, joten tässä lausunnossa esitetään järjestelmiin liittyen ainoastaan huomioita siitä, miten asiakkaiden palvelut ja etuudet saadaan nykyisiä tietoja paremmin hyödyntämällä yhteensovitettua ja palveluketjuja sujuvoitettua.

**1. Asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sosiaaliturvaetuuksien ja –palvelujen selkeämpi yhteensovittaminen eri toimijoiden hyvillä yhteistyömalleilla sekä tietoa laajemmin hyödyntäen**

Asiakkaan ollessa sote-keskuksessa asiakkaana, syntyy usein peruste myös Kelan asiakkuudelle, joko yhden tai useamman etuuden tai palvelun osalta. Kyse ei ole pelkästä tiedon liikkumisesta hyvinvointialueiden ja Kelan välillä, vaan tilanne liittyy myös asian vireille tuloon ja tätä kautta myös asiakasohjaukseen, asiakkaan tukemiseen ja neuvontaan Kela-asioiden osalta. Asiakkaan tulisi saada hyvinvointialueen sote-palveluista oikea-aikaista ohjausta Kelan tukiin ja palveluihin sekä neuvontaa näiden sisällöistä. Kelan tulisi saada oikea-aikaista tietoa asiakkaan tilanteesta vireillä olevien asioiden hoitamiseksi sekä uuden asian vireille laittamiseksi. Vastaavasti Kelan velvollisuus on tunnistaa tilanteet, joissa asiakas tulee ohjata hyvinvointialueen sote-palveluihin ja prosesseihin nykyistä vahvemmin. Asiakas- ja palveluohjauksen merkitys sekä Kelan että hyvinvointialueiden ja muiden kumppaneiden (mm. työvoimapalvelut, sivistyspalvelut jne.) korostuu kansallisesti lainsäädännön toimeenpanossa. Kelan rooli asiakas- ja palveluohjauksessa sekä asiakkaan palveluketjujen sujuvoittamisessa ja etuuksien ja palvelujen yhteensovittamisessa tulisi siten tuoda selkeämmin esiin lainsäädännön tasolla hyvinvointialueiden kumppanina esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 6, 8 ja/tai 10 pykälien perusteluissa.

Kela on aktiivisesti toiminut hallitusohjelman uudistusten, hankkeiden ja kokeilujen kokonaisuuksissa. Kela on tiiviisti mukana Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman hankkeissa, Työkykyohjelmassa ja työllisyyden edistämisen kuntakokeiluissa alueiden ja muiden toimijoiden kumppanina, osallistuu merkittävällä panoksella sosiaaliturvauudistukseen ja on kumppanina myös vammaisten henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeessa, niin kansallisella tasolla kuin alueellisissa hankkeissa. Kela haluaa aktiivisesti olla mukana myös sosiaalihuollon kehittämisohjelmaan liittyviin uuden integroidun asiakassuunnitelman pilotointeihin. Kela tuottaa merkittävässä määrin asiantuntijatietoa, tietoa asiakkaista, etuuksista ja palveluista ja niiden toimeenpanosta tilastojen, tutkimusten ja selvitysten kautta uudistuksiin ja hankkeisiin. Kela haluaa auttaa sote-uudistusta onnistumaan sekä lainsäädäntöön ja muihin rakenteisiin tuottamalla tietoa, että osallistumalla alueilla käynnissä oleviin hankkeisiin ja kokeiluihin konkreettisesti.

Sote-hankkeet, sote-rakenneuudistus, sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat lainsäädännön uudistukset tulisikin kytkeä paljon nykyistä vahvemmin sosiaaliturvajärjestelmään ja Kelan toimeenpanemiin sosiaaliturvaetuuksiin ja –palveluihin. Asiakkaille on yhtä lailla tarpeen saada myös taloudellisen tuen turva oikea-aikaisesti ja kerralla kaikki asiat kuntoon toimitettuna, jotta huoli perusturvan osalta vapauttaa energiaa aktiivisuuden lisäämiseen. Näin ollen esimerkiksi mielen-terveyden ongelmissa oikeiden ja oikea-aikaisten palvelujen lisäksi on asiakkaan tilanteessa vahva kytkös myös taloudellisen tilanteen kuntoon saattamisessa.

Esityksessä hyvinvointialueet veloitetaan tekemään yhteistyötä muiden julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa. Hyvinvointialueille osoitetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rahoitusta, mutta jää epäselväksi, miten rahoitusta käytetään ja miten muiden toimijoiden osallistuminen

asiakkaan etuuksien ja palvelujen yhteensovittamiseen rahoitetaan. Jää epäselväksi, miten Kelan ja aluetoimijoiden olemassa olevia toimintamalleja, tietoja sekä järjestelmäkokonaisuuksia hyödynnetään.

Esityksessä korostetaan sitä, että integroidussa palvelukokonaisuudessa ei ole tarpeettomia päällekkäisiä palveluja eikä myöskään palveluvajeita, asiakkaiden palveluketjut tulee olla saumattomia. Yhteistyö on erityisen tarpeellista terveydenhuollossa perustason ja erityistason palveluntuottajien ja vastaavasti sosiaalipalveluissa lähipalvelujen ja erikoistuneempien palvelujen välillä. Lisäksi esityksessä mainitaan mm. että osa asiakkaan saamista palveluista voi olla kunnan, maakunnan liiton tai valtion palveluja ja edellyttää yhteensovittamista esimerkiksi työ- ja elinkeino- tai opetusviranomaisten palvelujen kanssa. Lisäksi hyvinvointialueen olisi edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista kunnan ja valtion muiden palvelujen kanssa. Kela tulisi huomioida esityksessä selkeämmin yhteistyökumppanina asiakkaan palvelujen ja etuuksien yhteensovituksessa ja myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kelan tietovarannot olisi laajasti hyödynnettävissä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja prosesseissa. Alueet ovat vuosikausia tuoneet esille sen, että asiakkaista Kelalla olevan tiedon pohjalta olisi laajoja mahdollisuuksia ehkäistä asiakkaille negatiivisia prosesseja, mikäli Kelan tiedot olisivat alueiden käytettävissä nykyistä laajemmin (luonnollisesti tietosuoja ja tietoturva huomioiden). Kelan rooli tulisi tässäkin suhteessa huomioida esityksessä selkeästi vahvemmin. Kelalle kertyy eri etuuksien ja palvelujen toimeenpanotehtävissä laajasti valtakunnallista tietoa sosiaali- ja terveystietoihin liittyen (sairaanhoidon korvaukset, lääkekorvaukset, reseptitiedot, työterveyshuollon korvaukset, kuntoutuspalvelut ym.).

Kelan valtakunnallisesti toimeenpanema sosiaaliturvajärjestelmä ja mahdollisuudet toimia asiakkaan etuuksien ja palvelujen yhteen sovittajana ja osana asiakkaan palveluketjuja puuttuvat esityksestä. Kelan vahvuudet kansallisena toimijana asiakkaan etuuksien ja palvelujen yhteensovittamisessa olisi hyödynnettävissä paljon nykyistä tehokkaammin hyvinvointialueiden ja kuntien kanssa tehtävässä sote-yhteistyössä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kelan ja tulevien hyvinvointialueiden väliset jo olemassa olevat toimintamallit olisi tärkeää hyödyntää laajemmin kaikkialla ja alueilla on laajalti jo pitkään ollut tahtotilana sovittaa toiminta yhteen asiakkaan parhaaksi Kelan etuuksien ja palvelujen (mm. kuntoutuspalvelut) kanssa. Toimintamallien laajentaminen kansalliselle tasolle tulisi varmistaa lainsäädännön tasolla ja erilaisilla kannusteilla. Kansallisten ratkaisujen ja toimijoiden mahdollista roolia tulla auttamaan kokonaisuudessa pääsemään kohti esityksen ja uudistuksen tavoitteita, on sivuutettu ja painava vastuu asetettu sekä valtionhallinnon että tulevien hyvinvointialueiden tehtäväksi.

Esityksen mukaan kunnan on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho ja tehtävä yhteistyötä hyvinvointialueen sekä muiden kunnassa toimivien julkisten toimijoiden sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Kela katsoo kuuluvansa mukaan muiden kunnassa toimivien julkisten toimijoiden joukkoon ja Kelan rooli kansallisena toimijana asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tulisi näkyä lainsäädännössä. Yhteisten tavoitteiden asettaminen kunnan sekä hallinnonrajat ylittävien yhteistyörakenteiden ja toimintakäytäntöjen luominen on erittäin kannatettavaa ja Kelalla on mahdollisuus ja kyvykkyydet olla tässä tiiviisti mukana. Tässä tulisi kuitenkin arvioida myös muille toimijoille kuin kunnille ja hyvinvointialueille yhteistyörakenteiden luomisen sekä yhteistyön toteuttamisen edellyttämistä kannustimista. Kunnille

ja hyvinvointialueille luodaan asiaan veloitteet ja kannusteet lainsäädännön ja rahoituksen muodossa. Muiden toimijoiden kannusteiden ja veloitteiden puuttuessa voi toiminta siiloutua pelkästään kuntien ja hyvinvointialueiden tehtäväksi ja mahdollisuudet hyödyntää muiden toimijoiden, kuten Kelan, osallistumista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen, jäävät vähäisiksi. Kelalla on paljon mahdollisuuksia tukea sekä omilla palveluillaan (mm. kuntoutuspalvelut) että asiakas- ja palveluohjauksella asiakkaiden työ- ja toimintakykyä sekä edistää hyvinvointia ja terveyttä esimerkiksi ohjaamalla asiakasta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin yhteisesti sovittavien toimintamallien mukaisesti.

Asiakasnäkökulmasta on erittäin tärkeää saada asiakkaiden ja perheiden etuudet ja palvelut oikea-aikaisesti eri toimijoiden yhteistyöllä kuntoon elämäntilannelähtöisesti, jotta vältytään siiloutuneilta asiakkaista rasittavilta prosesseilta ja asiakkaiden kokonaistilanne voidaan hoitaa pitkälti asiakasta vaivaamatta taustalla eri toimijoiden toimesta kuntoon. Sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa yhtenä osana oleva integroitu asiakassuunnitelma on erinomainen väline asiakkaan kokonaisuuden, etuuksien ja palvelujen hallintaan eri toimijoiden, myös hyvinvointialueiden ja Kelan, välillä. Asiakassuunnitelmasta tulisi säätää lainsäädännössä, samaten asiakas- ja palveluohjaus edellyttää optimaalisesti toteutuakseen raamituksia lainsäädännön tasolla.

Oikea-aikaiset etuudet ja palvelut kokonaisuutena tulee myös säästämään yhteiskunnan kustannuksia jatkossa, kun asiakkaat saavat asiansa kerralla kuntoon ja oikein sen sijaan, että joutuvat pitkiksi ajoiksi prosesseihin ja palveluihin, jotka eivät ole välttämättä oikeita ja joiden myötä esimerkiksi pääsy aktivointitoimenpiteiden piiriin vaikeutuu. Oikea-aikaisilla ja oikeilla etuuksilla ja palveluilla asiakkaiden hyvinvointia pystytään edistämään ja työ- ja toimintakykyä ylläpitämään ja edistämään. Tämä tuottaa koko yhteiskunnalle hyviä tuloksia sen sijaan että siilomaisesti toimivat prosessit jättävät asiakkaan ja perheen kokonaistilanteen huomiotta. Esityksessä ei oteta riittävästi kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaaliturvan liitoskohtiin. Asiakkaiden elämässä nämä kaksi elementtiä kulkevat todella usein käsi kädessä. Hyvinvointialueet tulisi velvoittaa selkeästi huomioimaan toimintansa kehittämisessä myös sosiaaliturvan liittymäkohdat. Prosessien ja palveluiden kehittäminen Kelan ja hyvinvointialueiden välillä edellyttää investointeja, mutta pidemmällä aikavälillä kehitys on taloudellisesti kannattavaa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sosiaaliturvan välille on nyt merkittävä mahdollisuus luoda raamit ja kytkökset esityksenä olevan lainsäädäntömuutosten myötä.

Esityksen mukaan yleistä ohjaus-, suunnittelu- ja valvontavaltaa käyttää sosiaali- ja terveysministeriö, mutta erityisesti yhteistyöhön toimintojen koordinointiin ja integraatioon liittyvä toimijoiden välinen yhteistyö sekä tiedon hyödyntäminen, jää epäselväksi. Kanta-palvelujen vahva kehittäminen sote-palvelujen ja prosessien kokonaisuudessa on koko yhteiskunnan kannalta erittäin tärkeää, olemassa olevaa kannattaa kehittää sen sijaan, että lähdetään rakentamaan uusia järjestelmäkokonaisuuksia, rekistereitä ja tietovarantoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuslaitoksen tietovarannot tulisi suunnitella siten, ettei synny erillisiä tietovarantoja, joiden rakenteet estävät tietojen yhdistelemisen tietojohdamisen tarpeisiin. Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on ollut keväällä 2020 lausunnolla ja se on tällä hetkellä eduskunnan käsiteltävänä. Asiakastietolain muutokset ovat hyviä ja perusteltuja, mutta sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon arkistosta olisi asiakasnäkökulmasta tiedot hyödynnettävissä

eri toimijoille paljon laajemmin ja joustavammin myös sosiaaliturvaetuudet huomioiden. Tähän asiakastietolain muutokset eivät vielä mahdollistu, vaikka lainmuutokset hyväksyttäisiinkin eduskunnassa esitetyllä tavalla. Sote-järjestämislain mukaiset vaatimukset hallinnonrajat ylittävistä yhteistyörakenteista ja asiakkaan palveluketjujen yhteensovittamisesta eivät toteudu optimaalisella tavalla, mikäli tieto ei ole tarvittaessa joustavasti hyödynnettävissä. Kanta-palvelujen kehittämisen kustannukset tulee varmistaa.

Uudistuksen tavoitteena on kehittää ja edistää potilaan tietojen liikkuvuutta hoitotilanteessa. Muutoksessa tulisi varmistaa rekisteröidyn oikeuksien ja yksityisyyden suojan toteuttaminen. Rekisterinpitäjän ja henkilötietojen käsittelijän vastuut ja velvoitteet tulisi selkeyttää ja määritellä täsmällisesti ja säätää näistä laissa. Maakuntarekisterin korkean tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutumisiksi suositellaan kiinnitettävän huomioita ja terävöittää valvonnan vastuut ja tehtävät sekä osoittaa tehtävät laissa. Tietosuojasetus velvoittaa erityiseen henkilötietoryhmään kuuluvan tiedon suojaustason korkeaksi. Maakuntarekisteriin siirtymisessä olisi vaikutuksia potilaan yksityisyyteen ja jo asettamiin kieltoihin tiedon luovutuksessa ja siten huomiota tulisi kiinnittää asiakkaan yksityisyyden turvaamiseen. Muutos edellyttäisi potilaan informointia ja selkeää viestintää potilaan oikeuksien toteuttamiseksi. Kanta-palvelujen ja palvelujentuottajan suhde tietojen tallentamisessa ja luovutuksessa tulisi terävöittää ja tuoda esiin selkeämmin.

Covid-19 ja samanaikaisen väestön ikääntymisen talouspaineet tulisi näkyä lainsäädännön rakenteiden suunnittelussa. Talous on väistämässä taantumassa ja samanaikaisesti hyvinvointialueille asetetut velvoitteet ovat vaativia. Viimeistään nyt olisi tärkeää huomioida mahdolliset kansalliset ratkaisut ja esimerkiksi Kelan mahdollisuudet toteuttaa erilaisia toiminnallisia ja järjestelmäratkaisuja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Kansalliset ratkaisut hyvin todennäköisesti vapauttaisivat hyvinvointialueiden voimavaroja väestön eduksi välttämättömiin paikallisiin sote-palveluihin, joissa tarvitaan henkilötason asiakkaiden palvelua. Kansallisten ratkaisujen huomiotta jättämiseen ei ole varaa.

## **2. Julkisen sairaanhoitovakuutuksen hyödyt ja monikanavarahoituksen purkaminen**

Esitys ei pidä sisällään ehdotuksia sairaanhoidon korvauksiin, kuntoutukseen, matkakorvauksiin sekä lääkkeisiin liittyvään monikanavarahoituksen purkamiseen ja niiden nykyisen rahoituksen mahdollista siirtämistä hyvinvointialueille. Monikanavarahoituksen purkamista koskeva selvitystyö on käynnissä sosiaali- ja terveysministeriön johdolla neljän eri työryhmän kautta. Työryhmien työ päättyy maaliskuun loppuun mennessä 2021, jonka jälkeen se jatkuu parlamentaarisen valmisteluna.

Pääministeri Sipilän hallituskaudella sote-uudistus eteni laajan valinnanvapauden mallilla, yksityiset sote-palveluntuottajat olivat samassa asemassa julkisen sote-toimijan kanssa. Asiakkaalla olisi ollut oikeus valita samoin edellytyksin joko yksityinen sote-palveluntuottaja taikka julkinen sote-tuottaja. Koska lausuttavana olevassa esityksessä yksityisen sote-tuotannon käyttäminen on rajattua, eikä palveluseteli- ja ostopalvelulainsäädännön uudistaminen sisälly esitykseen, olisi tarkkaan pohdittava, miten yksityisten sote-palvelujen sairaanhoidon korvausjärjestelmä pystyisi tukemaan edelleen kehitettynä esityksen hyviä tavoitteita palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta. Koska

vaarana on, että julkinen järjestäjä ei välttämättä kykene kaikilta osin hoitamaan kaikkea sote-palvelutuotantoa (esimerkkinä erikoislääkäripalvelut, kuten silmälääkäri ja gynekologipalvelut, suun terveydenhuolto), tulisi sairaanhoidon korvausten kehittämistä erityisesti tästä näkökulmasta laajasti vähintäänkin arvioida myös yksilö- ja kotitaloustasolla. Julkisen järjestäjän rooli jää myös lainsäädännön epäselväksi, mitä kaikkea julkisen sote-palvelutuotannon tulee loppujen lopuksi kattaa. Vaarana on myös, että jos sairaanhoidon korvaukset siirretään osinkin hyvinvointialueiden sote-rahoitukseen ja julkisen järjestäjän velvollisuus on hoitaa lähes kaikki palvelutuotanto, varakkaammat asiakkaat alkavat ottamaan yksityisiä sote-palveluja koskevia vakuutuksia ja siten järjestelmä voi hajota ja muodostaa syvän kuilun varattomien julkisiin palveluihin ja varakkaampien asiakkaiden työterveyshuoltoon ja vakuutusten kautta hankittaviin yksityisiin sote-palveluihin.

Olisi tärkeää tarkastella monikanavarahoituksen purkamista koskevia vaikutuksia riittävän pitkällä aikavälillä vasta hyvinvointialueiden sote-toiminnan vakiinnuttua. Lisäksi on huomioitava, että mikäli osittaisiakin muutoksia monikanavarahoituksen purkamisessa toteutettaisiin samanaikaisesti uutta hallinnontasoa perustettaessa, tulee huomioida, että muutokset rahoituksessa sekä mahdollisen etuuksien toimeenpanon osalta edellyttävät merkittäviä tiedonhallinnan, lainsäädännön, IT-järjestelmien, resurssien, osaamisen sekä muiden rakenteiden muutoksiin panostamista, samanaikaisuus aiheuttaisi merkittäviä riskejä myös sote-palvelutuotannolle sekä tulevien hyvinvointialueiden muulle toiminnalle. Hyvinvointialueiden rakentaminen, uuden hallinnontason perustaminen sekä niiden toiminnan vakiintuminen vie aikaa todennäköisesti vuosia.

Kelan näkemyksen mukaan julkinen sairaanhoitovakuutus on tällä hetkellä yksinkertaisempi, tehokkaampi ja alueellisesti yhdenvertaisempi tapa hankkia yksityisiä palveluita kuin kuntien ostopalvelut tai niiden erilaiset palvelusetelijärjestelmät. Järjestelmän keskeisin puute liittyy vajavaiseen rahoitukseen. Olisi myös syytä tunnistaa kuntien ostopalveluiden ja julkisen sairaanhoitovakuutuksen periaatteelliset erot. Kuntien ostopalvelut perustuvat kuntien järjestämisvastuuseen ja kunnan tekemään valintaan tuottaa palvelut oman toiminnan sijaan yksityisen tuottajan toimesta. Julkisen sairaanhoitovakuutuksen korvaukset puolestaan perustuvat yksinomaan asiakkaan valinnasta ja suoraan asiakkaalle yksityisten palveluiden hankinnasta aiheutuvien korvausten kompensointiin. Vaikka lopputulos molemmissa on sama, asiakas käy yksityisellä tuottajalla, on periaatteellinen ja rakenteellinen ero järjestelmien välillä huomattava. Esityksessä tulisi tästä syystä huomioida julkinen sairaanhoitovakuutus omana osuutenaan osana julkisrahoitteista terveydenhuollon kokonaisuutta ja ottaa kantaa järjestelmän käyttökelpoisuuteen osana tulevaisuuden terveydenhuollon kokonaisrakennetta. Kelan näkemyksen mukaan järjestelmä olisi muokattavissa ja kehitettävissä suunnitellun uudistuksen tarpeisiin soveltuvalla tavalla.

Yksityisen palvelutuotannon palveluista maksettavat sairaanhoidon korvaukset ovat tällä hetkellä noin 143 miljoonaa euroa vuosittain (Kelan tilastot 2019). Lääkäripalkkioista korvauksia maksetaan 1,5 miljoonalle henkilölle 54,8 miljoonaa euroa. Tästä on huomioitava, että 2/3 maksettavista korvauksista korvataan erikoislääkärillä käyntejä, joita ei ainakaan tällä hetkellä saa terveyskeskuksesta, esim. silmätaudit, gynekologia, lastentaudit, korva-nenä- ja kurkkutaudit. Suun terveydenhuollon korvauksia maksettiin vuonna 2019 yhteensä 0,97 miljoonalle henkilölle yhteensä 48,3 miljoonaa euroa ja tutkimuksen ja hoidon korvaukset maksettiin 1,2 miljoonalle henkilölle ja korvausmäärä oli yhteensä 39,5 miljoonaa euroa. Keskimääräinen korvausten taso on laskenut vuoden 50 prosentin tasosta (v. 1971) 15 prosenttiin (v. 2019). Edelleen 27 % väestöstä saa terveys-

palveluista korvausta sairausvakuutuksesta (poislukien työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto). Sairaanhoidon korvauksilla on pystytty seuraamaan kattavasti yksityisen sote-palvelutuotannon käyttöä ja korvaukset ovat osin toimineet asiakasta terveydenhuollossa eteenpäin ohjaavana mekanismina korvausten pienuudesta huolimatta (mm. fysioterapia). Julkisen järjestäjän vastuun ollessa esityksessä merkittävän laaja, tulisi sairaanhoidon korvausten kehittämistä arvioida aidosti osana kokonaisuutta, jotta asiakkaiden palvelujen saatavuus todella esityksen tavoitteiden mukaisesti paranee.

Esityksessä ei huomioida sitä, että julkisen terveydenhuollon vastuiden lisäksi yksityinen sektori tuottaa palveluita myös jatkossa, myös ilman mitään kytkentää julkisen terveydenhuollon rahoitukseen. Lisäksi esityksessä ei ole huomioitu eikä arvioitu mahdollisia vaikutuksia yksityisten hoivavakuutusten käyttöön. Kelan hoitamalla julkisella sairausvakuutuksella on ohjausvaikutus yksityisten vakuutusten sisältöön ja laajemminkin yksityisten palveluiden käyttöön. Tämä kokonaisuus tulisi huomioida uudistuksen valmistelussa. Mikäli julkista terveydenhuoltoa täydentävää julkista sairausvakuutusta ei kehitetä, voi tämän seurauksena julkisesta terveydenhuoltojärjestelmästä eriytyä yksityisten vakuutusten ohjaama oma järjestelmä maksukykyiselle asiakaskunnalle. Julkinen sairausvakuutus toimii täydentävän roolinsa ohella myös yhteiskunnallisena varajärjestelmänä, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi silloin, jos julkisen terveydenhuollon kantokyvyssä havaitaan haasteita.

Tällä hetkellä ainoastaan Kelan kautta saadaan kattavasti tietoa yksityisten terveyspalveluiden käytöstä. Tästäkin syystä, jotta myös tulevaisuudessa voidaan ylipäänsä edes arvioida väestön terveyserojen kehitystä, tulisi Kelan hoitaman osuuden olla paremmin huomioituna uudistuksessa. Mikäli Kelan tietoja yksityisten palveluiden käytöstä ei huomioida, voi myös hyvinvointialueiden rahoituksen osalta syntyä epätasapainoinen tilanne, joka ei vastaa todellista kuvaa alueen väestön terveydentilasta. Vaarana on, että hyvinvointialueiden rahoitus perustuu tosiasiasa ainoastaan alueen asiakkaina olevien maakunnan asukkaiden tietoihin. Tällainen rahoituskehitys eriarvoistaa niin alueen sisällä olevien asukkaiden palveluiden rahoitusta ja palveluiden tarjontaa kuin myös hyvinvointialueiden välistä tilannetta. Hyvinvointialueiden velvollisuutena säädettäisiin alueensa väestön hyvinvoinnin ja terveyden seuranta. Kuitenkaan alueilla ei ole olemassa seurantavälineitä yksityisellä rahalla, vakuutuksin, työterveyshuollon kautta tai ulkomailta hankittujen palveluiden tarkasteluun. Kela pystyisi tuottamaan nämä tiedot, joten tästäkin syystä Kelan osuus olisi syytä huomioida kokonaisuudessa. Ulkopuolelle jäisi ainoastaan kokonaan omalla rahalla palveluita hankkivat.

### **3. Muutosten vaiheittainen voimaantulo ja toimeenpano sekä varautuminen kriisitilanteisiin**

Menneiden sote-uudistusten lailla esityksen voimaantuloajankohta on erittäin tiukka ja esitykseen sisältyvät ennennäkemättömän suuret haasteet. Täysin uusien hyvinvointialueiden perustaminen, toiminnan käynnistäminen, organisointi sekä yhteistyömallien ja esityksen edellyttämien laajojen toimenpiteiden toteuttaminen on erittäin haastava asetetussa aikataulussa. Samaan aikaan taloudelliset haasteet sekä lääketieteen yhä paremmat/kalliimmat hoidot tuovat järjestämiseen lisää niukkuutta ja priorisointitarvetta. Vaiheittaisuus ja hallittu uudistaminen on em. syystä poikkeuksellisen tärkeää. Asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta tukevia muita rakenteita (esim. sairaanhoidon korvausjärjestelmä) ei ole tästä syystä järkevää muuttaa ennen kuin nähdään, miten uudistus käytännössä onnistuu. Myös ministeriöiden edustajat ovat todenneet sote-

lainsäädännön lausuntokierroksen jälkeen useissa kohdin, että lainsäädäntömuutosten vaikutuksia on mahdotonta monilta osin arvioida ja että vaikutukset nähdään vasta, kun lainsäädännön toimeenpano etenee.

Toimeenpanoajan ollessa tiukka on vaarana, että asiakkaiden sote-palvelujen laatu ja saatavuus kärsivät entisestään, kun alueilla keskitytään luomaan omaan organisaatiota ja täyttämään hallinnollisesti raskaat hyvinvointialueille esityksen pohjalta tulevat velvoitteet. Myös tietovarantojen hyödyntämisen vaatimukset sekä tietojärjestelmien kehittämiseen kohdentuvat muutokset vievät aikaa. Niiden toteuttaminen on usein vuosien työ, ei kuukausien eikä niiden toteuttamiseen voida useimmiten ryhtyä ennen lainsäädännön hyväksymistä ja vahvistamista. Edellä esitetty huomioiden tulisi erityisesti panostaa hallitusohjelman ohjelmien, hankkeiden ja kokeilujen kautta nykyisten toimintamallien kehittämiseen sekä erityisesti eri toimijoiden välisiin hallinnonraajat ylittäviin nykyisten palvelujen ja etuuksien kokonaisuuksien parempaan yhteensovittamiseen sekä siihen tähtäävään tiedon hyödyntämisen vahvaan edistämiseen. Myös monikanavarahoituksen purkamiseen liittyvät tulevat toimenpiteet tulisi arvioida tarkkaan, jotta kaikki rakenteet, toiminnallisuudet sekä järjestelmät eivät muutu samanaikaisesti. Hyvinvointialueiden toiminnan vakiintuminen vie todennäköisesti useita vuosia.

Meneillään oleva pandemia-tilanne on osoittanut, että olisi erityisen tarpeellista säätää varautumisnäkökulmasta erilaisten kriisitilanteiden osalta siitä, miten tilanteissa toimitaan ja mitkä ovat eri toimijoiden roolit. Esityksessä tulisi huomioida tarpeelliset poikkeusolojen reagointimekanismit ja prosessit koskien sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa että sosiaaliturvajärjestelmää kokonaisuudessaan. Asiakkaiden taloudellinen tilanne sekä palvelujen saatavuus voi kriisitilanteissa olla usein vaarassa ja varautumismekanismien säätäminen lainsäädännön tasolle olisi tarpeen. Keväällä 2020 eri organisaatioiden toimeenpanokyvykyys asetettiin koetukselle erilaisten pikaisten lainsäädäntö- ja järjestelmämuutosten muodossa, Kela toimeenpani alusta lähtien muutamassa viikossa uutena etuutena väliaikaisen epidemiatuen, yrittäjien työttömyysturvan, tartuntatautipäivärahaan kohdentuvat muutostarpeet sekä lukuisat muut lainsäädännön muutokset ja niiden toimeenpanon sekä tuotti myös merkittäväällä nopeudella laajasti tietoa alueille ja valtionhallintoon, jotta tilanteeseen pystyttiin oikealla tavalla ja oikea-aikaisesti reagoimaan. Kriisitilanteiden osalta lainsäädännön tulisi tukea hyvin nopeaa, hallittua toimintaa ja taata sote-palvelujen toimintavarmuus sekä asiakkaiden talouden epävarmuuden poistavien sosiaaliturvaetuuksien sujuva ja saumaton toimeenpano. Varautumismekanismit puuttuvat esityksenä olevasta lainsäädännöstä.

Hyvinvointialueiden toiminnan vakiinnuttaminen vie todennäköisesti vuosia eikä hallinnon muutokset saa vaarantaa asiakkaille kuuluvia oikeuksia ja etuuksia. Näin ollen asiakkaiden oikeuksien ja tarpeiden turvaamiseksi Kelan ja hyvinvointialueiden välistä keskinäistä (esimerkiksi etuuksien rahoitukseen ja toimeenpanoon liittyvää) työnjakoa ei tule muuttaa ennen kuin on kulunut vähintään viisi vuotta hyvinvointialueiden perustamisesta.

Antti Jussila

Marjukka Turunen

ma. etuusjohtaja

johtava asiantuntija