



Sote-keskuksille maksettavien korvausten perusteet

Sote-uudistuksessa halutaan vahvistaa erityisesti peruspalveluja. Tarkoituksena on, että sosiaali- ja terveyskeskukset saavat maakunnilta riittävän rahoituksen hoitaa kaikki palvelua tarvitsevat. Tästä hyötyvät erityisesti paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat.

Sote-uudistuksen myötä maakunnan asukas voi valita vapaasti haluamansa sosiaali- ja terveyskeskuksen. Sote-keskuksen olisi otettava vastaan kaikki asiakkaat, jotka sen valitsevat. On tärkeää, että jokaiselle maakunnan asukkaalle turvataan yhdenvertainen mahdollisuus valinnanvapauteen elämäntilanteesta ja sairaudesta riippumatta. Sitä varten sote-keskuksille on varattava riittävä rahoitus.

Maakunta maksaisi julkisille ja yksityisille sote-keskuksille korvausta asukkaiden hoitamisesta. Korvaus maksettaisiin sen perusteella, kuinka paljon sote-keskuksilla on asiakkaita. Kaikista asiakkaista ei maksettaisi samansuuruista korvausta, koska ihmisten hoidon ja palveluiden tarve vaihtelee. Esimerkiksi lapset ja iäkkäät tarvitsevat keskimääräistä enemmän palveluja.

Siten korvaus olisi asiakaskohtaisesti painotettu sen mukaan, mikä on yksilön tilastollinen todennäköisyys tarvita palveluja. Sote-keskus saisi korvaukset kointäsummana, eikä saisi tietoa yksittäisestä asiakkaasta maksettavasta korvauksesta.

Kun korvaukset sote-keskuksille ovat mahdollisimman oikeansuuruisia, sote-keskus pystyy hoitamaan hyvin kaikki asiakkaansa.

Laskennallinen korvaus ei vaikuta siihen, mitä hoitoa ihminen saa sosiaali- ja terveyskeskuksesta. Hoidosta ja palvelusta päättää lääkäri, hoitaja tai sosiaalityöntekijä sen mukaan, mitä apua ihminen tarvitsee ja mitä lainsäädännössä on määrätty.

Tarkasti lasketut korvaukset ovat asiakkaan etu

Oikeansuuruisten korvausten maksamiseen tarvitaan avuksi laskentamalli eli painokerrotoimet, joita THL parhaillaan valmistelee.

Se tarkoittaa, että sote-keskusten korvauksia painotettaisiin asiakkaiden iän, sukupuolen, sairastavuuden, työssäkäynnin ja muiden sosio-ekonomisten tekijöiden mukaan.

Samaa laskentamallia käytettäisiin valtakunnallisesti, jotta ihmiset saisivat yhdenvertaisesti palveluja sote-keskuksista ja myös palveluntuottajat olisivat tasaveroisia.

Asiakaskohtaista korvausta voitaisiin painottaa esimerkiksi siten, että kyseessä on 55-60 -vuotias työssäkäyvä mies, jolla on diabetes. Tähän ryhmään kuuluva yksilö tarvitsee tilastollisesti keskimäärin tietyn määrän palveluja, ja sote-keskus saisi sen mukaisesti rahoitusta.

Uudistuksen alkuvaiheessa sairastavuutta kuvaisi tieto Kelan erityiskorvattavista lääkkeistä. Rekisteristä nähdään pitkäaikaissairauksiin määrättyt lääkkeet. Tällaisia pitkäaikaissairauksia ovat muun muassa diabetes, verenpainetauti ja reuma.

Mahdollisimman tarkasti lasketut korvaukset ovat etenkin paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan etu. Jos sote-keskukselle maksettaisiin korvaus ainoastaan asiakkaiden määrän mukaan, keskuksella olisi houkutus hankkia asiakkaikseen mahdollisimman terveitä ihmisiä esimerkiksi markkinoinnin



avulla. Siksi paljon palveluja tarvitsevasta asiakkaasta pitää saada suurempi korvaus.

Korvausmallin sisältämistä kansallisista tarvetekijöistä ja painokertoimista säädetään valtioneuvoston asetus. Sote-keskusten korvausten laskentaperusteet ovat julkisia.

Kela maksaisi asiakaskohtaiset korvaukset sote-keskuksille

Maakunta rahoittaisi sote-keskusten toiminnan. Kela laskisi ja maksaisi asiakaskohtaiset korvaukset sote-keskuksille. Sote-keskukset saisivat korvaukset kerran kuukaudessa könttäsomman. Korvaukset maksettaisiin anonymymin kokonaisuutena. Kelasta ei annettaisi palveluntuottajalle tietoa yksittäisestä asiakkaasta maksettavasta korvauksesta.

Sote-keskusten korvausten laskenta tehtäisiin Kelan tietojärjestelmässä, joka hakisi automaattisesti datan eri rekistereistä ja dataa käsiteltäisiin laskennassa massana. Yksittäisillä työntekijöillä ei ole oikeutta katsella kenenkään tietoja.

Korvausmallia tarkennetaan jatkossa

THL:n ehdotusta korvausten laskentamalliksi testataan valinnanvapauspilotteissa vuoden 2019 alusta lähtien. Ihmisten sairauskertomusten tietoja ei käytetä, vaan sairastavuus päätellään laskennallisesti Kelan erityiskorvattavista lääkkeistä. Tällöin luonnollisesti sairastavuustieto ei ole kattava, koska kaikkiin sairauksiin ei käytetä erityiskorvattavia lääkkeitä.

Valinnanvapauslain 80 § mukaan Kelalla olisi lakisääteinen rajattu oikeus hyödyntää asiakkaiden tietoja Kanta-arkistossa valinnanvapauslain mukaisten tehtävien toteuttamiseksi. Sairastavuuskertoimen laskennassa voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää esimerkiksi sairauskertomuksen diagnooseja. Tämä tieto ei siirtyisi palveluntuottajille.

Kanta-arkiston tietojen käyttö edellyttää, että on vielä tarkasti arvioitava, miten toteutetaan EU:n tietosuoja-asetusten mukainen valvonta ja varmistetaan asiakkaan tietosuoja ja oikeudet. Kanta-arkiston tietoja ei käytetä korvausten laskennassa ennen kuin asianmukainen tietosuoja on varmistettu.

Tietosuoja ei muutu nykyisestä

Viranomaisten hallinnoima asiakaskohtainen terveystieto on monin tavoin turvattua. Sen käytöstä on säädetty EU:n tietosuoja-asetuksessa ja kansallisessa lainsäädännössä. Viranomaisten on noudatettava tietosuojalainsäädäntöä, samoin kaikkien yritysten ja järjestöjen, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveyspalveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsiteltävä asiakastieto on laissa säädetty salassa pidettäväksi. Asiakkaan tietoja saavat käyttää vain hoitoon osallistuvat ammattilaiset. Asiakkaalla on aina oikeus halutessaan tarkistaa, kuka on katsellut hänen tietojaan.

Silloin kun asiakkaiden tietoja hyödynnetään tutkimukseen, tilastointiin, viranomaisten suunnittelutehtäviin tai muuhun vastaavaan laissa säädettyyn käyttöön, kyseessä on asiakastiedon käyttö muuhun kuin alkupe räiseen käyttötarkoitukseen. Tästä on kyse myös sote-keskusten korvausten määrittelyssä.

EU:n tietosuoja-asetuksen mukaan henkilöllä on oikeus saada tietää, mihin hänen tietojaan on luovutettu silloin, jos luovutus tapahtuu henkilötasolla. Siten maakunnan asukkaalla on halutessaan oikeus tarkistaa, mitä hänen asiakastietojaan on käytetty sote-keskuksen asiakaskohtaisen korvauksen laskennassa.

Ihmisillä on yleensäkin oikeus tarkistaa, mitä tietoja heistä on viranomaisen rekisterissä.

Esimerkiksi kaikkien suomalaisten potilastiedot ovat arkistoituna Kanta-arkistossa,



jonne tiedot siirtyvät palveluntuottajien asiakastietojärjestelmistä.

Jokainen voi itse tarkistaa Kanta-arkistoon tallennetut potilastietonsa pankkitunnuksin tunnistautumalla. Tällä omakanta.fi -verkkosivulla kerrotaan tarkemmin, mitä tietoja arkisto sisältää. Syksyllä myös sosiaalihuollon asiakastietoja aletaan arkistoida Kanta-palveluun.

Myös Kelalla on monia rekistereitä, kuten tiedot reseptilääkkeistä ja niiden korvauksista sekä maksetut sosiaaliturvaetuudet.

Tulevissa sote-järjestämislaissa ja valinnanvapauslaissa säädetään Kelan tehtävistä ja rekisterinpidosta. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kela valmistelevat maksatukseen ja palvelujen seurantaan liittyvien tietojärjestelmien sekä rekistereiden toteutusta asianmukaisesti.

Lisätietoa:

Tuottajille maksettavat korvaukset: alueuudistus.fi/tuottajien-korvaukset

EU:n tietosuojasetus:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&rom=EN>

SOTE-KESKUSTEN KORVAUSTEN MÄÄRÄYTYMINEN JA ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

STM 17/04/2018

