

# FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

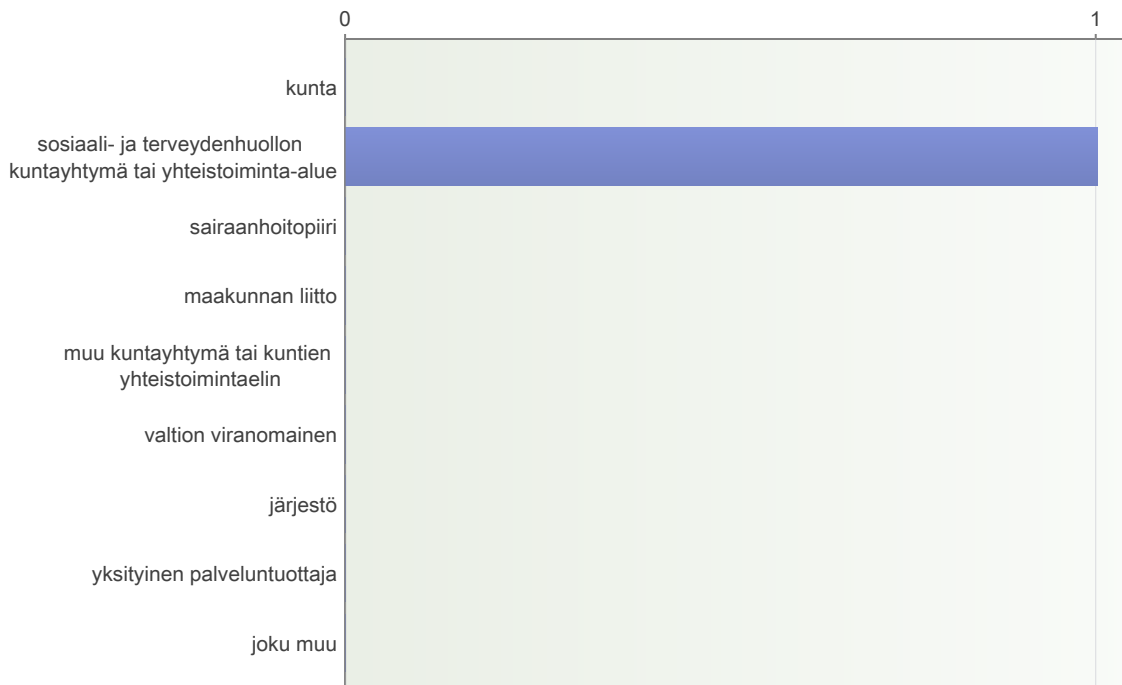
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä	asianhallintasihteeri Leena Koskela	Johtaja Hannele Ridanpää, hannele.ridanpaa@jikkyy.fi , 0445502623	15.12.2017	Johtokunta

## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



### 3. 1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1



### 4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden lisääminen on sinänsä kannatettava ja oikean suuntainen kehityskulku nykyjärjestelmään nähden, kuten vaikuttavuusarvioinnissa todetaan. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja palvelujen yhdenvertaisuuden saatavuus (esim. maakunnan reuna-alueilla) ei kuitenkaan toteudu tasavertaisesti esitetyllä lainsäädännöllä, jolloin myös yhdenvertaisuus maakunnan alueella jää puutteelliseksi. Valinnanvapauden järjestelmä on vielä ehdotetun lakiluonnoksen pohjalta monimutkainen eikä sen vaikuttavuutta asetettuun tavoitteeseen nähden ole osoitettu. Vaikuttavuusarvioinnin näkökulmista ei uudistuksen vaikutus kuntalaisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen nouse varsinaisesti esille. Mittavan ja tarpeellisen uudistuksen yhteydessä on välttämätöntä tehdä ennakoiva vaikutusanalyysi mm. eri asiakasryhmien, erityisesti paljon palveluja tarvitsevien osalta.

Lainsäädännön vaikutusten arvioinnin tulee aina pohjautua olemassa olevaan ja tutkimukseen perustuvaan tietoon valittujen toimintamallien vaikutuksista. Siltä osin kun relevanttia tutkimustietoa ei ole saatavissa, on tarkoituksenmukaista pilotoida ehdotettuja toimintamalleja sekä arvioida niitä saadun tiedon perusteella ennen niiden laajamittaista käyttöönottoa

Lakiluonnoksessa esitetty malli kaipaa myös yksinkertaistamista, selkeytystä ja korjauksia. Esitetty malli rajoittaa palveluiden järjestämisvastuuseen ja itsehallintoon kuuluvaa oikeutta päättää palveluiden tuottamistavasta ja ohjata palveluita kokonaisuutena. Järjestämisvastuun kantaminen ja palvelujen integraatio on erittäin haasteellista, kun iso osa palveluista siirtyy yritysten vastuulle ja markkinaperusteiseen ohjaukseen. Palvelutuotanto pirstoutuu maakuntien tosiasiallisen ohjauksvallan ulkopuolelle ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja. Lakiluonnoksessa ehdotetusta ohjausjärjestelmästä on käytännössä mahdotonta saada aikaan kokonaisuutta, jonka avulla saavutettaisiin uudistuksen tavoitteet ja pystyttäisiin hallitsemaan malliin sisältyvät rakenteelliset riskit.

Valinnanvapausuudistus näyttää piloteista saatujen alustavien kokemusten perusteella lisäävän palvelujen kysyntää ja aiheuttavan uusia kustannuksia. Maltillinen arvio kysynnän lisäyksestä on noin 10 %:n luokkaa ja se näyttää kohdentuvan usein lievien ja itsestään paranevien sairauksien hoitamiseen eikä näin ollen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja. Työterveyshuollon sekä opiskelijaterveydenhuollon piirissä jo olevien

ottaminen kapitaatiokorvauksen piiriin lisäisi kustannuksia, mutta ei välttämättä toisi merkittävää terveyshyötyä eikä kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja. Valinnanvapausmalli on kokonaisuutena vaikeaselkoinen ja edellyttää asiakkaalta/potilaalta kykyä arvioida omaa palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluihin. Malli ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi päinvastoin lisätä eikä vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja.

Maakunta- ja sote-uudistuksen lainsäädännön kokonaisuuden keskeneräisyys vaikeuttaa arviointia sekä tämän että useiden muiden kysymysten kohdalla. Erityisesti perustuslakivaliokunnan edellyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin tehtävät muutokset olisi tullut olla tiedossa lausuttaessa valinnanvapauslaista.

## 5. 2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden lisäämistä koskevassa keskustelussa on joissain kannanotoissa lähdetty siitä, että potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus olisi Suomessa huono. Kansainvälisesti verraten tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Lakiehdotuksen avulla on mahdollista lisätä asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia palveluiden sisältöön ja sitä kautta niiden laatuun.

Valinnanvapaus sinänsä lisää kansalaisen ja palvelun käyttäjän mahdollisuuksia omilla ratkaisullaan vaikuttaa omiin palveluihinsa ja näin olleen valinnan vapauden peruste on oikea. Tämä tosin edellyttää toimivia tietojärjestelmiä ja asiakassuunnitelmaprosessia.

Mahdollisuus vaihtaa sote-keskusta 6 kk välein voi aiheuttaa tilanteita, joissa asiakassuhde jää lyhyeksi ja kokonaistilanne jää hoitamatta. Uudistuksen perustarkoitus on kuitenkin rakentaa integroitu palvelu asiakkaan tilanteen auttamiseksi lähellä asiakasta. Asiakassuunnitelmaprosessin merkitys korostuu osana palvelunkäyttäjän vaikuttamismahdollisuuksia.

Maakunnan reuna-alueilla asiakkaan todellinen valinnanmahdollisuus voi jäädä konkreettisesti heikoksi, vaikka palveluja entistä enemmän tuotetaan digitaalisesti. Henkilötyöpanosta edellyttävässä työssä, kuten asumispalveluissa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa palvelu ei välttämättä sisällä asiakkaalle todellista

vaikutusmahdollisuutta.

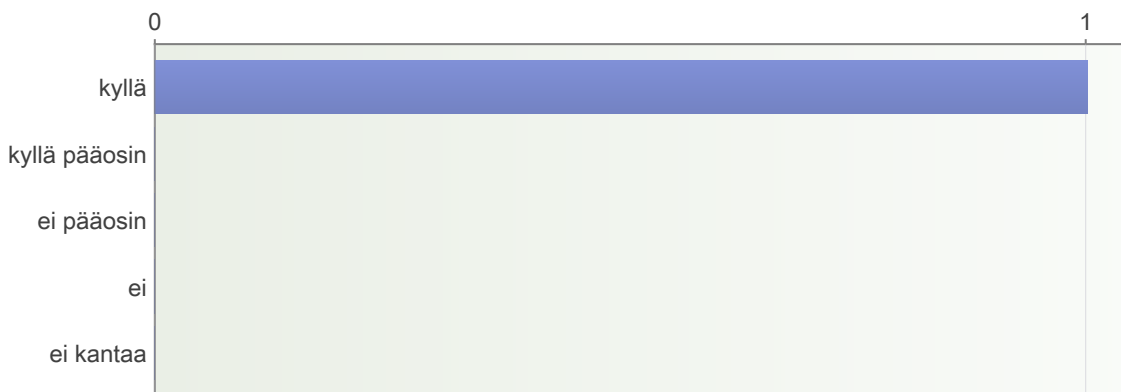
Riskinä on myös, että vaikuttamismahdollisuudet suoran valinnan palveluissa (ks. §21 ja §13) eivät toteudu henkilön toimintakyvyn heiketessä (esim. muistisairaudet). Esitetty ratkaisu tukee erityisesti henkilöitä, joilla on kyky hyödyntää markkinoiden toimintaa.

Haasteena on lisäksi se, että (§14) laitospalvelujen antaja vastaa asiakkaalle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta laitoshoidon tai laitospalvelujen aikana. Tällöin voi syntyä tilanne, jossa laitospalvelujen tuottaja määrittelee asiakkaan tarvitsemien muiden laitoshoidon aikaisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajan ja samalla kustannusten muodostuminen ei ole hallittua.

Huomioitavaa on myös se, että asiakkaan vaikutusmahdollisuudet tarkoittavat muutakin kuin mahdollisuutta valita tietty palveluntuottaja. Mahdollisuus valita ja vaihtaa palveluntuottajaa voi myös lisätä asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa palveluiden sisältöön ja laatuun. Yhdessä maakunta- ja järjestämislakiluonnosten asiakkaan osallisuutta korostavien määräysten kanssa asiakkaiden aito osallisuus ja osallistuminen voivat lisääntyä.

### 7. 3.Antaako lakiluonnos asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Vastaajien määrä: 1



## 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

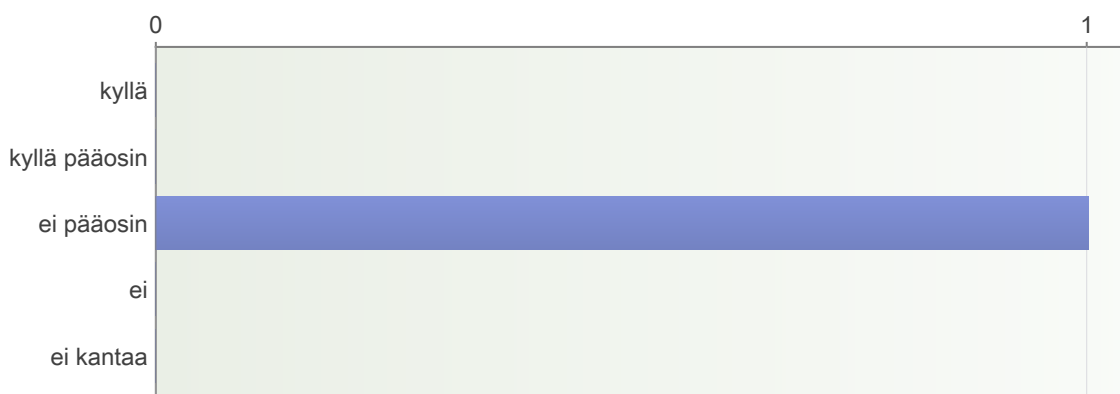
- Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet tarkoittavat muutakin kuin mahdollisuutta valita tietty palveluntuottaja. Mahdollisuus valita ja vaihtaa palveluntuottajaa voi myös lisätä asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa palveluiden sisältöön ja laatuun. Yhdessä maakunta- ja järjestämislakiluonnosten asiakkaan osallisuutta korostavien määräysten kanssa asiakkaiden aito osallisuus ja osallistuminen voi lisääntyä (esim. luku 7.). Palveluohjauksen määrittely, vastuut ja toteuttaminen ovat edelleen esitetyssä luonnoksessa epäselviä. Riskinä on, että asiakas- ja palveluohjaus (KAAPO) hajoaa lakiehdotuksen mukaisessa toiminnassa. Erityisesti kysymys palveluohjauksen omistajuudesta monituottajamallissa kilpailuneutraaliteetin osalta edellyttää tarkempaa jäsenystä ja määrittelyä (esim. missä vaiheessa ohjaus- ja neuvonta muuttuu palvelutarpeen arvioinniksi).

Asiakkaalle käytettävissä olevien palveluiden löytäminen ja niiden käyttöön saaminen edellyttää ehdotetun lakiluonnoksen mukaisessa muodossa kaikilta alueen palveluja tarvitsevilta hyvää toimintakykyä ja vahvaa omaa aktiivisuutta. Tämä on haaste erityisesti sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla toimintakyky ja aktiivisuus ovat alentuneet ja poissulkee sen, että asiakaskunta, joka palveluja käyttää, on hyvin heterogeeninen.

Valinnanvapauden toteuttaminen ja hakeutuminen oman tilanteen mukaisesti palveluihin edellyttää, että palvelujen järjestäjällä ja palvelujen käyttäjällä on käytössään ja käytettävissä valinnan perusteeksi tarvittavat palveluntuottajien tiedot. Tiedollisen vertailtavuuden parantamiseksi käynnistyneet hankkeet tietojärjestelmien uudistamiseksi eivät helpota asiaa lyhyellä tähtämellä, koska valinnanvapauden perustaksi tarvittavan valtakunnallisen tietoaineiston määrittely ja maakuntien tietojärjestelmien kehittämistyö eivät etene samaa tahtia.

## 9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Vastaajien määrä: 1



## 10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palvelujen yhteen sovittaminen eli integraatio on huomattavan haasteellista, jos valinnanvapaus toteutetaan esitetyllä tavalla. Sote-järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Maakunnan mahdollisuudet ohjata tuottajia ovat rajallisia ja vaativat runsaasti yksityiskohtaisia sopimuksia, sopimusten valvontaa ja tuottajakorvausten erityisehtoja. Palveluketjujen toteutumisen seuranta- ja valvontamahdollisuudet ovat rajalliset mm. pitkistä ketjutuksista ja asiakkaiden useista päällekkäisistä ja samanaikaisista palvelutarpeista johtuen. asiakasetelijärjestelmä vaikeuttaa muutenkin vaikeasti hallittavaa kokonaisuutta. Sopimusten ja tuottajien valvonta edellyttää runsaasti asiantuntijaresursseja.

Lakiesitys asettaa velvoitteita sekä suoran valinnan palvelun tuottajille että maakunnalle koskien palveluiden yhteensovittamista. Asiakkaan mahdollisuus hakeutua maakunnan liikelaitoksen palveluyksikköön palveluntarpeen arviointiin ilman sote-keskuksen ohjausta kaippaa selkeytystä. Asiakassuunnitelmalla on suuri merkitys palveluiden yhteensovittamisessa. Yhteinen asiakassuunnitelma edellyttää toimivia tietoteknisiä ratkaisuja.

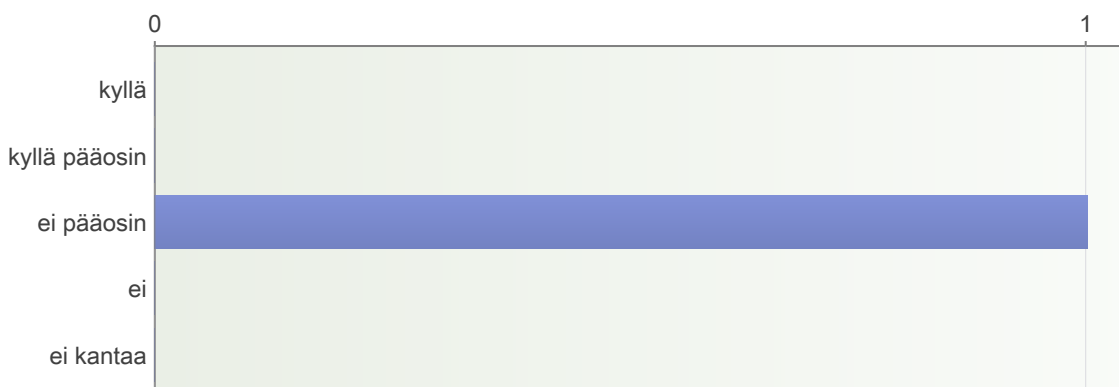
Lasten ja perheiden sekä ikäihmisten matalan kynnyksen palveluissa horisontaalinen integraatio ymmärretään huomattavasti laajempaan, ulottuen kuntiin, seurakuntiin ja järjestöihin. Asiakaslähtöisesti toimiva vertikaalisen integraatio käsittää palvelujen jatkumon lapsen kasvu- ja kehitysympäristöihin tarjottavasta tuesta erityispalveluihin ja erityisen vaativaan palvelutarpeeseen liittyviin osaamis- ja tukikeskuksiin. LAPE muutosohjelman keskeisenä kehittämiskokonaisuutena olevien perhekeskusten rooli jää lakiesityksessä määrittelemättä suhteessa sote-keskusten ja liikelaitosten palveluihin. Samoin ikäihmisten palvelukokonaisuuden rakentamisessa keskeisen asiakas- ja palveluohjauksen ohjauksen (KAAPO:n) asema ja rooli jäävät epäselväksi.

Asiakkaalle tarpeen mukaisten palvelujen käyttöön saaminen asettaa ehdotetussa muodossa suuret odotukset asiakkaan palveluohjaukselle ja sen koordinoinnille siten, että asiakas saa parhaan mahdollisen palveluohjauksen. Asiakkaan palvelua ohjaavan asiakassuunnitelmaan sisällytetty vastuu sen toteuttamiselle ja noudattamiselle jää epävarmalle tasolle. Asiakkaan hoidossa ongelmallisena kohtana tulee olemaan hänen hoitoaan/palveluaan koskevan tiedon sisällöllinen välittyminen ja tiedon käytettävyys.

Kts. myös kysymys 5 ja kysymys 3.

## 11. 5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun integroiminen yhdelle toimijalle, maakunnalle, on esityksen vahvuus ja integraatiovelvoitteen asettuminen maakunnalle järjestäjänä on perusteltu. Esityksessä olevat palveluintegraatiota varmistavat toiminnot kuten mm. sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus sote-keskuksessa, paljon palveluja käyttävien ohjaus ja asiakassuunnitelma sekä sote-keskuksiin jalkautuvat palvelut maakunnan liikelaitoksesta, lisäävät periaatteessa edellytyksiä horisontaalisen ja vertikaalisen palveluintegraation toteutumiselle.

Sote-uudistuksen alkuperäinen tavoite palveluintegraatiosta ei esim. palveluketjujen osalta toteudu esitetyn mukaisessa rakenteessa. Eriyisen ongelmallista on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen tosiasiallinen eriytyminen sote-keskusten palveluissa. Tilannetta ei juurikaan paranna esitetyn ”jalkautuvan” ryhmän käyttö (sosiaalihuollon liikkuvaryhmä §37), mikä sinänsä on hyvä, mutta sen rooli jää epäselväksi suhteessa liikelaitoksen ja sote-keskuksen toimintoihin.

Kun sote-keskus ei sisällä sosiaalihuollon palveluista kuin ohjauksen ja neuvonnan, on vaarana, että toiminta medikalisoituu, suhteessa palvelun käyttäjän ilmaisemaan palvelutarpeeseen. Sosiaalihuollon tarpeen tunnistaminen nousee merkittäväksi asiaksi ja joka ei nykyisellään toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä muodostuu riski kustannusten epätarkoituksenmukaiselle kasvulle.

Asiakassuunnitelmaa on esityksessä kaavailtu keskeiseksi palvelujen integraation välineeksi, mutta sen hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan subjektiivisiin oikeuksiin jää hyvin epäselväksi. Toiminnallisen integraation toteuttaminen asettaa erityisiä vaatimuksia asiakassuunnitelman laadintaprosessille. Kaikki palvelujen tuottajat olisivat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa, mikä nostaa esiin kysymyksen suunnitelman sitovuudesta ja suhteesta sosiaalihuollon hallintopäätöksiin ja terveydenhuollon hoitopäätöksiin. Suhde on epäselvä myös toimijoiden välisiin sopimuksiin. Jos asiakassuunnitelma olisi sitova, oikeusturvanäkökohdat tulisi ottaa huomioon ja ratkaista, tulisiko asiakassuunnitelmaan voida hakea muutosta. Esitetyn lain pykäläkohtaiset poikkeukset todennäköisesti lisäävät räjähdysmäisesti hallintovalitusten määrää.

Äskettäin julkaistussa kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (STM raporteja ja muistioita 2017:41) korostettiin kuntoutuksen yleistä toimintamallia, sen suunnittelua osana palvelujärjestelmän asiakassuunnitelmaa, vastuullisen asiakasohjauksen mallia sekä kuntoutuksen tavoitteellisuutta, seurantaa ja arviointia. Epäselväksi jää, miten raportin linjaukset suhteutuvat lausuttavana olevaan valinnanvapauslakiesitykseen.

Sote-palvelujen integraatiotavoitteen kannalta myös velvoite asiakassetelin antamiseen moneen eri palveluun olisi hyvin ongelmallinen. Integraatiosta syntyy monimutkainen malli toimeenpanon näkökulmasta erityisesti paljon palveluja käyttävissä ryhmissä. Tässä ryhmässä monituottajamallin haasteet todennäköisesti lisäävät väliinpuotoajien määrää.

Eräänä vastauksena integraation haasteisiin nähdään tiedon integraatio ja tiedolla johtaminen, mitä ilman uusi palvelujärjestelmä ei tulekaan saavuttamaan tavoitteitaan. On syytä huomata, että Kanta-palvelujen kaikki toiminnallisuudet eivät kuitenkaan toimi lähimpään 5-10 vuoteen niin, että sujuva tiedonvaihto mahdollistuisi ja parantaisi näin palveluintegraatiota.

Paljon palveluja käyttävien osalta palvelut voivat hajaantua liikaa ja palvelujärjestelmästä putoamisia voi tapahtua. Lakiluonnoksessa jää epäselväksi se, miten käytännössä vastuutyöntekijä määrätty. Asiakas voi

mennä sote-keskukseen, ohjautua siitä maakunnallisen ryhmän arviointiin tai suoraan maakunnan liikelaitokseen ja/tai lisäksi asiakassetelipalveluntuottajan palveluun.

Maakunta vastaa asiakassuunnitelman teosta ja palvelujen koordinoinnista. Jos kyseessä on perhe, jolla on monenlaisia asiakkuuksia sote-keskukseen, liikelaitoksen sosiaalipalveluihin ja erikoissairaanhoidon, kuka konkreettisesti vastaa perheen palvelujen koordinoinnista huomioiden sen, että sote-keskusta voi vaihtaa 6 kk välein. Perheenjäsenten valinta voi suuntautua eri palveluntuottajiin, mikä on omiaan vaikeuttamaan palvelukokonaisuutta. Riskinä on, että palvelukokonaisuus painottuu entistä enemmän erityispalveluihin (raskaammat palvelut) ja palvelurakenteen keventämisen tavoite ei toteudu.

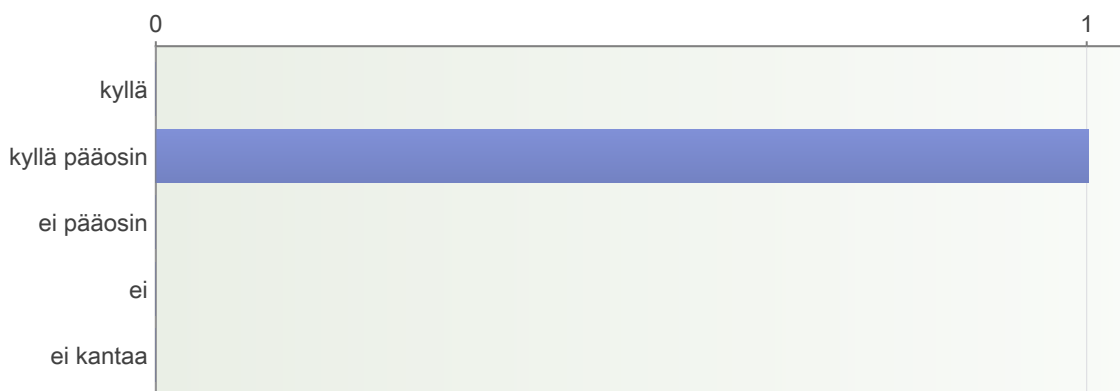
Ehdotettu malli itsessään on integraation näkökulmasta erittäin ongelmallinen ja edellyttää runsaasti tätä ongelmia korjaavaa sääntelyä. Käytännössä näiden säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa. Palveluiden ohjaus ja johtaminen on moniportaista ja haastavaa.

Myös käsillä olevaan hallituksen esitysluonnokseen liittyvässä perustuslakiarviossa kiinnitetään huomiota integraation ongelmiin:

”monituottajamallin tuominen uudistukseen saattaa heikentää integraation tehokkuutta. Tällöin myös uudistuksen säästöpotentiaali heikentyisi....Koska suoran valinnan palveluissa korostuvat terveydenhuollon palvelut, on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välinen integraatio vaarassa jäädä ohueksi suoran valinnan palveluiden tuottajissa...Valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä...Valinnanvapauden toteuttaminen lakiehdotuksen mukaisella tavalla heikentää maakunnan itsehallintoa sekä lisää hallinnon ja talouden hoidon monimutkaisuutta. (Lähde: suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys s. 23)”

### 13. 6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1





## 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Nyt lausuttavana oleva esitys valinnanvapaudesta mahdollistaa maakunnalle suoran valinnan palvelujen tuottamisen liikelaitoksessaan, mikä parantaa pienessä määrin järjestämisvastuun edellytyksiä. Kokonaisuutena arvioiden maakunnan mahdollisuudet käyttää järjestämisvastuuseen kuuluvaa päätösvaltaa ovat kuitenkin riittämättömät.

Valinnanvapauslainsäädäntö kaventaa maakunnan mahdollisuuksia käyttää järjestämisvastuuseen liittyvää valtaa ja toteuttaa järjestämisvastuutaan. Lukuun 9 sisältyvät asetuksenantovaltuudet ovat epätarkoituksenmukaisia ja maakuntien itsehallinnon ja järjestämisvastuun vastaisia. Myöhemmin säädettävillä asetuksilla voitaisiin määrätä yksityiskohtia myöten kaikista suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista ja tehdä myös yksittäisiä maakuntia koskevia päätöksiä korvauserusteista.

Maakuntien itsehallinto on muodostumassa hyvin kapeaksi. Yksi syy tähän on lainsäädännössä maakunnille ehdotetut rajoitukset päättää maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta. Käsillä olevassa valinnanvapauslakuonnoksessa tämä ilmenee mm. maakuntien lakisäätöisenä velvollisuutena tarjota asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti laissa säädetyissä palveluissa, kieltona antaa maakunnan organisaatiossa palveluita asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella, tuottajakorvauksiin liittyvässä sääntelyssä sekä rajauksissa tuottaa valinnanvapauspalveluita maakunnan liikelaitoksessa.

Kokonaisuutena maakuntien itsehallinto on muodostumassa suppeaksi seuraavista syistä:

- maakunnilta puuttuu verotusoikeus ja niillä on rajoitetut mahdollisuudet ottaa lainaa
- maakuntien oikeus päättää palveluiden tuotantotavasta on rajoitettu
- maakuntien oikeus päättää sisäisestä hallinnostaan on osittain rajoitettu (mm. sote-liikelaitos, valtakunnalliset palvelukeskukset ja delegointivelvollisuudet)
- maakuntien oikeus sopia on rajoitettu (työnjako ja yhteistyö kuntien kanssa, valtakunnallisten in-house -yhtiöiden palveluiden käyttövelvollisuus eräiltä osin, lainanotto-oikeus)
- erityisesti järjestämislakiin sisältyvät valtioneuvoston ja ministeriön laajat, avoimet ja tulkinnanvaraiset toimivaltuudet ohjata maakunnan operatiivista toimintaa ja päätöksentekoa
- maakuntalain erittäin tiukat maakunnan alijäämän kattamisvelvollisuudet yhdistettynä ahtaaseen julkisen talouden rahoituskehukseen suhteessa maakuntien palveluvelvoitteisiin ja ikääntymisen aiheuttamiin kustannusten kasvupaineisiin (maakuntien rahoituslakiin kirjattu 3 mrd. euron säästövelvoite)
- maakuntien arviointimenettelyn kriteerit.

Hallituksen esityksen perusteella maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon substanssiosaaminen on pääosin niiden liikelaitoksissa, jolloin vaarana on asymmetria järjestäjän ja liikelaitoksen välillä. Maakunnan pitää järjestäjänä/tilaajana pystyä määrittämään, mitä palveluja on tarkoituksenmukaista tilata tuottajalta, mikä edellyttää vahvaa järjestämistoimintaa.

Maakunnalla järjestäjänä tulee olla laajempi oikeus määrittellä esim. §24 mukaisia asiakassetelillä hankittavia palveluja. Maakunnan järjestämisvastuun toteutumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että järjestäjällä on vahvaa osaamista, jotta se voi suunnitella alueensa väestön palvelukokonaisuuden. Maakunnan tuotantotavan valinta kuuluu maakunnan itsehallintoon, johon demokraattisesti valitun valtuuston on voitava vaikuttaa. Liian yksityiskohtainen sääntely ei tule edistämään usean toimijan palvelutarjontaa ja samalla eriarvoisuus voi lisääntyä.

Kun maakunnan rahoituksen suhde valtionrahoitukseen on sitova, maakunnalle järjestäjänä jää vähemmän mahdollisuuksia toteuttaa vastuullisen järjestäjän tehtävää.

## 15. 7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

Vastaajien määrä: 1



## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytännöissä, palveluprosesseissa ja palvelurakenteessa on viime vuosina tehty vahvaa uudistustyötä. Tällä hetkellä sote- uudistuksen kanssa samaan aikaan etenevät STM:n kärkihankkeet I&O ja LAPE sekä STM:n valtakunnallinen ESR- hanke PRO SOS tuottavat ja samalla toimeenpanevat uusia , toimintatapoja ja myös uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukentässä.

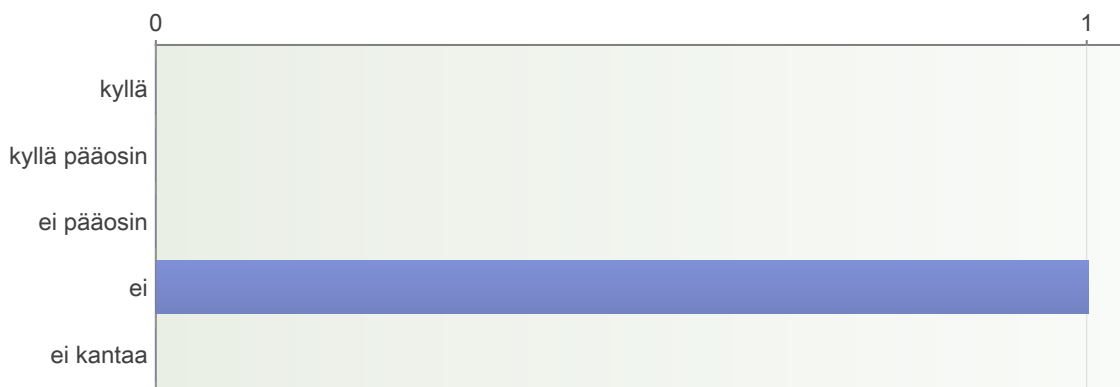
Lakiluonnos sinänsä ei estä toimintatapojen muutosta tai uusien innovaatioiden luomista ja käyttöönottoa. Innovaatiotoimintaan liittyy olennaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI- rakenne (tutkimus-koulutus-kehittäminen-innovaatio). Osana uudistusta on välttämätöntä turvata sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI- kokonaisarkkitehtuuri ja ekosysteemi, jossa huomioidaan eri tutkimus- ja koulutustoimijat, kehittäjäorganisaatiot, julkinen ja yksityinen palvelutuotanto sekä niiden sisältö- ja rahoitusvastuut. Lääkäriskoulutukseen sisältyvät riskit valinnanvapausrakenteen vaikutuksesta on arvioitava kriittisesti (ks. kysymys 8.). Osa tätä kokonaisuutta on myös sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan ja sen rahoituksen vakiinnuttaminen jo ennen vuotta 2020. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminta turvaa tutkimustietoon, asiantuntijaosaamiseen ja lainsäädäntöön perustuvaa sosiaalialan osaamista.

Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin rajaaminen vain sote- palveluihin voi hidastaa palveluiden innovatiivista kehittämistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien toimintojen rajaaminen ulkopuolelle ei edistä toimintatapojen muutosta pois ns. raskaammista sote-palveluista (vrt. Avain kansalaisuuteen - hankkeen kokeilut).

Monituottajamalli antaa vahvan kannusteen toimintatapojen muuttamiseen.

## 17. 8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



## 18. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden toteuttaminen esitetystä muodosta vaikeuttaa kustannusten hillintätavoitteen saavuttamista. Keskeisin syy on se, että malli rajoittaa maakunnan oikeutta päättää palvelujen tuotantotavasta ja ohjata palveluja kokonaisuutena. Kustannusten nousun riskejä aiheuttavat lisäksi ainakin järjestäjien sekä tuottajien ICT-investointikustannukset, maakunnan, maakunnan liikelaitoksen ja tuottajien hallinnolliset tehtävät sekä valinnanvapausmalliin kuuluvat uudet elementit henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli sekä suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut.

Kustannusten kasvun hillintä sisältää kysymyksenä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon oman palvelurakenteen sisäiset mahdollisuudet kustannusten kasvuun vaikuttamiseen, että asetetun tavoitteen merkitys laajemmin kunta- ja kansantaloudelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ja toimintamallien kustannuskehityksen osalta olennainen vaikutus on mm. sähköisten palvelujen ja laajan digitalisaation hyödyntämisellä ja käyttöön otolla palvelutuotannon ja palvelujen jakelun ratkaisussa. (kts. myös kysymys 7)

Esitetyn sote -lainsäädännön mukainen rakenteellinen uudistus sisältää mahdollisuuksia esim. palveluprosessien ja hallinnon kustannustehokkuuden lisäämiseen. Olennainen osa kustannuskehitystarkastelua on myös maakunnallisen palveluverkon suhde toiminnan sisältöön ja asetettuihin talouden reunaehtoihin. Vaikka ehdotettu maakunnallinen ja olemassa oleva kunnallinen itsehallinto eivät ole sisällöltään identtisiä, on kyseenalaista, onko maakunnilla riittävää itsehallintoa, jos ne ovat rahoituksensa suhteen täysin riippuvaisia valtiosta ja valtiovalta paitsi määrää niiden tehtävät, myös sen, miten lakisääteiset tehtävät tulee toteuttaa.

Lisääntyvän yksityisen palveluntuotannon myötä julkista tuotantoa on tehostettava ja supistettava, mikäli kustannusten kasvu aiotaan pitää kurissa ja saavuttaa uudistukselle asetetut tavoitteet. Jotta kokonaiskustannukset eivät kasvaisi, julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi sopeuttaa vähintään yksityisen palvelutuotannon kasvavan osuuden verran. Käytännössä sopeuttamista voi tapahtua merkittävästi vain henkilöstökustannuksia leikkaamalla. Merkittävä osa henkilöstön sopeutustarpeesta toteutuisi kuitenkin työnantajalta toiselle siirtymisillä ja todentuisi uudistuksen asteittaisen voimaantulon vuoksi useamman vuoden aikana. Henkilöstön siirtyminen julkiselta sektorilta yksityiselle voi aiheuttaa vakavaa työvoimapulaa kriittisissä

avaintehtävissä ja erityisosaamisen vajeita ja uhata maakunnan kykyä suoriutua tehtävistään.

Henkilöstön siirtymisellä julkiselta yksityiselle sektorille olisi lisäksi merkittäviä heijastusvaikutuksia kunnallisen eläkejärjestelmän kestävyteen. Yksityisen sektorin osuuden kasvaminen heikentää välittömästi julkisen sektorin eläkejärjestelmän rahoituspohjaa. Kymmenien tuhansien työntekijöiden siirtyminen sotessa yksityiselle sektorille merkitsisi isoa muutosta työeläkkeiden rahoitukseen ja nostaisi julkisen sektorin työeläkemaksuja.

Rajallisten sopeuttamismahdollisuuksien lisäksi kustannusten kasvun hillinnän elementtinä on huomioitava se, että uusia kustannuksia valinnanvapausmallissa voi aiheuttaa myös palvelukysynnän kasvu, jota jo ensimmäiset asiakassetelipilotit ovat osoittaneet. Esitetty valinnanvapausmalli sisältää muitakin kustannuksia kasvattavia elementtejä kuten tietojärjestelmien perustamiskustannukset ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyvät kustannusten kasvupaineet. Myös suun terveydenhuoltoon voi liittyä paineita kustannusten noususta, jos nykyisin yksityisesti hoidettu ja kela korvauksen piirissä oleva toiminta siirtyisi merkittävässä määrin muun julkisen rahoituksen osaksi.

Suomalainen julkinen terveydenhuoltojärjestelmä on kansainvälisesti verraten ollut tehokas ja vaikuttava. Sosiaalipalveluiden kustannukset eivät myöskään ole Suomessa korkeita. Vaikka sote-järjestelmä on kokonaisuutenaan toiminut hyvin, on meillä ollut kiistatta vaikeuksia perustason palvelujen saatavuudessa. On myös arvioitu, että suurimmat sote-säästöt syntyvät vähentämällä palvelutarvetta.

VTV lausunnon mukaan sote- ja maakuntauudistukselle asetettu 3 miljardin euron säästötavoite ei nykytiedon valossa ole realistinen. Lisäksi VTV toteaa, että EU-vertailussa Suomen sosiaali- ja terveystoimet eivät ole erityisen korkeita, eikä ikääntymisen aiheuttama kestävyysaaste poikkeuksellisen suuri.

Asiakassetelin käytön laajuus ja mahdollinen muuttuminen subjektiiviseksi oikeudeksi johtaa kustannusten kasvuun. Asiakkaan oman kustannusvastuun vähentyminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden laajempi käyttö voi heikentää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi laajan päivystyksen statuksen omaavilla sairaaloilla on jo nyt haaste selviytyä leikkausmääriin asetetuista vaateista liittyen erikoisalajien leikkaustoimintaan. Tästä muodostuu uhka monipuolisen erikoisalakohtaisen päivystyksen käytännön toteuttamiseen. Maakunnan vastuu tämän valvonnassa tulee olemaan suuri ja todellinen onnistuminen jää epäselväksi.

17§ velvoittaa alle 18 –vuotiaat käyttämään maakunnan liikelaitoksen suun hoidon palveluita, mutta siirtymään 18 ikävuoden jälkeen sote-keskuksen suun hoidon yksikköön. Tällöin on vaarana, että tulee kaksi julkista yksikköä ja lisää kustannuksia ja lisäksi hoitosuhde katkeaa (vrt. nykytila, hoito ”vauvasta vaariin” samassa julkisessa yksikössä).

19. 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystoimista. 9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastaajien määrä: 1



## 20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotetussa valinnanvapausmallissa on perustuslakivaliokunnan vaatimuksesta luovuttu maakunnan velvollisuudesta yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tuotanto. Samalla asiakassetelin käyttöalaa on laajennettu, mikä tarkoittaa yksityisen palvelutuotannon lisääntymistä tätä kautta. Asiakassetelin käyttöalan laajennuksella yksityisen palvelutuotannon määrä on pysynyt suurin piirtein samana kuin alkuperäisessä yhtiöttämismallissa. Maakuntien liikelaitokset voisivat liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisen sote-keskusten rinnalla. Myös maakunnat voisivat perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä. Maakuntien mahdollisuus perustaa yhden tai useampia liikelaitoksia ja tuottaa suoran valinnan palveluja liikelaitosmuodossa turvaa aiempaa lakiesitystä paremmin palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Esitettävät säädökset ovat kuitenkin ongelmallisia.

Lakiluonnoksen mukaan maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita liikelaitoksessaan sen tulee noudattaa seuraavia periaatteita:

- Palvelut tulee eriyttää kirjanpidollisesti ja valinnanvapauspalveluille tulee tehdä oma tilinpäätös (tuloslaskelma, tase ja rahoituslaskelma) sekä laatia toimintakertomus (56 §)
- Maakunnan tulee rahoittaa omia valinnanvapauspalveluitaan samoilla perusteilla kuin yksityisiä valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä (64 §)
- Maakunnan on hinnoiteltava valinnanvapauspalveluita tuottavalle taseyksikölleen tarjoamansa tuki- ym. palvelut markkinaperusteisesti (61 §)
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo julkisen ja yksityisen palveluiden tasapuolisten toimintaedellytysten turvaamista maakunnan tuottamien valinnanvapauspalveluiden osalta (62 §)
- Maakunta on velvollinen maksamaan veroa valtiolle ja kunnalle suoran valinnan palveluiden maakunnalle tuottamasta tulosta yhteisön tuloveroprosentin mukaan (tuloverolain 21 d §).

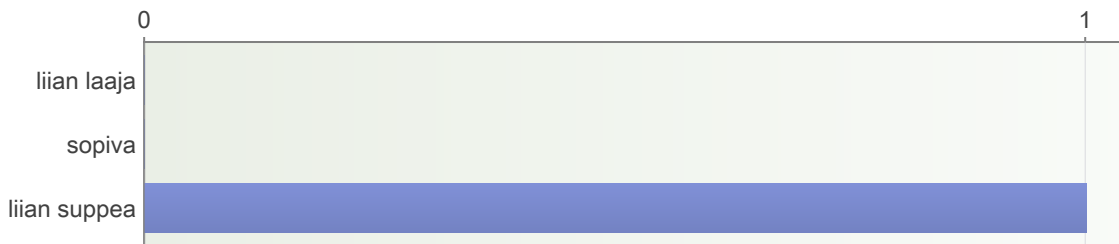
Käytännössä edellä mainittu tarkoittaa, että maakunnan liikelaitoksen tuottaessa itse valinnanvapauspalveluita sen tulee markkinoiden näkökulmasta toimia pitkälti samalla tavalla kuin esimerkiksi osakeyhtiön, vaikka toiminta ei muodollisesti tapahdukaan yhtiömuodossa. Tähän liittyy useita lakiluonnoksessa vielä ratkaisemattomia kysymyksiä. Tällainen on esimerkiksi, mikä vaikutus maakunnan taloudellisissa vaikeuksissa olevalle valinnanvapautaseyksikölleen osoittamalla lisärahoituksella on yksityisten valinnanvapauspalveluiden tuottajien palveluiden rahoitukseen.

Lakiluonnoksessa on haettu ratkaisuja, jotka käytännössä johtavat samaan lopputulokseen kuin aikaisempi lakiin perustuva yhtiöttämismallisuus ilman, että maakunnan tarvitsee muodollisesti yhtiöittää tuottamansa

valinnanvapauspalvelut. Tähän saattaa liittyä riski, että maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita sen toiminta lopulta kuitenkin katsottaisiin EU-oikeuden näkökulmasta yhtiöittämisvelvollisuuden piirissä olevaksi markkinaehtoiseksi taloudelliseksi toiminnaksi, jolloin sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut koskeva sääntely siirtyisi Euroopan unionin toimivaltaan.

## 21. 9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



## 22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluvalikoima ei tunnista palvelunkäyttäjän koko elämäntilanteen mukaista palvelutarvetta, vaan painottuu terveydenhuollon palveluihin ja osaamiseen. Myös rajanveto ”yleislääketieteen” erikoisalan ja muiden lääketieteen erikoisalojen välillä on häilyvä ja tulee aiheuttamaan vaikeuksia tulkinnassa. Pykälässä määritellään kategorisesti sote-keskuksiin neljän erikoisalan konsultaatiot. Tekstistä ei selkeästi ilmene, tarkoitetaanko, että jokaisessa sote-keskuksessa tulisi olla tarjolla näiden erikoisalojen palveluita. Erikoislääkäripalvelujen osalta maakunnalla tulisi olla oikeus päättää siitä, missä laajuudessa erikoislääkäripalveluita tarjotaan sote-keskuksissa ja millä tuotantomallilla. Pykälä tulisi kirjoittaa mahdollistavaan muotoon ja jättää erikoisalat nimeämättä, koska väestön tarpeet voivat olla eri alueilla erilaiset. Mikäli pykälässä määritellään tietyt erikoislääkäripalvelut, niihin tulee lisätä psykiatrian erikoislääkärin palvelut. Sosiaalihuollon palveluissa neuvonta ja ohjaus on esityksessä kytketty hyvinvoinnin edistämiseen eikä asiakaskohtaisiin sosiaalipalveluihin, mikä aiheuttaa tulkintavaikeuksia.

Sote-keskuksen pitäisi edustaa perustason vahvaa palvelua. Mitä paremmin ja nopeammin asiakasta voidaan palvella perustasolla, ilman, että asiakas joutuu siirtymään palvelusta toiseen ja odottamaan palveluun pääsyä, sitä paremmin voidaan myös kustannuksia hillitä ja saada tyytyväisempiä asiakkaita. Sote-keskuksen mahdollisimman laaja ja osaava palvelukokonaisuus ja hyvät konsultaatiomahdollisuudet osaltaan takaavat vahvan perustason palvelut. Sosiaalihuollon osuus pitäisi olla ohjausta ja neuvontaa vahvemmin sote-keskuksen jokapäiväisessä palveluvalikoimassa. Lakiluonnoksen mukaan sosiaalihuolto tulee palveluun mukaan palveluina joko lähettämällä asiakas maakunnan liikelaitoksen palveluun tai ohjaamalla asiakas maakunnalliseen ryhmään. Eli käytännössä sosiaalihuollon palveluun pääsyyn tulee porras ja odotusaika.

Sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvonta ovat epäselvästi muotoiltu ja sosiaalihuollon osaaminen sote-keskuksessa jää kapeaksi.

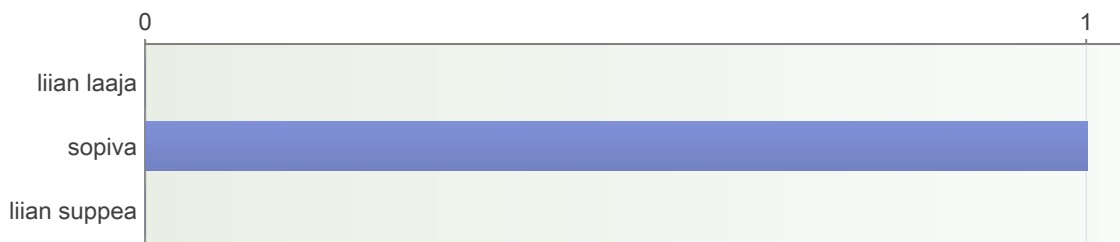
Lakiluonnoksessa jää hieman epäselväksi liikelaitoksen sote-keskuksen palveluvalikoiman ehdottomuus.

Suppea palveluvalikoima mahdollistaa kuitenkin pk-yrittäjien pääsyn palveluntuottajiksi.

Lakiluonnoksen jatkovalmistelussa tulee ottaa huomioon Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset. Muistiossa (kappale 2.1) todetaan mm., että kuntoutuksen näkökulmasta ei tulisi siirtää järjestämisvelvollisuutta maakunnalliselle tasolle, mikäli se voidaan hoitaa sote-keskuksissa. Komitea ehdottaa sote-keskusten palveluihin mm. ikäihmisten kotona selviytymistä edistäviä kuntoutuspalveluja sekä muuta lyhyt kestoista kuntoutusta (ehdotus 33).

### 23. 9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



### 24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

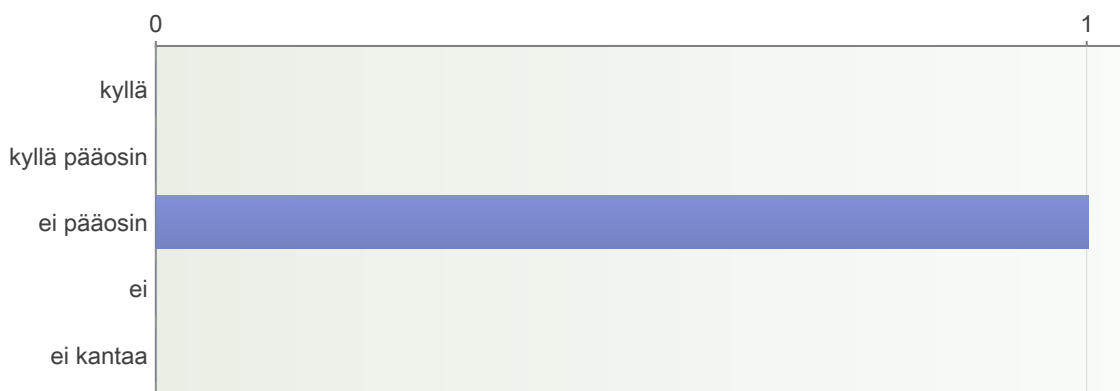
- Suun terveydenhoito on osa yleisterveyttä. Se on nykyisin integroitu terveyskeskuksissa osaksi hoitoketjua erityisesti riskiryhmien hoidossa. Kansanterveystyön näkökulmasta ei ole järkevää purkaa hyvin toimivaa rakennetta.

Esityksen 18 § 3 mom. palvelut ovat osin liian laajat ja osin liian suppeat. Momentin 7-kohtaisesta luettelosta puuttuvat kokonaan suun hoidon palveluihin liittyvät laboratoriopalvelut eikä perusteluistakaan ilmene, kuinka ne on tarkoitus tässä mallissa järjestää. Erikoislääkäripalveluiden ja ammattihenkilöiden konsultaatiot ja vastaanottotoiminta suun terveydenhuollossa on myös osin epäselviä. Kuntaliitto esittää, että laissa määriteltäisiin suun hoidon yksiköiden palveluvalikoima 3. momentin mukaisesti. Palveluvalikoiman laajentaminen erikoislääkärin tai muiden ammattihenkilöiden konsultaatioihin ja vastaanottopalveluihin olisi mahdollista ja tapahtuisi maakunnan päättämällä tavalla.

Suun hoidon järjestelmämuutos luo suuren riskin kustannusten kasvuun, kun asiakkaille syntyy oikeus valita yksityinen palveluntuottaja julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla. Lisäkustannuksia aiheutuu myös siitä, että suun terveydenhuollon saatavuuden paraneminen lisää palvelujen kysyntää. Keskeistä on, millä kapitaatiohinnalla palveluntuottajat ottavat vastuulleen asiakkaan suun terveydenhuollon. Korvausten suuruus tulee määrittelemään sitä, parantaako malli lopulta palvelujen saatavuutta ja laatua. Suun hoidon palvelujen maantieteellinen keskittyminen näyttää ilmeiseltä eli alueellista tasa-arvoa uudistus ei ainakaan paranna nykyiseen verrattuna.

25. 9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



26. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

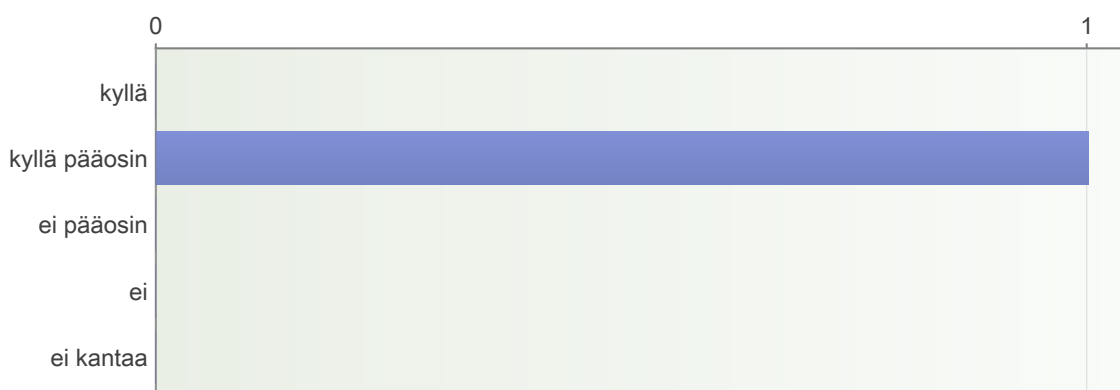
Vastaajien määrä: 1

- Sosiaalihuollon palvelukokonaisuus jää sote-keskuksessa ohueksi ja riskinä on, että palvelukokonaisuudesta ei näin muodostu palvelun käyttäjän kannalta toimivaa. Sosiaalihuollon palvelukokonaisuus tulee arvioida uudelleen osana 18§ sisältöä ja suhteessa maakunnan järjestäjän päätösvaltaan.

Esitys jättää epäselväksi ainakin kotisairaanhoidon ja fysioterapian aseman: milloin on kyse asiakassetelipalvelusta ja mikä kuuluu sote-keskukselle. Samoin epäselvää on, miten kotisairaanhoidon lääkäripalvelu järjestyy, sote-keskuksesta, liikelaitoksesta vai asiakassetelipalveluna?

27. 9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastaajien määrä: 1





28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

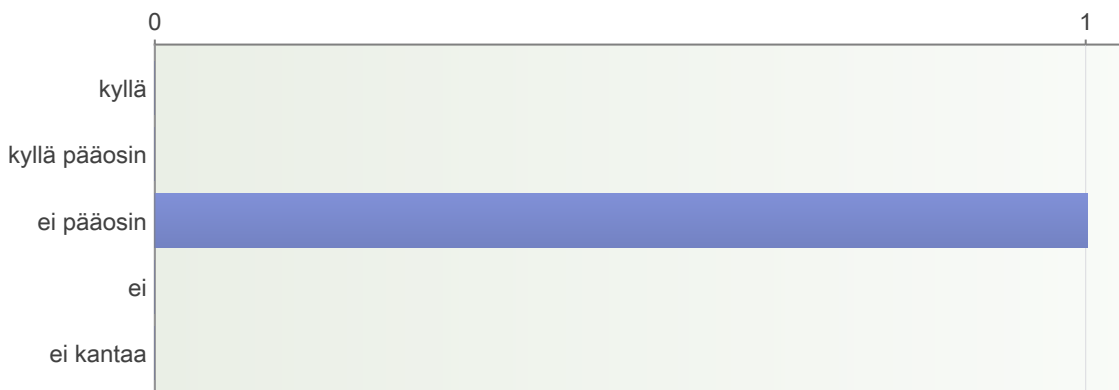
- 18 § 3 momentissa kuvattu luettelo on melko selkeä. Ennaltaehkäisevään toimintaan liittyvät muut palvelut ja näiden toteuttaminen jäävät kuitenkin epäselväksi. Kuvantamispalveluiden osalta jää epäselväksi tarkoitetaanko natiivikuvia vai myös vaativampia kuvauksia?

18§:ssä todetaan myös, että maakunnan on sisällytettävä suun hoidon yksikössä tuotettaviin suoran valinnan palveluihin maakunnan palvelutarve ja palvelutarjonta huomioon ottaen riittävä määrä 3 momentissa mainittuihin palveluihin liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja. Epäselväksi jää, minkä tahon kustannus- ja tuotantovastuulla nämä palvelut lopulta olisivat ja mitä nämä palvelut käytännössä olisivat? Suoran valinnan ja maakunnan liikelaitoksen tuottamien muun kuin suoran valinnan palvelut kaipaavat tarkentamista ja konkretisointia.

Esitämme säädettäväksi, että maakunnalla olisi harkintavalta päättää, mitä palveluita, missä laajuudessa ja millä keinoin tarjottaisiin suoranvalinnan palveluna tai suoran valinnan palveluiden yhteydessä liikkuvina, etäpalveluina tai konsultaatioina.

29. 9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Vastaajien määrä: 1



### 30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suoran valinnan palveluihin kuuluisi lakiesityksen 18 §:n 1 mom. 7. kohdan mukaan sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus, jota antaisi sosiaalihuollon ammattihenkilö. 37 §:n mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä tai muista ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, jonka tehtävänä on antaa konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida sote-keskuksen asiakkaiden palvelutarvetta ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Sote-keskuksen sosiaalihuollon ammattihenkilö olisi ainoa sosiaalialan työntekijä sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Sosiaalityöntekijän rooli alan ainoana työntekijänä olisi haastava ja saattaisi johtaa ammatillisen identiteetin mukautumiseen muiden (tässä terveydenhuollon) ammattiryhmien identiteettiin niin, että toiminnalla ei saavutettaisi sen alkuperäistä tarkoitusta. Kokemuksia tästä on saatu mm. poliisilaitoksille sijoitetuista sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaalihuollon palveluja koskevat säännökset 18 §:ssä ja 37 §:ssä eivät ole tarkoituksenmukaisia. Rakenne on luotu haluttaessa lisätä palveluintegraatiota tilanteessa, jossa sote-keskuksissa ei perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella voi olla sellaisia sosiaalipalveluja, joissa käytetään julkista valtaa. 37 §:n mukaisen ryhmän työn sisältönä on sosiaali- ja terveyskeskuksen konsultointi ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan ohjaaminen liikelaitokseen. Mikäli ryhmä ei tee asiakaskohtaisia päätöksiä, sen vaikuttavuus jää vähäiseksi. Tarvittavaa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä koottujen ryhmien määrää, tarvittavaa asiantuntemusta ja sen vaatimaa resursointia ei ole arvioitu. Pykälien 18 § ja 37 §:n perustelut kaipaavat selkiyttämistä ja tarkennuksia.

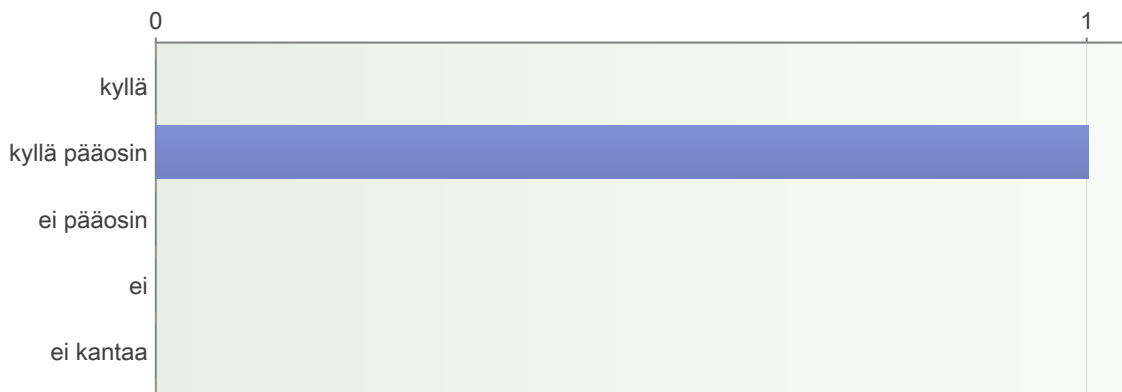
37§ osalta jää epäselväksi mitä liikkuvan sosiaalihuollonryhmä käytännössä tarkoittaa. Toimiiko ryhmä esim. ensiapuryhmän omaisena ja kuinka se kytketään eri sote –keskusten palvelutoimintaan. Epäselväksi jää, onko tämä maakunnan kaikissa sote-keskuksissa toimiva ryhmä. Pykälä jää osittain ristiriitaiseksi sosiaalihuoltolain kanssa.

Liikkuvan sosiaalihuollon ryhmä käsitteenä on ongelmallinen – vaikea mieltää rakenteeksi, jolla liikelaitoksen palveluja tuodaan sote-keskuksen yhteyteen. Miten tämä toimintamalli asemoituu erityisesti perhekeskustoiminnan kanssa?

kts. myös kysymys 9d ja kysymys 5.

### 31. 10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos. 10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Vastaajien määrä: 1



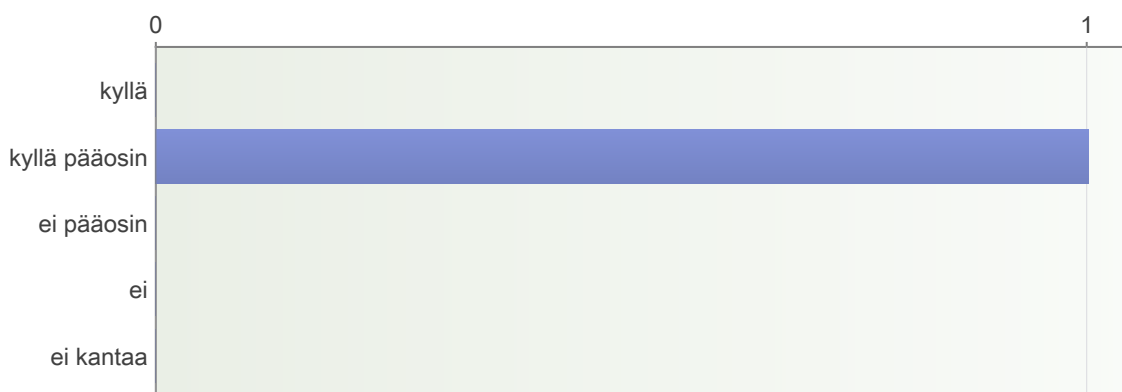
### 32. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapaus yli maakuntarajojen aiheuttaa ongelmallisia tilanteita mm. integraation toteutumiseen (siirrykö asiakastieto muissa maakunnissa käytetyistä palveluista), palveluntuottajien valvontaan, palvelutarpeen arviointiin, maakuntien väliseen laskutukseen, palveluvalikoiman poikkeamiin maakuntien välillä, paljon palveluja käyttävien henkilöiden tunnistamiseen ym. liittyen. Lausunnolla olevien pykälän perusteella asiakas voisi niin halutessaan valita palveluja useista eri maakunnista, mikä voisi olla asiakkaan tahtotila esimerkiksi tilanteessa, että asiakas ei itse koe tarvitsevansa palveluja (esim. lastensuojelun tarpeen selvitystä tarvitseva teini-ikäinen).

### 33. 10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

Vastaajien määrä: 1



### 34. Vapaamuotoiset huomiot.

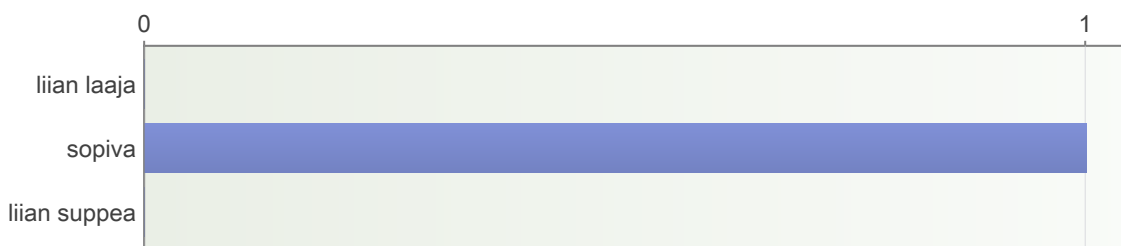
Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaalla on riittävä valinnan mahdollisuus, mutta se ei kaikin osin ole tarkoituksenmukaista. Valintaoikeutta voi olla tarpeen rajata jossain tilanteissa, esimerkiksi silloin, kun lastensuojelun tai päihde- ja mielenterveyspalvelujen saaminen viivästyy asiakkaan itsensä tai hänen läheistensä tekemien valintojen seurauksena. Mahdollisuudet valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksikkö pirstovat palveluja epätarkoituksenmukaisesti tilanteissa, joissa asiakas tai asiakkaan läheiset tietoisesti pyrkivät välttelemään palvelutarpeen arviointia. Ongelman pitkittyminen lisää hoidon kustannuksia esim. lastensuojelussa, huume- ja päihdepalveluissa.

Lisäksi valinnan kesto 6 kk on lyhyt ja riskinä on, että se estää hoidon/palvelun todellisten vaikutusten arvioinnin, pidempi aika olisi hoidon kannalta sitouttavampi.

### 35. 11. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastaajien määrä: 1



### 36. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelipalvelujen määrittelyä ei tule säädellä laissa, vaan sen tulee olla järjestäjän tehtävänä. Tällöin voidaan paremmin vasta mm. alueellisen toimintaympäristön edellytyksiin. Sääntely asiakassetelin rajaamisesta on epäselvä ja osin ristiriitainen annettuun valintamahdollisuuteen.

Suun terveydenhoito voisi olla tässä myös laajemmin mukana. Tarvitaan selkeämpi ohjaus ja ohjeistus muutosvaiheesta palvelusetelin ja asiakassetelin välillä.

Julkinen sektori hankkii jo nykyisin yksityisiä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajilta runsaasti palveluja. Esimerkiksi vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen kustannuksista 48,9 % ja ikääntyneiden asumispalvelujen kustannuksista 36,1 % muodostuu yksityisiltä ostetuista palveluista. Osaan 24 §:ssä esitettäviin palveluihin asiakasseteli sopii. Asiakassetelipalveluihin esitetään kuitenkin kuuluvaksi sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella asiakassetelin avulla olisi merkittäviä vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin taata riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut ja erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius koko maassa kaikissa olosuhteissa. Laajamittainen asiakassetelin käyttäminen vaikeuttaisi myös erikoislääkäriskoulutuksen järjestämistä ja vaarantaisi sitä kautta erikoissairaanhoidon jatkuvuuden. Koska perustuslakivaliokunta edellytti, että maakunnan on aina varmistettava väestölle riittävät palvelut, velvoite antaa asiakasseteli erikoissairaanhoidon palveluissa

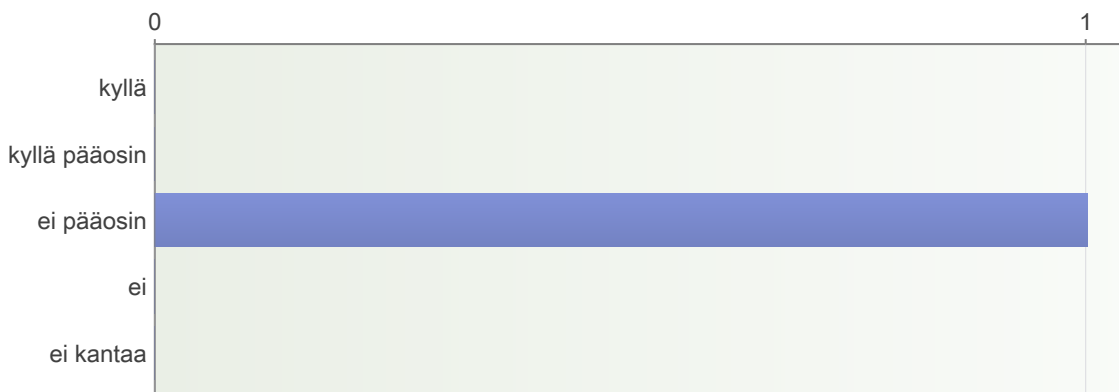
ehdotetussa laajuudessa voi johtaa siihen, että maakunta joutuu ylläpitämään kahta rinnakkaista palvelujen tuotantjärjestelmää. Päivystystoiminta on maakunnan tehtävä, mutta kiireetöntä hoitoa varten on annettava asiakasseteli yksityiselle tuottajalle.

Asiakassetelipalvelun tuottaja ei saa 71 §:n 5 mom:n mukaan periä asiakkaalta maksua asiakassetelillä annetusta, maakunnan määrittämästä palvelusta. Säädös ei kuitenkaan estäisi palvelun tuottajaa tarjoamasta asiakkaalle maksullisia lisäpalveluja. Lakiesityksen vaikutusarviossa todetaankin (s. 26):

”Asiakassetelituottaja ja henkilökohtaisen budjetin tuottaja voi myydä asiakkaalle ylimääräisiä palveluja ja varsinkin alkuvaiheessa voi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä eri maksun. Näistä tilanteista voi aiheutua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia.”

### 37. 11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

Vastaajien määrä: 1



### 38. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

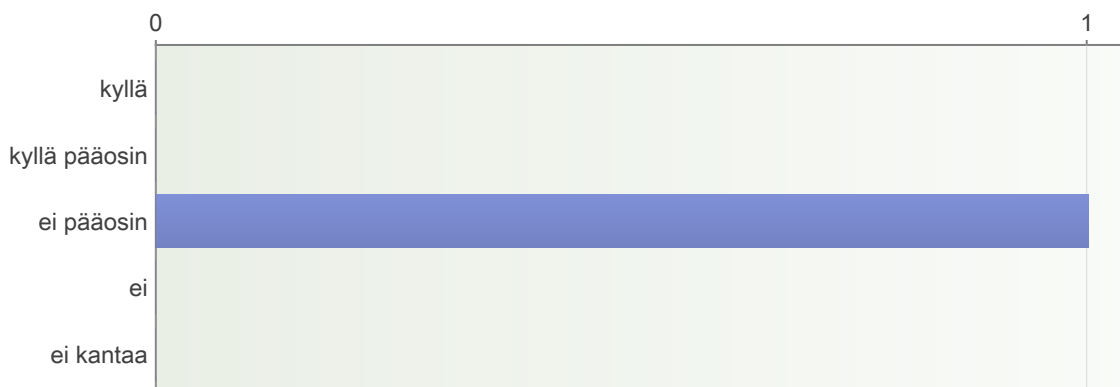
- Lakiesityksessä jää epäselväksi maakunnan rajaamisen konkreettinen mahdollisuus.

Asiakassetelin käytön laajuus ja mahdollinen muuttuminen subjektiiviseksi oikeudeksi johtaa kustannusten kasvuun. Asiakkaan oman kustannusvastuun vähentyminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden laajempi käyttö voi heikentää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Lisäksi laajan päivystyksen statuksen omaavilla sairaaloilla on jo nyt haaste selviytyä leikkausmääriin asetetuista vaateista liittyen erikoisalojen leikkaustoimintaan.

Sekä asiakassetelin että henkilökohtaisen budjetin käyttöön tulee suhtautua pragmaattisesti. Niiden käytön lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ei voi olla itsetarkoitus, vaan käytön lisäämisen tulee perustua kunkin maakunnan toiminnallisiin tarpeisiin ja omaan poliittiseen päätöksentekoon

### 39. 11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



### 40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasetelipalveluiksi esitetään sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella asiakasetelin avulla olisi merkittäviä vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin taata riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut ja erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius koko maassa kaikissa olosuhteissa. Laajamittainen asiakasetelin käyttäminen vaikeuttaisi myös erikoislääkärikoulutuksen järjestämistä.

Maakunnalle ehdotetaan mahdollisuutta rajata asiakasetelin käyttöä, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen kannalta tai jos potilasturvallisuus taikka maakunnan suoriutuminen lakisääteisistä tehtävistä vaarantuu.

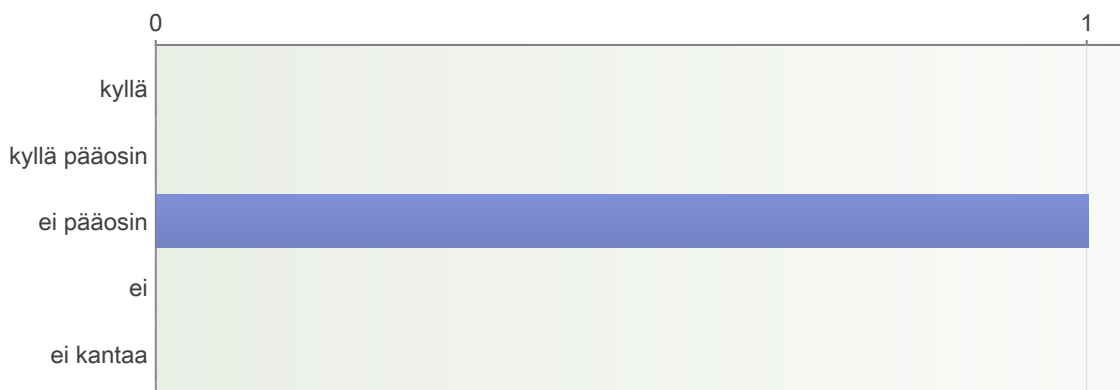
On ilmeistä, että useissa maakunnissa keskussairaaloiden mahdollisuudet tuottaa palveluja kustannustehokkaasti ja hoitaa lakisääteiset tehtävänsä, joista keskeisin on päivystyksen ylläpitäminen, vaarantuvat hyvin nopeasti, kun elektiivinen toiminta vähenee asiakasetelin käytön takia. Myös palvelukokonaisuuksien toimivuus ja potilasturvallisuus voivat vaarantua, kun hoitoketju pilkkoutuu.

Asiakasetelin käyttöönotto erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa johtanee pätevän henkilöstön siirtymiseen yksityiselle sektorille, jossa mm. päivystysvelvoite on huomattavasti kevyempi. Mikäli maakunnan ja yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajien aidosti haluttaisiin olevan samassa asemassa henkilöstön rekrytoinnissa, pitäisi myös muuta kuin maakunnan henkilökuntaa velvoittaa suorittamaan osuutensa maakunnan liikelaitoksen päivystysvelvoitteesta.

Asiakasetelin käytön tulisi siis olla mahdollista, mutta ei pakollista, tilanteissa, joissa maakunnalla on tarve täydentää omia palveluitaan pystyäkseen turvaamaan väestön tarpeen mukaiset hoidot ja toimenpiteet sekä asianmukaisen hoitoon pääsyn.

41. 11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



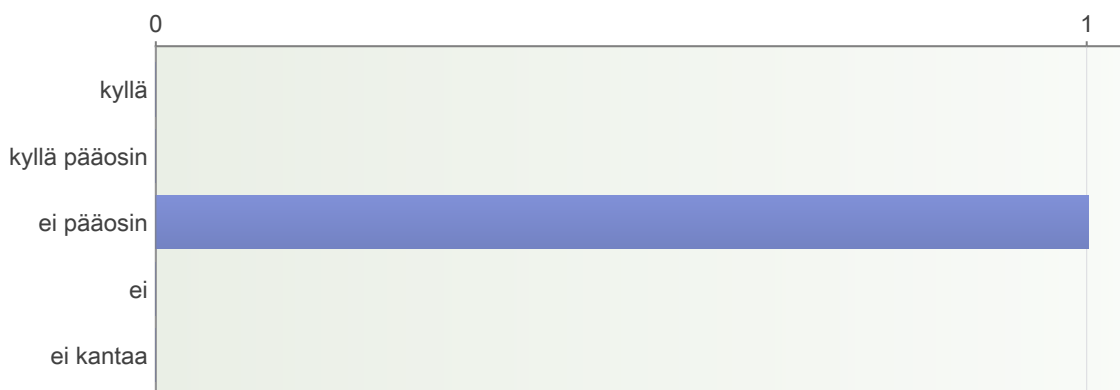
42. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kts. kysymys 11e.

43. 11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun toteuttamisen näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



#### 44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

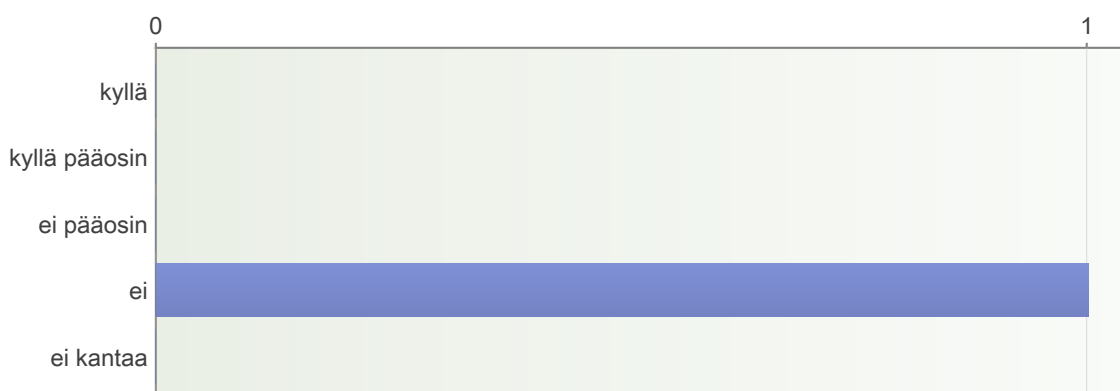
- Siirtymävaiheessa kustannukset tulevat kasvamaan merkittäväksi, koska kustannusten muutos palvelusetelin ja asiakassetelin välillä siirtyy maakunnan liikelaitoksen maksettavaksi (palvelut eivät ole saman hintaisia maakunnan alueen tuottajilla, ruokkiiko tämä hintojen tarpeetonta nostamista?). Valvonnan toteuttaminen jää ohueksi, se kapenee nykyisestä.

Maakuntien itsehallinnon kannalta on erittäin ongelmallista, jos ne veloitetaan tuottamaan merkittävä osa palveluistaan asiakaseteille. Maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakasetelillä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Kts. myös kysymys 12.

#### 45. 12. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1



#### 46. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Henkilökohtaisen budjetin valikoima on kapea (valikoiman tulisi sisältää muitakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja) ja sen todelliset käyttömahdollisuudet eivät ole samalla tavoin kaikkien saavutettavissa. Henkilökohtaiseen budjettiin kohdennetaan liian suuret odotukset ja käytön laajentamisen pitää perustua näyttöön tämän toimintamallin hyödyllisyydestä.

Henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuottamista säätelevät pykälät (§28 ja §29) sisältävät ristiriidan liikelaitoksen mahdollisuudesta ja velvollisuudesta toimia palvelujen tuottajana.

Maakunta olisi velvollinen tarjoamaan asiakkaalle henkilökohtaista budjettia sellaisten asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen, joilla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjinä olisi ikääntyneitä ja vammaisia henkilöitä, jotka pystyvät joko itse tai tuetusti suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa. Henkilökohtaisen budjetin arvioidaan soveltuvan 50 000 - 150 000 henkilölle.



Henkilökohtaista budjettia koskevat säännökset ovat epäselviä eivätkä mahdollista sen arviointia, millainen järjestelmä näiden perusteella syntyy. Säännökset soveltuisivat henkilökohtaista budjettia koskevaan rajattuun kokeiluun, mutta eivät pysyvän toiminnan pohjaksi. Henkilökohtaisen budjetin velvoittavuudesta tulisi luopua.

Koska henkilökohtaisesta budjetista ei ole maassamme eikä esitettyssä muodossaan muualtakaan saatavissa vertailutietoa, sen kustannus- ja muita vaikutuksia on vaikea arvioida. Lakiesityksessä henkilökohtainen budjetti rajautuu koskemaan ainoastaan sosiaali- ja terveystalvija ja se sidottaisiin liikelaitoksessa laadittavaan asiakassuunnitelmaan. Tämä ei mahdollista aiempien henkilökohtaisen budjetin kokeilujen joustoa. Aiemmissa kokeiluissa henkilökohtaista budjettia on käytetty esim. korvaamaan kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintaa jollain maksullisella harrastuksella. Asiakkaan tosiasiallinen mahdollisuus aidosti vaikuttaa omiin palveluihinsa jää tässä mallissa hyvin kapeaksi.

Henkilökohtainen budjetin aikataulu on kireä, koska maakunta olisi velvollinen tarjoamaan sitä 27 § 1 mom:n mukaan ikääntyneille, vammaisille ja kehitysvammaisille henkilöille jo vuoden 2020 alussa. Henkilökohtaisen budjetin soveltamisala on laaja ja maakunta olisi velvollinen tarjoamaan henkilökohtaista budjettia kohderyhmään kuuluille asiakkaille. Tämä loisi riskin asiakkaiden palvelujen jatkuvuudelle ja toisaalta kustannusten hallitsemattomalle kasvulle sekä edellyttäisi runsaasti henkilöresurssia palvelutarpeen arviointiin yhtä aikaisesti vuoden 2019-2020 vaihteessa. Suomessa ei ole kokemusta henkilökohtaisen budjetin laajasta käytöstä ja kansainväliset kokemukset osoittava kustannusten nousua sen käyttöönoton jälkeen.

Henkilökohtainen budjetti tulisi säätää tulemaan voimaan samanaikaisesti asiakassetelin käyttöön oton kanssa. Jos asiakas kieltäytyy henkilökohtaisesta budjetista, maakunnan liikelaitoksen on voitava hankkia asiakkaan palvelut asiakassetelillä. Eriaikainen voimaantulo ei tätä mahdollista.

Asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen saattaa joissain tapauksissa sekä asiakassetelin että henkilökohtaisen budjetin palvelun tuottajan mahdollisuus valikoida asiakkaansa. Kun palveluntuottaja vastaanottaa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palveluntuottajan on lakiesityksen 49 §:n mukaisesti ilmoitettava maakunnan liikelaitokselle sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman tai päätöksen mukaisesti. Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeimman asiakassegmentin jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mistä aiheutuu maakunnalle ongelmia hinnoittelun suhteen.

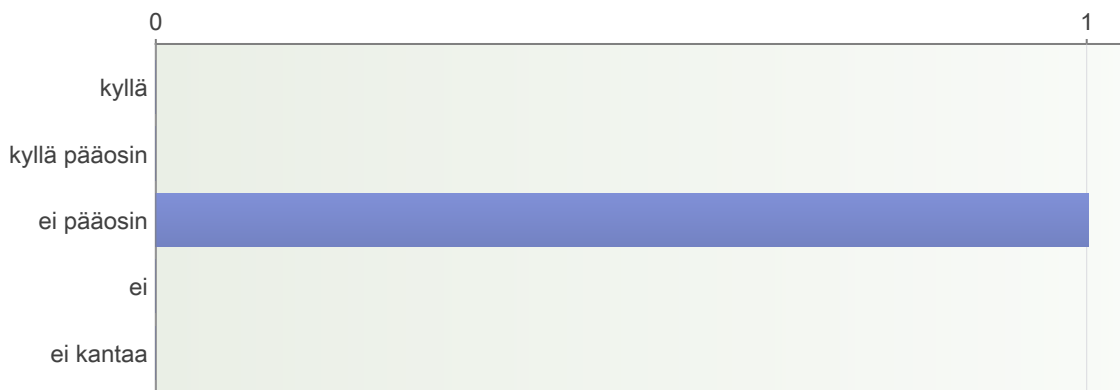
Henkilökohtaisen budjetin palveluntuottaja ei saa 72 §:n 3 mom:n mukaan periä asiakkaalta maksua henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistaan palveluista. Säädos ei kuitenkaan estäisi palvelun tuottajaa tarjoamasta asiakkaalle maksullisia lisäpalveluja. Lakiesityksen vaikutusarviossa todetaan syntyvästä tilanteesta: Asiakassetelituottaja ja henkilökohtaisen budjetin tuottaja voi myydä asiakkaalle ylimääräisiä palveluja ja varsinkin alkuvaiheessa voi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä eri maksun. Näistä tilanteista voi aiheutua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia.

Valinnanvapauslain voimaantulosta säädettäisiin 94 §:ssä. Valinnanvapauslailla kumottaisiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Palvelusetelin käyttöön tulee saada siirtymäaika niin, että asiakas voi käyttää jo myönnetty palvelusetelit. Asiasta tulee lisätä siirtymäsäännös lakiin.

Mikäli palvelusetelilaki päätetään kumota valinnanvapauslain voimaantulon yhteydessä, on huomioitava palvelusetelin nykyinen laaja käyttö varhaiskasvatuksessa ja lain kumoamisen aiheuttamat seuraukset. Varhaiskasvatuslain mukaan kunta voi järjestää varhaiskasvatusta mm. antamalla palvelunkäyttäjälle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain mukaisen palvelusetelin. Vuonna 2016 varhaiskasvatuksessa oli yhteensä 243 946 lasta, joista yli 18 000:n lapsen hoito järjestettiin palvelusetelillä.

47. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Vastaajien määrä: 1



#### 48. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakassuunnitelmalle asetettu tavoite toimia integraation välineenä vaikuttaa epäselvältä ja tulee tuottamaan runsaasti käytännön haasteita. Jos asiakassuunnitelman laatimista edellytetään suurelle osalle palvelujen käyttäjistä, on vaarana joko suunnitelmien laadun heikkeneminen taikka maakunnan liikelaitoksen toiminnan tukkeutuminen.

Yhteys kuntapalveluihin muodostuu ongelmalliseksi. Vaarana on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ohjautuu palvelutarvetta, johon tulee vastata kuntien peruspalveluiden kautta.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päävastuu on jatkossa kunnilla. Kuntien peruspalvelujen toimivuudella ja vaikuttavuudella on suuri merkitys etenkin ikäihmisten, lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnille, heidän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytölle sekä kustannuskehitykselle.

Mikäli tavoitellaan yhtä aikaa sekä lasten hyvinvoinnin kohenemistä, että sosiaali- ja terveystoimen kustannusten hillintää, on välttämätöntä toimia kumppanuudessa yli maakunnan järjestämisvastuulla olevan soten sekä kuntien vastuulla olevan sivistystoimen rajojen.

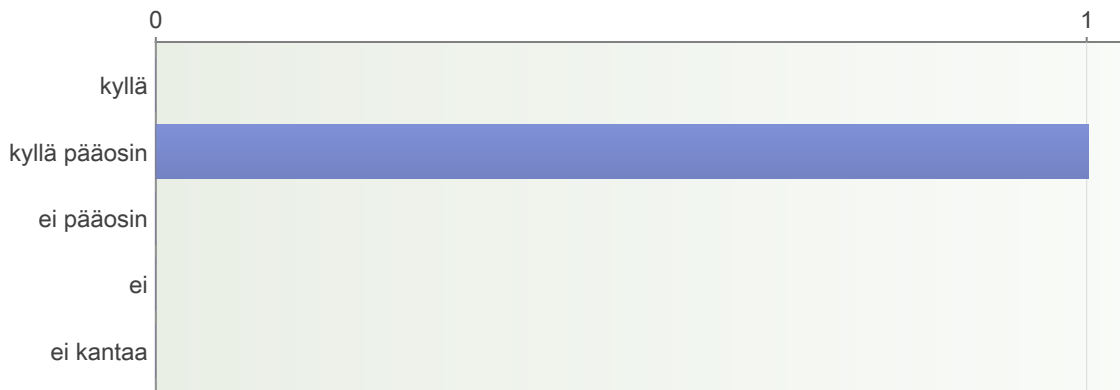
Osana LAPE-muutosohjelmaa on tehty kustannusten seurannan mahdollistamiseksi lapsibudjetoinnin kehitystyötä sekä hyvinvoinnin ja palvelukokemusten seurannan tueksi tietopohjan puutteiden korjaamista. Maakunnat, kunnat ja valtio saavat uusia välineitä pienten lasten hyvinvoinnin seurantaan sekä erilaisista taustoista tulevien lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurantaan.

Tavoitteena on mahdollistaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin johtaminen lapsi- ja perhelähtöisesti eli asiakasryhmäkohtaiseen tietoon perustuvasti osana tulevaa maakuntaa. Samoin tällä mahdollistetaan kunnan palveluiden johtaminen sekä kunnan ja maakunnan yhdyspintojen johtaminen lasten nuorten ja perheiden palveluissa.

Kts. myös kysymykset 13 ja 5.

49. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



## 50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asianmukaisten toimintaedellytysten arvioiminen ja seuraaminen tulee olemaan haasteellista. Menetelmä lisää hallinnollisia toimia. Palvelutuottajalakia säädettäessä yhdenmukaisia edellytyksiä julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien välillä pidetään järjestelmän tasapuolisuuden osalta tärkeinä.

Hyväksymismenettely on keskeinen maakunnan keino ohjata palvelujen tuottamista. Hyväksymismenettelyyn liittyvä sääntely on kuitenkin epäselvää erityisesti suoran valinnan palveluissa. Sopimuksen ja hallintopäätöksen välinen suhde jää epäselväksi; esimerkiksi tarkoittaako säännös sitä, että 42 § mukaisia ehtoja ei voi sitoa sopimukseen.

Säännökset vastuusuhteista puuttuvat. Soveltamisen kannalta ongelmallista on esimerkiksi se, että hallintopäätökseen liittyviä maakunnan ja tuottajan välisiä ristiriitoja ratkotaan lopulta hallinto-oikeuksissa ja sopimukseen liittyviä ristiriitoja sopimusoikeudellisin menettelyin lopulta käräjäoikeuksissa. Asiakkaan oikeudellinen suhde valinnanvapaustuottajiin on epäselvä. Lisäksi se poikkeaa asiakkaan omalla rahoilla ostamista lisäpalveluista, joka on asiakkaan ja tuottajan välinen sopimuskysymys.

51. 14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen.

Vastaajien määrä: 1



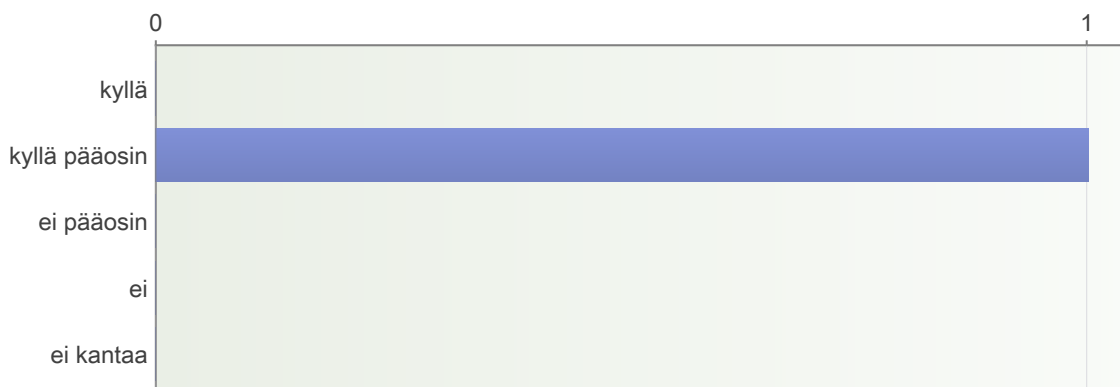
52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Menetelmä edellyttää vahvan sopimusohjausjärjestelmän luomista ja uusia ICT järjestelmiä esimerkiksi mittareiden ja laadun seurantaan. Näiltä osin hallinnolliset järjestäjätoiminnot merkittävästi lisääntyvät ja tällä menettelyllä on kustannusvaikutuksia. Maakuntien väliset erot ehdoissa saattavat vaikeuttaa yksityisen palveluntuottajan toimintaa valtakunnallisesti.

53. 14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



## 54. Vapaamuotoiset huomiot.

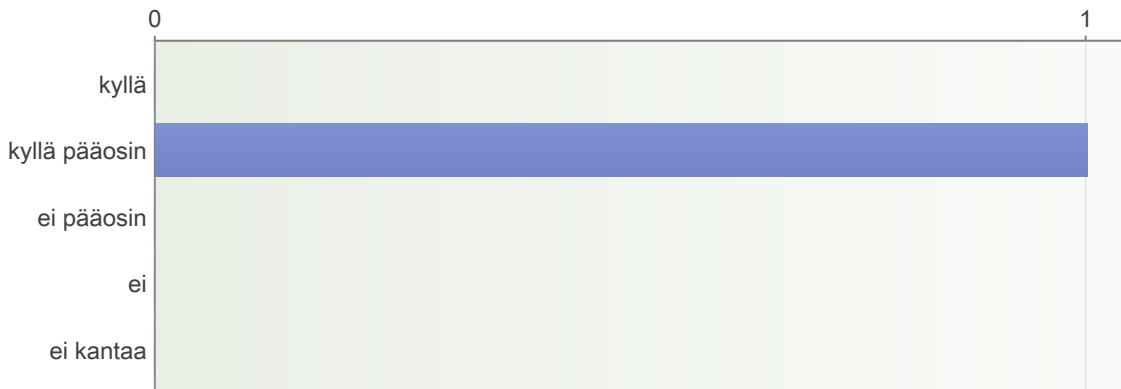
Vastaajien määrä: 1

- Sopimusmenettelystä ei tarvitse erikseen säätää, vaan noudattaa sopimusvapautta, olemassa olevaa lainsäädäntöä ja sopimusperiaatteita.

Valvonnan osuus tulisi määritellä selkeämmin. Pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa on tarve saada suorittaa tarkastusta myös systemaattisesti.

## 55. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



## 56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Menettelykuvaus lisää hallintoa ja menetelmän kustannuksia. Muutoin ehdotetut säännökset ovat mm. kirjanpidollisesta ja taloudellisesta eriyttämisestä ja tietojen luovuttamisesta riittäviä.

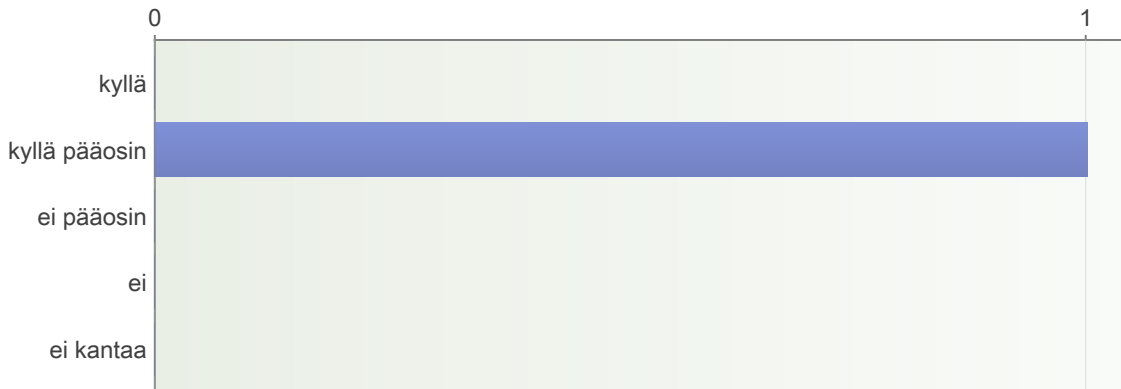
Kirjanpidollisen eriyttämisen vaatimus suoran valinnan osalta tulee olemaan haaste toteuttaa kustannustehokkaasti pienemmille maakunnille. Eriyttäminen synnyttää pienempiä kirjanpitokokonaisuuksia kuin luontaisesti tehtäisiin, ja tämä mahdollisesti aiheuttaa lisäkustannuksia - eriyttämisen vaatimus synnyttäneen lisäresurssin tarvetta joissain kohdin organisaatorakennetta.

§57 halutaan varmistaa, ettei julkisella korvauksella tueta palveluntuottajan harjoittamaa taloudellista toimintaa. Pelkän erillisen tuloslaskelman perusteella ei kuitenkaan pystytä varmuudella varmistaa, ettei yksityisen palveluntuottajan toiminnassa olisi mahdollista harjoittaa ristiinsubventointia. Myös mahdollisen ylikompensoinnin varmistaminen erillisen tuloslaskelman perusteella on haastavaa, jos palveluntuottajalla on useita eri palveluita, joista maakunta maksaa korvausta.

57. 16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastaajien määrä: 1



## 58. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

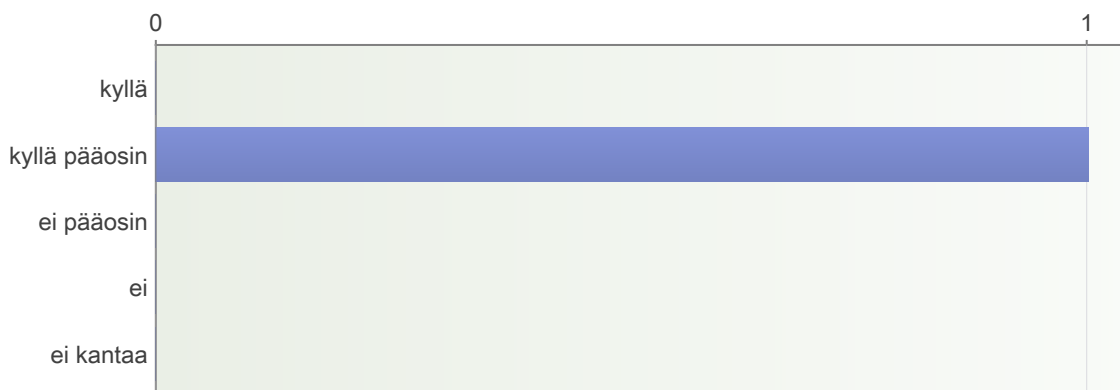
- Kiinteä tarveperusteinen maksu tuottajalle on periaatteessa hyvä tuottajalle maksettavan korvauksen määräytymisperuste ja se on tarkempi kuin nykyisin käytössä oleva ulkoistettujen terveysasemien kapitaatioperusteinen hinnoittelu. Jos tarvekertoimet ovat puutteellisia, tämä voi käytännössä kannustaa tuottajaa ohjaamaan suuria kustannuksia tai niiden riskiä aiheuttavia asiakkaita liikelaitoksen tai toisen suoran palvelun tuottajan hoidettavaksi. Määräytymisperuste voi myös kannustaa kohdennettuun asiakashankintaan. Lakiesityksen 65 §:n 3 mom:n mukaan suoran valinnan palvelujen kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä. Niitä ovat ikä, sukupuoli, sairastavuus ja sosioekonomiset tekijät ja muissa kuin suun hoidon suoran valinnan palveluissa lisäksi työssäkäynti.

On myönteistä, että maakunnille ehdotetaan jätettäväksi harkintavaltaa kapitaatorahoituksen tason määrittelyssä ja osittain myös korvausten perusteista. Maakuntien mahdollisuus vaikuttaa järjestämisvastuullaan olevien suoran valinnan palvelujen korvauksiin on kuitenkin varsin rajattu, sillä tarvekertoimet laskee THL, ja valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kiinteän korvauksen määristä, kansallisista tarvetekijöistä, painokertoimista sekä suoriteperusteisten korvausten vähimmäismääristä.

Maakunnan olisi 86 §3 mom:n mukaan tehtävä viimeistään 31.12.2019 päätös mm. suoran valinnan palvelun tuottajille suoritettavista korvauksista, mitä ei voi pitää perusteltuna, ja mikä kasvattaa riskiä siirtymävaiheen kustannusten kasvamiselle.

59. 16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1

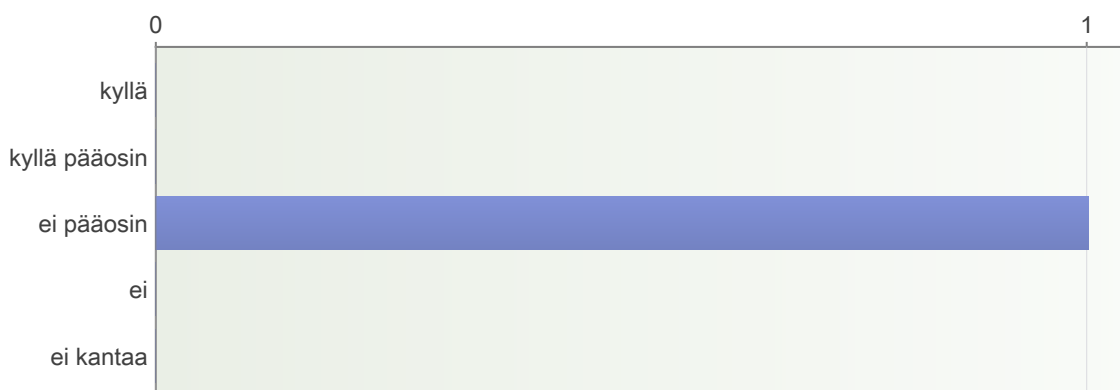


60. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

61. 16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen tuottajan sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1



## 62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakuntien liikelaitokset voisivat liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisen sote-keskusten rinnalla. Myös maakunnat voisivat perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä.

Lakiluonnoksen mukaan maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita liikelaitoksessaan sen tulee noudattaa seuraavia periaatteita:

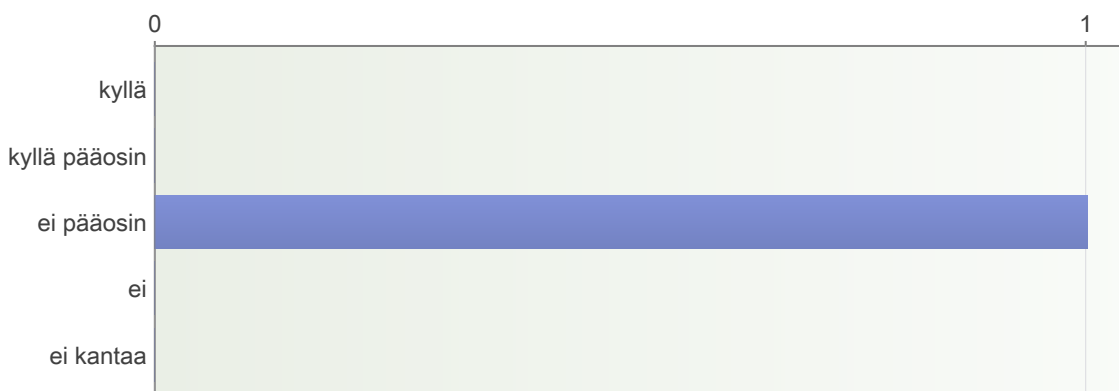
- f) Palvelut tulee eriyttää kirjanpidollisesti ja valinnanvapauspalveluille tulee tehdä oma tilinpäätös (tuloslaskelma, tase ja rahoituslaskelma) sekä laatia toimintakertomus (56 §)
- g) Maakunnan tulee rahoittaa omia valinnanvapauspalveluitaan samoilla perusteilla kuin yksityisiä valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä (64 §)
- h) Maakunnan on hinnoiteltava valinnanvapauspalveluita tuottavalle taseyksikölleen tarjoamansa tuki- ym. palvelut markkinaperusteisesti (61 §)
- i) Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo julkisen ja yksityisen palveluiden tasapuolisten toimintaedellytysten turvaamista maakunnan tuottamien valinnanvapauspalveluiden osalta (62 §)
- j) Maakunta on velvollinen maksamaan veroa valtiolle ja kunnalle suoran valinnan palveluiden maakunnalle tuottamasta tulosta yhteisön tuloveroprosentin mukaan (tuloverolain 21 d §).

Käytännössä edellä mainittu tarkoittaa, että maakunnan liikelaitoksen tuottaessa itse valinnanvapauspalveluita sen tulee markkinoiden näkökulmasta toimia pitkälti samalla tavalla kuin esimerkiksi osakeyhtiön, vaikka toiminta ei muodollisesti tapahdukaan yhtiömuodossa. Tähän liittyy useita lakiluonnoksessa vielä ratkaisemattomia kysymyksiä. Tällainen on esimerkiksi, mikä vaikutus maakunnan taloudellisissa vaikeuksissa olevalle valinnanvapautaseyksikölleen osoittamalla lisärahoituksella on yksityisten valinnanvapauspalveluiden tuottajien palveluiden rahoitukseen.

Maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksella ja yksityisellä sote-keskuksella ei ole yhdenvertaisia toimintaedellytyksiä, sillä maakunta on järjestäjänä viimekädessä aina vastuussa siitä, että asukkaat saavat tarvettaan vastaavat palvelut.

## 63. 17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. 17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1





## 64. Vapaamuotoiset huomiot.

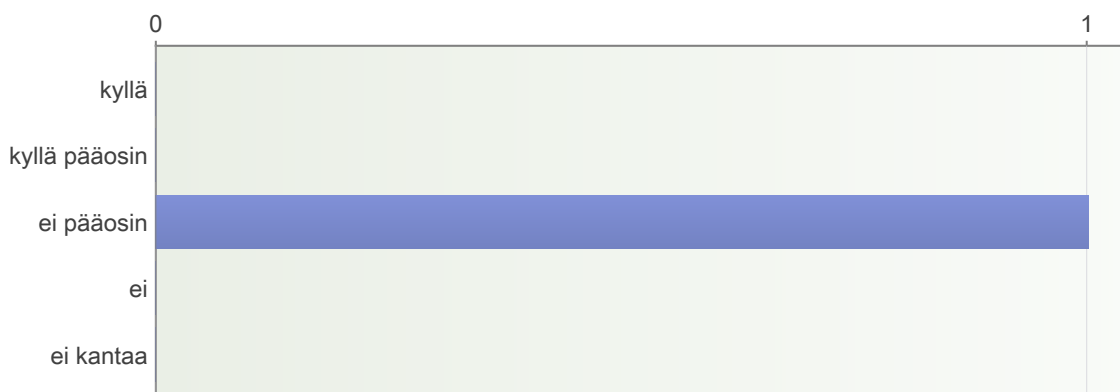
Vastaajien määrä: 1

- Keskeisenä työvälteenä integraation varmistamisessa on 5 §:n mukainen asiakassuunnitelma, jossa olisivat kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveystalvet tuotantovastuusta riippumatta. Tarkemmat määrittelyt joiden pohjalta asiakassuunnitelman laatimisen ja ylläpitämisen edellyttämät toiminnallisuudet voidaan toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja valtakunnallisiin Kanta-palveluihin ovat vasta käynnistyneet. Tämän vuoksi on epärealistista olettaa, että asiakassuunnitelman tietotekninen toteutus olisi laajasti käyttöön otettavissa vielä 2020. Henkilökohtainen budjetti olisi kuitenkin otettava käyttöön 1.1.2020 ja asiakasseteli viimeistään 1.7.2020.

Ks. myös kysymys 17.b.

## 65. 17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1



## 66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Voimaantuloa on porrastettu, mikä on sinänsä perusteltua. Ehdotukseen sisältyy kuitenkin maakunnille velvoitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnistymistä. Maakunnan tulisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä ja varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannusteiden avulla. Ehdotus ei ole kohtuullinen, koska maakunnilla ei ole riittävää tietopohjaa eikä työkaluja perusteltujen päätösten tekemiseen.

Ehdotuksen mukaisten tiedonhallintapalveluiden suunnittelu ja toteuttaminen on vasta käynnistynyt. Kokonaisuudessaan niiden ja maakuntien ja palveluntuottajien tietojärjestelmiin edellytettävien muutosten käyttöönotto kestää arviolta 3-5 vuotta valinnanvapauslain voimaantulosta. Koska palveluiden laaja käyttöönotto ei ole kaikilta osin mahdollista vielä valinnanvapausmallin käynnistymisen yhteydessä, tulisi toteutuksia vaiheistaa selkeämmin sekä lisätä säädökseen poikkeusperuste joka mahdollistaisi maakunnille ja palveluntuottajille myös muiden vastaavien tietojärjestelmäpalveluiden hyödyntämisen tilanteessa jossa valtakunnallisten palveluiden käyttöönottomahdollisuutta ei vielä ole. Erityisesti tämä koskee valinnanvapauspilotteja. Kts. myös kysymys 17a.

## 67. 17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastaajien määrä: 1



## 68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

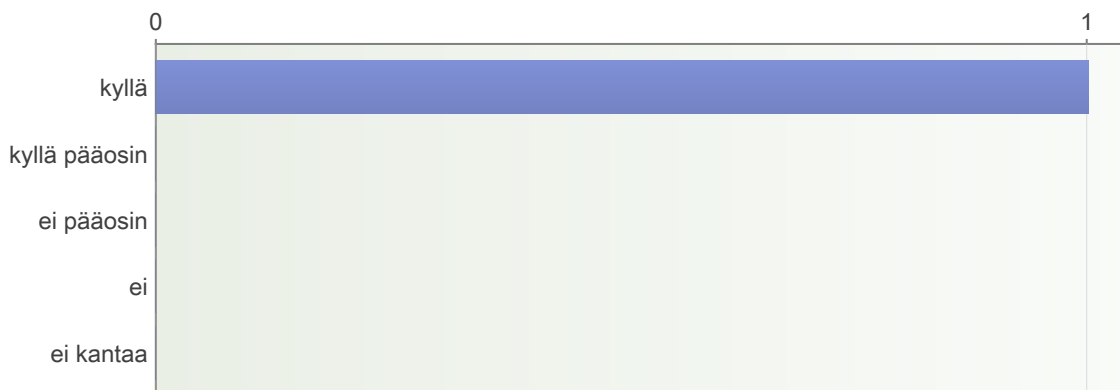
- Palvelut tuotetaan 1.1.2020–31.12.2021 maakunnan liikelaitoksen toimesta. Yksityisistä, sv-korvatuista hammashoidon palveluista siirtyvien asiakkaiden kokonaismäärän arviointi on vaikeaa. Kela-korvausten kokonaan päättyessä asiakkaita joka tapauksessa tulee siirtymään suoran valinnan palveluihin. Lisäksi ikääntyvän hampaallisen väestön määrä kasvaa ja palvelutarve lisääntyy. Palveluiden saatavuuden turvaaminen edellyttää tällöin resurssilisää ja lisää väistämättä kustannuksia.

Maakunnan on siirrettävä 18§ 3 momentin mukaiset palvelut tuotettavaksi suun hoidon yksiköihin 1.1.2022 ja 4 momentissa tarkoitettuja palveluita 1.1.2023. Maakunnan on tehtävä viimeistään 31.12.2020 päätös suun hoidon suoran valinnan palveluntuottajille asetettavista ehdoista sekä suoran valinnan palveluntuottajille suoritettavista korvauksista. Palveluntuottajille asetettavat ehdot, korvaustaso sekä korvausmallin yksityiskohdat eivät ole vielä tiedossa. Ne ratkaisevat palveluiden saatavuuden. Korvaustasosta sekä palveluntuottajille asetettavista ehdoista riippuu myös se, tuleeko suoran valinnan palveluntuottajia alueille, joissa palveluiden saatavuudessa on ollut ongelmia. Rahoituksen riittävyys tulee olemaan kriittinen kysymys.

Asiakkaiden omavastuuosuus on suun hoidossa huomattavan korkea jo nykyisessä mallissa. Asiakasmaksujen suuruus vaikuttaa palvelujen käyttöön. Asiakasmaksulain uudistaminen on kesken. Jos asiakasmaksut kohoavat ja toisaalta tuottajille osoitettavat korvaukset jäävät hoidon tarpeeseen nähden liian alhaisiksi, seurauksena voi olla palvelujen heikko saatavuus ja hoitoon hakeutuminen epätarkoituksenmukaisen myöhäisessä vaiheessa ja sen myötä kasvavat kustannukset.

69. 17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveystalvaeluiden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

Vastaajien määrä: 1

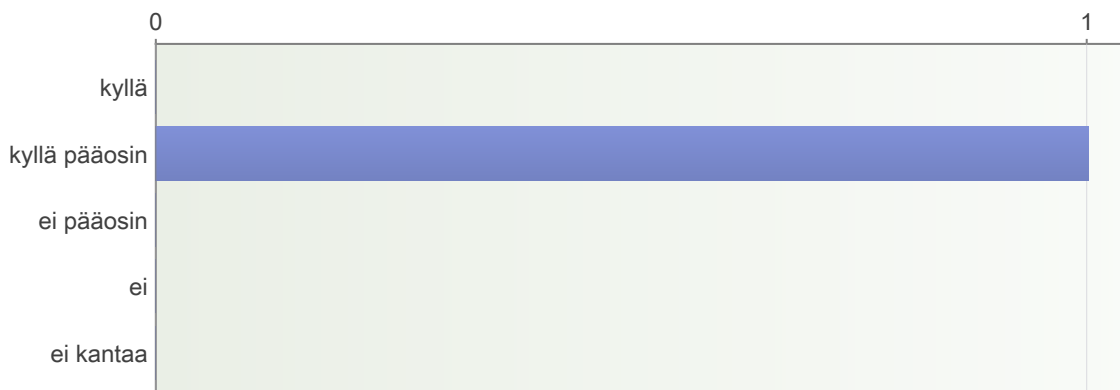


70. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

71. 17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

Vastaajien määrä: 1



## 72. Vapaamuotoiset huomiot.

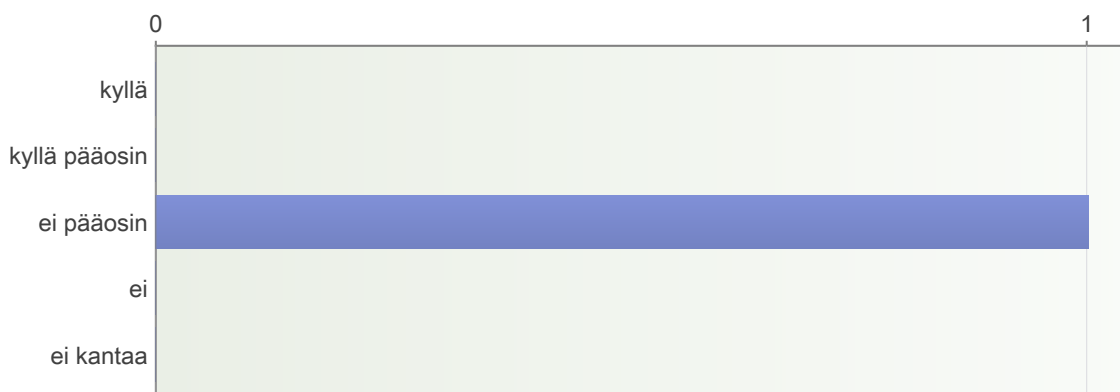
Vastaajien määrä: 1

- Alkuvaiheessa pieniä toimijoita tulee henkilökohtaisen budjetin sekä osaan asiakassetelipalveluihin, erityisesti kotiin tuotettavissa palveluissa, mikäli 77 §:ssä edellytettävät valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut pystytään toteuttamaan niin, että niiden käyttäminen on pienyrittäjälle mahdollista. Kaikkien valinnanvapauslaissa mainittujen palvelujentuottajien on käytettävä asiakkaan valinnan palvelua, valinnanvapauden tietopalvelua, tuottajahallintapalvelua, palvelutuotannon seurantapalvelua sekä palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelua.

Todennäköistä on, että mittakaavaetujen ja fuusioiden myötä markkinat keskittyvät tulevaisuudessa suuremmille tuottaja-organisaatioille. Keskittymiskehitys on ollut nähtävissä jo aiemmin. Pienten tuottajien markkinoille tulon kynnyksiä ovat tietojärjestelmäpalveluihin liittyminen sekä moninaiset raportointivelvoitteet erityisesti, jos tuottajat eivät voi hyödyntää maakunnan tarjoamia yhteisiä tietojärjestelmiä.

## 73. 18. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1



## 74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Esitetyn vaikuttavuusarvioinnin lisäksi suuri rakenteellinen muutos edellyttää laajemman riskiarvioinnin, mikä olisi tehtävä pikaisesti.  
Kts. myös kysymys 1.

## 75. 19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksen myötä JIK ky:n tuotantovastuu perustason palveluista siirtyy maakunnan liikelaitokselle. Järjestäjänä ja palveluiden tilaajana ei enää toimi tilaajalautakunta, vaan maakunta.

## 76. 20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Tuottajien mahdollisuus valikoida asiakkaita  
Valinnanvapauslakiin liittyvä tuottajien korvausjärjestelmä on edelleen keskeneräinen ja tulee perustumaan keskeisiltä osiltaan valtioneuvoston asetuksilla annettaviin tarkempiin säädöksiin. Suomessa ei ole aiempaa kokemusta siitä, millainen kapitaatio- ja suoriteperusteisten korvausten yhdistelmä tuottaisi parhaan hyvinvointi- ja terveyshyödyn ja ehkäisisi ali- ja ylihoitoa. Huonosti toimiva korvausjärjestelmä luo suoran valinnan palveluntuottajalle kannusteen siirtää potilas/asiakas maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevaan palveluun. Suoran valinnan palveluntuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen sekä mahdollisen suoriteperusteisen ja muita korvauksia. Korvauksen saaminen ei riipu siitä, kuinka paljon asiakas käyttää suoran valinnan palveluja. Järjestelmä sisältäisi alihoitamisen riskin ja kannustaisi ohjaamaan paljon palvelua käyttävät muualle.

Kun palveluntuottaja vastaanottaa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palveluntuottajan on ilmoitettava lakiesityksen 49 §:n mukaisesti maakunnan liikelaitokselle sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman tai päätöksen mukaisesti. Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla näyttäisi olevan mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeimman asiakassegmentin jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mistä aiheutuu maakunnalle ongelmia hinnoittelun suhteen.

### Tilinpäätös- ja verotietojen julkisuus

Lakiesityksen 56 §:ssä säädetään maakunnan velvollisuudesta eriyttää suoran valinnanvapauden piirissä oleva toiminta kirjanpidossaan. Tätä voidaan pitää perusteltuna. 57 §:ssä säädetään vastaavasti yksityisten palveluntuottajan vastaavasta eriyttämisvelvollisuudesta, mikä on samalla tavalla perusteltua kuin maakunnankin osalta. Maakuntaa koskevat sisällölliset eriyttämisvaatimukset ovat kuitenkin huomattavan paljon laajemmat kuin yksityisen palveluntuottajan. Yksityiseltä palveluntuottajalta ei esimerkiksi edellytetä rahoituslaskelmaa, tasetta ja toimintakertomusta tunnuslukuineen. Maakunnan ja yksityisen palveluntuottajan suoran valinnan palvelujen eriyttämisestä tulisi säätää yhdenmukaisella tavalla 57 §:n mukaisesti, jotta hallinnollinen taakka ei muodostuisi maakunnassa tarpeettoman suureksi. Maakunnan eriytetyn toiminnan tuloslaskelmien esitetään olevan liitetietoineen julkisia, mikä on hyvä asia.

58 §:ssä säädettäisiin palvelun tuottajan tilinpäätös- ja verotietojen julkisuudesta. Tiedonantovelvollisuuden tulisi olla mahdollisimman laaja. Esitys on oikean suuntaisen siltä osin, kun kaikkien yritysten on ilmoitettava suoran valinnan piirissä olevan toiminnan tilinpäätös ja toimintakertomus sekä viimeisen verotuksen verotettava tulo sekä maksuunpannun veron määrä. Perusteltua on myös se, että pienimpien yritysten velvollisuus rajoittuu edellä mainittuihin tietoihin.

Suurkonsernien osalta vaatimus joidenkin keskeisten konsernitietojen (esim. maksetut korot tai korvaukset aineettomista oikeuksista konsernissa) ilmoittamisesta on erittäin perusteltu, koska kyseisillä erillä voi olla yhteyttä aggressiiviseen verosuunnitteluun. Näitä tietoja tulisi kuitenkin vaatia pienemmiltäkin konserniyrityksiltä.

Esitystä on pidettävä tietojen julkisuuden laajuuden osalta puutteellisena, koska suuriltakaan konserneilta ei pyydetä kaikkia niitä tietoja, joita pidetään yleisesti (EU/OECD) keskeisinä aggressiivisen verosuunnittelusta osviittaa antavina tietoina.

Puuttuvina tietoina, jotka olisi syytä saada, voidaan mainita konsernin oma pääoma, tulot ja verot eri maissa, työntekijöiden lukumäärä eri maissa sekä muu aineellinen omaisuus kuin käteinen tai muut rahavarat.

Käytännössä tietosisältö vastaisi siten verotusmenettelylain 14 e §:n sisältöä niistä maakohtaisista tiedoista joita kansainvälisen konsernin tulee jatkossa ilmoittaa maakohtaisesti.

Julkisuuden ja julkisen paineen lisäämiseksi ja siten aggressiivisen verosuunnittelun ennaltaehkäisemiseksi vaadimme edellä esitetyllä tavalla laajennusta (maakohtaisesti) ilmoitettaviin tietoihin sekä laajennusta siihen minkä kokoisilta toimijoilta mitäkin tietoja edellytetään.

#### Aikataulu

Lain voimaantulosäännösten mukaan henkilökohtainen budjetti tulisi käyttöön 1.1.2020 ja asiakasseteli olisi otettava käyttöön viimeistään 1.7.2020 alkaen. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suun hoidon yksiköt 1.1.2022. Sote-keskusten toiminta laajenisi muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvilla konsultaatioilla 1.1.2022 sekä suun hoidon konsultaatiopalveluilla 1.1.2023. Maakunnan olisi tehtävä päätös sote-keskuksiin 1.1.2022 siirrettävistä konsultaatioista, ehdoista suoran valinnan palveluntuottajille sekä tuottajille maksettavista korvauksista viimeistään 31.12.2019.

Voimaantuloa on porrastettu, mikä on sinänsä perusteltua. Ehdotukseen sisältyy kuitenkin maakunnille veloitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnistymistä. Maakunnan tulisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä ja varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannusteiden avulla. Ehdotus kaventaa maakuntien itsehallintoa ja on kohtuuton, koska maakunnilla ei ole riittävää tietopohjaa eikä työkaluja perusteltujen päätösten tekemiseen

Valinnanvapausmallin edellyttämien uusien tietojärjestelmien ja tietojärjestelmämuutosten suunnittelu on vasta käynnistynyt ja kokonaisuudessaan niiden toteuttamisen ja käyttöönoton voidaan arvioida kestävän 3-5 vuotta valinnanvapauslain hyväksymisestä. Koska kaikki vaadittavat tietojärjestelmätoteutukset eivät ole kattavasti käyttöönotettavissa lakiluonnoksen mukaisilla aikatauluilla (asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantamatta), tulisi myös tästä syystä maakuntien valinnanvapausmallin käyttöönottoa koskevaa liikkumavaraa lisätä. Tämä mahdollistaisi myös tietojärjestelmätoteutusten selkeämmän vaiheistamisen ja hallitun käyttöönoton.

#### 77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Ei vastauksia.