

# FI lausuntopyyntö VaVa syksy 2017

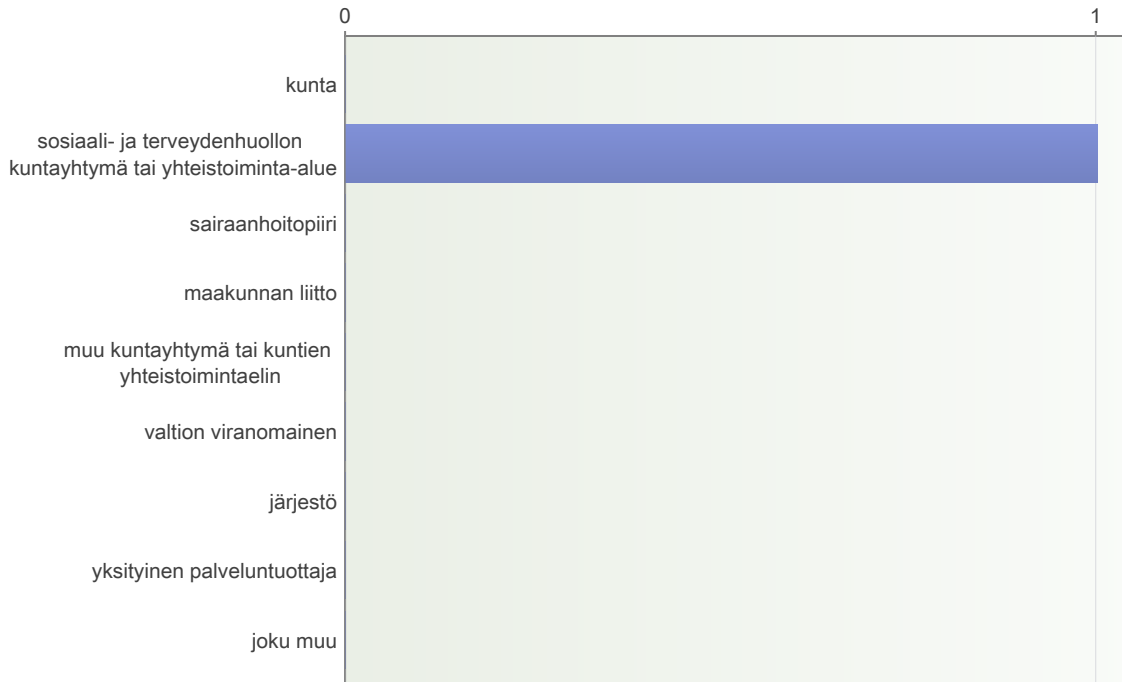
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot, sähköposti ja puhelinnumero	Lausunnon käsittelypäivämäärä toimitilimessä	Toimielimen nimi
Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (ESSOTE)	Jaana Virtaniemi, johdon sihteeri	Risto Kortelainen, kuntayhtymän johtaja, risto.kortelainen@essote.fi, 0500 522 8677	14.12.2017	kuntayhtymän hallitus

## 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

- Lakiluonnos lisää valinnanvapautta palveluntuottajien suhteen, mutta tuottajavalintoja keskeisempää asukkaan näkökulmasta on, mitä palveluja ja millä tavoin toteutettuja palveluja valinnoillaan voi saada sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmän kannalta, miten valinnat ja asukkaiden käyttäytyminen muuttavat palvelujärjestelmän kehittymistä (ns. dynaamiset vaikutukset, jotka on kyettävä ennakoimaan ja arvioimaan paremmin).

Laki ei muuta maantiedettä eikä siihen liittyviä palveluiden saatavuuden ongelmaa kuten lääkäripulaa. Palveluiden saatavuus paranee erityisesti kasvukeskuksissa, mutta harvaan asutuilla maaseutualueilla tai asuinalueilla, joiden asukkailla on paljon hyvinvointi- ja terveysvajeita, ei palvelutarjontaan välttämättä tule toivottuja muutoksia (Ruotsin kokemukset).

Siirtyminen kauempaa paremman palvelujen tarjonnan piiriin saattaa vaikuttaa palvelujärjestelmään epäsuotuisasti, kun siirtyjiä ovat usein ne, joiden mahdollisuudet siirtyä ovat keskimääräistä parempia kun taas runsaasti apua tarvitsevat ryhmät ovat enemmän sidottuja jo pelkästään valinnan mahdollisuuksien käyttövalmiuksiensa suhteen.

Palveluiden pirstoutuminen estää pyrkimykset kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Asiakkaiden yhdenvertaisuus valita palveluntuottajia mahdollistuu, mutta hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää järjestelmän tasolla onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja asukkaan tasolla asiakasohjauksen ja -suunnittelun prosessia.

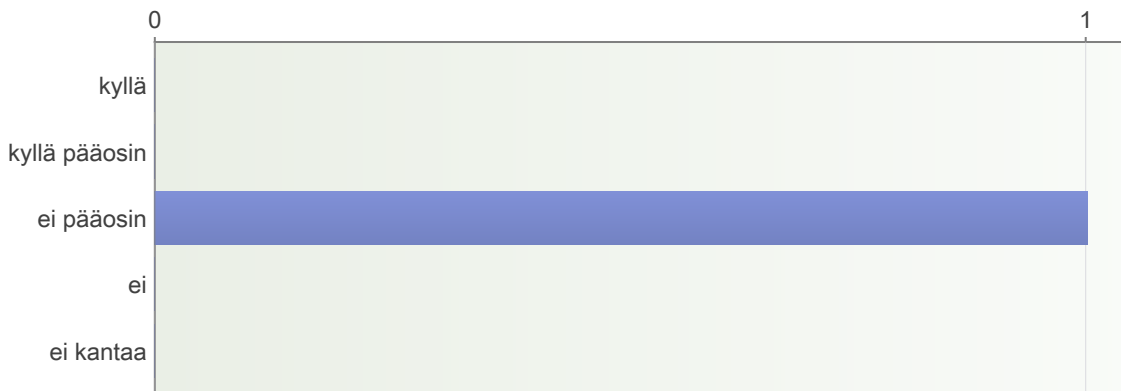
Lakiesitysluonnos jättää avoimeksi sen, miten maakunta järjestämisvastuussa olevana tahona voi monipuolisessa tuottajarakenteessa varmistaa tarvittavan sote-integraation ja asiakasohjauksen, mikä on yksi uudistuksen päätavoitteista. Tarvitaan vahvaa järjestämisvastuuta ja sen mukaista rahoitusta.

Lakiehdotuksesta tehdyssä vaikutusarvioinnissa todetaan, että rinnakkaiset rahoitusjärjestelmät jäävät käytännössä ennalleen – yksityisten palvelujen käytön ei oleteta vähenevän, kuten ei työterveydenhuollon

sairaanhoidopalvelujenkaan. Se, että asiakkaat voivat jatkossa valita palvelutuottajaksi yrityksen, ei suoraan kavenna terveys- ja hyvinvointieroja. Esimerkiksi julkisesti rahoitettujen ja markkinaehtoisesti tuotettujen sote-keskuspalvelujen saatavuus ei tule välttämättä olemaan yhtään sen parempi kuin julkisesti rahoitettujen palvelujen saatavuus on nykyisin.

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

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksessa maakuntien asukkaat saavat valita seuraavat palvelumuodot/-tuottajat: 1) sote-keskuksen, 2) hammashoitoyksikön, 3) sote-palveluliikelaitoksen, 4) asiakasseteli- tuottajan sekä 5) henkilökohtaisen budjetin palvelutuottajat. Lisäksi asiakkaalla/potilaalla on oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU-/ETA-maahan.

Henkilökohtaista budjettia lukuun ottamatta mahdollisuus valita palveluntuottaja ei kuitenkaan tarkoita, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa suoraan omiin palveluihinsa. Koska sote-keskusten rahoitus perustuu pääosin kapitaatioon, maakunta määrittää tarkoin, mitä palveluja kapitaatiokorvaus pitää sisällään. Tämä supistaa palveluvalikoimaa verrattuna nykyisiin perusterveydenhuollon terveyskeskuksiin. Siten asukkaan valinnan- mahdollisuudet palvelujensa sisältöön supistuvat.

Myös asiakassetelipalvelujen sisältö määritellään lakiesityksessä tarkoin, eikä asiakkaalla ole käytännössä mahdollisuuksia vaikuttaa palvelun sisältöön. Asiakkaan kannalta on valinnanmahdollisuuksia rajoittavaa ja muutoinkin epätarkoituksenmukaista, ettei maakunnan sote-liikelaitos saa tarjota muiden palveluntuottajien tavoin ensimmäisenä vaihtoehtona asiakassetelipalveluja eikä henkilökohtaisen budjetin palveluja.

Satunnais- ja omatoimiasiakkaiden valinnanvapaus toteutuu lähtökohtaisesti. Runsaasti apua tarvitseville asiakasryhmille on ehdotettu osin monimutkainen ja moniportainen palvelujärjestelmä, jonka hallinta on asiakasnäkökulmasta vaativaa ja edellyttää vahvaa järjestämistason asiakasohjaus- ja suunnitteluosaamista ja toimintaa.

Asiakas voi valita myös muun kuin asuin maakuntansa maakunnan liikelaitoksen. Maakunnan liikelaitos arvioi palvelutarpeen liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin. Asiakkaan asuin maakunta kuitenkin vastaa

hoidon ja palvelun kustannuksista.

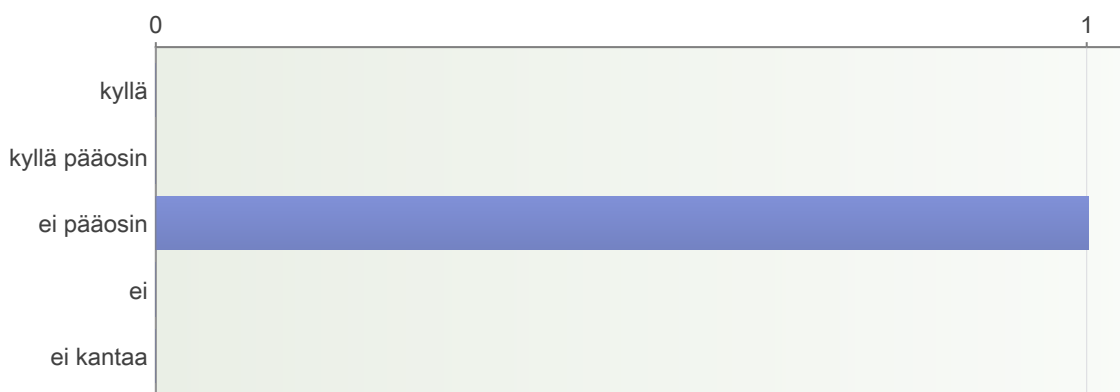
Asiakkaan valinnanvapauteen kuuluu lakiluonnoksen mukaan vapaus valita asuin maakunnan ulkopuolisen maakunnan liikelaitoksen palvelut. Tämä ehdotettu valinnanvapaussäädös vastaa nykyistä terveydenhuoltolain valinnanvapautta. Lakiluonnoksen mukaan palvelutarpeen arviosta, asiakassuunnitelman tekemisestä ja asiakassetelin antamisesta vastaa maakunnan liikelaitoksen tätä tarkoitusta varten perustettu palveluyksikkö.

On tärkeää, että palvelutuotantoa, palvelutarvetta ja asiakassetelin antamista koskeva päätöksenteko ovat selvästi erillään. Tämän vuoksi edellä mainitut palveluyksiköt ovat perusteltua määritellä maakuntien sote-järjestämisen tehtäviin.

Ei ole myöskään tarkoituksenmukaista antaa maakunnalle oikeutta antaa asiakasseteliä toisen maakunnan asukkaalle, koska tämä heikentää oleellisesti maakunnan kykyä palvelustrategiseen toiminnan ja talouden ohjaamiseen. Asiakassetelin antajana tulee olla vain asiakkaan asuin maakunta.

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

Vastaajien määrä: 1



### 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotettu malli tarjoaa asiakkaalle valinnanmahdollisuuden perustuen tämän omiin mielikuviin ilman yhteyttä asiakasohjaukseen ja -suunnitteluun. Asiakkaan valintaan tulevat vaikuttamaan palveluntuottajan markkinointi sekä sen tarjoamien ammattilaisten profiilit.

Asiakas tulee näin ollen todennäköisesti valitsemaan palveluntuottajakseen palvelukeskuksen, jossa lääkäreinä on erikoislääkäreitä tai pitkän kokemuksen kerryttäneitä lääkäreitä, tilanteessa, jossa tämän erityisosaamiselle ei välttämättä ole tarvetta. Tämä voi johtaa nuorien, uraansa ja erikoistumisestaan aloittavien lääkärien vähempään potilasmäärään ja näin heikentää lääkäreiden osaamista ja koulutusta.

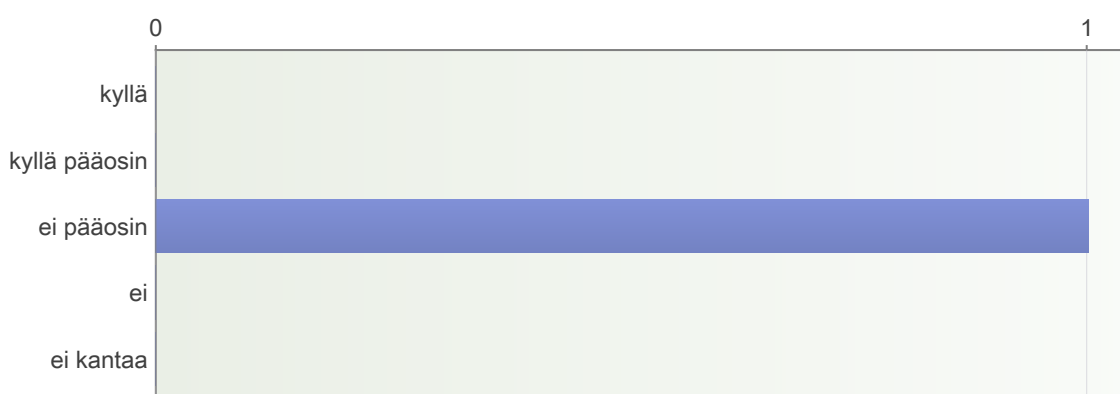
Laissa tulisi määritellä yksityiskohtaisesti koulutusvelvoite sekä velvoittaa valinnanvapauslain piirissä olevat, julkista rahoitusta saavat terveydenhuollon palveluyksiköt ottamaan erikoislääkärikoulutettavia yksikköihinsä alueen lääketieteellistä koulutusta antavan yliopiston määrittelemin perustein.

Ikääntyneen väestön osan sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelutarpeisiin tulee vastata mahdollisimman oikealla palvelulla ja oikea-aikaisesti, ensisijaisesti aina kevyimmällä mahdollisella tavalla yhdistettynä ikääntyneen/asiakkaan ja lähipiirinsä omiin voimavaroihin.

Toimintaa ja palveluja toimintakyvyn ylläpitämiseksi on tarjottava aikaa ennen säännöllisten palvelujen tarvetta. Oleellista on voida ohjata riskiryhmiin kuuluvat palveluihin ajoissa. Riskiin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. Asiakkaita tulee voida neuvoa ja ohjata myös muihin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

#### 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

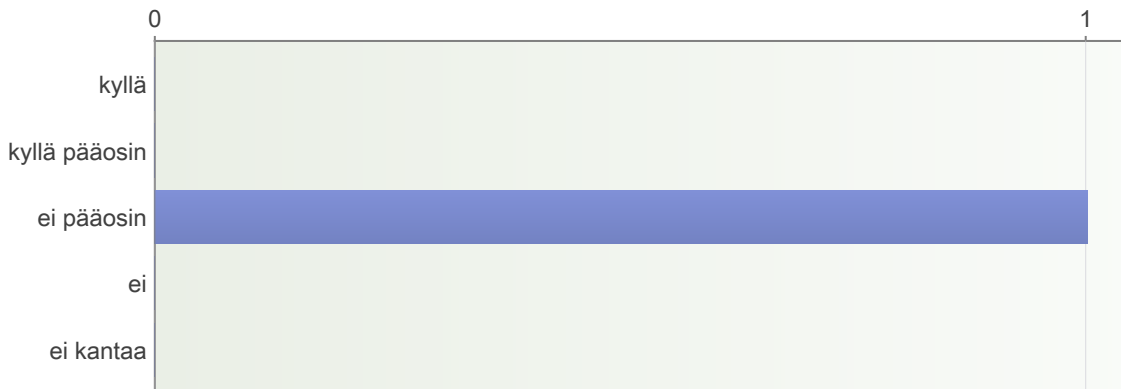
- Runsaasti apua tarvitsevien asiakasryhmien asiakasohjaus voidaan käytännössä toteuttaa parhaiten siten, että maakunta sote-järjestäjänä tarjoaa asiakkaille asiakasohjauspalveluja (ns. care/case management), jolloin on mahdollista käyttää markkinaehtoisten palvelutuottajien palveluja tai niin, että maakunnan liikelaitos tuottaa kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut, mikä taas ei ole uudistuksen valinnanvapaustavoitteen mukainen.

Mikäli laaja-alaisen palvelutarpeiden asiakasryhmien asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen ei toteudu henkilökohtaisella tasolla maakunnan sote-järjestäjän toimesta, sen toteutumiselle on vähäiset edellytykset. Asiakassuunnitelma ei riitä varmistamaan integroitujen palveluketjuja. Tästä pääsäännöstä muodostavat poikkeuksen vain ne henkilökohtaiseen budjettiin oikeutetut henkilöt, joilla on valmiudet itse suunnitella ja ohjata omia palveluitaan.

Kanta ja tietojärjestelmät tulisi olla valmiina ennen tällaisen lain voimaantuloa; muutoin toiminnan ja tiedonhallinta on täysin mahdotonta. Kansallisten toimijoiden vastuu ja velvollisuudet tietojärjestelmien järjestämisessä ja palveluiden sisällöt järjestäjille ja tuottajille ovat epäselvät. Kansallisten valinnanvapauden mahdollistavien tietojärjestelmien ja kokonaisarkkitehtuurin suunnittelu on vasta työn alla, toteutuksen aikataulu on aivan liian epärealistinen. Kenelle kuuluu mm. OmaKantapalveluiden käyttäjätuen järjestäminen, kysymyksen määrä tulee lisääntymään valinnanvapauden myötä.

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

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Käytännössä säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa, palveluiden ohjaus ja johtaminen on moniportaista ja haastavaa. Integraatio on ongelmallista erityisesti useita palveluja samanaikaisesti tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, koska palvelut hajautuvat eri toimijoille. Asiakassetelin käyttö voi heikentää horisontaalista integraatiota ja sote-keskus palvelumuoto puolestaan vertikaalista. Uudistuksen päätavoitteena on kuitenkin integraation kaikinainen vahvistaminen.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa (Essote-kuntayhtymä) on edetty vahvasti sote-integraation suuntaan. Vuoden 2017 alusta aloitti toimintansa Mikkelin hyvin- vointikeskus- /keskussairaalakokonaisuudessa monitoimija yhteispäivystys. Kesällä 2017 alueen laajin perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen toimintakokonaisuus siirtyi toiminallisesti ja fyysisesti keskussairaalan yhteyteen.

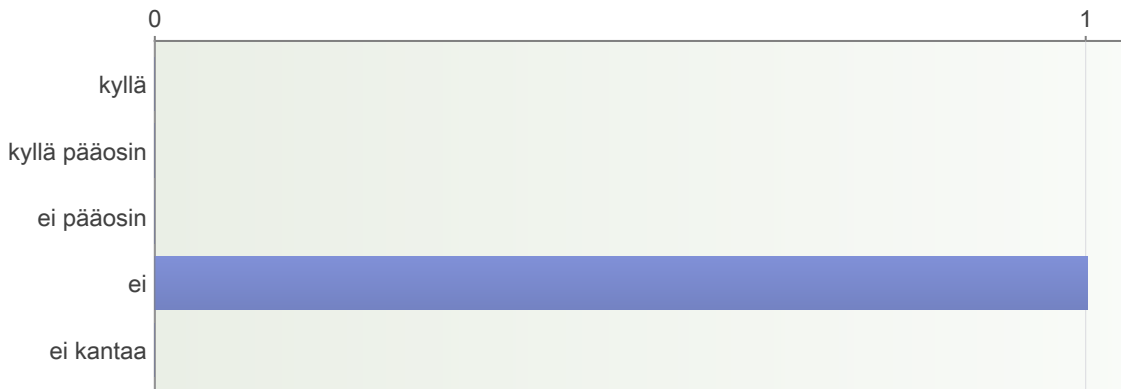
Perhe- ja omaishoidon (IO/OSSI) sekä lapsi- ja perhepalvelujen (LAPE) muutosohjelmien tavoitteiden mukaisesti on muodostettu myös palvelukokonaisuuksia vahvistaen varhaisen tuen ja peruspalvelujen uusia toimintamalleja yhdessä järjestötoimijoiden kanssa.

Lakiluonnos ei anna selkeää kuvaa ja varmuutta siitä, miten jatkossa sote-integraatiota vahvistetaan ja toimintamalleja kehitetään. Monituottajamalli on suuri haaste horisontaaliselle ja vertikaaliselle integraatiolle. Maakunnan tulee onnistua hyvin järjestämissuunnitelmassaan ja palvelukuvauksissaan ja asettaessaan tuottajavaatimukset. Asiakassuunnitelman tavoite on turvata asiakaskohtaisesti horisontaalisen ja vertikaalisen integraation toteutuminen. Siinä muodossa kuin valinnanvapauslakiluonnos nyt asiakassuunnitelman ja sen tekemisen ja velvoittavuuden määrittelee, ei tällä hetkellä ole kokemusta.

Käytännössä asiakassuunnitelman toteuttaminen on vastuunjaoltaan ja tietosuojaturvan kannalta epäselvä. Asiakassuunnitelmien laatimisen edellyttämiä tietojärjestelmien toiminnallisuuksia ei ole vielä olemassa. Toimivien tietojärjestelmien tekeminen edellyttää asiakassuunnitelman määrittelytyötä, joka on vasta alussa. Tietojärjestelmiä ei päästä tekemään ennen kuin määrittelyt ovat valmiit. Odotettavissa on viive ennen kuin asiakassuunnitelman hyödyt saadaan realisoitua.

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

Vastaajien määrä: 1



### 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiehdotus ei turvaa maakunnille riittäviä edellytyksiä järjestämisvastuun toteuttamiseen. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin antaminen on määritelty liikelaitoksen tehtäväksi, vaikka ne ovat palvelujen järjestämisen työkaluja. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti on asetettu liikelaitosta sitoviksi, eikä järjestäjällä ole mahdollisuuksia ohjata palvelujen käyttöä eikä kontrolloida kustannuksiakaan.

Liikelaitosten vaikeus sopeuttaa menojaan asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin käytön tahdissa, voi johtaa ainakin lyhytaikaisesti tehottomaan toimintaan ja maakunnan kustannusten lisääntymiseen tai kustannusten säästämiseen kiireellistä ja/tai vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden palveluista.

Lakiluonnoksen 24 § 2 mom. mukaan päättäessään 1 momentissa tarkoitetuista asiakassetelillä maksettavista palveluista maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitettussa palvelussa, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella.

Mutta luonnoksen 26 §:ssä todetaan asiakassetelipalveluntuottajan valinnasta, että asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi yksityinen palveluntuottaja, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalveluntuottajaksi. Rajaus menettää merkityksensä, jos oma maakunta rajaa jotain, sillä asiakas voi valita toisen maakunnan, jossa rajausta ei ole.

Järjestämisvastuuseen kuuluu, että maakunta antaa asukkailleen palvelulupauksen ja tekee järjestämissuunnitelman, jossa on kuvattu, mitä palveluita maakunta järjestää asukkailleen, missä laajuudessa, mitkä ovat käytettävissä olevat resurssit ja mitkä ovat maakunnan määrittämät myöntämisperusteet palveluille.

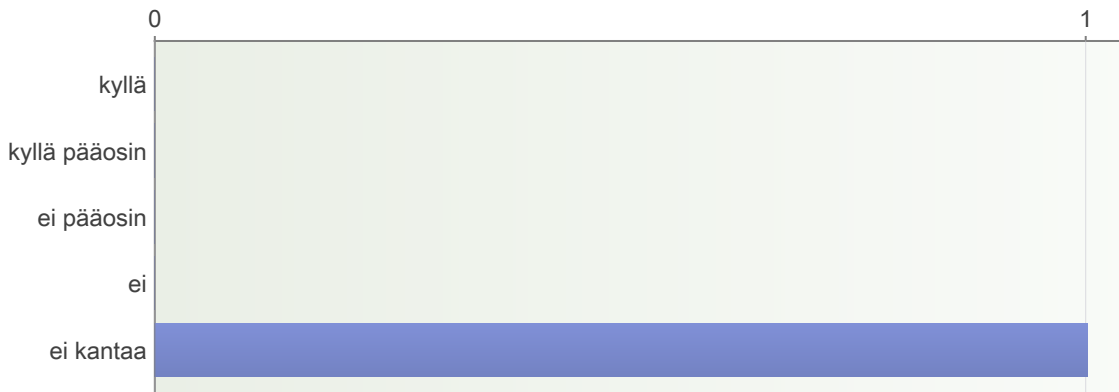
Asiakas voi kuitenkin valita muun kuin asuin maakuntansa maakunnan liikelaitoksen. Maakunnan liikelaitos arvioi palvelutarpeen liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin. Asiakkaan asuin maakunta vastaa kuitenkin hoidon ja palvelun kustannuksista.

Laila ei tule sallia tilannetta, jossa yksi arvioi ja myöntää palvelun, toisen päätyessä myönnetyn palvelun

maksajaksi. Mikäli tämä on lain tarkoitus, saattaa se ajan myötä synnyttää sote-turismia eli hakeutumista sen maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi, mistä itselle löytyy mieleisin palveluratkaisu.

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

Vastaajien määrä: 1



## 16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistus voi synnyttää innovaatioita, jos rahoitus ja kannusteet edesauttavat sitä. Myös maakunnan oman kehittämissyksikön resursointi ja kehittämispotentiaali ovat ratkaisevia. Paljon riippuu siitä, kuinka paljon maakunta voi panostaa voimavaroja T&K&I-toimintaan, kun maa- kunnan tehtävänä on huolehtia, ettei palvelutuotannossa ole aukkoja ja budjettikehys on annettu.

Kannusteperusteiset korvaukset voivat toki olla kannusteena myös palveluinnovaatioille, mutta kysymys on siitä, onko maakunnilla heti toiminnan alkaessa riittävästi osaamista kannustinjärjestelmän kehittämiseen. Tarvitaan selkeät tavoitteet, mittarit ja indikaattorit, jotta voidaan arvioida, ovatko kehittämisinvestoinnit tarkoituksenmukaisia ja hyvin suunnattuja.

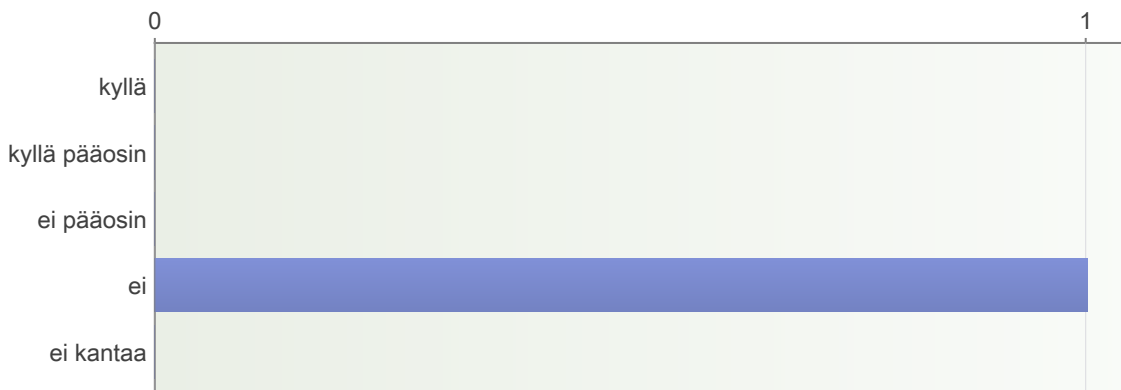
Esimerkiksi I&O-kärkihankkeen hankesuunnitelmassa todetaan, että keskitetyn palveluohjauksen toimintaa tuetaan ja seurataan yhteisillä tunnusluvuilla ja indikaattoreilla, jotka kuvaavat hoitoprosesseja, tiedonkulkua, ja tuovat näkyväksi palveluohjaajien tekemiä päätöksiä sekä niiden vertailtavuutta ja kustannuksia.

Toiminnanohjausjärjestelmät ovat tässä keskeisiä. Asiakas- ja potilastiedon saavutettavuus on kiinteässä yhteydessä kokonaisarkkitehtuurin ja siihen liittyviin digitaalisiin ratkaisuihin.



## 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

- Lakiehdotuksen vaikutusarvioinnissa on lueteltu 41 eri tekijää, joiden mainitaan johtavan kustannusten kasvuun nykyisestä. Arviointiraportissa kustannusten kasvun hillinnän työkaluiksi tarjotaan digitalisaatiota, työvoiman käytön sopeuttamista ja kiinteää budjetointia.

Digitalisaation hyödyntäminen on välttämätöntä, jotta ikääntyvälle ja palvelutarpeeltaan vaativammalle asiakaskunnalle kyetään tarjoamaan asianmukaiset palvelut. Digitalisaation vaikutuksista kustannuskasvun hillintään ei ole kuitenkaan suurta näyttöä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikään. Vaikutusarvioinnissa todetaan, että lakiehdotus ei aiheuta työttömyyttä, eli irtisanomisilla ei kyetä kokonaiskustannuksia laskemaan, vaikka maakunnat joutuvat sopeuttamaan omaa työvoiman käyttöönsä valinnanvapauden laajentumisista vastaavasti.

Kiinteän budjetin avulla voidaan leikata kustannuksia. Perustuslakivaliokunta antamassaan lausunnossa toteaa kuitenkin, että perustuslain 19 §:ssä turvattuja sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva erityislainsäädäntö rakentuu tarveperusteiselle järjestelmälle, missä jokaisella lain soveltamisalan piirissä olevalla henkilöllä on oikeus saada ne palvelut, jotka hän ammattihenkilön arvioon perustuen tarvitsee. Esityksen perusteluissa on viitattu korkeimman hallinto-oikeuden ja ylimpien laillisuusvalvojen kannanottoihin, joiden mukaan budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta. Tällä perusteella valtion tulee huolehtia maakuntienkin taloudellisista edellytyksistä hoitaa niille säädetty perusoikeuksien toteuttamistehtävät.

Lain vaikutusarvioinnissa tuodaan esille kustannusten säästämisen haasteet todeten, että maakunnalla on myös mahdollisuus päättää yleiskatteellisen rahoituksen kohdentamisesta eri sektoreiden välillä. Uudistus ei ole kestäväällä pohjalla, jos se rakentuu kustannusten siirtoon maakunnan eri toimialojen välillä.

Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa raportissaan 3.11.2017, että "kaiken kaikkiaan hallituksen sote- ja maakuntauudistukselle asettama 3 miljardin euron säästötavoite ei nykytiedon valossa ole realistinen. EU-vertailussa maamme sosiaali- ja terveysmenot eivät ole erityisen korkeita, eikä ikääntymisen aiheuttama kestävyysaaste poikkeuksellisen suuri. Sote-palvelujen laatu on arvioitu yleisesti ottaen hyväksi jo lähtötilanteessa ja koska uudistuksella tavoitellaan palvelujen saatavuuden parantamista ja terveyserojen

kaventamista, on säästötavoitteen mittaluokka erittäin suuri pitkälläkin aikavälillä.”

Sote-uudistuksen toteuttamisessa on erityisesti kiinnitettävä huomio hyvin resursoituun ja toimivaan asiakas- ja palveluohjaukseen sekä sen edellyttämän osaamisen vahvistamiseen. Tiukka rahoituksen raami, jolla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua, voi johtaa palveluntuottajan kustannusten osaoptimointiin ja sen myötä vaarassa ohjata alihoitoon. Kustannusten hillitseminen voi johtaa henkilöstöresurssien leikkaamiseen ja palvelussuhteen ehtojen heikentämiseen, mikä puolestaan vaikuttaa palveluiden saatavuuteen.

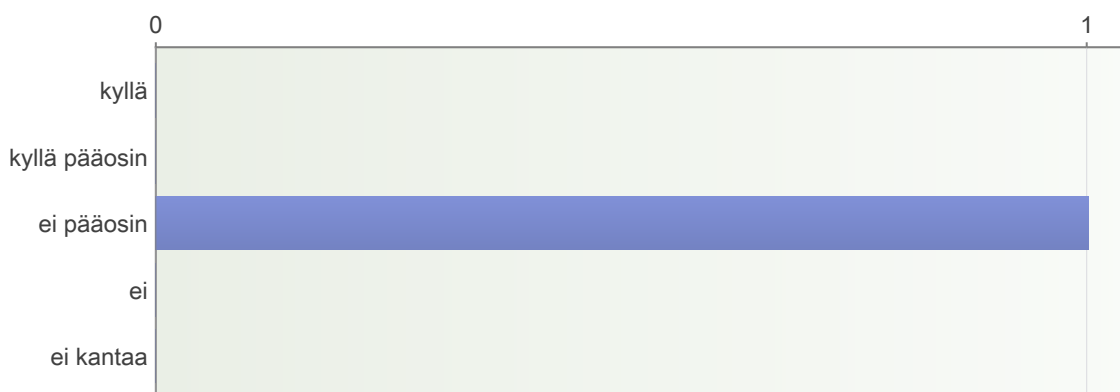
Sitran selvityksissä on mm. todettu, että asiakas- ja palveluohjaus ratkaisee osaltaan järjestäjän kokonaiskustannukset ja palvelujen laadun. Yksi asiakasohjaaja kohdentaa palveluita noin 5,5 milj. euroa/vuosi eli noin 20.000 euron arvosta jokaisena työpäivänä. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus on kustannustehokkaan järjestäjän työkalu. Asiakasohjaaja kohdentaa resurssit palvelupäätösten kautta asiakassuunnitelmaan. Asiakas- ja palveluohjauksen keskittäminen edesauttaa sähköisten palvelujen kehittämistä.

Valinnanvapauden laajentaminen edellyttää merkittävää ICT-järjestelmän luomista, mikä lisää kustannuksia. Palvelujärjestelmän organisointi ja valvonta edellyttävät resurssien lisäämistä, ohjaus- ja sopimusmekanismien luomista ja sopimushallinnan järjestelyitä merkittävästi lisää ja vaikuttaa kustannuksiin.

Kokonaisuudessaan sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpano edellyttää varautumista myös perustamisesta johtuviin kustannuksiin, kuten henkilöstön palvelussuhteen ehtojen harmonisoinnin toteuttamiseen, sote-keskuksen moniammatillisten tiimien resursointiin, sote-keskuksen mahdollisen konsultointivelvoitteen myötä erikoislääkäreiden resursointiin.

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

Vastaaajien määrä: 1



## 20. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palvelujen yhdenvertainen saatavuus on yhteydessä siihen, mikä määrä ja miten sote-keskukset sijoittuvat maakuntiin, miten saadaan rekrytoitua ja ylläpidettyä osaajia maakuntien eri osissa sekä miten maaseutualueiden asukkaat ovat palvelujen piirissä. Maakunta voi osaltaan jossain määrin vaikuttaa siihen, kun se hyväksyy sote-keskukset ja maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevat suoran valinnan palvelut.

Nykyisinkin osassa maakuntia on pulaa sote-henkilöstöstä. Lakiluonnoksen esitys sote-keskuksista ei turvaa henkilöstön saatavuutta. Päinvastoin, kilpailu osaavasta henkilöstöstä kiihtyy ja osalla maakuntia voi olla vaikeuksia selvittää lain velvoitteista.

Sote-keskusten tarjoamien palveluiden laajuus voi vaihdella eri puolilla maata huomattavasti, koska oikeutus maakunnan tarjoamiin palveluihin voidaan tulkita eri tavoin eri maakunnissa.

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

Vastaajien määrä: 1



## 22. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-uudistuksen taustalla olevat ongelmat liittyvät ennen kaikkea perusterveydenhuollon palveluihin, mistä syystä ensimmäisessä vaiheessa tulee keskittyä parantamaan niiden saatavuutta ja tehokkuutta.

Sote-keskusten valinnanvapautta ei ole ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksenmukaista ulottaa erikoissairaanhoidon palveluihin. Erikoislääkäripalvelujen tarjoaminen sote-keskuksissa voi vaikeuttaa sairaaloiden toimintaedellytyksiä.

Sote-keskusten erikoissairaanhoidoa koskevat ehdotukset ovat liian rajoittavia.

Lakiluonnoksen 18 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa on oltava maakunnan päätöksen mukaan ainakin neljän momentissa mainitun ja mahdollisesti muidenkin erikoissalojen palveluja.

Lakiluonnoksen ehdotukset rajoittavat liikaa maakunnan palvelustrategista päätöksentekoa. Maakunnalle tulee antaa mahdollisuus palvelutarpeen ja palvelujen tarjonnan mukaiseen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikoimaan. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa tarjottavien palvelujen tulee voida olla vapaasti maakunnan ja yksittäisten palveluntuottajien sovittavissa. Palveluista maksettava korvaus voidaan sovittaa

palveluvalikoiman ja maakunnan järjestäjän päättämien kannusteiden mukaan.

Sote-keskusten palveluvalikoimaan sisältyvistä terveydenhuollon erikoisaloista tulee päättää sujuvien hoitoketjujen ja sote-keskusten tarpeiden pohjalta maakunnallisesti tai niiden sisällyttämisestä sote-keskusten palveluvalikoimaan tulee luopua kokonaan. Erikoisalojen konsultaatioiden sujuvuus on ensisijainen tuottajatahosta riippumatta.

Sote-keskuksissa työskentelevien yleislääkäreiden työnkuva tulee muuttumaan huomattavasti, millä tulee olemaan suoria vaikutuksia mm. erikoistuvien lääkäreiden kouluttamiseen. Yleislääkäreiden toimenkuva tulee todennäköisesti kaventumaan. Sote-keskusten voi olla hel- pointa ja halvinta lähettää potilaita matalalla kynnyksellä erikoissairaanhoidon maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi, vaikka nykyisessä mallissa hoito toteutettaisiin sote-keskuksessa konsultaatioiden turvin. Mikkelin keskussairaalan monitoimija yhteispäivystys toteuttaa tätä periaatetta. Erikoislääkärien konsultaatiot ovat joustavasti saavutettavissa perusterveydenhuollon vastaanotoilla.

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

Vastaajien määrä: 1



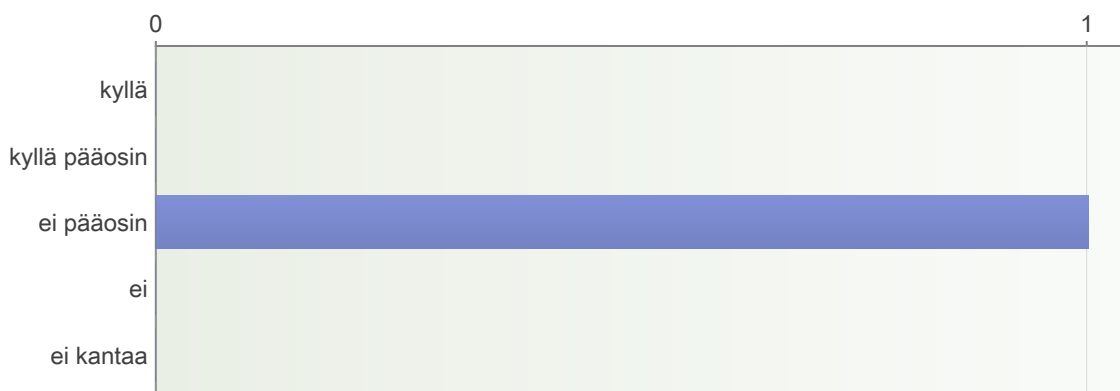
### 24. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tämän takaamiseksi palveluvalikoiman sisältöä ja laajuutta olisi selkiinnyttävä. Joiltakin osin teksti vaatii tarkennusta. Esim. mitä tarkoitetaan kohdassa 3) ja 5) käsitteillä ”hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva” ja ”muu kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva. Tarkoitetaanko kohdassa 4 päivystyksellistä hoitoa (=oireen mukainen hoito)? Kohdassa 4 mainitaan hammasproteettiset korjaukset. Sisältääkö kohdan 5 ”hampaiston korjaavat hoitotoimenpiteet” myös proteettista hoitoa.

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

- Konsultaatio ja erikoislääkäreiden osuutta tulee täsmentää: mitä tarkoittaa vähimmäislaajuus ja miten maakunnan asukkaiden palvelutarve tältä osin kartoitetaan. Konsultaatiopalvelut tulee olla maakunnan vastuulla, jolloin palveluketjujen toimivuus voidaan taata parhaiten. Eri-koislääkäripalvelut voidaan uudistuksen alkuvaiheessa jättää pois sote-keskusten palveluvalikoimasta ja palata asiaan myöhemmin, kun on saatu riittävästi kokemusta yleislääkäritasoisien palvelujen valinnanvapaudesta.

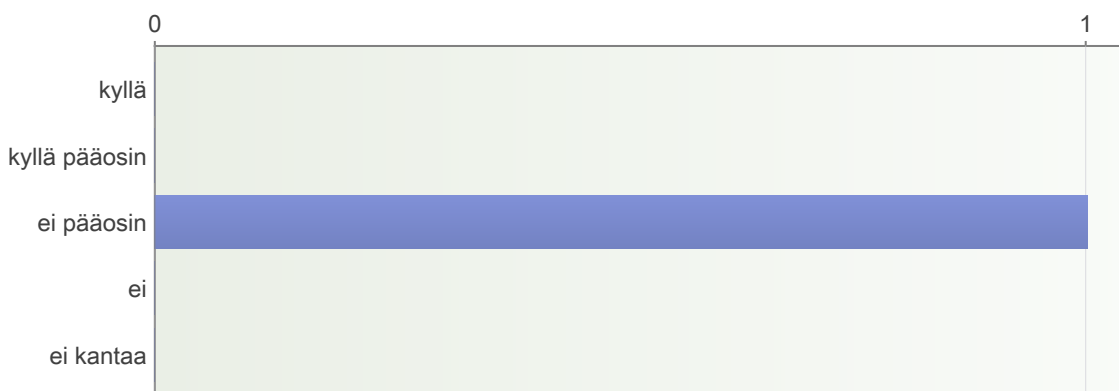
Suoran valinnan palveluita tuotetaan jatkossa merkittävässä määrin markkinaehtoisissa sote-keskuksissa. Näiden keskusten palveluvalikoima tulee olemaan nykyisiä terveyskeskuksia suppeampi. Ne eivät tarjoa vanhustenhuollon palveluja, neuvolatoimintaa, opiskelijaterveydenhuoltoa tai perusterveydenhuollon vuodeosastopalveluita. Suuria potilasmääriä siirtyy suppeamman palveluvalikoiman keskuksiin.

Toimenpiteiden keskittäminen ja palveluseleiden myöntäminen johtavat siihen, että myös sairaalassa toimivien erikoislääkäreiden tehtäväkenttä kapenee. Erikoistuvat lääkärit voivat joutua hankkimaan koulutusta useissa yksiköissä, mikä voi hidastaa erikoistuvien lääkäreiden valmistumista. Tämä on huolestuttavaa ottaen huomioon lähivuosina monilla aloilla uhkaava erikoislääkäripula.

Toimintakentän pirstaloituessa lääkäreiden kouluttaminen vaikeutuu. Lakiin tulee siten jatkossa olla kirjattu yksikön kokoon tai lääkärimäärään tai yksikön liikevaihtoon perustuva koulutusvastuu. Laaja-alaiseen lääkäreiden koulutukseen tulee säilyttää mahdollisuus myös jatkossa. Koulutuksen järjestämiseen täytyy luoda kannustimia (rahallista kompensatiota), jotta eri-koislääkärikoulutuksen riittävyys ja laatu voidaan turvata.

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



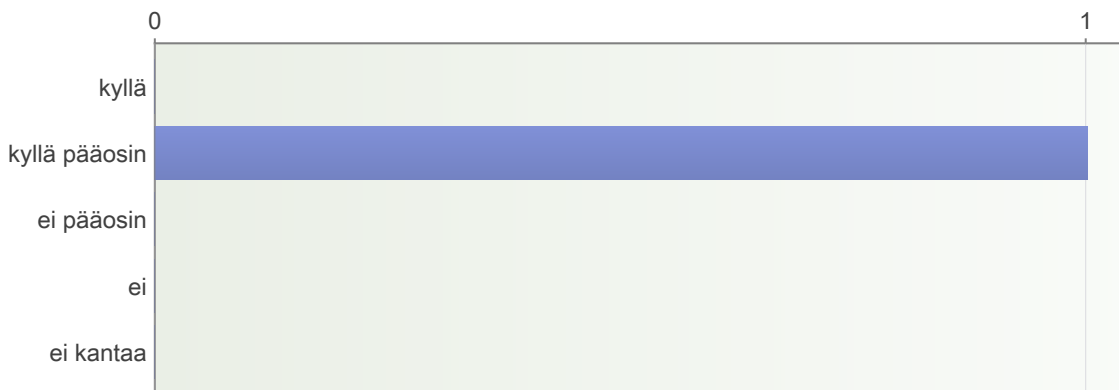
28. Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastaajien määrä: 1

- Kohdassa 1 viitataan terveydenhuoltolain 13 §:ään. Se kattaa kaiken terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä sairauksien ehkäisyä tukevan terveystarkastuksen, eikä millään tavalla rajaa tätä suun terveydenhuollon palveluihin. Tästä seuraisi, että suun terveydenhuollon yksikön tulisi tuottaa kaikkia terveystarkastuksia, esim. näön tarkastuksia. Tämä ei liene tarkoituksenmukaista. Kohdassa 3 mainittu "muu kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu" jättää epäselväksi, mitä tällä tarkoitetaan.

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

Vastaajien määrä: 1



### 30. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

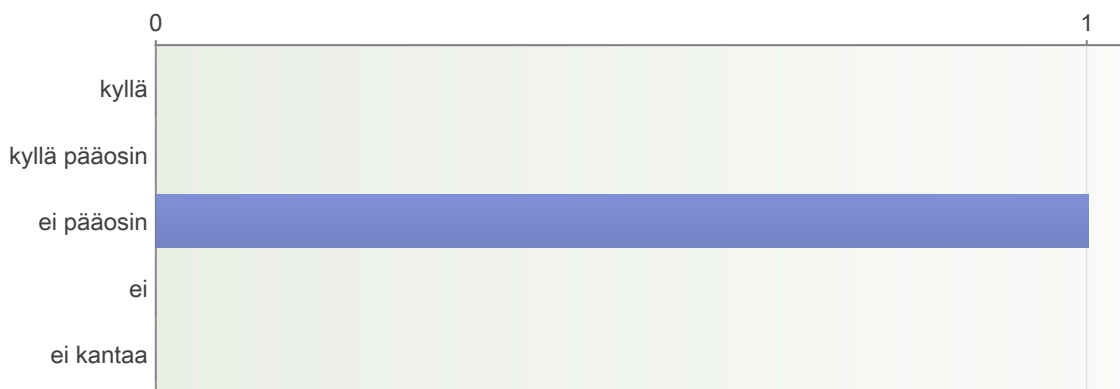
- 18 § määrittämä tehtävä sote-keskuksissa olevasta ohjauksesta ja neuvonnasta on selkeä.

Maakunnan eri liikelaitoksiin jalkautuva sosiaalihuollon ryhmä vaatii tarkentamista. Lain perustelussa mainittu ”antaa sote-keskuksille konsultatiivisia palveluja tai tekee palvelutarpeen arviointeja liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin”, vaatii tarkentamista.

Voiko olla valinnainen tehtävä, kun 37 §:ssä todetaan, että maakunnan liikelaitoksella on oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarpeen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelee sote-keskuksen yhteydessä? Miten varmistetaan asiakkaiden yhdenmukainen palvelun saavutettavuus. Lain tavoitteena on yhdenmukaiset palvelut ja palvelujen saavutettavuus. Mikäli maakunnassa on useita sote-keskuksia, voimavaroista tehtävien hoitamiseksi voi ilmetä niukkuutta.

### 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

- Maakunnan liikelaitoksen vaihtaminen puolen vuoden välein asettaa 18 maakunnan sote-palveluliikelaitokset kilpailutilanteeseen, jonka dynaamiset vaikutukset ovat ennakkoon vaikeasti arvioitavissa. Vaikutukset voivat olla myönteisiä ja johtaa toiminnan ja laadun paranemiseen, mutta myös liikelaitosten väliseen epäterveeseen kilpailuun ja markkinointiin. Palvelut rahoitetaan kuitenkin julkisesti. Tästä syystä on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota mm. markkinoinnin yhteisiin sääntöihin ja käytäntöihin liikelaitosten ja niiden yhtiöiden välillä.

Käypähoitosuosituksista huolimatta indikaatiot vaativan hoidon saamiseksi voivat poiketa eri liikelaitosten välillä. Tämä voi johtaa siihen, että liikelaitosta vaihdetaan esimerkiksi leikkaushoidon saamisen perusteella. Kun maakunnilla on mahdollisuus rajata asiakassetelin käyttöä kiireettömässä leikkaustoiminnassa maakunnan omilla edellytysperusteilla. Tällöin on mahdollista, että maakunnan asukkaat vaihtavat liikelaitosta, jotta voivat saada toiselta liikelaitokselta asiakassetelin em. hoitoon. Näin maakuntien asukkaat eivät ole yhdenvertaisessa ase- massa varsinkin, kun asukkaiden valmiudet tehdä valintoja ovat erilaiset. Tämä tulee ottaa huomioon myös niin, ettei toisen maakunnan liikelaitos voi myöntää asiakasseteliä vaihdostilanteissa.

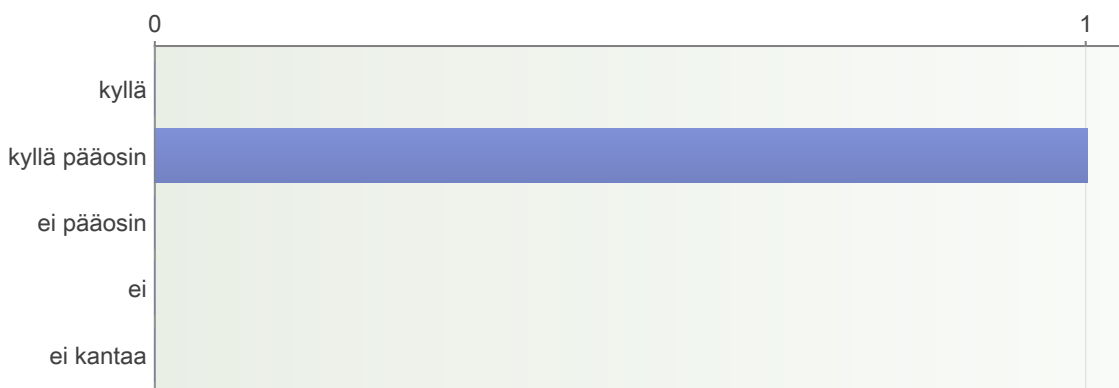
Mahdollisuus vaihtaa liikelaitosta puolen vuoden välein voi aiheuttaa hoivan ja hoidon jatkuvuudessa ongelmia, etenkin palveluketjuissa. Pitkällä aikavälillä erityisen tarkoituksenmukaista ei ole, että asukkaan valitsema liikelaitos ja sote-keskus ovat eri maakunnissa. Valitulla maakunnan liikelaitoksella ei ole velvollisuutta tuottaa kotiin annettavia palveluja maakunnan ulkopuolelle. Niin asiakkaan kuin palvelujenkin tuottajan näkökulmasta palvelujen kokonaisuus voi olla pirstaloitunut ja palveluketjut monimutkaisia. Erityisesti tämä koskee run- saasti apua ja palveluja tarvitsevia asiakasryhmiä. Tunnettu ilmiö on myös muuttoliike, jota tapahtuu syntyneiden mielikuvien perusteella. Joka tapauksessa asiakaskohtaisen tiedon hallinta vaatii toimijakseen kehittyneitä kaikkien tahojen käytössä olevia tietojärjestelmiä.

Liikelaitoksen vaihtovälin tulee joka tapauksessa olla puolta vuotta pitempi, ellei kysymyksessä ole koti- tai asumispaikkakunnan vaihto.

Palveluntuottajan on lisäksi oltava liittyneenä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisten valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (Kanta-palvelut) käyttäjäksi.” Miten käy pienten palveluntuottajien? Mikä taho vastaa siitä, että palveluntuottajalla on riittävät/tarvittavat järjestelmät? Suosiiko tämä suurempia palveluntuottajia?

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

Vastaajien määrä: 1





### 34. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan asukkaiden oikeutta valita maakunnan liikelaitoksen palveluyksikkö lakiluonnoksen kohdissa 22 ja 23 §:n mukaisesti voidaan pitää perusteltuna. Vaatimuksena liikelaitokselle on, että maakunnan sote-palveluverkosta muodostuu tarkoituksenmukainen ja asukkaiden erilaiset tilanteet huomioon ottava niin alueellisesti kuin palvelujen sisällön suhteen.

”Asiakkaan tulisi ilmoittaa omalle maakunnalleen väliaikaisen palveluntuottajan ja tämän toimipisteen käytöstä sekä väliaikaisen asiakkuuden arvioidusta kestosta vähintään viikkoa ennen palvelutarvetta. Ilmoitus tulisi tehdä joko 77 §:n 1 momentissa tarkoitettun valtakunnallisen tiedonhallintapalvelun kautta tai muutoin kirjallisesti. Asiakkaalla olisi mahdollisuus tehdä ilmoitus myös valitsemaalleen väliaikaiselle suoran valinnan palveluntuottajalle. Jos asiakas on ilmoittanut väliaikaisesta valinnastaan muulla tavoin kuin tiedonhallintapalvelun kautta, niin ilmoituksen vastaanottanut maakunta tai suoran valinnan palveluntuottaja tallentaisi tiedon valinnasta 77 §:n 1 momentissa tarkoitettuun tiedonhallintapalveluun.” Tar- koitetaanko tiedonhallintapalvelulla tässä Kantaa? Jos asiakas ilmoittaa tästä kirjallisesti, mihin ilmoitukset merkitään ja arkistoidaanko niitä?

”Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä tarkoitettulla tavalla velvollisuus antaa asiakkaalle tietoa palveluntuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella.” Kuka/mikä taho valvoo sopimussuhteita, ettei suosita kaveria?

### 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

- Lakiluonnoksen 24 §:n mukaisiin asiakassetelipalveluihin sisältyy esityksen kriittisin kohta. Asiakassetelin myöntäminen kiireettömään leikkaustoimintaan ja myös osin polikliinisesti toteutettaviin kirurgisiin toimenpiteisiin voi vaarantaa keskittämisesetuksen mukaisten keskus- sairaaloiden yhteispäivystyksen toiminnan, koska erikoisalojen päivystyksissä (24/7) tai näin myös sairaaloiden päiväaikaisessa toiminnassa olevaa osaavaa ja erikoistunutta lääkäri työvoimaa rekrytoituu 24 §:n 8 ja 10 kohdan mukaisiin palveluyskiköihin, jotka ovat markkinaeh- toista toimintaa.

Erikoissairaanhoidon päivystysyksiköt, käytännössä maakuntien keskussairaalat, yliopistosairaalat ja yliopistosairaanhoidopiirien muut päivystävät yksiköt ovat toiminnallisia kokonaisuuksia, joissa päivystyskyvyn ylläpitäminen edellyttää resurssien keskittämistä näihin yksiköihin.

Asiaa on selvitetty laajasti, kun sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli terveydenhuoltolain ja päivystysasetuksen muutoksia sekä keskittämisesetusta. Valmistelun perusteella ja maan hallituksen linjausten perusteella päätettiin koota erikoissairaanhoidon palveluja suurempiin kokonaisuuksiin. Tämän rakennemuutoksen tarkoituksena oli samanaikaisesti varmistaa erikois- sairaanhoidon kiireettömien ja päivystyspalvelujen laatu ja potilasturvallisuus sekä leikata erikoissairaanhoidon kustannuskasvua.

Erikoissairaanhoidon rakennemuutosta ohjanneet säädökset tulevat voimaan 1.1.2018 ja tässä yhteydessä on myös tarkennettu päivystävien sairaaloiden työnjakoa sekä lopetettu anestesiaa ja leikkaussaliolosuhteita vaativa kirurginen toiminta muualta kuin päivystävistä yksiköistä.

Valinnanvapauslainsäädännöstä käydyn keskustelun yhteydessä on erityisesti yksityisten palveluntuottajien taholta esitetty, että kiireetöntä erikoissairaanhoitoa ja erikoissairaanhoidon päivystystä voidaan ajatella erillisinä resursseina ja että asiakassetelin laajakaan käyttö ei sel- laisenaan vaarantaisi päivystyskykyä.

Kiireettömän erikoissairaanhoidon resurssien hajauttaminen laajasti asiakassetelillä toteutet- tavaksi edellyttää samanaikaista päivystävien sairaaloiden verkon huomattavaa supistamista. Harvaan asutussa maassa potilasturvallisuuden kannalta riittävän päivystävien sairaaloiden verkon ylläpitäminen taas edellyttää kiireettömän toiminnan ja päivystystoiminnan jaettuja yhteisiä resursseja. Tämä koskee myös yliopistosairaloita, koska niiltä edellytetään hyvin laaja-alaisen ja useita suppeita erikoisaloja sisältävän päivystyksen jatkuvaa ylläpitoa.

Maakunnan toimivalta rajoittaa asiakassetelipalvelujen myöntämistä edellä mainittuihin palveluihin ei toimi, koska maakunnan asukkailla on mahdollisuus vaihtaa toisen maakunnan liikelaitokseen, jossa ei ole voimassa rajausta. Tällä perusteella eri maakuntien asukkaat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa ja tämä voi tuoda lain kohdan osalta suuria tulkintavaikeuksia ja jopa perustuslaillisuuskysymyksiä.

Ongelmallinen velvoite koskee asiakassetelillä tarjottavaa kiireetöntä leikkaustoimintaa siltä osin, kun se ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty yliopistolliseen sairaalaan tai vastaavan yksikköön. Valtioneuvosto on vuoden 2017 aikana antanut kaksi asetusta, joilla eri- koissairaanhoidon toimintoja on keskitetty. Nämä asetukset perustuvat hallitusohjelmaan, ja niillä pyritään toisaalta parantamaan toiminnan laatua ja toisaalta säästämään noin 350 miljoonaa euroa vuosittain. Edellä mainitut asetukset ovat sidoksissa toisiinsa siten, että leikkaustoiminta rajataan osin yliopistollisiin sairaaloihin ja osin sairaaloihin, joissa on yhteispäivystys. Esitys asiakassetelin käytöstä ja siten toiminnan hajauttamisesta erikoissairaanhoidossa on karkeassa ristiriidassa edellä mainittujen pitkään valmisteltujen asetusten kanssa.

Erikoissairaanhoidotoiminnassa on huomattavia, ennen kaikkea laadullisia, mutta myös kustannustehokkuuteen liittyviä mittakaavaetuja. Tästä syystä toimintaa on tarkoituksenmu- kaista keskittää yksiköihin, joissa toimintavolyymit ovat riittävän suuret. Tämä mahdollistaa pitkälle viedyn erikoistumisen esimerkiksi tietyn alueen syöpäkirurgiaan, mikä taas takaa paremmat hoitotulokset. Kirurgisen toiminnan pilkkominen asiakassetelillä toteutettavaksi muutoin kuin erittäin tarkkaan rajatuissa toimenpiteissä hajottaa hoitoketjut, vähentää kaikkien toimijoiden volyymiä ja heikentää sekä laatua että kustannustehokkuutta.

Kiireetön leikkaustoiminta muodostaa kaikkien keskussairaaloiden palvelujen volyymista ja palvelulaskutuksesta yli 70 prosenttia. Kysymys on keskussairaaloiden ydinpalveluista, jotka ovat kiinteässä yhteydessä 24/7 yhteispäivystyksen ja päiväaikaisen toiminnan toimivuuteen, osaamiseen ja voimavaroihin.

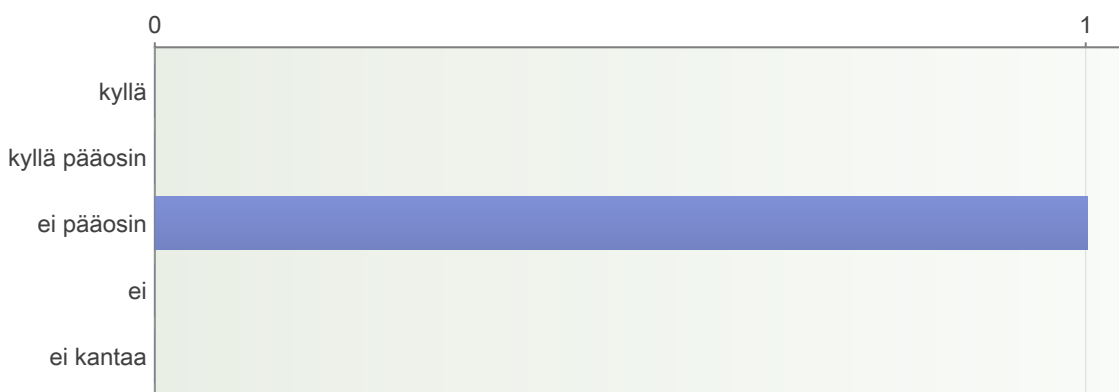
Yliopistolliset sairaalat ja keskussairaalat ovat vastuussa erikoissairaanhoidon päivystystoiminnasta. Päivystys on osa yhteiskunnan turvaverkkoa, jonka avulla kyetään suoriutumaan yksilöllisistä ja laajemmista poikkeustilanteista. Tällöin keskeistä on riittävän valmiuden ja osaamisen turvaaminen kaikkina vuorokaudenaikoina (24/7) sekä erityisesti ruuhka- ja kriisitilanteiden hoitaminen. Nykyisessä palvelujärjestelmässä päivystävien sairaaloiden kiireetön toiminta muodostaa reservin ruuhkatilanteiden hoitoon. Päivystävissä sairaaloissa tarvitaan 7-8 lääkäriä yhtä lääkäripäivystyspistettä kohti.

Mikäli suunniteltua asiakasseteliä sovellettaisiin liki kaikkeen kiireettömään leikkaustoimintaan, se johtaisi erittäin todennäköisesti lääkäriresurssin siirtymiseen maakunnan liikelaitoksesta yksityisesti kiireetöntä leikkaustoimintaa tarjoaviin yksiköihin vaarantaen samalla päivystysvalmiuden ylläpidon. On myös huomioitava kiireettömän kirurgisen toiminnan volyymien yhteys kirurgiseen päivystysvalmiuteen ja edelleen päivystysasetuksen 18 §:n mukaiseen synnytystoiminnan edellyttämään, erityisesti pehmytosakirurgiseen päivystysvalmiuteen.

Vaikka maakunta voisikin asetusluonnoksen mukaan rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jo se, että asiakkailta on valinnanvapaus myös muuhun kuin asuin- ja kotimaakuntansa liikelaitokseen, johtaisi kiireettömän leikkaustoiminnan hajautumiseen ja edellä mainittuihin ylitsepääsemättömiin ongelmiin päivystyspalvelujen järjestämisessä.

### 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

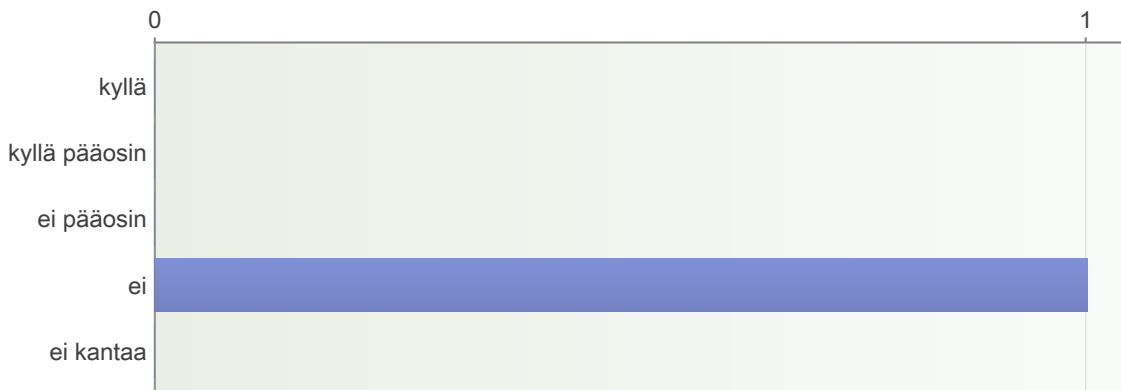
- Rajauksineenkin 24 §:ssä kuvattu asiakassetelijärjestelmä vaarantaa riittävien palvelujen turvaamisen kustannustehokkaalla tavalla. 24 §:n 2 ja 3 momentin sisältö on hyvin tulkinnanvarainen ja sen lopulliset vaikutukset on mahdollista nähdä vasta pitkällisten oikeusprosessien jälkeen. Yhdessä maakunnassa tehty rajausta ei estä asiakkaiden hakeutumista toisen maakunnan palveluihin eikä ko. kirjaus siten ole näennäinen palvelujen turvaamisen näkökulmasta.

Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakassetelipalvelut ja siihen kuuluu sosiaalihoitolain 19 §:ssä tarkoitettu kotipalvelu ja sosiaalihoitolain 20 §:ssä tarkoitettu kotihoito. Kytkeä 18 §:n suoran valinnan palveluihin jää epäselväksi. Mitä on sisällöltään suoran valinnan palvelun yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama kotikäynneillä tehtävä tutkimus tai hoito?

Tämä on kiinteä osa kotihoidon kokonaisuutta ja sitä tulee selkiyttää. On tärkeää pitää kotihoito kokonaisuutena ja korostaa sen merkitystä iäkkään väestön ensisijaisena ydinpalveluna eikä hajottaa toimintaa liikaa.

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

Vastaajien määrä: 1



#### 40. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Pitkään valmistellut ja hiljattain voimaan tulleet ns. keskittämisasiasetus ja päivystisasiasetus tarjoavat perustan erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamiselle.

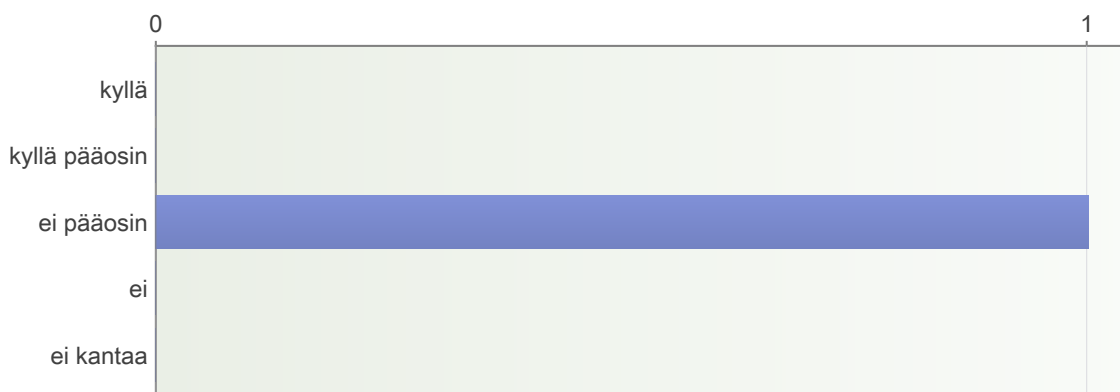
Lakiluonnoksen 24 §:n kohdissa 8 ja 10 esitetty asiakassetelien tarjoaminen kiireettömään leikkaustoimintaan ja osin polikliinisesti toteutettaviin kirurgisiin toimenpiteisiin vaarantaa vaativien keskussairaalapalvelujen, yhteispäivystyspalvelujen ja myös päiväaikaisen toiminnan turvallisuutta sekä asukkaiden yhdenvertaista asemaa kohdassa 11 kerrotulla tavalla.

Lakiluonnoksen 24 §:ään ei ole otettu lainkaan huomioon asiakassetelin vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutukseen ja siten palvelujärjestelmän jatkuvuuden turvaamiseen. Lain 24 §:n toiseen momenttiin tulisi erikseen kirjata, että maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1. momentissa tarkoitetussa palvelussa, jos se on välttämätöntä toimivien koulutuskokonaisuuksien muodostamiseksi.

Jo tällä hetkellä päivystysrasitus on useassa maakunnassa kohtuuton niin erikoistuvien kuin erikoislääkärienkin osalta. Asiakassetelin käyttöönotto kaventaisi entisestään päivystävien lääkärin määrää vaarantaen maakunnan päivystysvastuun.

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

Vastaajien määrä: 1



## 42. Vapaamuotoiset huomiot.

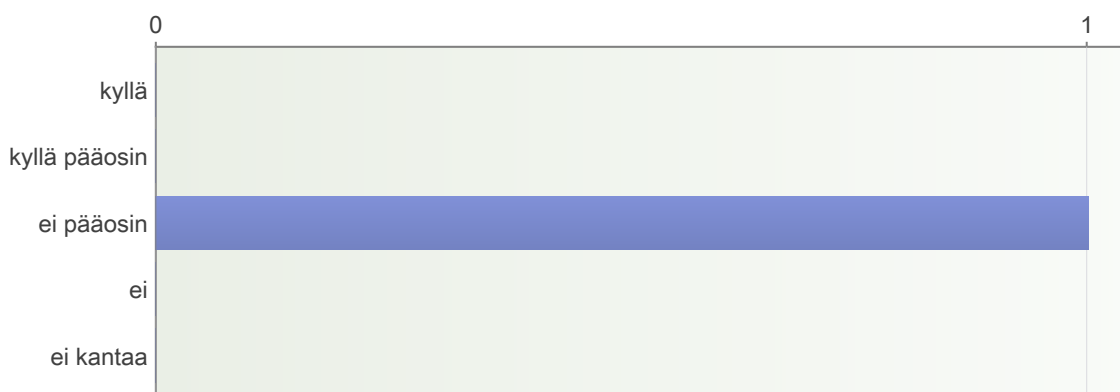
Vastaajien määrä: 1

- Asiakassetelipalveluja ei tule ottaa käyttöön lakiluonnoksen 24 §:n kohdissa 8 ja 10 esitetyissä kiireettömään leikkaustoimintaan ja polikliinisesti toteutettaviin kirurgisiin toimenpiteisiin, koska esitys vaarantaa keskussairaaloiden 24/7 yhteispäivystyspalvelut ja vaikuttaa myös näin päiväaikaiseen toimintaan. Myöskään asukkaat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa, kun maakuntien rajaukset edellä mainituissa palveluissa voi kiertää siirtymällä toisen maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi/potilaaksi.

Kokonaisuutena asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistamiseksi maakunnalla on mahdollisuus asettaa sisällöllisiä vaatimuksia asiakassetelillä tuotettaviin palveluihin, mikä tuo turvaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin. Asiakkaan maksuosuus tulee olla yhteneväinen asiakasmaksulain mukaisesti. Maakunnan liikelaitoksen palveluiden ja asiakassetelillä tuotettavien palveluiden välinen rajanveto tulee olla selkeä, jotta asiakas pystyy tekemään valinnan ja on yhdenvertaiset asiakkaan asema ja oikeudet.

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

Vastaajien määrä: 1



## 44. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

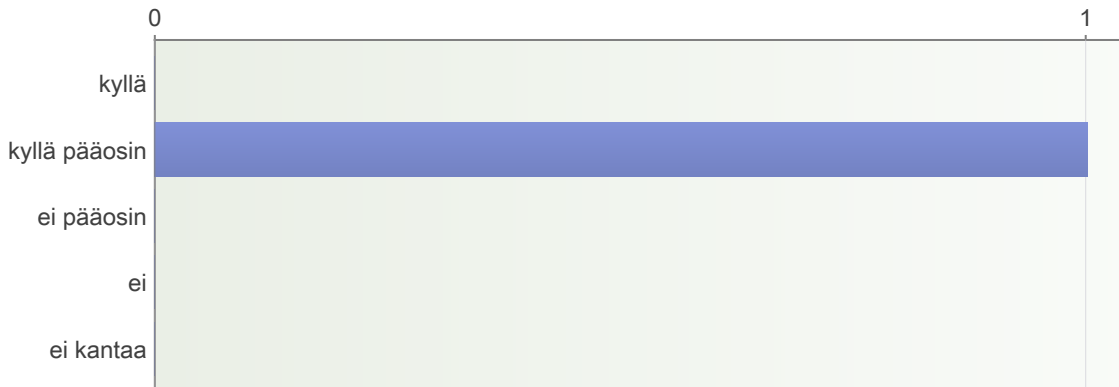
- Esityksen maakunnan asukkaalle tarjoama laaja valinnanvapaus on syvälinen järjestelmätason uudistus, jonka dynaamiset vaikutukset ovat vaikeasti etukäteen arvioitavissa. Lähtökohtaisesti maakunnilla on mahdollisuuksia ohjata ja vaikuttaa sote-järjestämisen välinein kokonaisuuteen. Tämä edellyttää maakunnilta sote-järjestäjinä huomattavaa muutos- ja sopeut- tamisvalmiutta niin, että suuriin palvelukysynnän muutoksiin voidaan vastata oikea-aikaisesti.

Valinnan vapaus mahdollistaa nopeat vaihdokset maakunnan liikelaitoksesta toisen maakunnan palveluihin ja myös vaihdokset tuottajien ja palveluyksiköiden välillä. Asiakaskunnan muotoutumisen dynamiikka on nykymallista huomattavasti poikkeava ja asettaa suuret vaatimukset järjestäjätaholle.

Maakunnan järjestämistehtävään liittyvät ohjauksen ja vaikuttamisen keinot on kyettävä ottamaan käyttöön palvelukokonaisuuksien, palveluketjujen määrittelyssä sekä sopimusohjauksessa ja seurannassa. Toimiva ja sujuva yhteistyö tuottajien kanssa korostuu monituotta- jamallissa, samalla kun asiakkaat voivat valita.

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

- Henkilökotainen budjetointi on aivan uusi sote-palvelumuoto, joka vastaa runsaasti apua ja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien tarpeisiin. Henkilökohtainen budjetointi edellyttää palveluohjauksesta vahvaa osaamista ja kokonaisuuksien hallintaa sekä asiakkaiden tilanteiden syvällistä huomioon ottamista.

Henkilökohtaisesta budjetoinnista on saatu kokemusta kokeilujen kautta lähinnä vammaispalveluissa, joissa sen käyttö on perusteltua. Samoin omaishoidossa on hyviä kokemuksia, kun omaishoitoperhe voi valita, miten heidän jaksamistaan tuetaan ja miten. Henkilökohtaisella budjetilla palvelut voi räätälöidä asiakaslähtöisemmin jaksamisen tukemiseksi. Myös lasten ja nuorten huollon palvelumuodon käyttö on perusteltua, jotta perhekohtaiset vaihtelevat tilanteet voidaan ottaa nykyistä paremmin huomioon asiakaslähtöisesti.

Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttö iäkkäiden palveluissa ja hoidossa laajentaa palvelumuodon käytön kaikkein suurimpaan paljon apua tarvitsevaan asiakasryhmään. Tämä asettaa palvelumuodon käytön linjauksille ja resurssien hallinnalle suuret vaatimukset. Henkilökohtaisen budjetoinnin laajamittainen käyttö edellyttää pilotointia ja kokeiluja, jotta saadaan arviointitietoa palvelumuodon soveltuvuudesta. Lähtökohtaisesti henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto on merkittävä palveluinnovaatio, kun on kysymys asiakasryhmistä, joiden palvelujen käyttö on suurinta ja siitä koituu myös suurimmat kustannukset (10 prosenttia sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaiden palvelujen käytöstä aiheutuu 90 prosenttia kustannuksista). Henkilökohtaisesta budjetoinnista voi muodostua hyvin ja osaavasti palveluohjattuna merkittävä palvelumuoto jatkossa.

Henkilökohtaisessa budjetissa tuki ja palvelut muotoutuvat ihmisten näköisiksi yksilöllisiksi palveluiksi. Valinnanvapaus, tuen ja palvelujen valikoima sekä vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät. Joustavuus tuessa ja palveluissa lisääntyy ja osallisuus motivoi ihmisiä sekä heidän perheitään, mikä edesauttaa asioihin sitoutumista. Resurssien järkevämpi käyttö ja ennaltaehkäisy vähentävät interventioiden tarvetta ja tuo kustannussäästöjä pidemmällä aikavälillä.

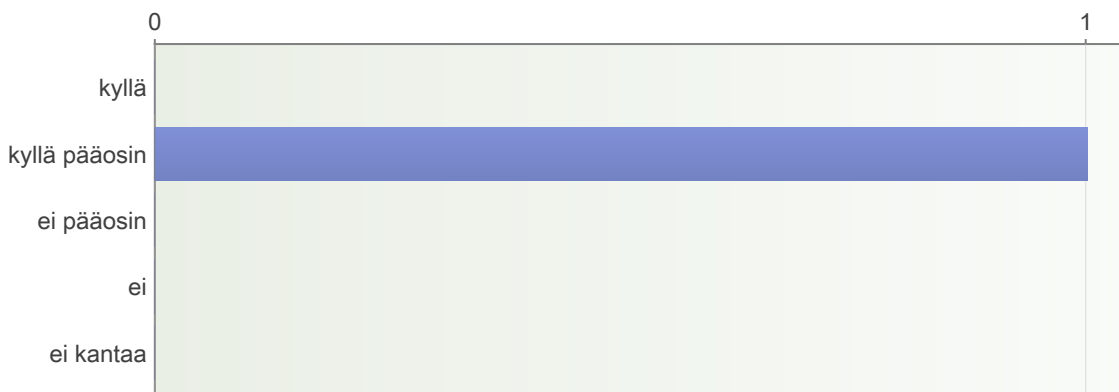
Henkilökohtaisen budjetin palveluntuottaja ei saa periä asiakkaalta maksua henkilökohtaisen budjetin

perusteella antamistaan palveluista, mutta säädös ei kuitenkaan estäisi palvelun tuottajaa tarjoamasta asiakkaalle maksullisia lisäpalveluja? Asiakasryhmänä on haavoittuvainen kohderyhmä ja tämä voi johtaa ongelmiin.

Henkilökohtaisesta budjetista on vähän vertailutietoa, joten kustannus- ja muita vaikutuksia on vaikea arvioida.

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.

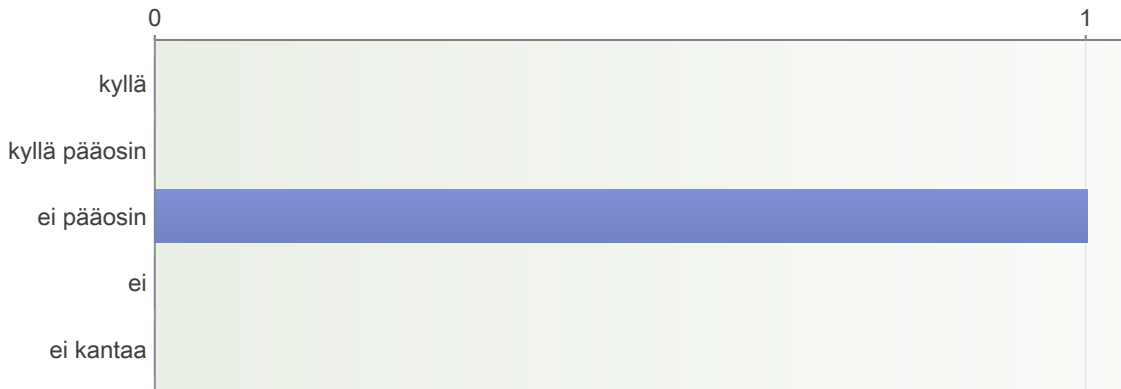
Vastaajien määrä: 1

- Edellytyksenä ovat toimivat järjestämistason, liikelaitokset, palvelutuottajat ja asiakkaat riittävästi kattavat tietojärjestelmät. Asiakkailla tehdään palvelutarpeen arvioinnin perusteella tarvittaessa asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmassa on kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta. Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Tämä lakikohdan tarkoitus on perusteltu, mikäli § 5 asiakassuunnitelma korvaa nykylainsäädännön monet eri suunnitelmat ja asiakkaalla jatkossa oli vain yksi yhteinen suunnitelma, jossa on kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut riippumatta siitä, kuka palvelut tuottaisi. Tietojärjestelmien tulee mahdollistaa yhteisen asiakassuunnitelman tekemisen ja tietojen näkemisen säilyttäen tietosuojavelvoitteet, mutta tietojärjestelmien kehitys ja lainsäädäntö etenevät epäsynkronissa, joka vaikuttaa siihen ettei palveluita tukevia tietojärjestelmiä ehditä saamaan valmiiksi riittävän ajoissa. Lisäksi kansallisten sidosryhmien vastuut ja roolit tietojärjestelmäkehityksessä ovat epäselvät esim. Laitospalvelut: ”Pykälän 2 momentin perusteella laitospalvelujen tuottajan vastuulla olisi ilmoittaa laitoshoidon alkamisesta ja päättämisestä Kansaneläkelaitokselle. Kansaneläkelaitos puolestaan huolehtisi tiedon antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.” Mitä tietoja on annettava; annetaanko vain alkamis- ja päättymispäivä vai muitakin tietoja. Mikä rooli Kelalla tässä kaikessa on?



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

Vastaajien määrä: 1



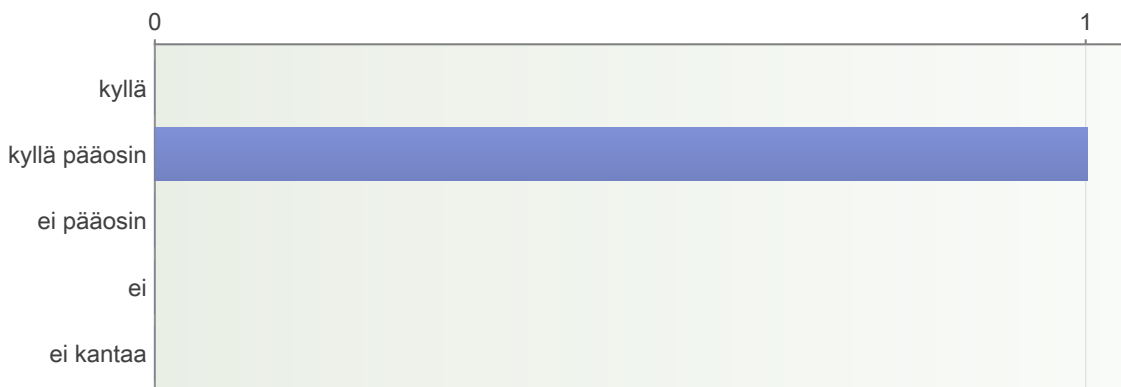
## 50. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Tulee tarkentaa, mitä tehdään tilanteessa, jos liikelaitos harkitsee asian olevan suoran valinnan tuottajan vastuulla, mutta suoran valinnan tuottaja liikelaitoksen vastuulla (48 § 2 mom.) Vastuukysymykset ovat epäselviä ja tarkennettava. Säännökset ovat merkittävästi riippuvaisia olemassa olevasta lainsäädännöstä. Sopimusohjauksen rooli nousee merkittävään rooliin. Mikäli palveluketjussa havaitaan puutteita, sopimusehtoja voidaan muuttaa tai sopimus voidaan purkaa (43 §, 51 §, 52 §), mutta on hallinnollisesti raskas prosessi. Lakiin tulisi sisällyttää täsmällisempiä säännöksiä maakunnan ja palveluntuottajien välisistä sopimus- ja hyväksymismenettelyistä.

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

Vastaajien määrä: 1



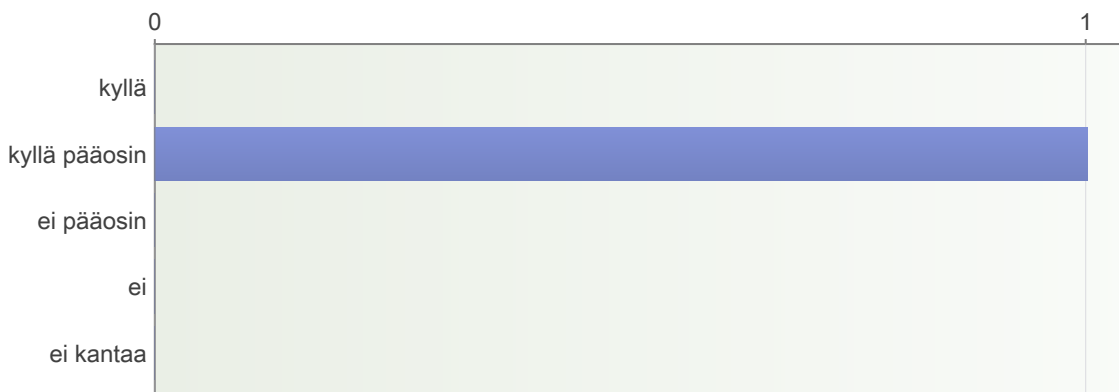
## 52. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hyvää on se, että maakunta järjestäjänä voi asettaa suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetilla annettaville palvelun tuottajille maakunnan omia ehtoja. Ongelma on se, että jos asukas ei ole tyytyväinen maakunnan ehtoihin, hän voi vaihtaa maakunnan liikelaitosta toiseen.

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

Vastaajien määrä: 1



## 54. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksen 42 §:n mukaan maakunta voi asettaa suoran valinnan palveluntuottajille sekä asiakassetelillä että henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja, palvelujen ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen yhteensovittamista koskevia sekä muita palvelujen tuottamiseen liittyviä ehtoja, joilla edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä väestön palvelutarpeita vastaavien riittävien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta maakunnassa tai jotka muutoin ovat tarpeen maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseksi.

Ehdotetaan lisättäväksi: 45 § 8) lainkohta siitä, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutus toteutetaan tuottajan toimipisteissä.

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

Vastaajien määrä: 1



56. Vapaamuotoiset huomiot.

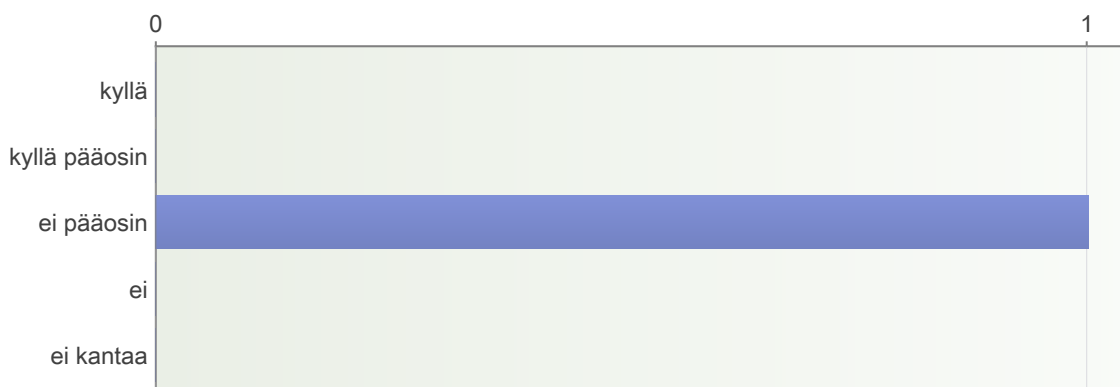
Vastaajien määrä: 1

- "Suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta ottaa palveluyksikössään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä" lisäys on hyvä aiempaan lakiehdotukseen nähden. Sama koskee myös sosiaalialan opiskelijoita.

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.

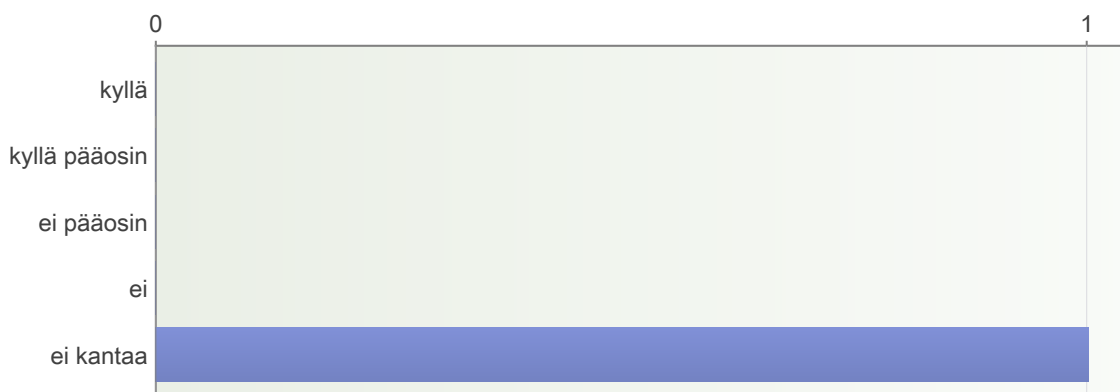
Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos antaa maakunnille mahdollisuuksia käyttää eri tapoja kannustaa palvelujen tuottajia korvausten muodossa. Koulutukseen ja tutkimukseen osallistumisen roolin palkitseminen onnistuu nykyisellä lainsäädännöllä. Maakunnan tulisi kannustaa ja palkita palveluntuottajia osallistumaan koulutuksen järjestämiseen.

“Maakunta ja palveluntuottaja voivat myös sopia palveluntuottajalle kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista. Muiden korvausten avulla maakunta voi huomioida oman alueensa erityispiirteitä, kuten asukastiheydessä, syrjäisyydessä, kielellisissä olosuhteissa ja muissa vastaavissa olosuhteissa ilmenevät erilaiset paikalliset olosuhteet.”

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

Vastaajien määrä: 1

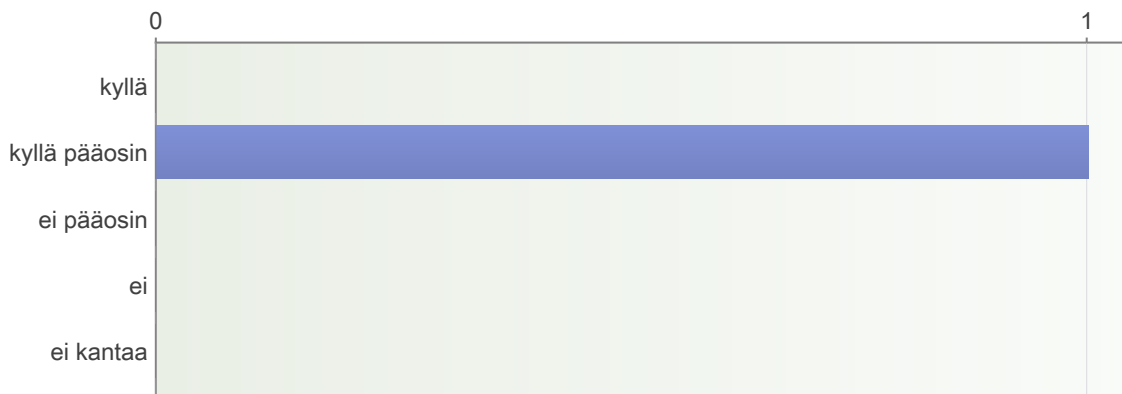


## 60. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



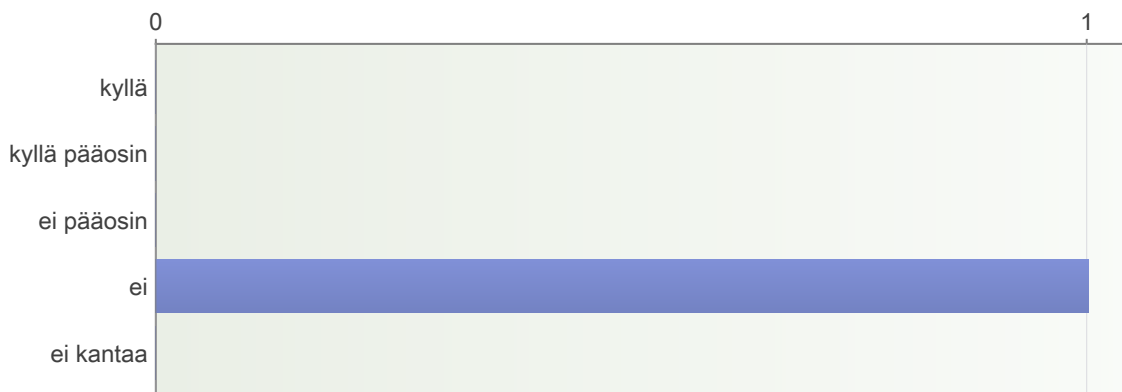
## 62. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yhtenäiset hyväksymiskriteerit ja säännökset ovat kaikille yhdenvertaiset.

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

Vastaajien määrä: 1



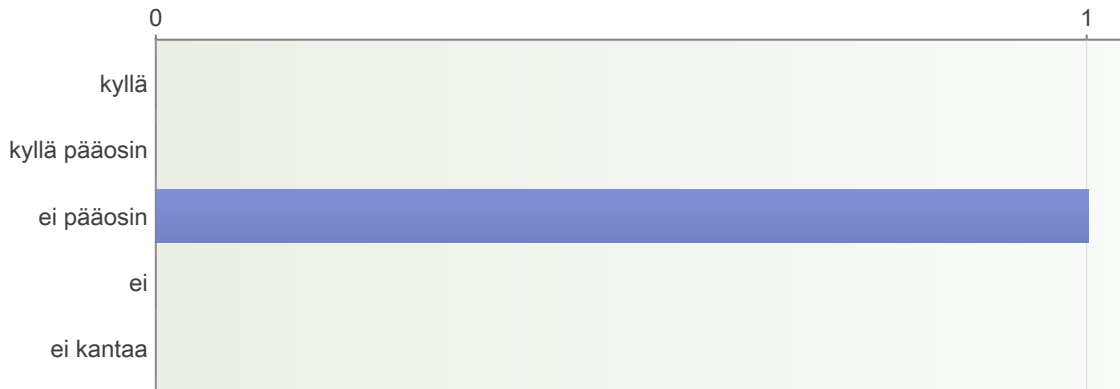
#### 64. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Aika ei poista asiakasseteliin liittyviä laajan valinnan ongelmia.

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

Vastaajien määrä: 1



#### 66. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

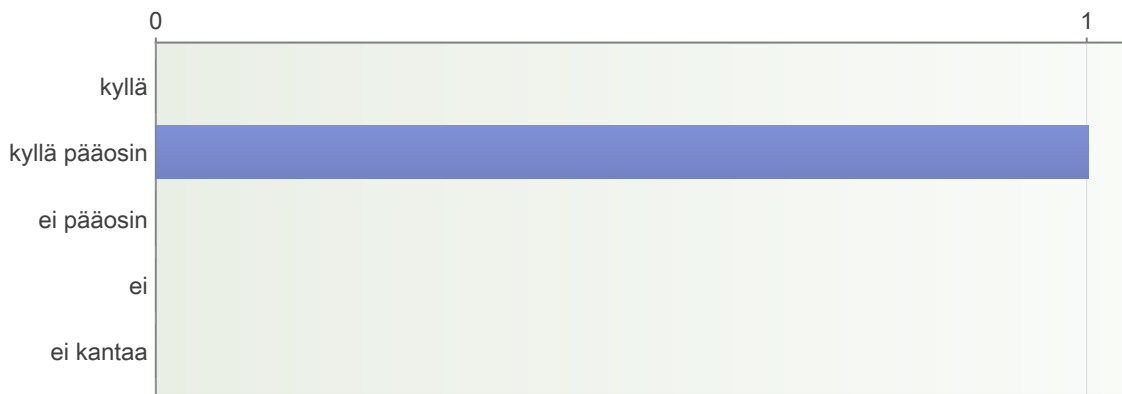
- Porrastettu voimaantulo on perusteltua, mutta ehdotukseen sisältyy maakunnille velvoitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnistymistä.

Maakunnan tulee 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.

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

Vastaajien määrä: 1



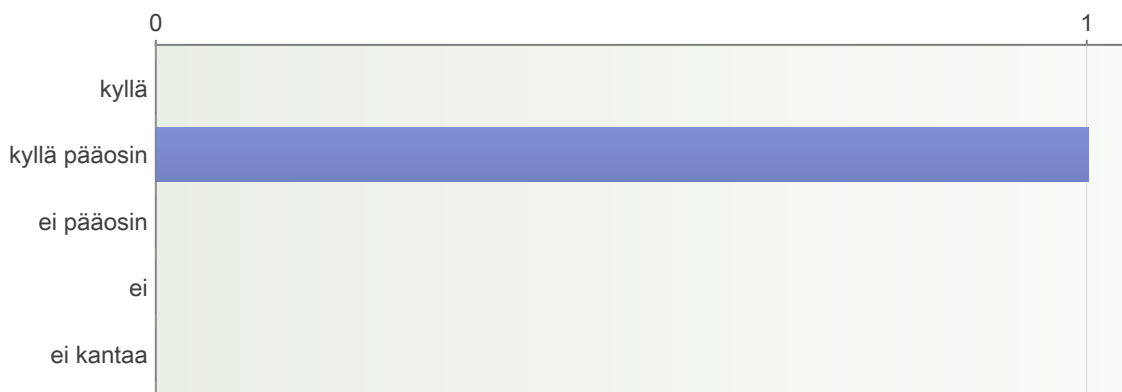
### 68. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Myönteinen muutos on, että suun terveydenhuollon mukaan tulolle annetaan lisää aikaa. Määrärahojen riittävyys huolestuttaa.

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

Vastaajien määrä: 1



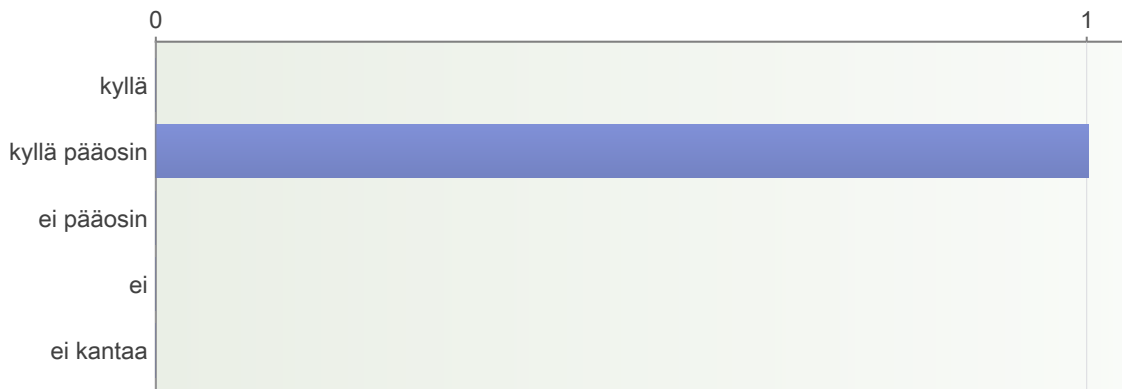
## 70. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yksityisillä on hyvät mahdollisuudet laajentaa palveluitaan, mikäli täyttää lain edellyttämät vaatimukset ja maakunnan asettamat ehdot.

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

Vastaajien määrä: 1



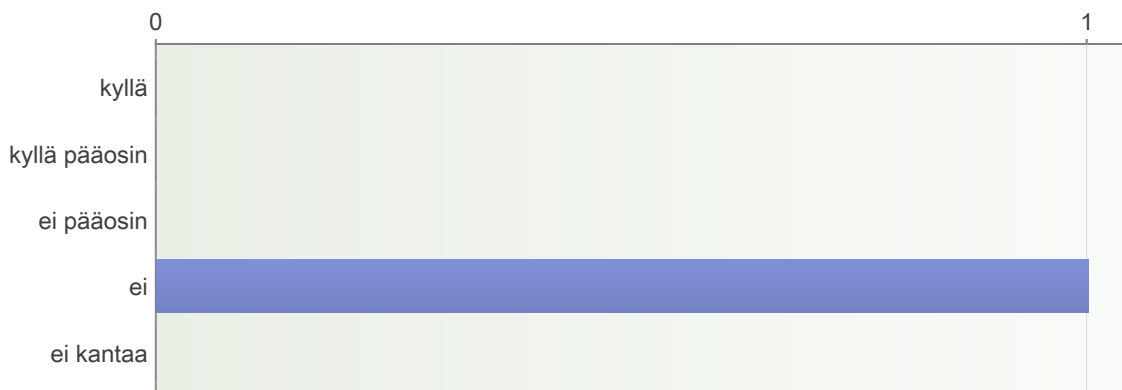
## 72. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskus voi täydentää omaa palveluntuotantoaan ostamalla palveluita pieniltä yrityksiltä jotka voivat toimia sote-keskuksena myös yhteistyösopimuksien tai osuuskunta muodossa.

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

Vastaajien määrä: 1





## 74. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lain vaikutusarvio on tehty pinnallisesti ja puutteellisesti. Valinnanvapauden myötä sote-markkinoiden laajentuminen muuttaa maakuntien asukkaiden käyttäytymistä. Lain suurimpia dynaamisia vaikutuksia ei ole arvioitu riittävästi eikä ole voitu arvioida, koska dynaamiset vaikutukset tulevat monilta osin esille vasta toimeenpanossa. Tämä puoltaa erityisesti uudistuksen asteittaista toteuttamista.

Tehdyissä laskelmissa sote-markkinatoimijoiden osalta on oletettu, että palveluja tuottavat jatkossakin Suomeen rekisteröidyt yritykset Suomessa. Markkinoiden avautuminen mahdollistaa kuitenkin suurten sote-alan ja erityisesti sairaalatoimintaa harjoittavien markkinatoimijoiden rantautumisen maamme sote-markkinoille. Lisäksi asukkaiden oikeutta hakeutua saamaan palveluja toisessa EU-maassa ei ole arvioitu.

Uudistuksen verovaikutukset on laskettu kaavamaisesti tarkistamatta, missä määrin terveys- palvelutuottajat maksavat yhteisöveroa. Uudistuksen kustannuksia lisääviä vaikutuksia on lueteltu lukuisia, mutta näiden kustannusvaikutusta ei ole pääosin tehty.

Lain perustuslainmukaisuuden arviointi on osin puutteellista suhteessa perustuslakivaliokunnan lausuntoon.

Sote- ja maakuntauudistus on ylivoimaisesti suurin maassamme koskaan toteutettu hallinnollinen reformi. Sen menestyksellinen toteuttaminen edellyttää hidasta ja vaihteista etenemistä. Resurssit ja osaaminen ovat rajalliset sekä palvelujen järjestämisen että tuotannon johdon osalta.

Palvelujen saatavuutta ja laatua ei ole syytä vaarantaa liian nopeilla muutoksilla, joihin tuottajilla ei ole edellytyksiä sopeutua. Koska yleisesti tunnustettu tosiasia on, että suurin ongelma sote-palveluihin liittyen on perusterveydenhuollon yhdenvertaisessa saatavuudessa, tulee valinnanvapauden ensimmäinen vaihe kohdistaa ensisijaisesti siihen, siis sote-keskusten käyttöönottoon ja yksityisen tarjonnan tuomiseen julkisen tarjonnan rinnalle.

Mikäli valinnanvapaus laajennetaan heti alkuun koskemaan kaikkia sote-palveluja, kohdentuu markkinatoimijoiden intressi niihin palveluihin, jotka ovat heille riskittömpinä ja taloudellisesti tuottavimpina – oletettavasti erikoissairaanhoidon.

Myös poikkeus- ja kriisiolojen hallintaan liittyvä varautuminen ja valmiuden näkökulma on otettava huomioon uudistuksen vaikutusten arvioinneissa aiempaa paremmin. Kun toiminta siirtyy markkinatoimijoille, on niiden myös vastattava osaltaan valmiuden ylläpidosta.

Yksittäisten palvelumuotojen käyttöönoton vaikutusten monitasoinen arviointi on osin puutteellista. Tämä koskee erityisesti asiakassetelien käytön laajentamista.

Lainsäädäntöhankkeen menestyksellä läpivienti mm. edellyttää perusteellista arviointia terveydenhuollon ammatillisen- ja yliopistollisen peruskoulutuksen sekä ammatillisen jatkokoulutuksen (erikoislääkärikoulutus) toimintaedellytyksien muuttumisesta.

Lisäksi tarvitaan arvio siitä, miten lainsäädäntöhanke vaikuttaa lääketieteellisen tutkimuksen toimintaedellytyksiin. Ei voi olla niin, että ainoastaan julkisella toimijalla on velvoite sekä ammatillisen peruskoulutuksen harjoittelujaksojen että myös erikoiskoulutuksen koulutuksen järjestämiseen. Panostukset tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan tulee olla kaikkien sote-palveluja antavien tahojen (kustannus)vastuulla.

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

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksessa 24 §:ssä maakunnan liikelaitoksen velvollisuudeksi säädetty asiakaseteleiden tarjoaminen varsinkin erikoissairaanhoidossa on suurin riski. Samoin sote-integraation toteuttaminen, jossa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (ESSOTE) on edennyt määrätietoisesti tavoitteiden mukaisesti.

Huolta herättää myös valinnanvapauslain luonnoksen aiheuttamat muutokset koulutusympäristöön. Laissa ei ole yksilöity koulutusvelvoitetta, eikä taattu akateemisen tutkimuksen toimintaedellytyksiä.

Tämä tekee epävarmaksi laadukkaan koulutuksen toteutumisen uudistuvassa palvelurakenteessa. Toimintakentän pirstaloituessa yleisosaajien ja monipuolisen näkemyksen hallitsevien erikoislääkäreiden kouluttaminen vaikeutuu.

Neuvonnan irrottaminen asiakas- ja palveluohjauksesta valinnanvapauslakiluonnoksen esityksen mukaisesti on selkeästi ristiriidassa hallituksen meneillään olevan I&O kärkihankkeen yhden päätavoitteen KAAPON (Keskitetty Alueellinen Asiakas- ja Palveluohjaus) ja Laatusuosituksen Asiakas- ja Palveluohjaus keskiöön -suosituksen kanssa.

lääkäiden asiakas- ja palveluohjausta tulee kehittää I&O-kärkihankkeen hankesuunnitelman mukaisesti yhden luokun periaatteen pohjalta. Keskitetty asiakas- ja potilasohjaus tulee säilyttää yhtenä kokonaisuutena maakunnan vastuulla.

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

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapaus on kannatettava asia. Se tulee yhdistää kuitenkin ensisijaisesti palveluiden toiminnalliseen integraatioon eikä palveluiden tuottamiseen markkinaehtoisesti.

Asukkaiden valinnan mahdollisuuksien tulee kohdistua ensisijaisesti palveluun eikä niinkään palvelun tuottajan valintaan. Lakia on hyvä muuttaa niin, että asiakas voi valita hoidon jatkuvuuden eli hoidostaan vastaavan ammattihenkilön, jolla on valtuudet ja voimavarat huolehtia asiakaskohtaisesti palvelukokonaisuudesta rakentumisesta (care-/case management) ja varmistaa asiakaskohtaisen palvelupolun sujumisen.

Tällöin asiakas siis valitsee hoitavan lääkärin, muun vastuutyöntekijän tai palvelutiimin (hoitaja, lääkäri, sosaalityöntekijä ja palveluohjaaja). Erityisesti tämä korostuu runsaasti apua ja palveluja tarvitsevilla asiakasryhmissä.

Vaihtoehtoisesti asiakas voi valita kuhunkin tilanteeseensa sopivan ammattihenkilön yksittäisen ongelmansa ratkaisemiseksi (yksittäinen terveysongelma tai toimintakyvyn ja arjen sujumisen vaikeus).

Ehdotamme, että valmistelua jatketaan ja lakia yksinkertaistetaan, sen tavoitteen asettelua täsmennetään ja sitä muutetaan asiakaslähtöisemmäksi.

Suoran valinnanvapauden palvelut soveltuvat paremmin perustason kuin erikoistason palveluihin. Jos sote-keskuksiin edellytetään usean alan erikoislääkäri panosta, kuten lakiesityksessä kuvataan, sote-keskuksista tulee "pikkusairaaloita", joista juuri yritetään päästä eroon.

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteeksi on asetettu väestön terveys- ja

hyvinvointierojen kaventaminen sekä hillitä palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvua kolmella miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapauslain tar- koituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Edellä mainituista tavoitteista terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen valinnanvapaus-lakiesitys ei luo edellytyksiä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen valinnanvapauslakiehdotus tuo parannusta, mutta paraneminen toteutuu lähinnä suurempien väestökeskitty- mien alueella eikä siten edesauta yhdenvertaisuuden paranemista.

Esitysluonnoksen 18 §:n mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaviin suoran valinnan palveluihin on maakunnan sisällytettävä maakunnan asukkaiden tarpeita vastaavasti myös konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja ainakin sisätautien, lastentautien, geriatrian ja silmätautien erikoisaloilta.

Lähtökohtaisesti tällainen toimintamalli voisi syventää perus- ja erikoistason palveluiden integraatiota. Osa näiden erikoisalojen toiminnoista edellyttää myös erityisvälineistöä, jonka tarjonnan järjestäminen sosiaali- ja terveyskeskuksiin aiheuttaisi kohtalaisen paljon kustan- nuksia. Konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja antavien erikoisalojen määrittäminen ja laajuus on syytä jättää maakunnan arvioitavaksi.

Esitysluonnoksen 24 §:ssä maakunnan liikelaitoksen velvollisuudeksi on säädetty asiakaseteleiden tarjoaminen. Valtioneuvosto on vuoden 2017 aikana antanut kaksi asetusta, joilla erikoissairaanhoidon toimintoja on keskitetty. Nämä asetukset perustuvat hallitusohjelmaan, ja niillä pyritään toisaalta parantamaan toiminnan laatua ja toisaalta säästämään noin 350 miljoonaa euroa vuosittain.

Edellä mainitut asetukset ovat sidoksissa toisiinsa siten, että leikkaustoiminta rajataan osin yliopistollisiin sairaaloihin ja osin sairaaloihin, joissa on yhteispäivystys. Esitys asiakassetelin käytöstä ja siten toiminnan hajauttamisesta erikoissairaanhoidossa on ristiriidassa em. asetusten kanssa.

Erikoissairaanhoidotoiminnassa on huomattavia, ennen kaikkea laadullisia mutta myös kustannustehokkuuteen liittyviä mittakaavaetuja. Tästä syystä toimintaa on tarkoituksenmukaista keskittää yksiköihin, joissa toimintavolyymit ovat riittävän suuret.

Yliopistolliset sairaalat ja keskussairaalat ovat vastuussa erikoissairaanhoidon päivystystoiminnasta. Päivystys on osa yhteiskunnan turvaverkkoa, jonka avulla kyetään suoriutumaan yksilöllisistä ja laajemmista poikkeustilanteista. Tässä keskeistä on riittävän valmiuden ja osaamisen turvaaminen kaikkina vuorokaudenaikoina (24/7) ja erityisesti ruuhka- ja kriisitilanteiden hoitaminen. Nykyisessä palvelujärjestelmässä päivystävien sairaaloiden kiireetön toiminta muodostaa reservin ruuhkatilanteiden hoitoon. Päivystävissä sairaaloissa tarvitaan 7–8 lääkäriä yhtä lääkäripäivystyspistettä kohti.

Mikäli suunniteltua asiakasseteliä sovellettaisiin liki kaikkeen kiireettömään leikkaustoimintaan, se johtaisi erittäin todennäköisesti lääkäriresurssin siirtymiseen maakunnan liikelaitoksesta yksityisesti kiireetöntä leikkaustoimintaa tarjoaviin yksiköihin vaarantaen samalla päivystysvalmiuden ylläpidon. On myös huomioitava kiireettömän kirurgisen toiminnan volyymien yhteys kirurgiseen päivystysvalmiuteen ja edelleen päivystysasetuksen 18 §:n mukaiseen synnytystoiminnan edellyttämään, erityisesti pehmytosakirurgiseen päivystysvalmiuteen. Vaikka maakunta voisikin asetusluonnoksen mukaan rajata asiakassetelin käyttöön- oton laajuutta, jo se, että asiakkailla on valinnanvapaus myös muuhun kuin asuin maakuntansa liikelaitokseen, johtaisi kiireettömän leikkaustoiminnan hajautumiseen ja yllä mainit- tuihin ylitsepääsemättömiin ongelmiin päivystyspalvelujen järjestämisessä.

Etenkin ikäihmisten osalta asiakas- ja palveluohjaus tulee keskittää kärkihankkeen hankesuunnitelmassa esitetyllä tavalla. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus toimivat verkostomaisesti ja ohjausyksikön fyysiset

toimipisteet voivat sijaita sote-keskuksen yhteydessä

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädettyä lain (HE 15/2017 vp.) 52 §:n mukaan maakunnalla on velvollisuus varautua yhteistyössä alueensa kuntien kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin ja suuronnettomuuksiin normaalioloissa ja poikkeusoloissa. Järjestämislain 52.2 §:n perusteella Maakunnan on varmistettava varautumissuunnittelun avulla palvelujen jatkuvuus myös silloin kun palveluja hankintaa yksityisiltä palvelun tuottajilta tai palvelusetelillä. Tämä voidaan tehdä palvelun tuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin asetettavilla ehdoilla. Mitä laajempaa yksityisten palvelujen käyttö on, sitä tärkeämpää on niiden kapasiteetin ja palvelujen huomioon ottaminen valmiussuunnittelussa. Etelä-Savon maakunnan käsityksen mukaan valinnanvapauslain 36 §:ssä on oltava viittausmääräys järjestämislain 52 §:ään siten, että maakunnan ja maakunnan liikelaitoksen yhteensovittamisvastuuta korostettaisiin myös varautumisen osalta, ja toisaalta palveluntuottajille olisi velvollisuus osallistua valmiussuunnitteluun ja toimintaan häiriötilanteissa ja suuronnettomuuksissa normaalioloissa ja poikkeusoloissa.

Maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kuvaamisesta sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä (sote-järjestämislaki 13 §), miten toteutetaan käytännössä, kun valinnanvapaus voi olla yli maakuntarajojen, ja voi olla erilaisia kriteereitä ja käytäntöjä? Sopimusohjauksen rooli nousee merkittävään rooliin.

Mikäli palveluketjussa havaitaan puutteita, sopimusehtoja voidaan muuttaa tai sopimus voidaan purkaa (43 §, 51 §, 52 §), mutta on hallinnollisesti raskas prosessi. Lakiin tulisi sisällyttää täsmällisempiä säännöksiä maakunnan ja palveluntuottajien välisistä sopimus- ja hyväksymismenettelyistä.

Tiedonhallinta on merkittävässä roolissa ja riski valinnanvapauden onnistumisessa on se, että ei saada valinnanvapauden tiedonhallintapalveluita, saatuja palveluita ja laskutusta varten kaikki toimijat yhdistävät tiedonhallintapalvelut ja ne mahdollistavat tietojärjestelmät riittävän ajoissa kuntoon. Tiedon pitää olla kaikkien saatavilla ja ajantasaista.

Muutamia keskeisiä avoimia kysymyksiä:

- Miten ja missä toteutetaan asiakas/ palvelusuunnitelma, mihin se kirjataan, kuka/mikä tahoo sitä valvoo? Kukin tahoo tuottajasta riippumatta laatii suunnitelman itse, mutta kuitenkin sen olisi oltava yhteinen. Miten tässä kohtaa toteutuu tietosuojat? Miten rakennetaan järjestelmien käyttöoikeudet?
- Missä ja miten seurataan ja hallitaan asiakkaan palveluntuottajavalintaa? - tilanne- tieto; palvelun tuottajalle, järjestäjälle, kansalaiselle - Tietojärjestelmiä ei ole, eikä niitä ole vielä suunnitteilla
- Miten toteutetaan asiakkuuden hallinta kaikkien toimijoiden kesken? Kuka vastaa asiakasprosessista ja sen etenemisestä suunnitellusti? Miten/millä tietojärjestelmällä tilannetta seurataan, jos tiedot ovat vain keskitetyt kanssa (yksilön asiakasprosessin seuraaminen, esim diagnoosiryhmän asiakasprosessien seuraaminen, toimintayksiköiden asiakasprosessien tilanteen seuraaminen). Miten seurataan asiakasprosessien tilannetietoa ja historiaa organisaatiotasolla, alueellisesti (yhteiset alueet) ja kansallisesti

Yleisesti lainsäädännön voimaantulossa pitäisi huomioida tietojärjestelmien määrittelyiden ajankohta, sekä realistinen aikataulu tietojärjestelmien kehitys ja muutostöille. Nyt määrittelyt alkavat, vasta lainsäädännön lausunto vaiheessa, joten tietojärjestelmien kehittäminen, joka tässäkin on mm valinnanvapauden mahdollistaja, on aina myöhässä, suhteessa lain voimaan tulon.

Arkistointiin liittyen:

”Yksityisen palveluntuottajan palvelut sisältävät myös julkiseksi hallintotehtäviksi käsiteltäviä tehtäviä. Palvelut ovat myös maakunnilta tulevan julkisen rahoituksen piirissä. Sen vuoksi tulisi myös yksityisten palveluntuottajien toiminnassa soveltaa hallintolakia, viranomaisten julkisuudesta annettua lakia, arkistolakia,

sähköisestä asioinnista viran- omaistoiminnassa annettua lakia sekä kielilakia, saamen kielilakia ja viittomakielilakia, jollei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.”

Se, että keskeistä asiakirjahallinto- ja arkistotoimea koskevaa lainsäädäntöä sovelletaan myös yksityisiin palvelutuottajiin, on lähtökohtaisesti erittäin järkevää. Epäselväksi tässä jää kuitenkin se, ovatko yksityiset palvelutuottajat arkistolaissa tarkoitettuja arkistonmuo- dostajia. Jollei näin ole täytyisi hallintotehtävien käsittelyssä syntyvien asiakirjallisten tie- tojen siirto järjestää sähköisesti järjestää maakunnalle, kun asian käsittely on päättynyt.

Muussa tapauksessa paperin määrä ei tule tulevaisuudessa yhtään vähenemään

Voimaantuloa on porrastettu, mikä on sinänsä perusteltua, mutta ehdotukseen sisältyy maa- kunnille velvoitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnisty- mistä. 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.

Asiakassuunnitelmien laatimisen edellyttämät tietojärjestelmien toiminnallisuuksia ei ole vielä olemassa. Toimivien tietojärjestelmien tekeminen edellyttää asiakassuunnitelman määrittelytyötä, joka on vasta alussa. Tietojärjestelmiä ei päästä tekemään ennen kuin mää- rittelyt ovat valmiit. Odotettavissa on usean vuoden viive ennen kuin asiakassuunnitelman hyödyt saadaan realisoitua.

## 77. 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.

Vastaajien määrä: 1

- Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

### 2§

10)asiakassetelillä maakunnan (POIS: liikelaitoksen) asiakkaalle myöntämää sitoumusta korvata asiakkaan valitseman palveluntuottajan antaman palvelun kustannukset asiakassetelissä määrättyyn arvoon asti;  
11)henkilökohtaisella budjetilla maakunnan (POIS: liikelaitoksen) asiakkaalle hänen palvelutarpeensa sekä palvelujen kustannusten perusteella myöntämää sitoumusta korvata palveluja asiakkaan valitsemien palveluntuottajien tuottamana maakunnan ennalta määräämään arvoon asti.

### 5 § Asiakassuunnitelma

”Asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella tarvittaessa asiakassuunnitelma.

Asiakassuunnitelmassa on kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveysterveystoimet tuotantovastuusta riippumatta.

Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiak- kaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden.”

Tämä pykälän tarkoitus on hyvä, mikäli § 5 asiakassuunnitelma korvaa nykyllä lainsäädännön monet eri suunnitelmat ja asiakkaalla jatkossa oli vain yksi yhteinen suunnitelma, jossa on kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveysterveystoimet riippumatta siitä, kuka palvelut tuottaisi. Tietojärjestelmien tulee mahdollistaa yhteisen asiakassuunnitelman tekeminen ja tietojen näkeminen säilyttäen tietosuojavelvoitteet. Uudistuksen vaikutukset edellyttävät maakunnilta tarkkaa suunnittelua siitä, miten ne tulevat toteuttamaan valinnanvapauslainsäädäntöä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen edellyttää onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota.

Valinnanvapaus esitysluonnos ei anna tarkkaa kuvaa, miten maakunta voisi moniportaisessa tuottajarakenteessa varmistaa tarvittavan palveluintegraation. Maakunnalla palveluiden järjestäjänä on kapea mahdollisuus ohjata tai käyttää päätösvaltaa suoran valinnan palvelujen tai maksusetelillä palveluita tuottaviin toimijoihin. Pelkkä yhteinen asiakassuunnitelma ei takaa palveluiden integraation toteutumista. Tätä tulee

täsmentää.

7 § 2. mom.

Muissa kuin suoran valinnan palveluissa asiakkaalla on lisäksi oikeus valita:

1) maakunnan (POIS: liikelaitoksen) antaman asiakassetelin perusteella palveluntuottaja 5 luvussa säädetyllä tavalla; sekä

2) maakunnan (POIS: liikelaitoksen) päättämän henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluntuottaja sekä vaikuttaa palvelujen sisältöön 6 luvussa säädetyllä tavalla.

18 §

Poistetaan 2. momentti.

3. mom: Rajataan suunhoidon yksikön tuottamat palvelut hammaslääketieteen alaan kuuluviin palveluihin.

24 §

Poistetaan 1. mom kohdat 8-11.

Poistetaan tarpeettomana 3. momentti (kun kohdat 10–11 poistettu 1. momentista)

5. mom: Asiakassetelin arvo ei saa ylittää maakunnan liikelaitokselle vastaavasta palvelusta syntyviä tuotantokustannuksia.

25 § 2. mom.

Jos edellytykset asiakassetelipalvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, eikä asiakassetelin antamiselle ole estettä, maakunnan on tarjottava asiakkaalle palveluun asiakasseteli.

26 § 1. mom.

Asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi haluamansa palveluntuottaja, jonka jokin maakunta on hyväksynyt palveluntuottajaksi.

28 § 1. mom.

Poistetaan ehto, jonka mukaan palvelua ei voi saada maakunnan liikelaitoksen tuottamana.

39 § 1. mom.

Suoran valinnan palveluntuottajalla on oltava riittävä osaaminen ja muut palveluntuottajalain 2 luvussa tarkoitetut toimintaedellytykset, jotka turvaavat suoran valinnan palvelujen asianmukaisen tuotannon.

46 § 2. mom.

Maakunta voi ennen hyväksymispäätöstä tarkastaa suoran valinnan palveluntuottajan osaamisen, toiminnan ja palveluyksiköiden toimitilat.

59 § 1. mom.

Suoran valinnan sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin palveluja tuottavan palveluntuottajan on annettava maakunnalle tiedot asiakkaista, asiakkaille annetuista palveluista, ja palvelujen vaikutuksista sen mukaan, kun maakunta niitä pyytää.

60 §

Lisäksi palveluntuottaja vastaa maakunnalle palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista samoin periaattein kuin tuotevastuulaissa määritetään.

Lisätään 2. momentti, jossa määritetään asetuksenanto-oikeus.

71 § 1. mom.

Maakunta päättää palveluntuottajille asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavista palveluista maksettavista korvauksista ja asiakasseteliin mahdollisesti liitettävästä kannustinperusteisesta osuudesta.

71 § 2. mom.

Maakunta korvaa palveluntuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa maakunnan myöntämällä asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla.

71 § 4. mom.

Palveluntuottajan on toimitettava tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin myöntäneelle maakunnalle. Maakunta suorittaa korvauksen viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palveluntuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista.

85 §

Maakunnan on otettava käyttöön asiakasseteli 24 §:n 1 momentin 1–7 kohdassa tarkoitettujen palvelujen tuottamisessa viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2021 alkaen. Asiakasseteliä voidaan käyttää aikaisemminkin maakunnan päättämässä palveluissa ja maakunnan päättämässä laajuudessa.

88 §

Poistetaan 3. ja 4. momentit (asiakkaiden pakkolistaaminen 2023 alusta).

91 § 1. mom.

Asiakassetelipalvelujen ja henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2018—2020.