

# FI lausuntopyyntö VV

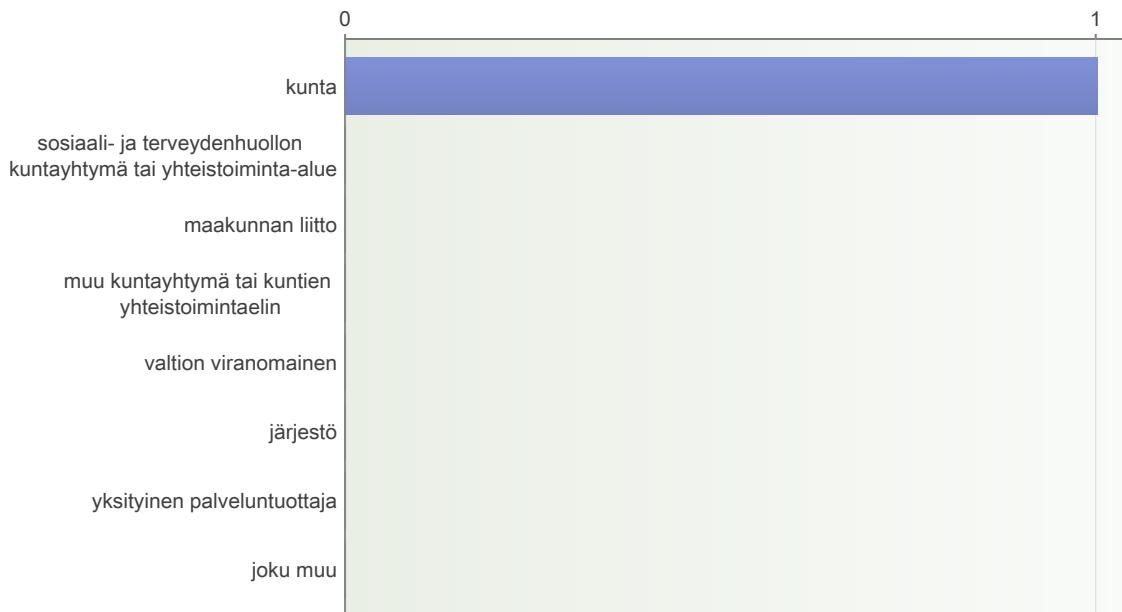
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Oulun kaupunki	Tapio Kangas	Kirsti Ylitalo-Katajisto	20.3.2017	Kaupunginhallitus

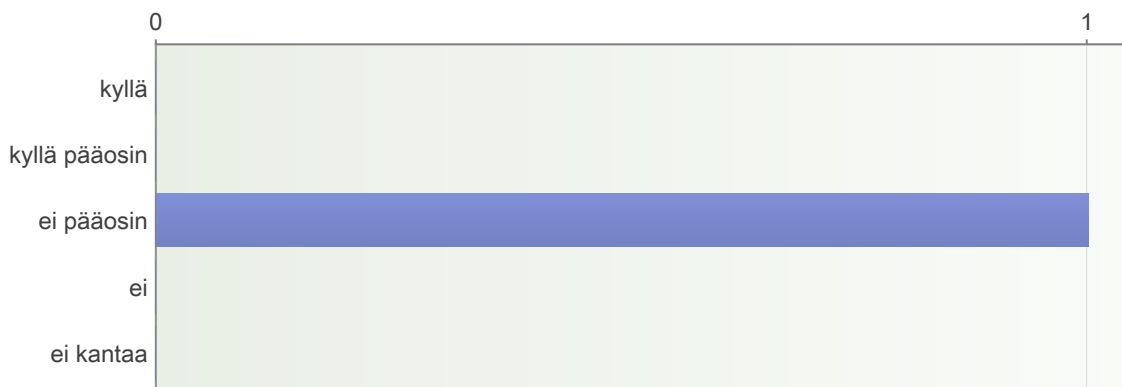
## 2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



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

Vastaajien määrä: 1



#### 4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lausuntopyyntöön kohteena olevalla hallituksen esityksellä on tarkoitus edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Asiakkaan valinnanvapauden laajeneminen on kannatettava uudistus. Todellisten valinnanmahdollisuuksien näkökulmasta ei yhdenvertaisuus kuitenkaan käytännössä tule helposti toteutumaan asutuskeskusten ulkopuolella ja harvaan asutuilla alueilla samassa tasossa kuin kaupunkikeskuksissa. Esimerkiksi Oulun seudulla on jo nykyisellään vahva yksityinen palvelutarjonta ja kuntalaisilla uudistuksen myötä tosiasiallinen mahdollisuus valinnanvapauteen. Koko Pohjois-Pohjanmaata tai Lappia ajateltaessa etäisyydet ja väestömäärä asettaa enenevät rajoitteet kuntalaisen yhdenvertaisuuden toteutumiselle. Vastaavanlaista yksityistä palvelutarjontaa ole saatavilla eikä todennäköisesti synnykään väestömäärän vähäisyyden vuoksi.

Pelkkä palveluiden saatavuus ei ratkaise väestön terveys- ja hyvinvointieroja. Saatavuuden parantuessa on riskinä, että lisääntyvä tarjonta ja kilpailu asiakkaista luovat lisäkysyntää niissä palveluissa, joissa vaikuttavuuden ja tuotetun terveys- ja hyvinvointihyödyn näkökulmasta se ei ole tarkoituksenmukaista. Esim. nopea pääsy lääkärille ilman hoidon tarpeen arviota voi sinänsä parantaa koettua saatavuutta ja väestön tyytyväisyyttä, mutta toisaalta ohjata resursseja esim. itsestään paranevien infektioiden hoitoon vaikuttavammasta pitkäaikaissairauksien seurannasta tai paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudesta. Mikäli maakunta ei onnistu sopimus- ja tavoiteohjauksessaan, vaikuttavuuden määrittämisessä ja arvioinnissa, tuottajakorvausten määrittelyssä ja mahdollisessa kannustinjärjestelmässä, on vaarana, että eniten palveluita tarvitsevat ja heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset jäävät vaille hyvää ja vaikuttavaa palvelua, tuottajien pyrkiessä ohjaamaan heidät jonkin toisen tahon vastuulle. Tämä voi jopa lisätä sekä kustannuksia että terveys- ja hyvinvointieroja entisestään. Esitys ei takaa maakunnalle riittäviä ohjauskeinoja niin palvelun laadun, saatavuuden kuin talouden osalta.

Väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen lisäksi lukuisia muiden sektorien ja peruskuntiin jäävien toimintojen yhteistyötä ja yhteisiä toimenpiteitä. Ohjausjärjestelmän ja rahoituksen tulee tukea ja kannustaa myös jatkossa eri toimijoita yhteistyöhön väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi.

Uudistuksessa työterveyshuollon sairaanhoidon ja opiskelijoiden rinnakkaisen sairaanhoidon (YTHS) jäädessä valinnanvapausjärjestelmän ulkopuolelle, työssäkäyvä väestö ja korkeakouluopiskelijat ovat edelleen paremmassa asemassa kuin muut väestönosat, jotka kuitenkin ovat usein enemmän ja monimuotoisempien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeessa.

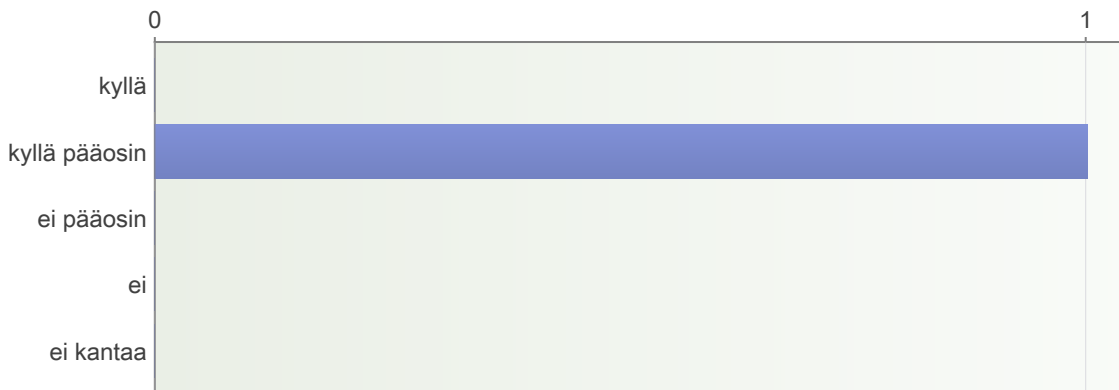
Kansallisella tasolla yhdenvertaisuus voi lisääntyä, kun monikanavainen rahoitus korvataan maakuntien kautta tapahtuvalla tarveperusteisella rahoituksella. Maakuntajärjestäjän määrittellessä palvelukokonaisuuksien sisällön, kriteerit, vaadittavan laadun ja valvoessa järjestelmää, voidaan olettaa, että kansalaisten palvelu tulee nykyistä tasalaatuisemmaksi. Kansalaisen näkökulmasta uudistus lähtökohtaisesti mahdollistaa kansalaisille taloudellisesta asemasta riippumatta yhdenvertaiset palvelut ja mahdollisuuden valita haluamansa järjestelmässä mukana oleva tuottaja.

Jatkossa keskeistä on, että maakunnalla järjestäjänä on käytössään sellaiset ohjaus- ja seurantajärjestelmät, että eri tuotantomuodot ja -tavat saadaan toteuttamamaan samaa tavoitetta ja monitahoisen

palvelujärjestelmän vaikuttavuus kokonaisuutenaan paranee. Jos tämä ei toteudu jo siirtymävaiheessa, on riskinä palvelujärjestelmän pirstoutumisen myötä lisääntyvät kustannukset. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta järjestäjällä tulisi olla riittävät ohjauskeinot myös sen suhteen, että palvelut kansalaisten näkökulmasta muotoutuisivat myös alueelliselta saavutettavuudeltaan sellaisiksi, että aito valinnanvapaus toteutuisi mahdollisimman laajalle väestönosalle.

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

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

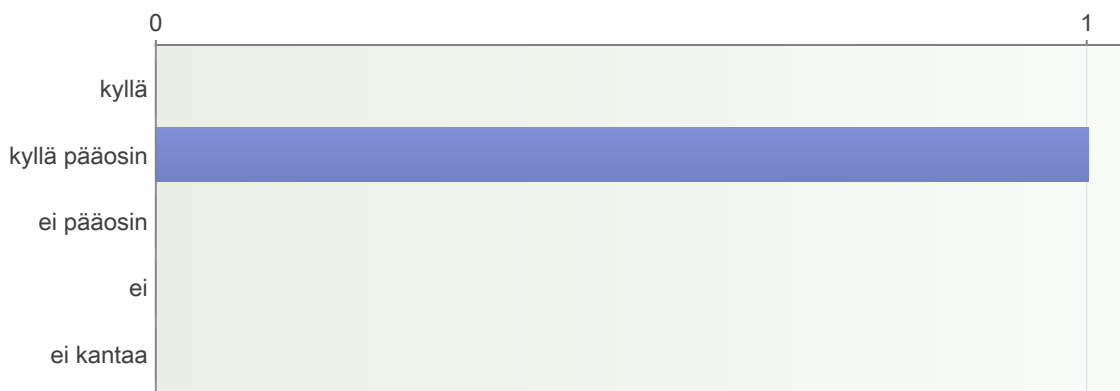
- Valinnanvapauslainsäädäntö lähtökohtaisesti parantaa asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa. Asiakkaalla tulee olemaan oikeus valita niin palvelun tuottaja, tämän toimipiste kuin palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden ryhmä, laissa säädetyin tarkemmin edellytyksin.

Näin suuressa muutoksessa asiakastason päätöksenteon tueksi tulee kansalaisille kyetä tarjoamaan ennakoivasti ja riittävästi selkokielistä ja reaaliaikaista tietoa valinnanvapauden vaihtoehtoista ja palvelujen vaikuttavuudesta sekä laadusta, jotta kaikilla tahoilla on selkeä ymmärrys eri toimijoiden rooleista ja vastuista. Osalle kansalaisia tulisi samaan aikaan useita täysin uusia elementtejä valinnanvapauden toteuttamiseen; suora valinta, asiakasseteli, maksuseteli ja henkilökohtainen budjetti. Maakunnan liikelaitoksessa ja sote-keskuksessa tapahtuvat ohjauksen, neuvonnan ja palveluohjauksen rooli ja velvoite yhteistyöhön korostuvat. Vastuutyöntekijöiden merkitys on suuri erityisesti heikoimmassa asemassa oleville ja monimutkaisimpien palvelukokonaisuuksien asiakkaille. Ehdotettu päätöksentekoa tukevan henkilön rooli on epäselvä, mitä oikeuksia hänellä on ja mikä taho vastaa korvauksista sekä mikä rooli maakunnalla on tosiasiallisena päätöksentekijä tukihenkilöstä.

Valinnanvapautta tukevien työkalujen ja tietojärjestelmien käyttöön saattaminen ja kansalaisten riittävä muu informoiminen tuottajien objektiiviseksi vertailemiseksi edellyttää mittavaa kehitystyötä, jonka vastuunjako on vielä epäselvä. Aikataulullisesti on haasteellista saattaa valinnanvapautta tukevat järjestelmät käyttöön ainakaan lainsäädännön suunnitellun voimaantulon aikataulussa. Mikäli valinnanvapautta tukevia järjestelmiä ei saada tuotantokäyttöön ajoissa, on riskinä että kansalaiset joutuvat tekemään valintansa erityyppisten mainoskampanjoiden perusteella, saamatta todellista tietoa laadusta ja vaikuttavuudesta valintansa tueksi.

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

Vastaajien määrä: 1



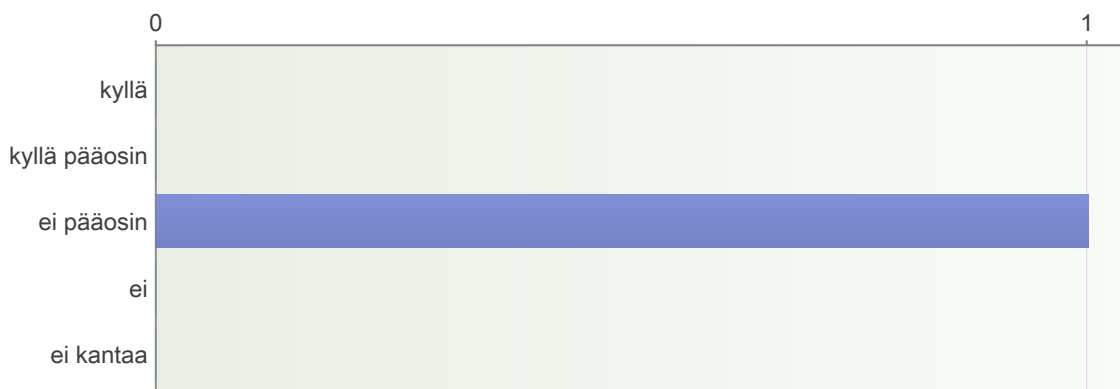
### 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Suurin osa väestöstä kykenee hakeutumaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun, kun riittävästi tietoa palveluista on tarjolla. Asiakkaan tiedonsaanti sekä kyky arvioida tietoon perustuvia vaihtoehtoja vaihtelevat kuitenkin väestöryhmittäin, mikä tulee huomioida erityisesti ohjauksessa ja neuvonnassa, jota on oltava tarjolla eri muodoissa. Lakiesitys on oikean suuntainen sen suhteen, että nimenomaan sote - keskuksien osalta ohjauksen ja neuvonnan merkitystä on korostettu.

### 9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitettuja palveluita?

Vastaajien määrä: 1



## 10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksessa esitetty malli integraation toteutumiseksi on haastava. Palvelujen ja toiminnan integraatio ei käytännössä toteudu ja tietointegraation toteutuminen on epävarmaa. Integraatiosta vastaavat osaltaan sekä järjestäjä että kukin palvelukokonaisuuden toteuttamiseen osallistuva tuottaja.

Integraation näkökulmasta sote – keskuksien tulisi joko lainsäädännöllisesti tai maakunnan päätöksellä velvoittaa toteuttamaan varsin laajasti ja monipuolisesti kansalaisten tarvitsemia sosiaali- ja terveyspalveluita. Voiko kuntalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta sote-keskusten palvelujen sisältö olla erilainen maakuntien sisällä tai välillä? Oulun kaupungin alustavat kokemukset kattavien sote - palveluiden hyvinvointikeskuksista ovat rohkaisevia sekä vaikuttavien palveluiden että kokonaiskustannusten hallinnan osalta. Sote - keskuksen tulisi näyttäytyä kansalaisen näkökulmasta mahdollisimman yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena riippumatta siitä, että varsinaisten sote – keskuksen palveluiden lisäksi toiminnallisessa kokonaisuudessa voisi toimia myös esim. liikelaitoksen toimintoja (palveluohjaus, lastensuojelu jne.). Lainsäädännössä on varmistettava integraation edistämiseksi, että ehdotettujen eri toimijoiden toimintoja voi sijaita samoissa kiinteistöissä toiminnallisena kokonaisuutena.

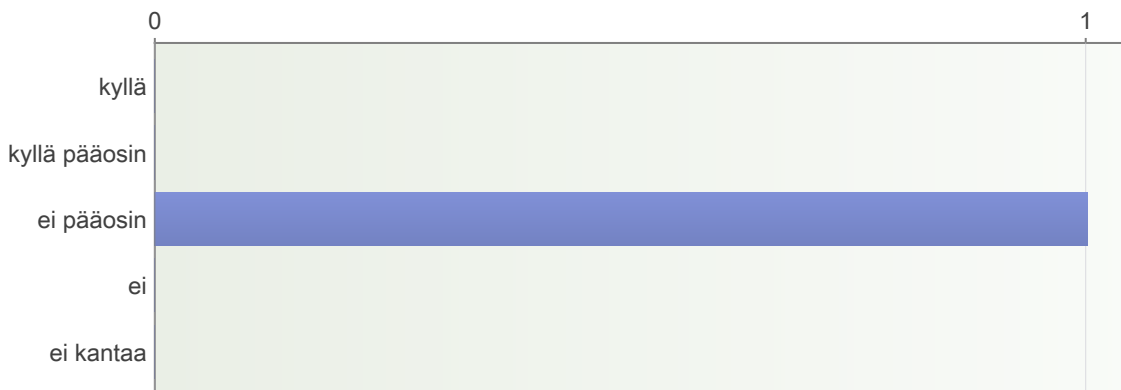
Vaade isommista palvelukokonaisuuksista vastaamiselle sote – keskuksissa, on todennäköisesti isoille palveluntuottajille helpompaa ja riskittömämpää toteuttaa, mutta verkostoitumalla ja yhteistyösopimuksin myös pienemmällä ja keskisuurilla toimijoilla on mahdollisuus päästä markkinoille.

Ristiriitaista on se, että lakiluonnoksen mukaan päävastuun integraation toteutumisesta kantaa maakunta, jolla ei kuitenkaan ole käytännössä keinoja puuttua yksittäisen kansalaisen palvelukokonaisuuden toteutumiseen. Yksittäisen kansalaisen osalta tärkeämmässä roolissa ovat eri tuottajat sekä tuottajien nimeämät vastuutyöntekijät, omahoitajat ja – lääkärit jne. Riski, että asiakaslähtöinen palvelujen integraatio kuntien palvelujen, eri tuottajien, tasojen ja tuotantotapojen mallissa toteutuu huonosti, on merkittävä. Jotta yhteinen asiakasvastuu ja integraatio käytännössä toteutuvat, niin tulee sote-keskuksilta edellyttää asiakasvastaavan nimeämistä vastinpariksi liikelaitoksen palveluohjaukselle, jolla on kokonaiskoordinaatio. Välineenä toimisi yhteinen asiakassuunnitelma. Myös palvelusopimuksissa tulisi tarkasti määritellä, mitkä ovat erityisesti integraatioasiakkaiden osalta esim. sote- keskuksen vastuutyöntekijän ja maakunnan liikelaitoksen palveluohjauksen roolit ja vastuut. Näin turvattaisiin saumaton tiedon kulku ja vastuut olisivat selkeät niin eri toimijoille kuin myös asiakkaalle.

Koska integraatio perustuu yhteiseen, reaaliaikaiseen asiakastason tietoon ja asiakassuunnitelmaan, tulee niitä tukevien tietojärjestelmäratkaisujen olla käytössä ennen lainsäädännön täysivaltaista toteutumista. Muutoin on riskinä, että vaikuttava, integroitu, asiakaslähtöinen palvelukokonaisuus epäonnistuu. Vaadittavan ICT-järjestelmien kehitystyön näkökulmasta lakiesityksen aikataulu on epärealistinen (ks. kyselyn lopussa tarkemmin ICT:stä).

## 11. 5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapaus- ja monituottaja - mallilla tavoitellaan merkittävää kustannusten kasvun taittumista. Palvelutuotanto järjestäytyy uudella tavalla yritysten tuottamien sote-keskusten tullessa julkisesti rahoitetuksi. Suurin muutos tullaan näkemään kaupunkiseuduilla, jossa on jo valmiiksi yksityisiä toimijoita keskeisillä sijainneilla. Merkittävin järjestäjän kustannusriski on kaupunkiseuduilla varsinkin käynnistämävaiheessa ns. passiivisten kuntalaisten kohdalla, jotka lakiesityksen mukaan tulee järjestäjän toimesta listata saavutettavuuden mukaan lähimpään sote-keskukseen.

Valinnanvapausmallin käynnistäminen lisännee alkuvaiheessa erityisesti hallinnollisia kustannuksia. Resursseja on väistämättä ohjattava tiedon- ja tietojärjestelmien yhteensovittamiseen ja kehittämiseen sekä järjestäjän sopimusohjaus- ja korvausmallin luomiseen. Mm. palvelukokonaisuudet, palveluiden sisältö ja laatu on kuvattava sekä sopimus- ja korvausjärjestelmä kehitettävä erittäin lyhyessä aikataulussa, käytännössä jo vuoden 2018 alkupuolella, mikäli lakiluonnoksen aikataulusta yritetään pitää kiinni. Kiireellinen aikataulu on suuri toiminnallinen ja taloudellinen riski. Mikäli tuottajien korvausten määrittelyssä epäonnistutaan, voi se johtaa epäoikeudenmukaisuuksiin ja korvaustason nousuun. Tämä puolestaan saattaa luoda paineita asiakasmaksujen korottamiselle, mikäli maakunnan valtiolta tarveperusteisesti saama rahoitus ei riitä järjestämävastuun kantamiseen.

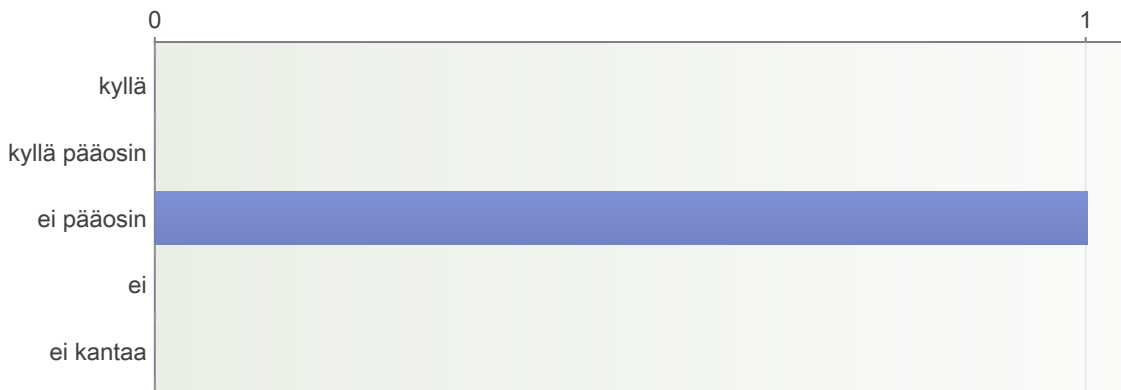
Julkiselle palvelutuotannolle tuo valinnanvapausmallin nopea aikataulu erittäin suuren taloudellisen riskin sekä yhtiöittämisprosessin että tuotannon sopeuttamisen osalta. Kustannukset ovat lopulta kuitenkin maakuntakonsernin vastuulla. Valmisteluajataulun kiireellisyyden vuoksi maakunnan perustamat yhtiöt eivät ehdi valmistautumaan markkinoilla tapahtuvaan palvelutuotantoon. Seurauksena voi syntyä merkittäviä kustannuksia ja yhtiöiden konkursseja.

Palveluiden harmonisointi niin valtakunnallisesti kuin maakunnan tasolla pitää onnistua toteuttamaan hallitusti. Oulun kaupungin kokemukset monikuntaliitoksesta osoittavat riskin kustannusten merkittävään nousuun muutosvaiheessa, mikäli palveluiden saatavuuskriteerit, sisältö, kattavuus ja laatu harmonisoidaan korkeimman palvelutason mukaan yhteensopivaksi.

Pidemmällä tähtäimellä palveluiden saatavuuden paraneminen, räätälöidyt ja asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet, integraatiopotentialin hyödyntäminen ja kehittyvät uudet toimintamallit sekä digitalisaation mahdollisuudet johtanevat odotettuun kustannusten hillintään. Maakunnalla tulisi olla kuitenkin riittävästi aikaa tehdä vaikuttava ja tietoon perustuva palvelustrategia ja sen toteuttamissuunnitelma, jotta tavoitteeseen päästäisiin.

### 13. 6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1



### 14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

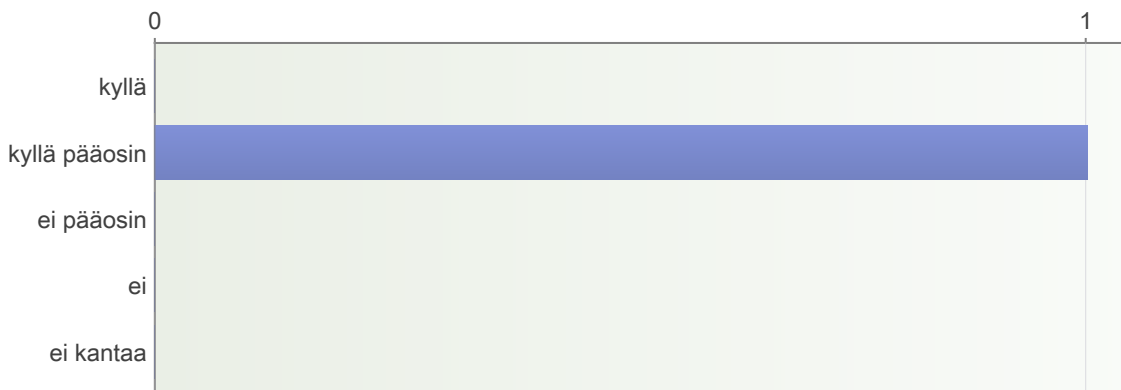
- Lakiluonnoksessa on kuvattu ja yksilöity käytettävissä olevat palvelujen toteuttajat ja järjestämistavat. Maakunnalle ei jää merkittäviä mahdollisuuksia käyttää omaa harkintaa. Lisäksi valtiolla säilyy merkittävä asetuksen antovalta toteutuksen ohjaamiseen. Esimerkiksi 15 %:n minimivaatimukset tyyppiset rajaukset tulisi poistaa.

Valtion tiukka toiminnallinen ja taloudellinen ohjaus sekä maakunnan rahoitusmalli vähentävät merkittävästi maakunnan omaa päätösvaltaa.

Kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia on runsaasti: suorat vaalit, aloiteoikeus, neuvoa-antava kansanäänestys, keskustelu- ja kuulemistilaisuudet, nuorisovaltuusto, vanhus- ja vammaisneuvostot, kielivähemmistöjen vaikuttamistoimielin. Näiden tosiasiallinen merkitys jää nähtäväksi maakuntien käynnistyttyä.

15. 7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

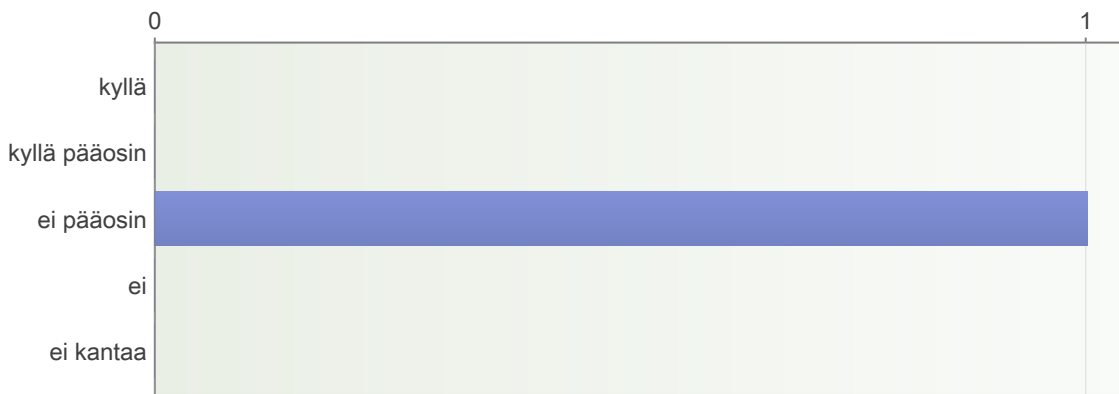
- Esitetty valinnanvapausmalli sinänsä mahdollistaa palvelujen innovatiivisen kehittämisen. Malli tuo kansalaisten näkökulmasta parannuksia nykyiseen jäykkään ja osin yksipuoliseen palvelutuotantoon ja toimintatapoihin. Esimerkiksi aukioloaikojen laajentumista voinee pitää todennäköisenä.

Maakunta määrittelee kullekin valinnanvapauselementille sisällöt ja vaadittavan (minimi) laadun sekä yhtenäisen hinnoittelun. Mikäli nämä määrittelyt ovat liian yksityiskohtaisia ja rajoittavia, on riski sille, että palveluntuottajien innovatiivisuutta rajoitetaan ja palvelumarkkinoiden kehitys köyhtyy. Palveluntuottajille pitäisi jättää riittävästi liikkumavaraa kehittää ja kokeilla täysin uusia palvelutapoja, kunhan vaikuttavuus, asiakasturvallisuus ja kokonaiskustannustehokkuus voidaan varmistaa. Sopimusohjauksella, korvausmallilla ja kannustimilla ja myös mm. substanssilainsäädännön muutoksilla voidaan tukea esim. monipuolisten sähköisten palveluiden kehittämistä ja käyttöönottoa.

17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista. 8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1





18. Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Ei vastauksia.

### 19. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

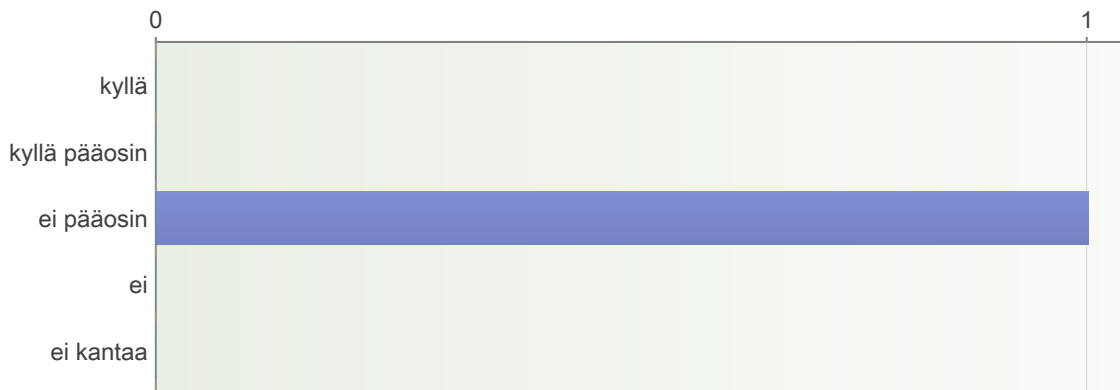
- Sote-keskuksen palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelyjen tarkentaminen on tarpeen. Valinnanvapauden piirissä olevissa sote - keskuksissa tulisi olla jo alkuvaiheessa saatavissa perustason sosiaali- ja terveyspalvelut, joihin kuuluvat esimerkiksi shl- mukainen perhetyö, neuvolapalvelut- sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Esitetty palveluvalikoima on liian kapea toteuttaakseen asiakaslähtöistä integraatiota ja perustason palveluiden vahvistamisen näkökulmaa. Oulun kaupungilla on hyviä kokemuksia laaja-alaisista, monialaisista ja – ammatillisista hyvinvointikeskuksista, joiden yhtenä perustehtävänä on huolehtia myös poikkitoiminnallisesta yhteistyöstä väestövastuun periaatteella muiden toimijoiden kanssa. Tämä sama tehtävä tulisi olla myös sote - keskuksilla.

Sosiaalipalvelujen osalta tulisi asiakkaiden joustavan palvelun näkökulmasta keventää hallintopäätösten tekemistä siten, että matalan kynnyksen palvelut on mahdollista saada sote-keskuksessa ilman hallintopäätöstä, esim. lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö. Jatkossa myös muitakin sosiaalipalveluita tulisi olla mahdollisuus toteuttaa osana sote - keskusten palveluita, jotta ei jouduta tilanteeseen, jossa sosiaalipalvelut eriyvät maakunnan liikelaitoksen toiminnaksi ja terveydenhuollon palveluiden pääpaino on sote - keskuksissa. Asiakkaan näkökulmasta palvelukokonaisuudet ovat vaarassa tällöin eriytyä ja palveluihin voi tulla turhia viiveitä, kun asiakkaan asiaa hoidetaan useammassa paikassa.

Päivystystä ja erikoissairaanhoidoa koskeva lakiuudistus ja valinnanvapauslaki ovat valmiina eri aikaan ja aiheuttavat käytännön ongelmia, koska näiden lakien sisällöllistä yhteensopivuutta ei ole määritelty. Kunnolliset määrittelyt hyödyttäisivät erityisesti ensihoidon, päivystyksen ja kiireellisen sekä kiireettömän hoidon rajapinnoissa. Käytännössä selkeyttämistä tarvitsee myös maakunnan liikelaitoksen vastuu palveluiden turvaamisessa ja palvelutarpeen määrittelyssä (lähetteen hyväksyminen) kiiretapauksissa ja erityisesti ns. aukioloaikojen ulkopuolisena aikana. Asiakkaan palvelu ei ole, kuten lakiesityksessä on kuvattu erillisiä osasia, vaan esimerkiksi kotihoito tai tehostettu palveluasuminen tarvitsee tuekseen säännöllistä lääkäripalvelua sekä kiireellisissä tapauksissa kiireellistä hoidon tarpeen arviointia ja diagnostisia tukipalveluita. Näiden palveluiden rajapintoja, vastuita ja yhteensovittamista ei lainsäädännössä ole kuvattu. Lisäksi ei ole määritelty eri palveluntuottajien ja maakunnan henkilökunnan vastuita päivystyksen ja aukioloaikojen ulkopuolisen toiminnan turvaamisen resursoinnissa.

## 20. 8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



## 21. Vapaamuotoiset huomiot.

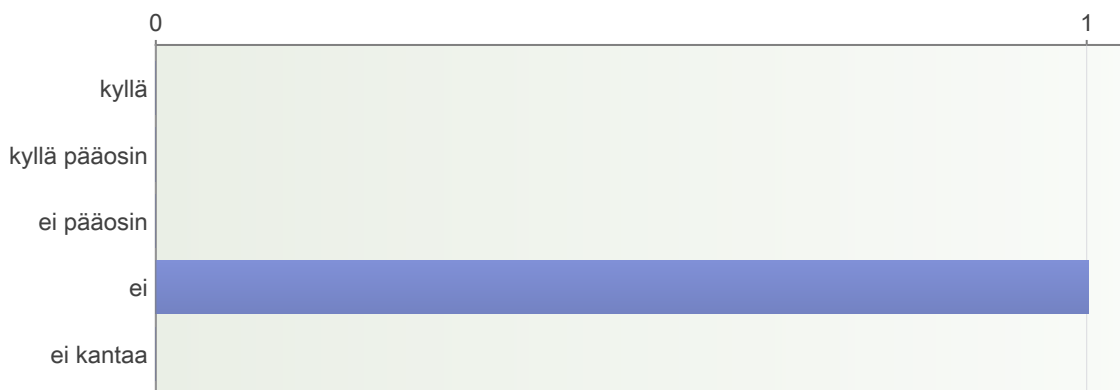
Vastaajien määrä: 1

- Maksuseteli on yritys lisätä valinnanvapautta asiakkaalle myös sote - keskuksen valinnan jälkeen. Periaate, että maksuseteli kuuluisi sote -keskuksen kapitaatioon, on sinällään oikeansuuntainen, koska se ei luo lisäkysyntää. Maksuseteli myös mahdollistaa monituottajuuden toteutumisen ja asiakkaan valinnanvapauden myös sote- keskuksen sisällä. Esitetty maksusetelimalli vaikuttaa irralliselta ja hyvin hankalasti hallittavissa ja ohjattavissa olevalta sekä järjestäjän että sote – keskus- tuottajan näkökulmasta. Maksusetelipalvelu voi jäädä ulkopuolelle järjestäjän vastuulla olevasta kokonaispalveluketjusta, koska järjestäjällä ja sote-keskus- tuottajalla kummallakaan ei käytännössä ole mahdollisuutta vaikuttaa asiakkaan valitseman maksusetelituottajan toimintaan, koska asiakkaalla on oikeus valita palvelutuottajalain 10 § mukaisessa rekisterissä oleva palvelu mistä tahansa Suomesta. Maksuseteli ei myöskään täytä perinteisen alihankinnan tunnusmerkkejä, koska palvelusta kokonaisvastuussa oleva tuottaja (sote- keskus) ei voi vaikuttaa asiakkaan suoraan valitseman palvelun sisältöön tai laatuun.

Maksusetelin piiriin kuuluvat palvelut ja käytännön toteutus on lakiluonnoksessa ja sen yksityiskohtaisissa perusteissa puutteellisesti esitetty ja maksusetelin käyttöönotto nyt esitetyssä muodossa tulisikin ottaa uudelleen valmisteltavaksi. Harkita tulisi jatkovalmistelussa, onko järjestäjällä mahdollisuus vaikuttaa maksusetelipalveluihin, esim. sääntökirjan muodossa?

## 22. 8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



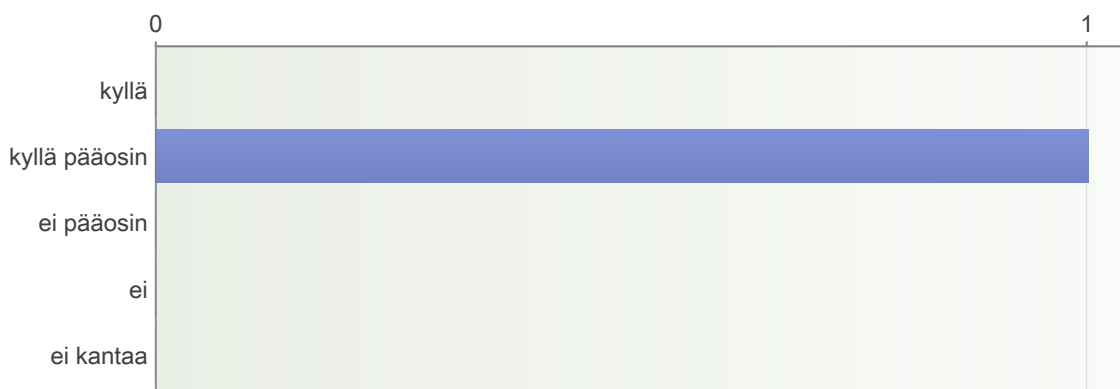
## 23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskus- tuottajalla ei käytännössä ole mahdollisuutta vaikuttaa asiakkaan valitseman maksusetelituottajan laatuun ja vaikuttavuuteen, koska asiakkaalla on oikeus valita palvelutuottajalain 10 § mukaisessa rekisterissä oleva palvelu mistä tahansa Suomesta. Maksuseteli ei myöskään täytä perinteisen alihankinnan tunnusmerkkejä, koska palvelusta kokonaisvastuussa oleva tuottaja (sote- keskus) ei voi vaikuttaa asiakkaan suoraan valitseman palvelun sisältöön tai laatuun. Sote - keskus kuitenkin vastaa aina kokonaisuudesta, mikä on ristiriidassa sen suhteen, että sote- keskuksen rooliksi jää käytännössä palvelun hinnan määrittäminen. Ristiriitaista ja sote- keskus-tuottajan taloudellista riskiä lisäävää on myös se, että suoran valinnan tuottajan pitää aina voida tarjota myös maksuseteli vaihtoehtona, vaikka se tuottaa ko. palvelua myös itse. Taloudellinen riski oman toiminnan vajaakäytöstä jää siis sote-keskus – tuottajalle katettavaksi kapitaatiosta, koska asiakas voi käyttää myös muuta palveluntuottajaa kuin valitsemaansa sote-keskusta.

## 24. 8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1



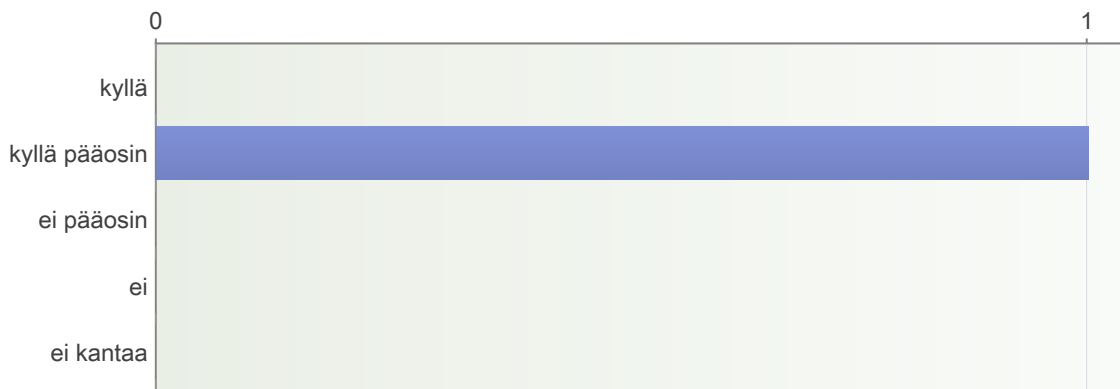
## 25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maksusetelijärjestelmä varmistaa asiakkaan joustavan palvelun saamisen silloin kun sote- keskus ei itse tuota suoran valinnan piiriin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Palveluiden integraation ja vaikuttavuuden näkökulmasta maksusetelimalli ei kaikissa tilanteissa välttämättä johda asiakkaan hoidon kannalta vaikuttavimpaan lopputulokseen.

## 26. 9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Vastaajien määrä: 1



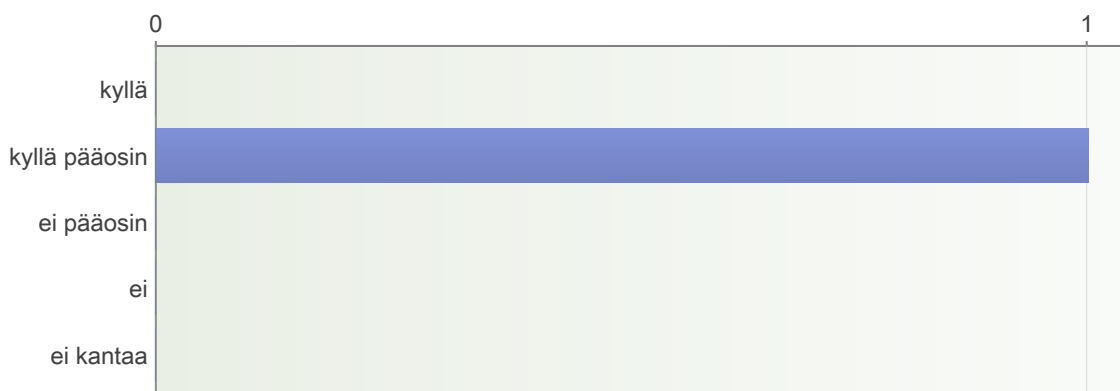
## 27. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaalle tarjottava tieto ja asiakkaan oma kyvykyys valinnan tueksi ratkaisee paljon. Onko riittävästi tietoa palveluiden laadusta ja mitä muita arviointiperusteita asiakkaalla on käytettävissä, ohjaa asiakkaan valintaa. Parhaiten asiakas kykenee valitsemaan palvelukokemuksen, palvelun saatavuuden ja saavutettavuuden perusteella. Asiakkaalle vaikeita arviointiperusteita ovat palveluiden turvallisuus, vaikuttavuus, tehokkuus ja tasa-arvoisuus, joista myös vertailukelpoisen tiedon saaminen on vaikeaa.

28. 10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



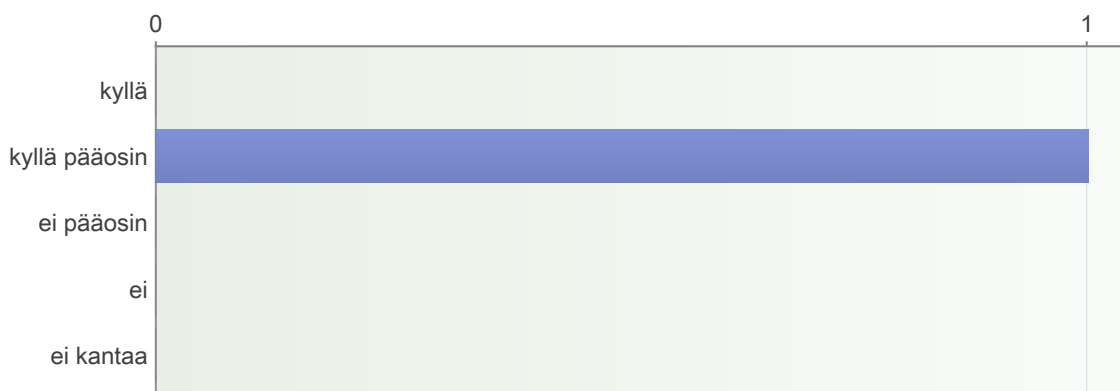
29. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteli vastaa pitkälle vakiintunutta nykyistä palvelusetelikäytäntöä. Asiakasseteli on toimiva asiakkaan valinnanvapauden ja itsemääräämisen toteuttamisen muoto vähentäen jatkuvaa kilpailuttamista ja määräaikaisten sopimusten aiheuttamaa epävarmuutta sekä asiakkaalle että tuottajalle. Asiakasseteli tukee sekä pienten että suurten palveluntuottajien mahdollisuutta toimia markkinoilla ja tuo näin asiakkaille aitoa valinnan vapautta myös palveluntuottajien valinnassa. Asiakkaalla on myös aina mahdollisuus kieltäytyä asiakassetelin käytöstä, jolloin maakunta toteuttaa hänen palvelunsa muulla tavoin.

30. 10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



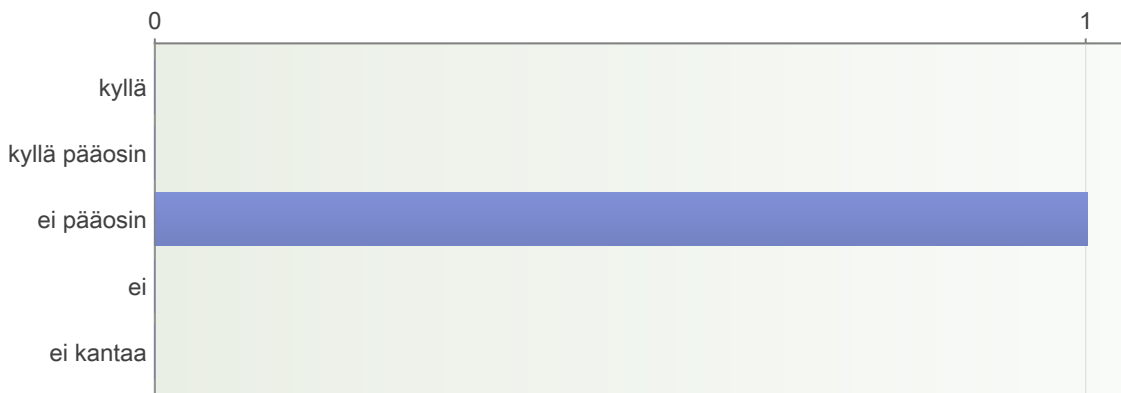
### 31. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Asiakasseteli myönnetään aina asiakaskohtaisen palvelutarpeen arvion perusteella ja sen arvon määrittelee maakunta. Myös asiakassetelin käyttöönoton palveluittain määrittelee maakunta itse, joten sen taloudellinen hallittavuus ei tuo järjestäjälle riskiä. Koska maakunta vastaa palveluiden järjestämisestä asukkailleen ja maakunnittain markkinatilanne on erilainen, tulisi maakunnan vastuulla olla osana palvelustrategiaa määritellä ilman liian tiukkaa valtiollista ohjausta se, missä laajuudessa ja millä tavoin asiakasseteliä käytetään yhtenä palveluiden järjestämisen välineenä.

### 32. 10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Vastaajien määrä: 1



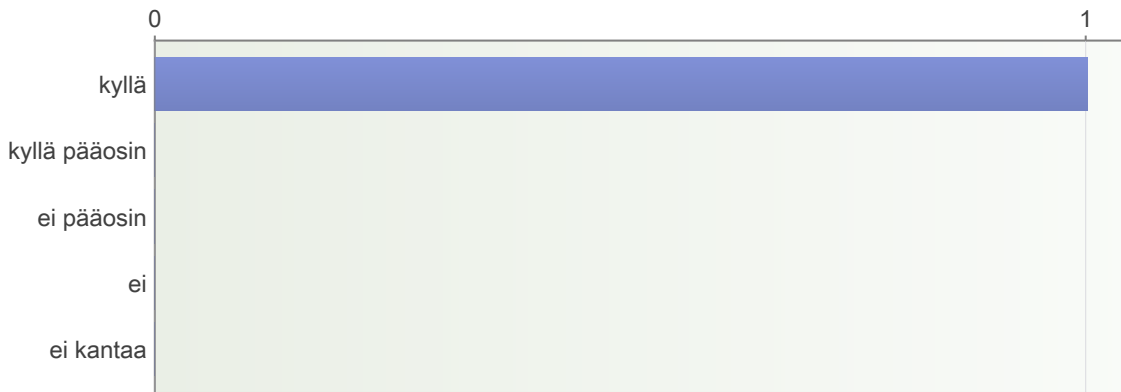
### 33. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lain 21 § määrittelee varsin tarkasti maakunnan velvoitteet asiakassetelin käyttöönoton osalta. Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että vähimmäistasona on, että 15 % näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Kiinteä vähimmäistason määrittely on perusteetonta maakuntien erilaisten olosuhteiden vuoksi. Tason määrittäminen tulisi olla osa maakunnan päätöksentekoa.

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

Vastaajien määrä: 1



### 35. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

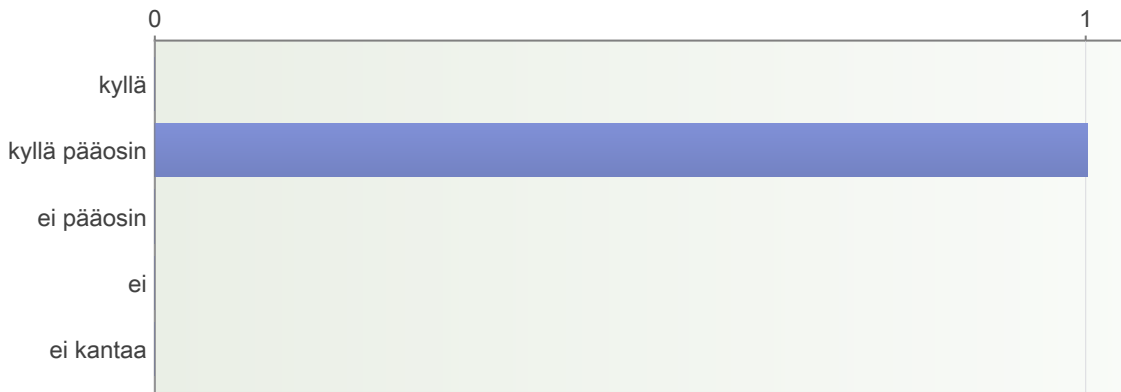
- Henkilökohtainen budjetti tulisi ottaa käyttöön vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetuin lain mukaisilla asiakkailla, joilla on jatkuvaa tuen ja avun tarvetta (24§) ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hallinnoimaan oman palvelukokonaisuutensa (25§). Asiakkaan näkökulmasta kyse on siis subjektiivisen oikeuden luonteisesta tavasta järjestää palvelut, mikä antaa asiakkaalle vahvan oikeudellisen aseman.

Toteutuessaan henkilökohtainen budjetti edellyttää maakunnan liikelaitokselta palvelutarpeen arviointia ja henkilökohtaisen budjetin arvon määrittelyä sekä sen seurannan toteuttamista. Riskit liittyvät tässäkin asiassa käytännön toteutuksen onnistumiseen erityisesti käynnistymisvaiheessa, mahdolliseen kustannusten kasvuun ja edellyttävät seurannassa reaaliaikaisia sähköisiä työkaluja (esim. PSOP). Henkilökohtaisen budjetin subjektiiviseen luonteeseen voi liittyä myös riskiä siitä, että tällä hetkellä muilla tavoin (esim. omaishoitona) toteutetut palvelut siirtyvät henkilökohtaisen budjetin piiriin ja kustannukset lisääntyvät, vaikka lain perusteluissa itsessään ei lähtökohtana ole tämä ollutkaan. Oulussa henkilökohtaisen tilin mukainen malli on veteraanimäärärahan käytön seurannassa. Kokemukset henkilökohtaisen budjetin käytöstä on Suomessa vähäisiä.

### 36. 12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko).

Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



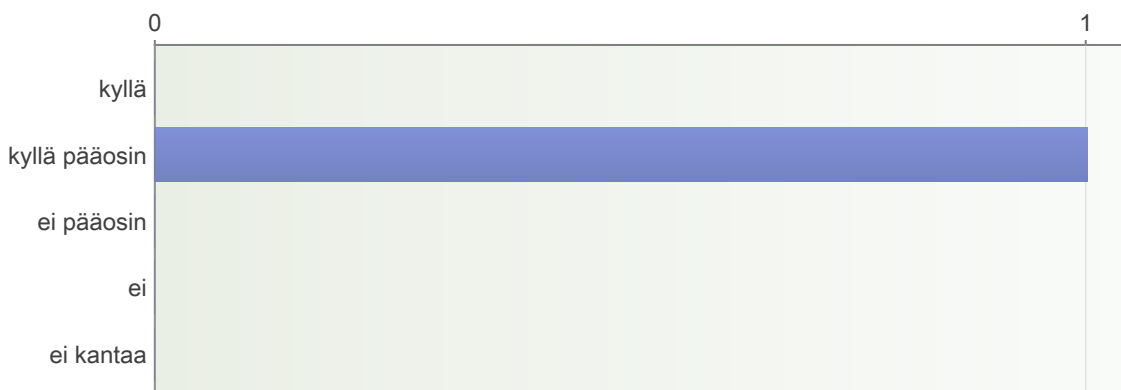
### 37. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Säännös sinällään on tarkoituksenmukainen. Nykyisestä palvelusetelijärjestelmästä saadun kokemuksen perusteella valinnanvapaus myös nyky muodossaan on jo monimutkainen ja vaatii asiakkaalta/ omaisilta osaamista. Osa asiakkaista tulee tarvitsemaan tukea lisääntyvien valinnanmahdollisuuksien käytössä. Ehdotettu päätöksentekoa tukevan henkilön rooli tulisi kuitenkin selkiyttää tarkemmin osana kokonaisuutta; mistä ko. taho vastaa ja mitä oikeuksia hänellä on ja mikä taho vastaa korvauksista. Miten turvataan päätöksentekoa tukeva henkilö asiakkaalle, jolla ei ole tällaista henkilöä lähipiirissään tai henkilökohtaisessa verkostossaan? Olisiko Sosiaali- ja terveysalan rahoituskeskuksen (STEA) rahoitusta mahdollista suunnata tämän uuden päätöksenteon tuen kehittämiseen?

### 38. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1





### 39. Vapaamuotoiset huomiot.

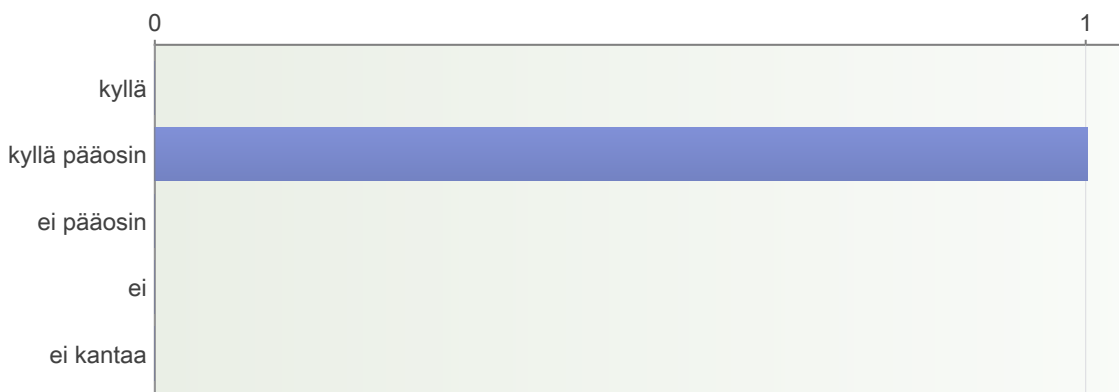
Vastaajien määrä: 1

- Esitetty hyväksymis- ja sopimusmenettelymalli aiheuttaa maakunnalle runsaasti hallinnollista työtä, lisää asiantuntijaresursseja ja edellyttää sopimusoikeudellista osaamista.

Palvelun tuottajien edellytetään olevan palveluntuottajalain 10 § mukaisessa rekisterissä, minkä lisäksi maakunta voi asettaa palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, jotka palvelun tuottajien on täytettävä. Maakunta voi lisäksi edellyttää akkreditointia suoran valinnan palvelujen tuottajilta. Huomiota herättää se, että vaikka 7. luku koskee palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyitä, pääosa ko. luvun velvoitteista koskee ainoastaan suoran valinnan palveluita. Olisi arvioitava myös sitä, että tulisiko asiakassetelin sekä henkilökohtaisen budjetin palveluiden osalta säädellä lain tasolla tarkemmin hyväksymismenettelyitä ja kirjata lakiin esim. maakunnan velvoitteesta ns. sääntökirjan tai vastaavan käyttöön ottamisesta avatessaan em. palveluita käyttöön.

### 40. 13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



### 41. Vapaamuotoiset huomiot.

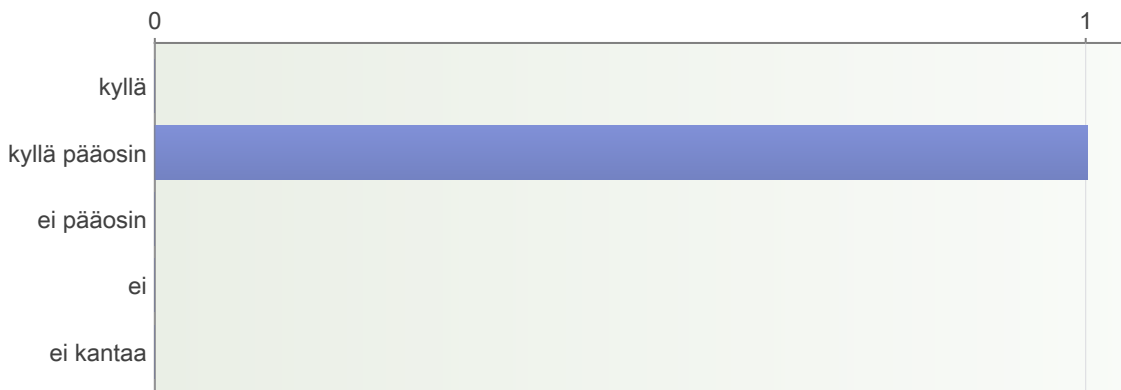
Vastaajien määrä: 1

- Siltä osin kuin on kysymys tilanteesta, jossa järjestämisvastuussa oleva maakunta ei ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, noudatettaisiin sitä sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sote-keskus tai suunhoidon yksikkö toimii. Koska maakunnilla voi olla keskinäisiä eroja siinä, mitä palveluita sote - keskuksen kapitaatioon kuuluu, voi tämä käytännössä osoittautua ongelmalliseksi maakuntien keskinäisissä korvauksissa. Käytettäessä palveluita yli maakuntien rajojen, voisiko tulla harkittavaksi valtakunnallinen määrittely sen suhteen, mitä ns. peruskapitaatioon tällöin aina sisältyisi?

Maksuseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajat eivät tee sopimusta sote-keskuksen tai maakunnan kanssa ovat tällöin ohjauksen ulkopuolella. Sopimusten puuttuessa valvontamahdollisuudet palvelujen saatavuudesta ja laadusta ovat rajalliset.

42. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



43. Vapaamuotoiset huomiot.

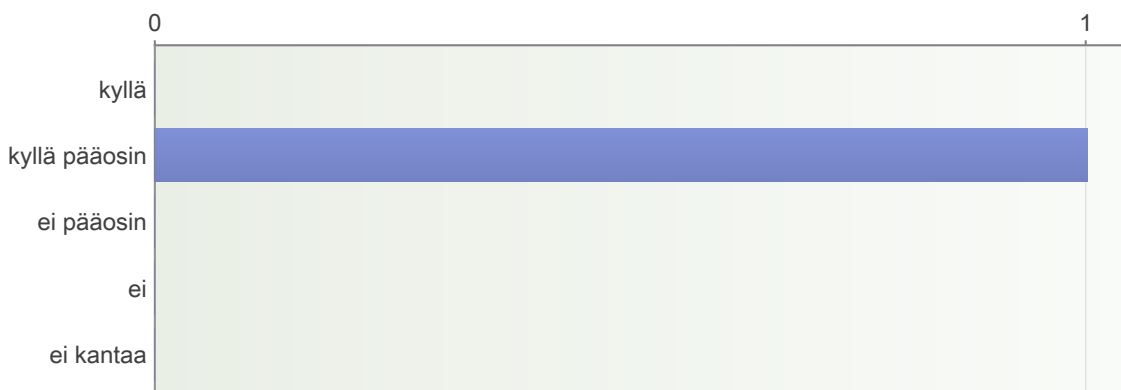
Vastaajien määrä: 1

- Julkisten palvelujen yhtiöittämisvelvollisuus ei käytännössä mahdollista maakunnan ja yksityisille yhtiöille kaikilta yhdenvertaisia lähtökohtia. Julkisiin yhtiöihin sovelletaan julkisista hankinnoista annetun lain säädöksiä (5 §). Yksityisiä yhtiöitä ne eivät koske. Lisäksi monimutkaisesta palvelujärjestelmästä johtuen julkinen yhtiö joutunee, varmistaakseen asiakkaiden palvelujen saannin, pitämään käytännössä muita laajempaa palveluvalikoimaa.

44. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Vastaajien määrä: 1



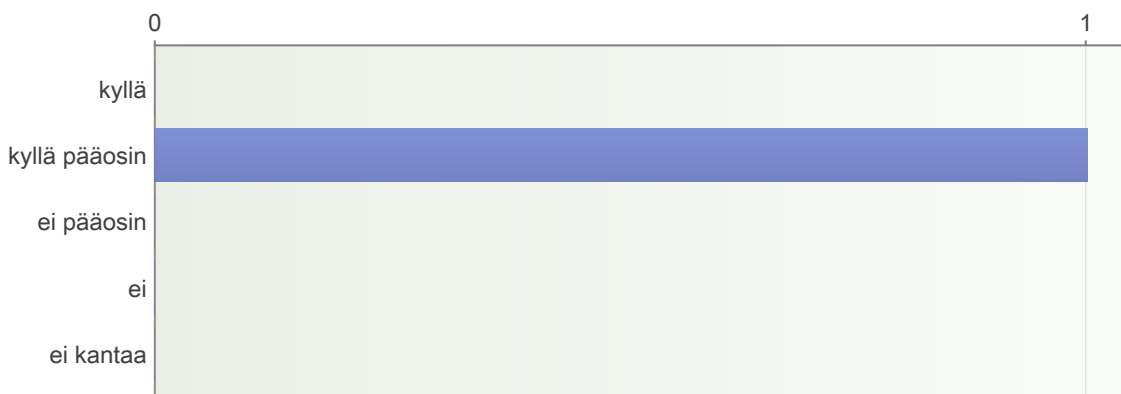
#### 45. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kiinteän maksuun osuutta ei tulisi rajata liian tiukasti (4/5). Korvauksen suuruudessa tulisi voida huomioida esim. alueellisia kustannustekijöitä. Ryhmäkohtaisten kiinteiden korvausten tarkoitus ja käyttömahdollisuus on lakiluonnoksessa kuvattu epäselvästi. Riskinä on, että korvausjärjestelmä ohjaa toimintaa korvausten maksimoimiseksi. Rahoitusperusteen pitää kannustaa kokonaisvaltaiseen hoitoon ja palveluiden hyvään koordinointiin suoriteperusteisen rahoituksen sijasta.

#### 46. 15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



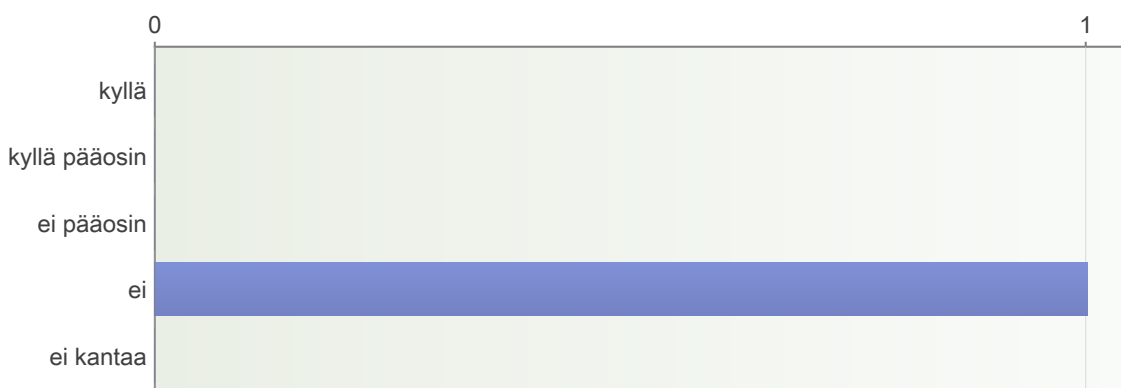
#### 47. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Ehdotus siitä, että maakunta ja tuottaja voivat sopia muiden korvausten maksamisesta on kannatettava. Pykälän otsikko on harhaanjohtava (vrt. pykälien 50 – 55 otsikot)

#### 48. 16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



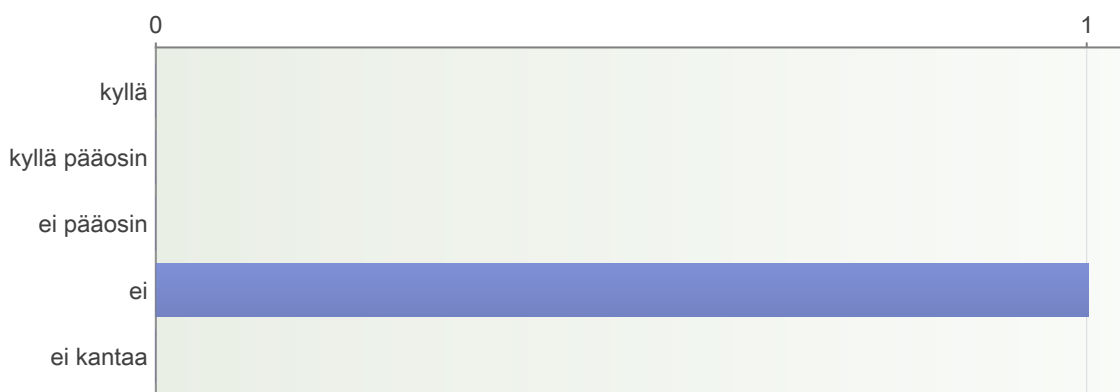
#### 49. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapauden toteuttamisaikataulu ei ole realistinen. Valinnanvapaus tulisi toteuttaa vaiheittain pidemmällä aikavälillä. Maakunnan suoran valinnan yhtiöittämisvelvoitteen siirtymäaika (vuoteen 2020 saakka) ja valinnanvapauden voimaantuloaika (1.1.2019) ovat ristiriitaisia. Käytännössä maakunnan yhtiöittämisen toteuttaminen tulisi olla valmisteltu jo vuoden 2018 alussa, jotta lakiluonnoksen velvoitteet voitaisiin täyttää. Kuka toimii suoran valinnan tuottajana siirtymäkauden aikana (maakunnan liikelaitoksella kieltä tuottaa suoran valinnan palveluja)? Tietojärjestelmien ja -kantojen, asiakkaiden informointi, tuottajien määrä ja moninaiset tuotantotavat edellyttävät laajoja valmisteluja käyttöönotossa. Aikataulu ei mahdollista niiden toteuttamista. Menettelyllä vaarannetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta ja talouden riskit ovat suuret.

#### 50. 17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastaajien määrä: 1



#### 51. Vapaamuotoiset huomiot.

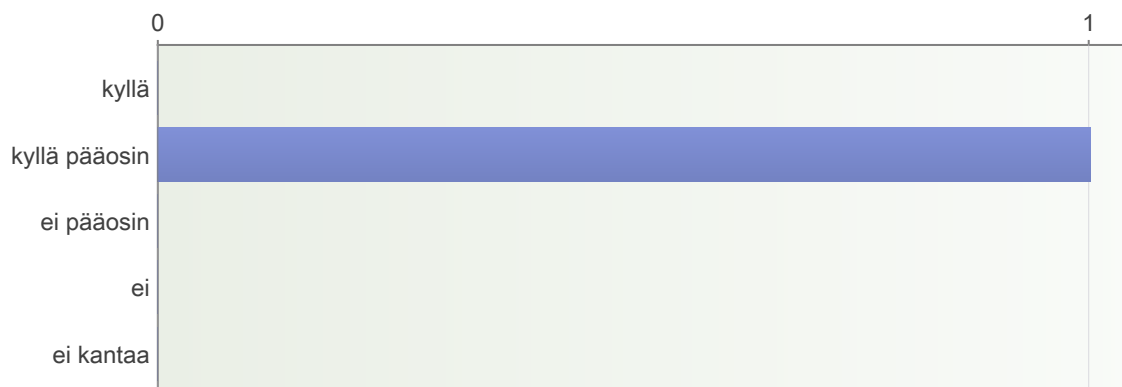
Vastaajien määrä: 1

- Maakuntien järjestämistehtävä on laaja, resursseja ja osaamista vaativa. Järjestäjän organisaation tulee käynnistyä etupainotteisesti ja sille tulee ohjata käynnistysvaiheessa tarvittavat resurssit valtion talousarvioista. Järjestäjällä tulee olla ohjausmekanismit koko tuotantojärjestelmään kokonaisvaikuttavuuden ja palvelujen integraation toteuttamiseksi. Sopimusten ja ohjauksen ulkopuolella ovat maksu- ja asiakassetelin tuottajat sekä henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien palvelujen tuottajat. Integraation toteutuminen sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen ja muiden tuottajien välillä edellyttää laadukkaita palvelusopimuskäytänteitä ja seurantajärjestelmien käyttöönottoa.

Esitetty passiivisen listautumisen malli on riski järjestäjälle ja edellyttää nopeaa sopeuttamista maakunnan liikelaitoksen yhtiössä. Tuottajien palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta ei nykyisellään ole tietoa kattavasti saatavilla.

## 52. 18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Vastaajien määrä: 1



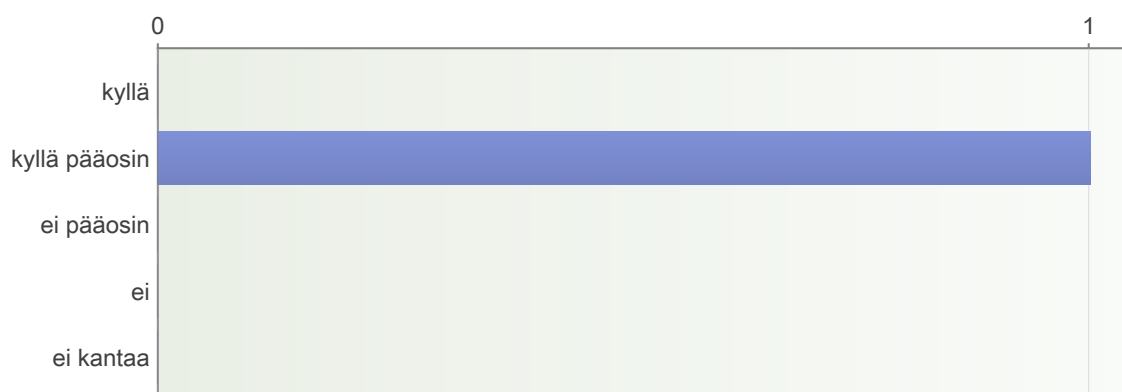
## 53. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat laajentuvat merkittävästi. Riskinä on, etenkin suoran valinnan palvelujen osalta, palvelujen keskittyminen suurille yrityksille.

## 54. 18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Vastaajien määrä: 1



### 55. Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Ei vastauksia.

### 56. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Edellytyksiä tukee maksu- ja asiakasseteli sekä henkilökohtainen budjetti. Pk-yrityksillä ei sote-keskusten ja suun terveydenhuollon osalta ole suuren mittakaavan tuomia hyötyjä palvelujen toteuttamiseksi kustannustehokkaasti kuin suurilla toimijoilla. Laajat tietojärjestelmäpalvelut ja seuranta- ja raportointijärjestelmät, mikäli niiden hintataso ei pysy kohtuullisena, voi karsia pieniä yrityksiä markkinoilta. Pienet hoiva- ja hoitoalan yritykset ovat usein naisten omistamia ja pyörittämiä ja mikäli ne eivät pärjää markkinoilla voi tällä olla myös tasa-arvoa heikentävä kysymys.

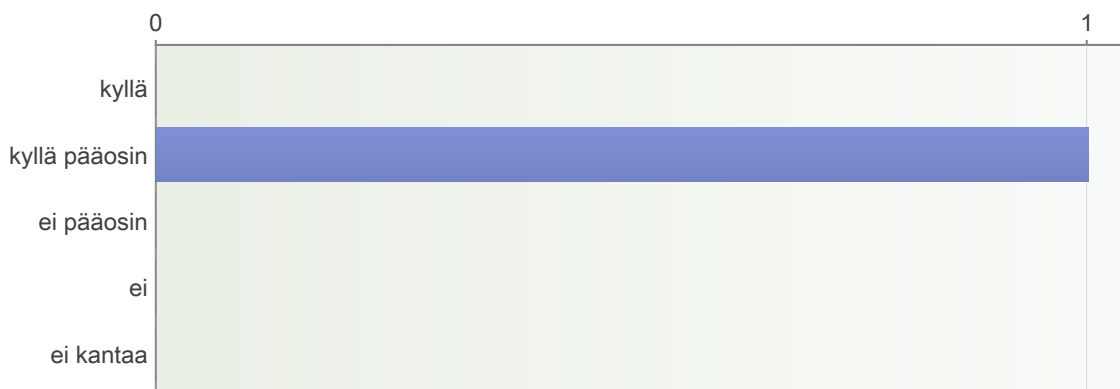
### 57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Vastaajien määrä: 1

- Hyvin toteutettu valintamahdollisuus voi parantaa palvelujen laatua. Toisaalta hyvässä asemassa olevien osalta valintamahdollisuus antaa asiakkaalle välineitä vaikuttaa hoitoonsa ja siten hakea laadukasta palvelua ja hoitoa. Heikoimmassa asemassa olevien osalta valinnan mahdollisuus voi vaikuttaa hoitoa heikentävästi. Tällaisella asiakkaalla on vahva tuen tarve ja pysyvät tai pitkäaikaiset palvelu- ja hoitosuhteet turvaisivat laadukkaan ja tarpeen mukaisen hoidon ja palvelun. Asiakkaan valinnan mahdollisuus ja markkinatilanteen mukaan vaihtuvat palveluntarjoajat voivat muodostaa riskin hoidon jatkuvuudelle ja laadulle.

### 58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



## 59. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

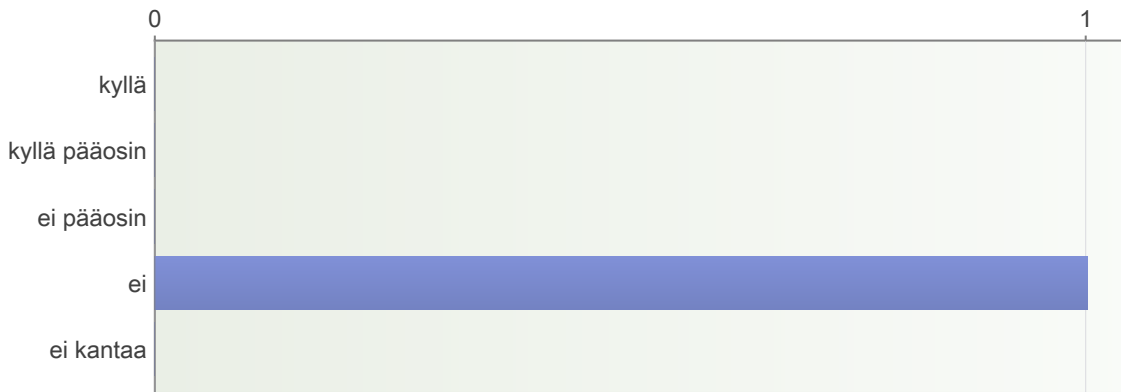
- Suun hoidon yksikön itsenäinen suora valinta parantanee palvelujen saatavuutta. Korvausmallin onnistuessa saattaa uusia tuottajia ilmoittautua julkisten rinnalle. Kapitaatiokorvauksen määrittely suun terveydenhuoltoon tulee olemaan ongelmallista. Kapitaatiokorvaus (esim. ikäkorjattuna) saattaa soveltua myös suun hoitoon, kunhan kunkin tuottajan väestöpohja on suurehko, jolloin yksittäisten paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tuoma riski ja palveluiden käyttö tasaantuu. Valinnanvapausmallin riskinä on aiemmin yksityissektorilla hammashoitonsa hankkineiden ja pääosin itse (Kelan suhteellisen pienellä tuella) rahoittaneiden aikuisten siirtyminen julkisesti järjestettyjen palveluiden piiriin, mikä voi lisätä maakuntien kustannuksia. Maksuseteli suun terveydenhuollossa voisi olla toimiva esim. suuhygienistien ja erikoishammaslääkäripalvelujen sekä hammaslaboratoriopalveluiden tuottamisessa. Tällöin suoran valinnan yksikön ei tarvitsisi omana toimintana tuottaa koko määriteltyä laajan perustason palvelua. Maksusetelin perusteet tulisi määrittellä valtakunnallisesti, mikäli se otetaan käyttöön.

Lakiluonnoksen 15 §:n mukaisesti kaikista suun terveydenhuollon palveluista siirtyisi erittäin kattava osuus suoran valinnan palveluiden piiriin, laajennetun perustason käyttönoton myötä myös suurelta osin erikoishammaslääkäritoiminta (oikominen, protetiikka, peruskirurgia jne.). Nämä pitäisi yhtiöittää julkisessa tuotannossa erilliseen yhtiöön. Ainoastaan sairaalaolosuhteita edellyttävät suun terveydenhuollon palvelut jäisivät suoran valinnan palveluiden ulkopuolella ja siten liikelaitoksen toiminnaksi, mikä käytännössä tarkoittaisi lähinnä keskus- ja yliopistosairaaloiden hammas- ja suusairauksien klinikoiden toimintaa, jotka keskittyisivät erittäin vaativaan erikoissairaanhoidon. Lakiluonnos ei anna yksiselitteistä vastausta, kuuluisiko asetuksen mukainen koululaisten ennalta ehkäisevä suun terveystarkastustoiminta suoraan liikelaitokselle (eli ei olisi valinnanvapauden piirissä) ja kuuluisiko siihen myös varsinainen hoitotoiminta ja esim. oikominen. Mikäli koululaisten kokonaisvaltainen suun (perus)toiminta kuuluisi liikelaitokselle, pitäisi siellä olla tätä varten yleishammaslääkäreitä, jotka kuitenkin eivät voisi ottaa vastaan muuta väestöä, joiden palvelut puolestaan olisivat suoran valinnan yhtiöiden vastuulla. Löytyykö tähän tehtäväkuvaan riittävästi henkilöstöä ellei työskentely sekä liikelaitoksessa että suoran valinnan yhtiöissä ole mahdollista? Suun terveydenhuollon päivystyksen turvaamiseksi 24/7, jouduttaisiin henkilöstö mahdollisesti hankkimaan yhtiöistä, missä on suurin osa virka-aikaisesta toimintavolyymistä ja henkilöstöstä.

Nykyisin on hammaslääketieteellisten tiedekuntien paikkakunnilla järjestelyjä, joilla hammaslääkäriopiskelijoiden perusopetus ja kliininen harjoittelu toteutuu opetushammashoitoloissa, jotka ovat joko sairaanhoitopiirien tai sijaintikaupunkien toimintaa. Miten ja missä on tulevaisuudessa tarkoitus järjestää hammaslääkärien perus- ja erityiskoulutus, mikäli liikelaitoksen palveluina ei voida tarjota suun perustoimintaa tai peruserikoishammaslääkäritoimintaa? Tapahtuuko hands on -harjoittelua oikeilla potilailla vaativa koulutus jatkossa julkisissa ja muissa yhtiöissä?

## 60. 21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastaajien määrä: 1



### 61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnoksen keskeneräisyyden vuoksi vaikutusarvioinnit jäävät yleiselle tasolle.

### 62. 22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Vastaajien määrä: 1

- Maakunta/soteuudistus ja siihen liittyvä valinnanvapaus siirtää kunnilta maakuntien järjestettäväksi lähes kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi muutoksella on merkittävä vaikutus erilaisiin kuntien järjestämiin tukipalveluihin. Kunnilla, erikseen ja yhteistyössä, tulisi olla mahdollisuus tuottaa ainakin tukipalveluja omissa yhtiöissä (esim. talous- ja henkilöstöhallinnonpalvelut, Monetra).

### 63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Lakiluonnos on keskeneräinen ja osin ristiriitainen, eivätkä esitetyt lain yleis- tai yksityiskohtaiset perustelutkaan riittävästi selvennä säädösten tosiasiallista merkitystä ja lainsäätäjän tahtotilaa. Samoin lausuntokyselyn kysymykset ovat osin epätarkkoja, päällekkäisiä ja tulkinnanvaraisia. Kumpikin seikka on vaikeuttanut lausuntovastausten ja korjausesitysten muodostamista, mikä on otettava huomioon vastauksia tulkittaessa.

#### ICT:stä

Yksi maakunta- ja sote-uudistuksen suurimmista ponnistuksista tulee olemaan satojen eri tietojärjestelmien yhteensovittaminen. Tämä koskee sekä lukuisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, että talouden ja rahavirtojen, hallinnon, henkilöstöasioiden, toiminnanohjauksen jne. järjestelmiä, jotta maakuntien toiminta ja asiakkaiden palvelut pystytään hallitusti ja keskeytyksettä toteuttamaan. Valinnanvapausmallin käynnistäminen yhtäaikaaisesti lisää työkuormaa merkittävästi.

Valinnanvapausmallin käytännön toteuttamiseksi ICT valmistelut tulee käynnistää etupainotteisesti jo alkuvuodesta 2018. Valinnanvapausmallin suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi tulee koota suuri toiminnallinen ja taloudellinen tieto.

ICT:n ja tietojohdamisen näkökulmasta lakiluonnoksen mukaista täysin uutta valinnanvapausjärjestelmää on mahdoton toteuttaa hallitusti esitetystä aikataulusta. ICT:n näkökulmasta tarvittaisiin 2-3 vuotta lisää aikaa hallitun suunnittelun ja järjestelmien yhteensovittamisen toteuttamiseksi. Toteutusta ja sen valmistelua edesauttaisi, jos rekisterinpito-oikeus maakunnalle annettaisiin jo vuonna 2018 lukien (vrt. Uuden Oulun



yhdistymiskokemukset)

Lisäksi ICT:n näkökulmasta on lainsäädännössä selvästi määriteltävä, mitä ICT-järjestelmiä valinnanvapausjärjestelmässä mukana olevat tuottajat voivat ja ovat velvollisia käyttämään ja mitkä ovat näiden järjestelmien kustannukset tuottajille. Kaikille tuottajille (liikelaitos, julkiset ja yksityiset yhtiöt) tulisi mahdollistaa kattavasti ja kohtuuhintaisesti käyttää yhteensopivia tietojärjestelmiä kilpailulainsäädännön tai ulosmyyntirajoitusten ja -kiintiöiden sitä estämättä.

Lausuntoon liittyvä Oulun kaupunginhallituksen 20.3.2017 muistio:

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on julkaissut luonnoksen sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöksi 31.1.2017. Lausuntopyynnön kohteena olevalla hallituksen esityksellä on tarkoitus edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Asiakkaan valinnanvapauden laajeneminen on kannatettava uudistus. Lakiluonnos on keskeneräinen ja siihen on jo lausuntovaiheessa esitetty useita tarkentamistarpeita. Lakiesityksen aikataulutus valinnanvapauden käynnistämiseksi on epärealistinen.

Kuntalaisen yhdenvertaisuus

Lakiesityksessä asiakkaan valinnanvapaus lisääntyy olennaisesti. Todellisten valinnanmahdollisuuksien näkökulmasta ei yhdenvertaisuus kuitenkaan käytännössä tule helposti toteutumaan asutuskeskusten ulkopuolella ja harvaan asutuilla alueilla samassa tasossa kuin kaupunkikeskuksissa. Esimerkiksi Oulun seudulla on jo nykyisellään vahva yksityinen palvelutarjonta ja kuntalaisilla uudistuksen myötä tosiasiallinen mahdollisuus valinnanvapauteen. Koko Pohjois-Pohjanmaata tai Lappia ajatellaessa etäisyydet ja väestömäärä asettaa enenevät rajoitteet kuntalaisen yhdenvertaisuuden toteutumiselle. Vastaavanlaista yksityistä palvelutarjontaa ole saatavilla eikä todennäköisesti synnykään väestömäärän vähäisyyden vuoksi.

Uudistuksessa työterveyshuollon sairaanhoidon ja opiskelijoiden rinnakkaisen sairaanhoidon (YTHS) jäädessä valinnanvapausjärjestelmän ulkopuolelle, työssäkäyvä väestö ja korkeakouluopiskelijat ovat edelleen paremmassa asemassa kuin muut väestönosat, jotka kuitenkin ovat usein enemmän ja monimuotoisempien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeessa.

Kansallisella tasolla yhdenvertaisuus voi lisääntyä, kun monikanavainen rahoitus korvataan maakuntien kautta tapahtuvalla tarveperusteisella rahoituksella. Esitys ei takaa maakunnalle riittäviä ohjauskeinoja palvelujen laadun, saatavuuden, vaikuttavuuden ja talouden osalta. Maakuntajärjestäjän määriteltessä palvelukokonaisuuksien sisällön, kriteerit, vaadittavan laadun ja valvoessa järjestelmää, voidaan olettaa, että kansalaisten palvelu tulee nykyistä tasalaatuisemmaksi. Yhtäältä valtion tiukka toiminnallinen ja taloudellinen vähentävät merkittävästi maakunnan omaa päätösvaltaa.

Väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen

Pelkkä palveluiden saatavuus ei ratkaise väestön terveys- ja hyvinvointieroja. Saatavuuden parantuessa on riskinä, että lisääntyvä tarjonta ja kilpailu asiakkaista luovat lisäkysyntää niissä palveluissa, joissa vaikuttavuuden ja tuotetun terveys- ja hyvinvointihyödyn näkökulmasta se ei ole tarkoituksenmukaista. Esim. nopea pääsy lääkärille ilman hoidon tarpeen arviota voi sinänsä parantaa koettua saatavuutta ja väestön tyytyväisyyttä, mutta toisaalta ohjata resursseja esim. itsestään paranevien infektioiden hoitoon vaikuttavamman pitkäaikaisairauksien seurannasta tai paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudesta.

Väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen lisäksi lukuisia muiden sektorien ja peruskuntiin jäävien toimintojen yhteistyötä ja yhteisiä toimenpiteitä. Ohjausjärjestelmän ja rahoituksen tulee tukea ja kannustaa myös jatkossa eri toimijoita yhteistyöhön väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi.

#### Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet

Valinnanvapauslainsäädäntö parantaa lähtökohtaisesti asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa. Asiakkaan tiedonsaanti sekä kyky arvioida tietoon perustuvia vaihtoehtoja vaihtelevat kuitenkin väestöryhmittäin, mikä tulee huomioida erityisesti ohjauksessa ja neuvonnassa, jota on oltava tarjolla eri muodoissa. Päätöksenteon tueksi tulee kansalaisille kyetä tarjoamaan ennakoivasti ja riittävästi selkokielistä ja reaaliaikaista tietoa valinnanvapauden vaihtoehtoista ja palvelujen vaikuttavuudesta sekä laadusta, jotta kaikilla tahoilla on selkeä ymmärrys eri toimijoiden rooleista ja vastuista.

Lakiesityksissä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 9c §, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 13c §) ehdotettu päätöksentekoa tukevan henkilön rooli on epäselvä, mitä oikeuksia hänellä on ja mikä taho vastaa korvauksista sekä mikä rooli maakunnalla on tosiasiallisena päätöksentekijänä tukihenkilöstä.

#### Sote-keskuksen palvelut

Lakiesityksen mukaan kuntalaisella on oikeus valita sosiaali- ja terveyskeskus (14 §). Sosiaali- ja terveyskeskuksissa tarjotaan ensi vaiheessa perustason palvelut ja myöhemmin laajennetun perustason kokonaisuudet.

Sote-keskuksen palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelyjen tarkentaminen on tarpeen. Esitetty malli on integraation näkökulmasta haastava. Palvelujen ja toiminnan integraatio ei käytännössä toteudu ja tietointegraation toteutuminen on erittäin epävarmaa. Valinnanvapauden piirissä olevissa sote - keskuksissa tulisi olla jo alkuvaiheessa saatavissa perustason sosiaali- ja terveyspalvelut, joihin kuuluvat esimerkiksi sosiaalihuoltolain- mukainen perhetyö, neuvolapalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Esitetty palveluvalikoima on liian kapea toteuttaakseen asiakaslähtöistä integraatiota ja perustason palveluiden vahvistamisen näkökulmaa. Oulun kaupungilla on hyviä kokemuksia laaja-alaisista, monialaisista ja – ammatillisista hyvinvointikeskuksista, joiden yhtenä perustehtävänä on huolehtia myös poikkitoiminnallisesta yhteistyöstä väestövastuun periaatteella muiden toimijoiden kanssa. Tämä sama tehtävä tulisi olla myös sote - keskuksilla.

Sosiaalipalvelujen osalta tulisi asiakkaiden joustavan palvelun näkökulmasta keventää hallintopäätösten tekemistä siten, että matalan kynnyksen palvelut on mahdollista saada sote-keskuksessa ilman hallintopäästöä, esim. lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö. Jatkossa myös muitakin sosiaalipalveluita tulisi olla mahdollisuus toteuttaa osana sote - keskusten palveluita, jotta ei jouduta tilanteeseen, jossa sosiaalipalvelut eriytyvät maakunnan liikelaitoksen toiminnaksi ja terveydenhuollon palveluiden pääpaino on sote - keskuksissa.

#### Suun terveydenhuollon palvelut

Suun hoidon yksikön itsenäinen suora valinta parantane palvelujen saatavuutta. Valinnanvapausmallin riskinä on aiemmin yksityissektorilla hammashoitonsa hankkineiden ja pääosin itse (Kelan suhteellisen pienellä tuella) rahoittaneiden aikuisten siirtyminen julkisesti järjestettyjen palveluiden piiriin, mikä voi lisätä maakuntien

kustannuksia.

Suun terveydenhuollon osalta on lainsäädännön tarkemmin määriteltävä kuuluuko ennalta ehkäisevä suun terveydenhuolto hoito maakunnan liikelaitokselle (kuten muut ”seulonnat”) vai suoran valinnan palveluihin. Esimerkiksi koululaisten hammashuollon jäädessä liikelaitokselle, voi olla hankala tuottaa sitä itse ja tällöin selvitettävä ”kilpailuttamisvelvollisuus” ja missä olisi näin kapean sektorin markkinat ja tosiasiallinen toteuttamismahdollisuus.

Näkemyksiä maksusetelin, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönosta

Suoran valinnan palvelujen tuottajan (sote-keskuksen) on annettava asiakkaalle maksuseteli, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia tai tuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan piiriin kuuluvaa asiakkaan tarpeen mukaista palvelua (17§). Suoran valinnan tuottajalla säilyy kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokoisuudesta.

Esitetty maksusetelimalli vaikuttaa irralliselta ja hyvin hankalasti hallittavissa ja ohjattavissa olevalta sekä järjestäjän että sote – keskus- tuottajan näkökulmasta. Maksusetelipalvelu voi jäädä ulkopuolelle järjestäjän vastuulla olevasta kokonaispalveluketjusta, koska järjestäjällä ja sote-keskus- tuottajalla kummallakaan ei käytännössä ole mahdollisuutta vaikuttaa asiakkaan valitseman maksusetelituottajan toimintaan, koska asiakkaalla on oikeus valita palvelutuottajalain 10 § mukaisessa rekisterissä oleva palvelu mistä tahansa Suomesta. Maksuseteli ei myöskään täytä perinteisen alihankinnan tunnusmerkkejä, koska palvelusta kokonaisvastuussa oleva tuottaja (sote- keskus) ei voi vaikuttaa asiakkaan suoraan valitseman palvelun sisältöön tai laatuun.

Maksusetelin piiriin kuuluvat palvelut ja käytännön toteutus on lakiluonnoksessa ja sen yksityiskohtaisissa perusteissa puutteellisesti esitetty ja maksusetelin käyttöönotto nyt esitettyssä muodossa tulisikin ottaa uudelleen valmisteltavaksi.

Asiakasseteli vastaa aika pitkälle vakiintunutta nykyistä palvelusetelikäytäntöä, jonka piirissä esimerkiksi Oulun kaupungissa ovat mm. lapsiperheiden kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut ja omaishoidon tuki. Asiakasseteli on toimiva asiakkaan valinnanvapauden ja itsemääräämisen toteuttamisen muoto vähentäen jatkuvaa kilpailuttamista ja määräaikaisten sopimusten aiheuttamaa epävarmuutta sekä asiakkaalle että tuottajalle. Asiakasseteli tukee sekä pienten että suurten palveluntuottajien mahdollisuutta toimia markkinoilla ja tuo näin asiakkaille aitoa valinnan vapautta myös palveluntuottajien valinnassa. Lain 21§ mukainen kiinteä asiakassetelin vähimmäistason määrittely on perusteetonta maakuntien erilaisten olosuhteiden vuoksi. Tason määrittäminen tulisi olla osa maakunnan päätöksentekoa.

Henkilökohtainen budjetti tulisi ottaa käyttöön vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetuin lain mukaisilla asiakkailla, joilla on jatkuvaa tuen ja avun tarvetta (24 §) ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hallinnoimaan oman palvelukokonaisuutensa (25 §) Asiakkaan näkökulmasta kyse on siis subjektiivisen oikeuden luonteisesta tavasta järjestää palvelut, mikä antaa asiakkaalle vahvan oikeudellisen aseman. Riskit liittyvät tässäkin asiassa käytännön toteutuksen onnistumiseen erityisesti käynnistymisvaiheessa, mahdolliseen kustannusten kasvuun ja edellyttävät seurannassa reaaliaikaisia sähköisiä työkaluja (esim. PSOP). Kokemukset henkilökohtaisen budjetin käytöstä on Suomessa vähäisiä.

Maakunnan ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet

Maakuntien järjestämistehtävä on esitettyssä valinnanvapausmallissa haasteellinen ja edellyttää erittäin vahvaa ja monipuolista järjestämisosaaamista. Maakunnan velvollisuus on varmistaa asukkaiden valinnanmahdollisuus ja vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi.

Maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelujen tuottajat ja ylläpitää julkisessa tietoverkossa luetteloa sekä suoran valinnan palvelujen tuottajista että asiakassetelillä palveluja tuottavista toimijoista. Maakunta vastaa osaltaan palvelujen tuottajien valvonnasta ja myös ohjaamisesta. Palveluja ohjataan sopimuksin, rahoituksella ja mahdollisesti niihin liittyvin kannusteiden ja sanktioiden avulla. Sopimusten ulkopuolella ovat maksu- ja asiakassetelin tuottajat sekä henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien palvelujen tuottajat.

Oulun kaupungilla on kokemusta tilaaja-tuottaja –mallin mukaisesta sosiaali- ja terveystalouden palvelujen toteuttamisesta vuosina 2007- 2014. Oulussa mallista luovuttiin mm. epäselvyyksistä tilaajan ja tuottajan työnjaossa, johtamisessa ja poliittisessa ohjauksessa. Sisäisten sopimusten valmistelu- ja seurantaprosessi oli kankea. Asiakasprosessit eivät olleet kaikilta osin toimivia ja vastuuhenkilön löytäminen oli vaikeaa. Tilaja-tuottaja – mallilla ei saatu aikaan kustannustason laskemista. Mallin kokemusten perusteella vain vahva ja osaava järjestäjä kykenee ohjaamaan sosiaali- ja terveystalouden palveluita sote-uudistuksessa asetettujen tavoitteiden suuntaan.

#### Kustannusten kasvun hillintä

Valinnanvapaus- ja monituottajamallilla tavoitellaan merkittävää kustannusten kasvun taittumista. Palvelutuotanto järjestyy uudella tavalla yritysten tuottamien sote–keskusten tullessa julkisesti rahoitetuksi. Suurin muutos tullaan näkemään kaupunkiseuduilla, jossa on jo valmiiksi yksityisiä toimijoita keskeisillä sijainneilla. Merkittävin järjestäjän kustannusriski on varsinkin käynnistämävaiheessa ns. passiivisten kuntalaisten kohdalla, jotka lakiesityksen mukaan tulee järjestäjän toimesta listata saavutettavuuden mukaan lähimpään sote-keskukseen.

Valinnanvapausmallin käynnistäminen lisää alkuvaiheessa erityisesti hallinnollisia kustannuksia. Resursseja on väistämättä ohjattava tiedon- ja tietojärjestelmien yhteensovittamiseen ja kehittämiseen sekä järjestäjän sopimusohjaus- ja korvausmallin luomiseen.

Julkiselle palvelutuotannolle tuo valinnanvapausmallin nopea aikataulu erittäin suuren taloudellisen riskin sekä yhtiöittämisprosessin että tuotannon sopeuttamisen osalta. Yhtiöt eivät ehdi valmistautumaan markkinoilla tapahtuvaan palvelutuotantoon. Seurauksena maakunnalle syntyy merkittäviä kustannuksia, jotka lopulta ovat kuitenkin maakuntakonsernin vastuulla.

Palveluiden harmonisointi niin valtakunnallisesti kuin maakunnan tasolla pitää onnistua toteuttamaan hallitusti. Oulun kaupungin kokemukset monikuntaliitoksesta osoittavat riskin kustannusten merkittävään nousuun muutosvaiheessa, mikäli palveluiden saatavuuskriteerit, sisältö, kattavuus ja laatu harmonisoidaan korkeimman palvelutason mukaan yhteensopivaksi.

#### Valinnanvapausmallin käynnistäminen

Suurin haaste valinnanvapausjärjestelmän toteutumiselle on sen tarvitsemien tietojärjestelmien ja tietopohjan puutteellisuus ja hajanaisuus varsinkin käynnistämävaiheessa. Toimiva tietojärjestelmä tulee olla varmistettuna, jotta tieto asiakkaan valinnasta, palvelujen käytöstä ja kustannuksista on reaaliaikaisesti järjestäjällä ja myös tuottajalla.

Järjestäjän rooli on merkittävä, mutta yhtä tärkeää on, että kuntalaisilla on ymmärrettävää tietoa ja tarvittavaa tukea valintaan eri vaihtoehtoisten palvelujen tuottajien palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Nykyisellään sellaista tietoa ei ole saatavilla.

Maakunnan suoran valinnan yhtiöittämisvelvoitteen siirtymäaika (vuoteen 2020 saakka) ja valinnanvapauden voimaantuloaika (1.1.2019) ovat ristiriitaisia. Käytännössä maakunnan yhtiöittämisen toteuttaminen tulisi olla valmisteltu jo vuoden 2018 alussa, jotta lakiluonnoksen velvoitteet voitaisiin täyttää. Aikataulut

valinnanvapauden käynnistämiseen em. seikoista johtuen on epärealistinen vuoden 2019 alusta. Valinnanvapaus tulisi toteuttaa vaiheittain pidemmällä aikavälillä. Esitetty aikataulus sisältää jo lähtökohtaisesti mittavan taloudellisen riskin sekä vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

#### 64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- -