

24.3.2017

## ASIA: Lausunto luonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaus-lainsäädännöksi, STM068:00/2015

### Kysymykset

#### Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

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

##### Kyllä

**Vapaamuotoiset huomiot:** Uudistuksen myötä hyödynnetään nykyistä paremmin kaikkia käytettävissä olevia sote-resursseja – myös yksityisellä sektorilla olevia. Lisääntyvän valinnanvapauden myötä kansalaisille syntyy mahdollisuus hakeutua hoivan ja hoidon piiriin omien tarpeidensa mukaisesti. Samalla he valinnoillaan ohjaavat palvelutuotannon järjestämistä ja toteuttamista. Palveluntuottajien välinen avoin ja reilu kilpailu kannustaa niitä kehittämään ja hyödyntämään uusia toimintamalleja, teknologioita ja innovaatioita tuottamiensa palveluiden saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

Peruspalveluntuottajan vapaa valinta mahdollistaa kaikille tasavertaisen mahdollisuuden hyödyntää myös yksityisen sektorin palveluita. Esityksen mukaan jokainen maksaa saamastaan palvelusta saman verran ja tuottajat saavat työstään korvauksen samoin perustein. Tällöin kansalaisille syntyy nykyistä huomattavasti yhdenvertaisemmat mahdollisuudet päästä tarvitsemiensa sote-palveluiden piiriin.

Maakunnalla on palveluiden järjestäjänä velvollisuus edistää palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. Valmisteilla olevassa sote-uudistuksessa, jonka osa valinnanvapauslaki on, parannetaan ja selkeytetään järjestämistä vastaavien tahon (maakunta) edellytyksiä tukea ja auttaa niitä kansalaisia, jotka tukea ja sote-palveluita tarvitsevat.

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

##### Kyllä

**Vapaamuotoiset huomiot:** Lakiesityksen mukaan asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia tarvitsemiensa sote-palveluiden toteuttamiseen lisätään monella tapaa ja tasolla: peruspalveluissa tuottajan ns. suora valinta, vaativammissa palveluissa mahdollisuus valita asiakassetelin avulla tai henkilökohtaista budjettia hyödyntäen.

24.3.2017

Järjestäv vastuullinen taho (ja myös julkisen rahoituksen koordinaattori) vastaa sosiaali- ja terveystalitiikan tavoitteiden asettamisesta ja linjauksista sekä toimintaympäristön kehittämistä ja tekee päätökset siitä, kenellä on oikeus julkisella rahoituksella tuettuun hoitoon ja hoivaan – ja millä perusteilla.

Julkinen sektori myös ohjaa ja valvoo palveluntuottajien toimintaa sekä asettaa niiden toiminnalle kriteerit/vaatimukset.

Lakiesityksen mukaan kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia lisätään myös asiakasraatien ja käyttäjäpalautteen keräämisen muodossa. Myös kansalaisten nykyisiä vaikutusmahdollisuuksia on tarkoitus kehittää, esimerkiksi vammaisneuvoston toiminta.

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

**Kyllä**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Asiakas voi vapaasti valita itselleen soveltuvan peruspalveluntuottajan ja suun terveydenhuollon palveluiden tuottajan sekä maakunnan palveluliikelaitoksen.

Lakiesityksen mukaisesti kansalainen/asiakas siis tekee valinnan, ei palveluntuottaja. Maakunnalla on järjestäjänä velvollisuus informoida kansalaisia tästä valinnanmahdollisuudesta ja valittavana olevista vaihtoehtoista. Asiakkaat saavat tietoa vaihtoehtoisista tuottajista myös Omakanta-palvelun ja maakunnan kotisivujen kautta.

Jos asiakas ei halua tai kykene näitä valintoja tekemään, maakunnan järjestävä taho on velvollinen tekemään ensimmäiset valinnat hänen puolestaan tai auttamaan näiden valintojen tekemisessä.

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

**Kyllä**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Palveluita laaja-alaisesti tarvitseva henkilö ohjataan tai hän hakeutuu maakunnan järjestävän tahon asiakkaaksi. Siellä hänelle tehdään tarpeellinen hoito- ja hoivasuunnitelma (asiakassuunnitelma), jonka perusteella arvioidaan hänen palvelutarpeensa. Tällöin sote-integraatio toteutuu toivotulla tavalla – ja huomattavasti selkeämmin ja paremmin kuin nykyisessä palvelujärjestelmässä.

Tehdyn tarvekartoituksen pohjalta arvioidaan se, kuinka kyseisten palveluiden järjestäminen organisoidaan ja missä palvelut tuotetaan. Asiakkaalle voidaan ja pitää tarjota mahdollisuus vaikuttaa näiden palveluiden toteuttamiseen, esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuutta hyödyntää asiakaseteleitä tai valita tarvitsemiaan palveluita henkilökohtaisen budjetin puitteissa.

24.3.2017

**5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?****Kyllä****Vapaamuotoiset huomiot:** Asetettu taloudellinen tavoite voidaan saavuttaa vain koko palvelujärjestelmän tuottavuutta merkittävästi parantamalla.

Uudistus luo edellytykset olosuhteille, jotka sisältävät kaikille sote-toimijoille (järjestäjille ja tuottajille sekä rahoittajille) kannusteita toimintansa tehostamiseen ja vaikuttavuuden parantamiseen – ja sitä kautta tuottavuuden paranemiseen.

Valinnanvapauslain myötä lisätään palveluntuottajien välistä aitoa ja reilua kilpailua. Se kannustaa tuottajia uusien toimintamallien ja innovaatioiden kehittämiseen ja hyödyntämiseen sekä palveluiden saatavuuden ja laadun parantamiseen.

Yksityisten palveluntuottajien mukaan ottaminen mahdollistaa myös terveydenhuoltoon tehtyjen investointien käyttöasteen lisäämisen ja siten alan tuottavuuden parantamisen.

**6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?****Kyllä****Vapaamuotoiset huomiot:** Järjestäjän/maakunnan ja julkisen rahoittajan toimintaa ohjataan demokraattisesti vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden toimesta. Päivittäisestä operatiivisesta toiminnasta näiden osalta vastaavat virkavastuulla toimivat viranhaltijat kuten nykyisinkin.

Avoimilla markkinoilla toimivia julkisen ja yksityisen sektorin tuottajia ohjeistetaan ja valvotaan samojen periaatteiden mukaisesti.

Laajeneva valinnanvapaus lisää kansalaisten itsensä suoria vaikutusmahdollisuuksia tarvitsemiensa palveluiden toteuttamisessa.

**7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?****Kyllä****Vapaamuotoiset huomiot:** Sote-uudistus luo kannusteita sekä palveluiden järjestäjätaholle että tuottajille palveluiden saatavuuden, laadun, kustannustehokkuuden, vaikuttavuuden sekä tuottavuuden parantamiseen.

24.3.2017

Esimerkiksi kapitaatiokorvausosuus peruspalveluissa (sote-keskus) kannustaa palveluntuottajia kehittämään ja hyödyntämään etähoitomahdollisuuksia sekä tukemaan kansalaisen itsehoitoa ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista.

#### Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

**8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa** säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalouksista.

**8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?**

**Kyllä pääosin**

**Vapaamuotoiset huomiot: Säädökset perustasolla tuotettavista palveluista tulee määritellä kansallisella tasolla.** Tätä edellyttää jo kansalaisten tasa-arvoinen (myös alueellisesti) kohtelu hoitoon pääsyn ja hoidon saatavuuden osalta.

Vapaan valinnan palvelut tulee määritellä selkeästi ja palvelupaketin tulee olla suppea sisältäen vain yleislääkärin konsultaatiot ja siihen liittyvät sairaanhoitajan palvelut sekä sosiaalipalveluiden alustavan tarvekartoituksen ja ohjauksen niiden osalta.

**Peruspalveluihin kuuluvan palveluvalikoiman laajentaminen lainsäädännöllä etukäteen ei ole perusteltua.** Jos peruspalvelupaketti (osittain kiinteällä kapitaatiokorvauksella rahoitettu) on edellä kuvattua laajempi, muodostuu sekä rahoittajille (maakunnat) että palveluntuottajille suuri riski epäonnistua. Tuottaja, jolle valikoituu/hakeutuu vähän hoitoa tarvitsevia asiakkaita, voi saada tällöin ylisuuren korvauksen suhteessa työ- ja vastuumäärään. Toisaalta tuottaja, jolle valikoituu/hakeutuu paljon hoitoa tarvitsevia asiakkaita, joutuu taloudellisiin vaikeuksiin. Mitä suurempi on peruspalvelupaketin laajuus ja kapitaatiokorvauksen osuus tuottajan tulonmuodostuksesta, sitä suurempi asiakkaiden määrä tarvitaan kyseisten riskien kattamiseksi.

**8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämävastuun kannon näkökulmasta?**

**Ei**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Eitetty maksusetelijärjestelmä on keinotekoinen ja johtaa sekavaan sopimus- ja vastuunjakojärjestelmään.

Esimerkkinä olleet itsenäiset hoitokokonaisuudet (fysikaalinen kuntoutus ja jalkahoidot), joiden osalta asiakkaalla olisi oikeus vaatia maksuseteliä peruspalveluiden tuottajalta, tulee järjestää muuten kuin suoran valinnan palveluna.

24.3.2017

Maksusetelijärjestelmässä peruspalveluiden tuottaja joutuu ottamaan vastuun asiakkaan valitseman palveluntuottajan toiminnasta. Tällöin asiakas käytännössä päättää, mitä alihankkijaa päävastuullinen tuottaja käyttää.

Esitetty maksusetelijärjestelmä johtaa monimutkaiseen sopimus- ja valvontajärjestelmään maakunnan, päävastuullisen palveluntuottajan ja potentiaalisten itsenäisten palvelukokonaisuuksien tuottajien välillä.

**Esitetty maksusetelijärjestelmä ei olisi toimiva ratkaisu.** Selkeämpi ja toimivampi menetelmä, myös maakunnan ohjauksen näkökulmasta, olisi seuraava: peruspalveluiden tuottajalla olisi oikeus myöntää asiakkaalle kyseisiin palveluihin **lähetepohjainen maksusitoumus** (termi voi olla myös sote-keskuksen myöntämä **asiakasseteli**) maakunnan puolesta. Maakunta olisi sitä ennen hyväksynyt potentiaaliset palveluntuottajat (esimerkiksi fysikaalista hoitoa antavat tahot) ja määritellyt läheteeseen liittyvän maksusitoumuksen arvon.

Lähetepohjainen maksuseteli/sote-keskuksen myöntämä asiakasseteli mahdollistaisi myös terveyspalveluyritysten keskinäistä verkottumista ja parantaisi hoitoketjun sujuvuutta eli nopeaa hoitoon pääsyä lisäämättä kustannuksia, koska eri palveluiden korvauserusteet on määritelty.

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

Ei

**Vapaamuotoiset huomiot:** Maksusetelijärjestelmässä peruspalveluiden tuottajalle (sote-keskus) muodostuu vastuu asiakkaan valitseman tuottajan toiminnasta – sille syntyy siis vastuu sellaisen tuottajan toiminnasta, jota ei itse ole valinnut yhteistyökumppanikseen.

Maksusetelien arvon määrittäminen ja niiden käytön koordinointi on vaikea järjestää. Maksusetelijärjestelmä lisäisi byrokratiaa ja hallinnollisia kustannuksia sekä sote-keskuksissa että maakunnissa.

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

Kyllä pääosin

**Vapaamuotoiset huomiot:** Asiakkaalle syntyy mahdollisuus vaikuttaa tarvitsemiensa palveluiden toteuttamiseen. Asiakkaan näkökulmasta vastaavaan lopputulokseen päästäisiin joustavammin ja pienemmillä kustannuksilla hyödyntämällä lähetepohjaisia maksumääräyksiä/sote-keskuksen myöntämiä asiakasseteleitä, joilla olisi maakunnan takaus.

24.3.2017

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

**Kyllä**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Esityksen mukaan asiakas voi vapaasti valita maakunnan liikelaitoksen ja sen palvelupisteen, jonka asiakkaaksi haluaa. Myös vaihtomahdollisuus on turvattu esimerkiksi paikkakunnan muuttumisesta johtuen tai muusta perustellusta syystä.

**10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.**

**10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?**

**Kyllä pääosin**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Asiakaseteleiden myöntäminen ja sitä kautta asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen perustuu maakunnan järjestäjätahon toimesta (yhteistyössä asiakkaan kanssa) tekemään hoiva- ja hoitosuunnitelmaan. Tämän suunnitelman toteuttamisessa maakunta voi tarjota asiakaseteleiden myötä kansalaiselle valinnanmahdollisuuksia.

Asiakasseteli tulee voida myöntää myös etänä eli maakunnan vastaanottamaan diagnoosiin perustuen. Ei ole tarkoituksenmukaista juoksuuttaa asiakasta turhaan maakunnan järjestävän tahon (asiakassetelin myöntäjän) luona. Esimerkiksi kaihileikkaukseen tarvittava asiakasseteli voidaan myöntää silmälääkärin lähettämän diagnoosin perusteella. Tällöin asiakasseteli lähetetään potilaalle esimerkiksi Omakanta-järjestelmän kautta.

Onkin varsin todennäköistä, että iso osa asiakaseteleistä tullaan toimittamaan potilaalle/asiakkaalle ilman, että asiakassetelin myöntäjä näkee häntä – puhumattakaan siitä, että tutkisi hänet uudelleen.

**10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämävastuun kannon näkökulmasta?**

**Kyllä pääosin**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Ohjeet ja suositukset asiakaseteleiden hyödyntämisestä ja niiden arvoista tulisi määrittellä kansallisella tasolla, esimerkiksi asetuksilla sekä maakunnan ja valtion tulosneuvotteluissa annettavilla ohjeilla.

Asiakaseteleiden myöntäminen ja sitä kautta asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen perustuu maakunnan järjestäjätahon toimesta (yhteistyössä asiakkaan kanssa) tekemään hoiva- ja hoitosuunnitelmaan tai ammattihenkilön lähettämään diagnoosiin. Asiakassetelin myöntämistarpeen arvioi



24.3.2017

aina maakunta eli järjestäjätaho. Tällöin sille syntyy riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämismvastuunsa toteuttamiseen.

**10c. Ovatko asiakasetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?**

**Kyllä pääosin**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Lakiesityksen mukaan maakunnalle jää paljon harkintavaltaa sen suhteen, missä palveluissa se ottaa asiakasetelijärjestelmät käyttöön.

Maakunnille tulee asettaa julkinen raportointivelvollisuus siitä, kuinka paljon ne ovat hyödyntäneet asiakaseteleitä ja missä palveluissa.

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

**Kyllä pääosin**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Henkilökohtainen budjetti mahdollistaa asiakkaalle nykyistä huomattavasti paremmat mahdollisuudet vaikuttaa oman hoiva- ja hoitotarpeen mukaisten palveluiden toteuttamiseen.

**Henkilökohtainen budjetti -järjestelmän hyödyntäminen on sosiaalisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta merkittävä parannus.** Sen myötä on mahdollista parantaa erityisesti niiden kansalaisten asemaa, jotka tarvitsevat laajasti ja/tai paljon erilaisia sote-palveluita. Näin hekin pääsevät aidosti kykyjensä ja halujensa mukaan vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja hoivaansa.

Lakiesityksessä maakunta on tarvittaessa velvoitettu neuvomaan, ohjaamaan ja tukemaan asiakkaita valintojen tekemisessä.

**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, asiakaseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?**

**Kyllä**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Tuetun päätöksenteon kirjaaminen potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin on erinomainen asia. On tärkeää, että luodaan ja turvataan valinnanmahdollisuuksia ja sitä kautta mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa myös niille, jotka tarvitsevat tukea valintojen tekemiseen.

24.3.2017

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

**13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

**Kyllä pääosin**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Lähtökohtaisesti kaikkien alan tuottajalain mukaiseen rekisteriin hyväksytyjen sote-palveluiden tuottajien tulee olla potentiaalisia julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevien ja valinnanvapauteen liittyvien palveluiden tuottajia. Kansallisella tasolla on erikseen määriteltävä se, mitä edellytetään tuottajilta, jotka listautuvat vapaan valinnan palveluntuottajiksi (sote-keskukset) – valinnanvapauslain ja siihen liittyvien asetusten määrittelykset.

Maakunnilla ei tulisi olla kovin suurta harkintavaltaa näiden säädösten lisäksi. Ei ole tarkoituksenmukaista, että Suomeen syntyy 18 erilaista sote-keskusjärjestelmää. Palveluntuottajat voivat toimia usean maakunnan alueella ja kansalaiset liikkuvat/voivat hakeutua palveluiden piiriin eri maakuntaan saman vuodenkin aikana.

Kirjaus siitä, että maakunnan on kohdeltava kaikkia tuottajia yhdenvertaisesti, on hyvä ja perusteltu.

**13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

**Kyllä pääosin**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Lakiesitykseen kirjatut sopimusmenettelyt eli säännökset niistä asioista, joista maakunta ja palveluntuottaja sopivat ennen toiminnan aloittamista, on kirjattu varsin selkeästi. Esityksessä on määritelty myös ne asiat, joista ei voida sopia tai sopimalla poiketa, esimerkiksi asiat, jotka rajoittaisivat asiakkaiden oikeuksia.

Keskeisenä yleisperiaatteena on, että maakunnan on kohdeltava kaikkia tuottajia samalla tavalla.

Sopimuksessa määritellään muun muassa, miten palveluntuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen liittyviä ehtoja. Mielestämme siitä, kuinka sopijaosapuolet sopivat palvelustrategian ja palvelulupauksen toteuttamisesta, pitäisi olla käytettävissä **valtakunnallisia sopimusmalleja**. Tämä siksi, että palvelukokonaisuudet, palveluketjut ja palveluiden yhteensovittaminen perustuvat pitkälti lainsäädäntöön ja valtakunnallisiin yhteneväisiin käytänteisiin, esimerkkinä ohjeet ja suositukset hyvästä hoidosta.

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

**Kyllä pääosin**



24.3.2017

**Vapaamuotoiset huomiot:** Lain hyvä periaate on se, että kaikkia palveluntuottajia kohdellaan yhdenmukaisin perustein.

Lakiesitys sisältää palveluntuottajalle raportointivelvollisuuksia koskien palvelutuotantoa ja sen toteuttamista sekä taloudellisten tietojen antamista maakunnalle ja taloustietojen julkaisemista.

Lakiluonnoksessa listataan lukuisia velvoitteita, joita julkisen sektorin vastuulla olevia palveluita tuottavan toimijan on täytettävä. Näitä ovat seuraavat: tehdä yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, ilmoittaa julkisessa tietoverkossa enimmäisasiakasmääränsä ja ajantasaisesti se, kuinka paljon uusia asiakkaita se pystyy ottamaan vastaan, sekä velvollisuus ohjata asiakas tarvittaessa maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arviointiin. Nämä kaikki velvoitteet ovat perusteltuja.

Velvollisuus tuottajan toiminnan taloudelliseen eriyttämiseen: Palveluntuottajan on eriytettävä kirjanpidossaan suoran valinnan palveluiden ja työterveyshuollon palveluiden kustannukset ja niiden rahoitus (44 §).

Palveluntuottaja on myös velvollinen tilinpäätös- ja verotustietojensa antamiseen ja julkaisemiseen (45 §) sekä palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen maakunnalle. Asiakkaita koskevat tiedot tallennetaan valtakunnalliseen Kanta-palveluun, jonka kautta ne ovat maakunnan käytettävissä.

Tiedonantovelvollisuuden laajuutta ja yksilöintivelvoitetta tuotannon kustannuksista palveluittain on syytä pohtia tarkasti. Liian tarkka kustannusten yksilöinti lisää kohtuuttomasti palveluntuottajien hallinnollista taakkaa sekä aiheuttaa ilmeisen vaaran liikesalaisuuksien paljastumisen osalta.

Palveluntuottajan vastuu palveluista: On perusteltua vaatia, että palveluntuottaja on vastuussa tuottamistaan palveluista.

**Vaatus siitä, että palveluntuottaja vastaisi myös tarjoamaansa/tuottamaansa palveluun liittyneiden hoitokomplikaatioiden tai vastaavien korjauskustannuksista on kohtuuton.** Hoitovirheiden osalta velvoite vastuun kantamisesta on perusteltu.

Lakiesityksen mukaan valtaosa tiedoista tallennetaan Kanta-palveluihin, joista ne ovat maakunnan poimittavissa. Tämän menettelyn tulee myös riittää potilastietojen tallentamisen osalta eikä **maakuntien tule lisäksi vaatia potilastietojen kirjaamista erikseen maakunnan omiin järjestelmiin.**

Tietojen keräämisessä ja raportoinnissa tulee pyrkiä siihen, että vain olennainen ja hyödyllinen tieto kerätään – ja vain niiden raportoinnista säädetään velvoite. Tietojen keräämiseen ja raportointiin tulee luoda tehokkaat työkalut ja selkeät toimintamallit. Turhaa ja päällekkäistä raportointia pitää välttää.

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?**

24.3.2017

## Ei pääosin

**Vapaamuotoiset huomiot:** Lakiesityksen mukainen suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavan kiinteän korvauksen osuus on liian suuri (80 %). Kiinteän korvauksen suuri osuus muodostaa riskin sekä rahoittajalle (maakunta) että tuottajille.

Jos tuottajalle rekisteröityy suhteellisen paljon perustason palveluita tarvitsevia asiakkaita, eivät kapitaatiokorvaus ja suoritemaksut riitä taloudellisen toiminnan turvaamiseen. Jos taas tuottajalle rekisteröityy pääosin vähän palveluita tarvitsevia asiakkaita, voi se saada kohtuuttoman korvauksen suhteessa työmäärään.

Kapitaatiomaksun suuri osuus johtaa väistämättä siihen, että tuottajalla pitää olla paljon rekisteröityneitä asiakkaita, jotta riski jakautuisi kohtuullisella tavalla. Tämä edellyttää tuottajalta suurta kokoa sekä johtaa osaltaan palvelutuotannon keskittymiseen ja nostaa markkinoille tulon kynnystä – heikentää palvelumarkkinoiden toimintaa.

Kiinteällä korvauksella on oma tärkeä tehtävänsä: se kannustaa palveluntuottajia hyödyntämään uusia toimintamalleja, jotka eivät edellytä asiakkaan saapumista tuottajan luokse (esimerkiksi etäpalvelut). Samalla se kannustaa palveluntuottajaa tukemaan kansalaisten omatoimisuutta ja omasta hyvinvoinnista huolehtimista.

**Tuottajan saamalla korvauksilla tulee kuitenkin olla esitettyä kiinteämpi yhteys tuotettujen suoritteiden määrään ja laatuun.** Tällöin kapitaatio- ja suoritekorvauksen suhde voisi olla 50:50.

Maksusetelijärjestelmän toimimattomuudesta on lausuttu asianomaisessa kohdassa.

**Asiakasmaksujen keräämisestä:** Lakiesityksen mukaan maakunta kerää/laskuttaa asiakasmaksut.

**Tämä ei ole toimiva ja kustannustehokas ratkaisu.** Peruspalveluissa (sote-keskus) kertakäyntiin liittyvä asiakasmaksu on verraten pieni (asiakasmaksulain mukainen). Usein tämän käyntimaksun laskuttaminen aiheuttaa maksua vastaavat kustannukset – jopa suuremmat.

Jälkikäteen maakunnalta tuleva rahoitus aiheuttaa helposti yrityksille/tuottajille likviditeettiongelmia. Lakiesityksestä ei selviä, kantaako maakunta luottotappioriskin.

Ei myöskään ole perusteltua totuttaa kansalaisia maksuttomiin palveluihin.

Selkeämpää ja kustannustehokkaampaa terveyspalveluiden osalta olisi se, että palveluntuottaja perii asiakasmaksut. Tällöin maakunta korvaa tuottajalle jälkikäteen palvelun hinnan ja asiakasmaksun erotuksen. Jos on päätetty, että joltakin erityisryhmältä ei peritä asiakasmaksua (esimerkiksi sotaveteraanit), maakunta korvaa myös asiakasmaksuosuuden.

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

24.3.2017

## Ei pääosin

**Vapaamuotoiset huomiot:** Muiden korvausten osalta lakiluonnoksen esitykset ovat varsin yleisellä tasolla. **Asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin avulla hankittavien palveluiden korvausperusteista tulee säätää lainsäädännöllä (esimerkiksi asetuksella) yleiset periaatteet.**

Maakunnalla on melko paljon harkintavaltaa asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin käytön osalta. Näihin liittyvien korvausten tulee perustua realistiseen arvioon vastaavan oman tuotannon kustannuksista ja ns. markkinahinnasta.

**Henkilökohtaisen budjetin ja asiakasetelin arvon tulee perustua realistiseen arvioon maakunnan oman tuotannon hinnasta.**

On perusteltua mahdollistaa se, että **asiakas voi itse täydentää asiakasetelillä maksettavia palveluita. Toki terveyspalveluissa siihen on oltava lääketieteellinen peruste.**

**Sote-palveluiden luonteesta johtuen on perusteltua, että maakunta on viime kädessä vastuussa maksamatta jäävistä asiakasmaksuista eli luottotappioriski on maakunnalla, kuten se on nykyisinkin julkisissa palveluissa.**

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

## Kyllä pääosin

**Vapaamuotoiset huomiot:** Valinnanvapauslain voimaantulon on perusteltua tapahtua 1.1.2019. Silloin maakuntien on otettava käyttöön myös asiakasetelijärjestelmät ja henkilökohtainen budjetti.

**Lakiin ei pidä kirjata perustason palveluvalikoiman laajentamista, joka tulisi voimaan 1.1.2021.** Jos kyseiselle laajentamiselle ilmenee saatujen kokemusten perusteella tarvetta, voidaan se tehdä sen jälkeen, kun supeasta perustason palvelusta sekä sote-keskusten ja koko palvelujärjestelmän toimivuudesta on tehty vaikutusarviot.

Maakuntien siirtymäaika eli mahdollisuus perustaa sote-yhtiöt vasta 1.1.2021 mennessä muodostuu ongelmaksi – tai ainakin haasteelliseksi. Miten maakuntien liikelaitoksille korvataan niistä asiakkaista, jotka valitsevat maakunnan oman palvelutuotannon eli käytännössä nykyisiltä kunnilta tai kuntayhtymiltä siirtyvän terveyskeskuksen?

Siirtymäaika johtaa siihen, että vuosina 2019–2021 maakunnan (julkisen sektorin) ei-yhtiötetty palvelutuotanto toimii avoimilla markkinoilla, mutta eri säännöillä kuin yksityiset yritykset eli sen kilpailijat. Tällöin tuottajien välinen kilpailutilanne vääristyy ja syntyy kilpailuneutraliteettiongelma.

**Kyseistä siirtymäaikaa ei tarvita, jos sote-lainsäädäntö (esimerkiksi voimaanpanolaki) mahdollistaisi sen, että uuden maakunnan valmistelua toteuttava väliaikaishallinto voisi perustaa sote-keskusyhtiön**

24.3.2017

**maakunnan nimiin. Tällöin selkeytyisi myös henkilöstön siirrot/siirtyminen kunnista ja kuntayhtymistä maakuntiin – peruspalveluissa työskentelevät siirtyisivät suoraan maakunnan sote-yhtiön palkkalistoille.** Siirtymäaikaan liittyvä haaste voidaan ratkaista myös niin, että maakunta korvaa siirtymäaikana omalle tuottajataholle eli omalle sote-keskukselle/terveyskeskukselle asiakkaiden peruspalveluiden käytöstä samoilla perusteilla kuin yrityksillekin. Tällöin terveyskeskukset on veloitettava pitämään erillistä kirjanpitoa sote-keskustasoisista palveluista.

Avoimille markkinoille myytävät maakunnan palvelut on yhtiötettävä heti valinnanvapauslain tullessa voimaan eli 1.1.2019 mennessä. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa työterveyspalvelut ja diagnostiset palvelut (laboratorio- ja kuvantamispalvelut). Samalla nämä yhtiöt menettävät ns. in house -aseman suhteessa omistajamaakuntaansa.

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

**Kyllä**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Lakiluonnoksen mukaan maakunnalla on yksiselitteisesti vastuu sote-palveluiden järjestämisestä. Maakunta päättää palvelustrategiasta, jossa määritellään harjoitettavan sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteet ja kuinka ne ovat saavutettavissa.

Paljon toki riippuu siitä, minkälaiset tavoitteet asetetaan kansallisella tasolla lainsäädännöllä velvoittaviksi ja kuinka niiden saavuttaminen on resursoitu eli kuinka valtio sote-palveluiden järjestämistä ja tuotantoa rahoittaa.

#### **18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntyymiseen?**

**Kyllä pääosin**

**Vapaamuotoiset huomiot:** Sote-palveluiden markkinat ovat jo monelta osin olemassa. Kysymys kuuluukin: **Luoko esitys edellytykset alan markkinoiden kehittymiselle niin, että niitä voidaan hyödyntää sote-politiikan ja -uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi?**

Palvelumarkkinat toimivat silloin, kun niillä on useita tuottajia/myyjiä ja asiakkaita/ostajia. Lakiesityksen mukaan kansalaisista tulee omien tarpeidensa ja valintojensa kautta ostajia osaan palveluista (suoravalinta/peruspalvelut sekä asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin myötä muissa palveluissa). Myös julkisen sektorin ostaja-/hankkijarooli säilyy ostopalveluiden osalta.

Jos kapitaatiokorvauksen osuus peruspalveluissa on liian suuri (esimerkiksi yli 50 %) tai sote-keskukselta vaadittu palveluvalikoima on liian laaja, nousee markkinoille tulon kynnys liian korkeaksi ja se heikentää pk-yritysten mahdollisuuksia menestyä niillä. Tämä johtaa palvelutuotannon keskittymiseen harvoille toimijoille, jopa alueellisten duopolien tai monopolien syntyymiseen, eivätkä markkinat silloin toimi tyydyttävällä tavalla. Tuotannon keskittyminen heikentää myös lähipalveluiden turvaamista ja toteuttamista.

24.3.2017

**18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?****Kyllä pääosin****Vapaamuotoiset huomiot:** Perustason (sote-keskuksen) palveluvalikoima pitää rajata selkeästi ja suppeaksi eikä lakiin pidä kirjata vaatimusta tai mahdollisuutta kyseisen palveluvalikoiman laajentamisesta seuraavassa vaiheessa.

Maakunnalla ei tule olla oikeutta laajentaa tai muuttaa sote-keskusten lakisääteistä palveluvalikoimaa. Sote-keskusten palveluvalikoima ja velvollisuudet tulee säätää kansallisella tasolla – samat säännöt koko maassa.

Kapitaatiokorvauksen (kiinteä korvaus rekisteröityneiden asiakkaiden määrään perustuen) osuus ei saa olla liian suuri. Suuri kapitaatiokorvauksen osuus johtaa väijäämättä siihen, että tuottajan on saatava paljon rekisteröityneitä asiakkaita "tasatakseen" riskin, joka liittyy paljon kyseisiä palveluita tarvitseviin rekisteröityneisiin asiakkaisiin.

Jos perustason jälkeisiin jatkohoitoihin (kuten erikoislääkärikonsultaatio, fysikaalinen kuntoutus ja diagnostiikka) otettaisiin käyttöön lähetepерusteinen maksuseteli/sote-keskuksen myöntämä asiakasseteli, loisi se edellytyksiä yritysten verkostoitumiselle ja parantaisi pienten yritysten mahdollisuuksia toimia markkinoilla, esimerkiksi joihinkin tiettyihin palveluihin erikoistuneena toimijana.

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

Mahdollisuus valita palveluntuottaja ja osittain jopa palvelu omista lähtökohdista parantaa hoidon ja hoivan saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä niihin sitoutumista – tai ainakin luo osaltaan edellytykset tähän.

Asiakkaiden erilaisuudesta ja erilaisista elämäntilanteista johtuen kaksi samanlaisen haasteen kohdannutta voi haluta ratkaista sen eri tavalla. Esimerkiksi toinen kohtalaisen paljon sairastava vanhus voi haluta selviytyä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon turvin, kun taas toinen voi haluta turvalliseksi kokemaansa palvelutaloon.

**20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?****Ei****Vapaamuotoiset huomiot:** Oikeus valita suoraan ja erikseen suun terveydenhuollon palveluntuottaja on hyvä asia.

Suun terveydenhuoltoon ei sovi kiinteähintainen korvaus (kapitaatiokorvaus) toiminnan luonteesta johtuen – erikoislääkäripalveluista ja toimenpiteistä tehdään valtaosa jo perustasolla.

24.3.2017

Suun terveydenhuoltoon sopii kiinteähintainen korvaus vain vuositarkastusten ja palveluiden tarvearvioinnin osalta.

Valinnanvapauslain suun terveydenhuoltoa koskeva osuus on arvioitava korvausten osalta kokonaan uudestaan.

**Suun terveydenhuollon suoran valinnan käyttöönotossa on perusteltua ottaa siirtymäaika, esimerkiksi vuoden 2020 loppuun asti. Siirtymäaikana palveluiden saatavuutta ja kansalaisten oikeudenmukaisempaa hoitoon pääsyä voidaan parantaa korottamalla yksityisen hoidon valinnoille maksettavia korvauksia (sava-korvaus) merkittävästi.**

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

Ei pääosin

**Vapaamuotoiset huomiot:** Lain vaikutusarvioinnit ovat vielä keskeneräisiä – ja varsin yleisellä tasolla. Vaikutusarvioissa on esitetty turhan korostuneesti mahdollisia riskejä, jotka voisivat toteutua esitettyä valinnanvapauslakia sovellettaessa. Osa riskeistä on estettävissä esitettyä valinnanvapauslakia täydentämällä, korjaamalla tai muuttamalla.

Lain vaikutusarvioissa tai perusteluissa voisi myös kuvata riskejä, jotka saattavat toteutua, jos uudistusta ei toteuteta vaan jatketaan nykyisellä sote-järjestelmällä, mutta maakuntapohjalta. Tällaisia riskejä ovat muun muassa kustannusten nousu julkisen talouden kantokykyä korkeammalle tasolle, tarve supistaa palvelulupausta, palvelutuotannon keskittyminen ja lähipalveluiden karkaaminen entistä kauemmaksi sekä tuottavuuden lasku. Riskinä on myös eriarvoisuuden lisääntyminen julkisen sektorin palveluiden vaaraan jäävien ja niiden, jotka voivat hyödyntää yksityisiä sote-palveluita esimerkiksi vakuutusten turvin, välillä. Nykyinen palvelujärjestelmä sisältää kovin vähän kannusteita uusien toimintamallien käyttöönottoon sekä innovaatioiden kehittämisen, leviämisen ja hyödyntämisen.

Aluehallinto- ja sote-uudistuksen taloudelliset tavoitteet kytkevät kyseiset uudistukset myös muihin politiikan lohkoihin kuin vain sosiaali- ja terveyspolitiikkaan. Tästä johtuen vaikutusarvioissa tulisi arvioida, kuinka valinnanvapauden lisääminen ja sitä kautta alan palvelumarkkinoiden kehittäminen ja hyödyntäminen vaikuttavat/voivat vaikuttaa elinkeino-, työllisyys- ja talouspolitiikan tavoitteiden toteuttamiseen.

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

Kansalaisten valinnanvapaus lisää yksityisten palveluntarjoajien mahdollisuuksia toimia palveluntuottajina – avaa markkinoita. Toisaalta vääjäämättä kiristyvä erilaisten palveluntuottajien välinen kilpailu luo kannusteita (suorastaan pakottaa) uusien toimintamallien ja -menetelmien kehittämiseen ja käyttöönottoon, esimerkkinä etähoidot ja -konsultaatiot sekä digitalisaation hyödyntäminen.



24.3.2017

Kilpailu kirittää tuottajia palveluiden saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen sekä toiminnan jatkuvaan tehostamiseen.

### 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

#### 1. Kapitaatio- ja suoritekorvauksen suhde:

- Suhteella kapitaatio 80 % ja suoritteet 20 % palveluntuottajien riskit kasvavat liian suuriksi sekä pk-yritysten suhteelliset toimintaedellytykset heikenevät ja uusien toimijoiden markkinoille tulon kynnyks nousee entistä korkeammaksi. Myös **julkisen sektorin rahoituksen näkökulmasta kyseinen kapitaatio- ja suoritekorvauksen suhde sisältää suuren riskin**. Riskinä on se, että maksetaan turhasta. Kapitaation ja suoritteiden suhde voisi olla 50 % / 50 %.

#### 2. Maksusetelijärjestelmä:

- Maksusetelijärjestelmä on sekava ja keinotekoinen.
- Miten käytännössä toteutetaan sen hinnoittelu? Onko asiakkaalla aina oikeus vaatia maksuseteliä? - Miten varmistetaan, että asiakas saa maksusetelillä kyseisen palvelun asiakasmaksuhinnalla?
- Toisaalta maksusetelissä on ainakin osittain kyse palveluntuottajan vastuulla olevien palveluiden hankkimisesta alihankintana silloin, kun se ei itse pysty niitä tuottamaan. Alihankinnan ohjeistaminen lainsäädännöllä ei ole mielekästä.
- Ei myöskään ole peruspalveluntuottajan tehtävä kantaa riskiä asiakkaan valinnasta.
- **Maksusetelillä tavoiteltu asia voidaan toteuttaa paremmin lähetepohjaisia maksumääräysjärjestelmiä/sote-keskusten asiakassetelijärjestelmiä kehittämällä ja niitä hyödyntämällä.**

#### 3. Suun terveydenhuollon järjestäminen ja rahoitus:

- Kapitaatorahoituksen soveltaminen suun terveydenhuoltoon on erittäin haastavaa muun muassa siksi, että nykyisin aikuiset maksavat suun terveydenhuollon kustannuksista valtaosan.
- Vaikka meillä on voimassa lainsäädäntö, jonka mukaan kaikki ikäryhmät kuuluvat julkisesti rahoitetun hammashoidon piiriin, ei sen tavoite ole toteutunut – palveluiden saatavuudessa on suuria viiveitä.
- **Suun terveydenhuoltoon on kehitettävä oma rahoitusmallinsa, joka ei voi perustua kapitaatioon kuin pieneltä osin (esimerkiksi tarkastukset, palvelutarpeen arviointi).**
- **Pitää arvioida, kuinka suuri euromääräinen osuus sote-uudistuksen tehostamistarpeesta voidaan/on perusteltua jyvittää suun terveydenhuollon osalle.**
- **Voisi olla perusteltua, että valinnanvapauden lisääminen suun terveydenhuollossa siirrettäisiin toteutettavaksi vasta vuoden 2021 alusta. Siirtymäaika hyödynnettäisiin ennaltaehkäisevän ja tuottajien väliseen aitoon kilpailuun perustuvan kannustavan rahoitusjärjestelmän rakentamiseen.**
- **Siirtymäaikana suun terveydenhuollon osalta voitaisiin jatkaa nykyisellä mallilla, joskin palauttamalla Kelan sava-korvaukset vähintään vuoden 2014 tasolle ja kannustamalla kuntia palvelusetelijärjestelmien huomattavasti laajempaan hyödyntämiseen.**

#### 4. Hoitoketjun jatkuvuus ja tarkoituksenmukainen hoito / perustason jatkohoidot (erikoislääkärinkonsultaatiot ja diagnostiset palvelut) ja niiden rahoittaminen:

- Hallituksen sote-keskusmallissa on aivan oikein määritelty perustason palveluntuottajalle suppea palveluvalikoima – ja se, että **osa** valinnanvapauden rahoituksesta perustuu kapitaatioon.
- 1. linjauksen myötä perustason tuottajana voi toimia pienikin tuottaja.

24.3.2017

- 2. linjaus kannustaa tuottajia kehittämään ja ottamaan käyttöön hoitomenetelmiä ja -prosesseja, jotka eivät edellytä palveluntuottajan luona käymistä, esimerkkinä etäkonsultaatiot, etähoidot ja itsehoidot. On useita tutkimuksia ja selvityksiä siitä, että ainakin 20 % nykyisistä perusterveydenhuollon asiakaskäynneistä voitaisiin hoitaa etänä jo nykyisin käytössä olevaa tekniikkaa hyödyntäen. Miksi sitten ei niin ole tehty? – **Kannusteet uusien käytäntöjen hyödyntämiselle ja käyttöönnotolle ovat puuttuneet.**

- Hallituksen esityksessä on **epäjatkuvuuskohta (ns. logistinen kuoppa)** sekä hoidollisten että taloudellisten perusteiden näkökulmasta. Miten hoito ja sen rahoitus jatkuu, kun perustasolla todetaan jatkohoidon/-tutkimuksen tarve, tarvitaan esimerkiksi erikoislääkärikonsultaatiota tai diagnostiikkaa (magneettikuvat, vaativammat laboratoriotutkimukset jne.), joka ei kuulu perustason palvelupakettiin?

- Ratkaisuna edelliseen ei voi olla se, että asiakas/potilas lähetetään maakunnan järjestävälle taholle hoidon tarpeen arviointiin tai suoraan maakunnan palvelukeskukseen hoidettavaksi. Ensimmäinen vaihtoehto aiheuttaa turhan ylimääräisen käynnin ja jälkimmäinen johtaa siihen, että perustason tuottajille syntyy kannuste lähettää potilaat jatkohoitoon/hoidettavaksi maakunnalle.

#### **Ehdotus ratkaisuksi:**

- Perustason palveluntuottajalla on ilman erillistä lupaa oikeus hoitaa/hoidattaa asiakas esimerkiksi 300 euron kustannuksiin asti. Tämä voidaan järjestää niin, että perustason palveluntuottajaksi hyväksytyllä on oikeus myöntää asiakkaalle **lähetepohjainen maksusitoumus/asiakasseteli** jatkohoitoon, jonka asiakas/potilas voi käyttää valitsemansa tuottajan luona. Jotta kustannukset eivät riistäytyisi käsistä eikä eriarvoisuus kansalaisten välillä lisääntyisi, on yleisimmille jatkohoidoille määriteltävä hinnat kansallisesti sekä selvitettävä etukäteen seutukunta-/maakuntatasolla, että aina löytyy vähintään yksi palveluntuottaja, joka on sitoutunut tuottamaan kyseisen palvelun hinnalla, joka mahdollistaa sen, että asiakkaan osuus on vain lailla säädetty asiakasmaksu.
- Maksusetelin hinnan määrittely voidaan toteuttaa puitekilpailulla kuten jo nykyisin on onnistuneesti tehty eräissä palvelusetelitoteutuksissa.
- Kun tarvittava palvelu on saatavissa jostakin julkisen sektorin määrittelemällä asiakasmaksulla, voi potentiaalisena kyseisen palvelun tarjoajana ja maksusetelin vastaanottajana olla myös tuottajia, joiden laskutushinta on korkeampi kuin maksusetelille määritelty arvo + asiakasmaksu. **Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on oikeus halutessaan maksaa kyseisestä palvelusta enemmän kuin asetuksella määritellyn asiakasmaksun.**

#### **5. Asiakas- ja palveluseteliin liittyvän palvelutarpeen arvioinnin tekeminen etäyhteyden avulla**

- Periaatteessa koko uudistuksessa on lähdetty ajatuksesta hyödyntää digitalisaation tuomat mahdollisuudet täysimääräisesti. Myös 1.3. alkaen ”vanhassa maailmassa” digitaalisten palveluiden sava-korvaukset alkavat käyttäytyä näin. Jotta sote-keskukset ja liikelaitokset saadaan ohjattua ajattelemaan sähköisiä tapoja hoidon tarpeen arvioinnista ensisijaisina tapoina, pitäisi se saada kirjoitettua suoraan asiakas- ja maksusetelipykäliin sisään.
- Muotoilu pitäisi tehdä siten, että sote-keskus tai liikelaitos voisi tehdä palvelutarpeen arvioinnin etäyhteyden avulla, jos sillä on käytössä riittävät terveydenhuollon ammattihenkilön koostamat tiedot.

#### **6. Asiakasetelien hyödyntäminen:**

- Lain perusteluissa on esitetty, kuinka maakuntia veloitetaan käyttämään asiakaseteleitä vähintään 15 %:ssa sote-palveluita. Perusteluissa on myös pyritty aika tarkkaan kertomaan se, kuinka tuo 15 %

24.3.2017

lasketaan/määritellään. Siitä huolimatta asiaa on tulkittu hyvin eri tavalla, toiset vahvasti liioitellen ja toiset vähätellen.

- Tätä asiaa pitää selkeyttää lain perusteluissa.

### **7. Siirtymäajan jälkeinen sote-keskuksen palveluvalikoiman laajentaminen**

**- Ei ole tarpeellista eikä edes perusteltua kirjata lakiin jo tässä vaiheessa sote-keskuksen palveluvalikoiman laajentamista.**

- Suppean palveluvalikoiman määrittäminen edellytykseksi sille, että tuottaja pääsee ns. vapaan valinnan palveluntuottajaksi on valittu seuraavista syistä: 1. Kapitaatiokorvauksen asettaminen esitettyä laajemmalle palveluvalikoimalle olisi erittäin haasteellista – riski rahoittajalle eli julkiselle taloudelle; 2. Laajemman palveluvalikoiman tuottajaksi ryhtyminen kapitaatiopainoisella rahoituksella sisältää suuren riskin tuottajille – vaikea saada tuottajia mukaan; 3. Laajan palveluvalikoiman vaatimus johtaisi palvelutuotannon keskittymiseen, myös alueellisesti – yksinkertaisiakaan palveluita ei olisi tarjolla harvaanasutuilla alueilla, tuloksena olisi lähipalveluiden etäänntyminen jopa nykyisestä.

**- Jos jo lain säätämisen yhteydessä tiedetään, että vuonna 2021 palveluvalikoimavaatimus laajenee esimerkiksi erikoislääkärikonsultaatioihin ja laajemmin sosiaalipalveluiden tuotantoon, kynnys aloittaa palvelutuotanto nousee.**

**Ehdotus:** Arvioidaan peruspalvelulupauksen laajentamisen tarve muutaman vuoden kokemusten perusteella – ja laajennetaan, jos tarve siihen sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta on perusteltua.

### **8. Asiaksmaksun kerääminen peruspalveluissa:**

- Hallituksen esityksen mukaan maakunta laskuttaa asiakasmaksun – asiakas ei siis maksa mitään käyttäessään peruspalveluita. Maakunta maksaa tuottajalle kapitaatiokorvauksen.

#### **Esityksen ongelmakohdat:**

1. Opetamme kansalaiset siihen, että palveluita käyttäessä ei niistä pidä maksaa.
2. Asiakaskäyntiin perustuva maksu, vaikka pienikin, muodostaa käänteisen kannusteen: asiakas arvioi palvelun käytön tarpeellisuutta aivan eri tavalla (vrt. vakuutusmaksujen omavastuut).
3. Julkisen sektorin laskutus on tunnetusti hallinnollisesti raskasta – pienet asiakasmaksut eivät välttämättä edes kata laskutuskustannuksia.
4. Ainakin yksityisellä sektorilla on jo nyt käytössä kustannustehokkaat tavat kerätä asiakasmaksut – perustuu käteis- tai korttimaksuun (laskutus poikkeustapaus). Nämä resurssit (järjestelmät ja henkilöstö) on joka tapauksessa oltava, koska asiakkaana on myös muita kuin julkisen rahoituksen perusteella asioivia.
5. Jälkikäteen maakunnalta tuleva rahoitus aiheuttaa helposti yrityksille/tuottajille likviditeettiongelmaa.
6. Asiaksmaksu voisi muodostaa merkittävän osan ns. suoriteperusteisesta korvauksesta: esimerkiksi 20 euron asiakasmaksu olisi jo lähes puolet 15–20 minuutin yleislääkärikonsultaatiosta.

### **9. Valinnanvapaus ja diagnostiset palvelut**

- Sote-valmisteluun liittyvässä STM:n raportissa Sairaanhoidolliset tukipalvelut – laboratorio ja kuvantaminen – sote-rakenteissa ehdotetaan muun muassa, että maakunta voisi sote-palveluntuottajia hyväksyessään velvoittaa ne käyttämään maakunnan omistaman yksikön tuottamia diagnostiikkapalveluita. Raportissa ehdotetaan, että maakuntien diagnostiset palvelut voisi tuottaa jatkossa joko lakiin perustuvana yhteistyöalueen sisäisenä yhteistyönä tai useamman maakunnan perustaman diagnostisen alan osakeyhtiömallilla.

24.3.2017

- Raportin ehdotukset ovat voimassa olevan kilpailulain kanssa ristiriitaisia ja toiminnallisesti epätarkoituksenmukaisia. Niiden mukaan laboratorio- ja kuvantamispalveluita ei tule maakunnissa altistaa kilpailulle. Tätä on sote-uudistuksen pääperiaatteiden vastaista.
- Sote-uudistuksen tavoitteena ei ole rakenteellisten muutosten kautta rajoittaa olemassa olevaa markkinoiden toimintaa vaan päinvastoin: sote-uudistuksen osana toteutettavan valinnanvapauslainsäädännön lähtökohtana on mahdollistaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoille samat toimintaedellytykset. Suoran valinnan palveluntuottajilla ja asiakaseteleillä maakunnan liikelaitokselle diagnostiikkapalveluita tuottavilla yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoilla tulee olla samoista lähtökohdista lähtevät toimintaedellytykset.
- Diagnostisten palveluiden tuotannon osalta on kyse julkisten varojen käytöstä. Tuotannon hinta-laatusuhteeltaan tehokkaimpien ratkaisujen löytämiseksi tulee käyttää esimerkiksi hankintalain tarjoamia mahdollisuuksia.
- Vuoden 2017 alusta voimaan astunut uusi hankintalaki, voimassa oleva kuntalaki sekä kilpailulaki asettavat rajoituksia julkisen sektorin elinkeinotoiminnalle ja in house -hankinnoille.
- On tärkeää, että myös diagnostisten palveluiden osalta hyödynnetään monituottajamallia, tuottajien välistä kilpailua ja valinnanvapautta sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi.
- **Myös laboratorio- ja diagnostiikkapalveluiden järjestämisessä tulee ottaa huomioon terveen kilpailun edellytysten täyttyminen.**

#### Lopuksi yleislinjasta:

Maakunnan itsemääräämisoikeudelle pitää antaa arvo ja maakunnissa tunnetaan parhaiten niiden erilaiset olosuhteet. Pitää kuitenkin muistaa, että yksi sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista on kansalaisten välisen eriarvoisuuden ja terveyserojen pienentäminen – myös alueiden välillä. Silloin ei ole kovin perusteltua, että maakunnat määrittelevät täysin vapaasti omat palvelulupauksensa tai saavat päättää itse siitä, onko maakunnassa käytössä asiakaseteleijärjestelmät tai henkilökohtainen budjetti – ja millä tavoin.

**Lainsäädännöllä on määriteltävä kansallisesti riittävän selvästi ja tiukasti yleislinja ja periaatteet, jotka varmistavat riittävän yhdenvertaisuuden maakuntien, alueiden ja kansalaisten välillä, mutta toisaalta antavat maakunnille mahdollisuuksia lainsäädännön soveltamiseen. Lakia soveltaessaan niiden on kuitenkin noudatettava uuden sote-järjestelmän pääperiaatteita järjestäjän ja tuottajan erottamisen, kilpailuneutraaliteetin toteuttamisen sekä laajan valinnanvapauden turvaamisen osalta.**