

# FI lausuntopyyntö VV

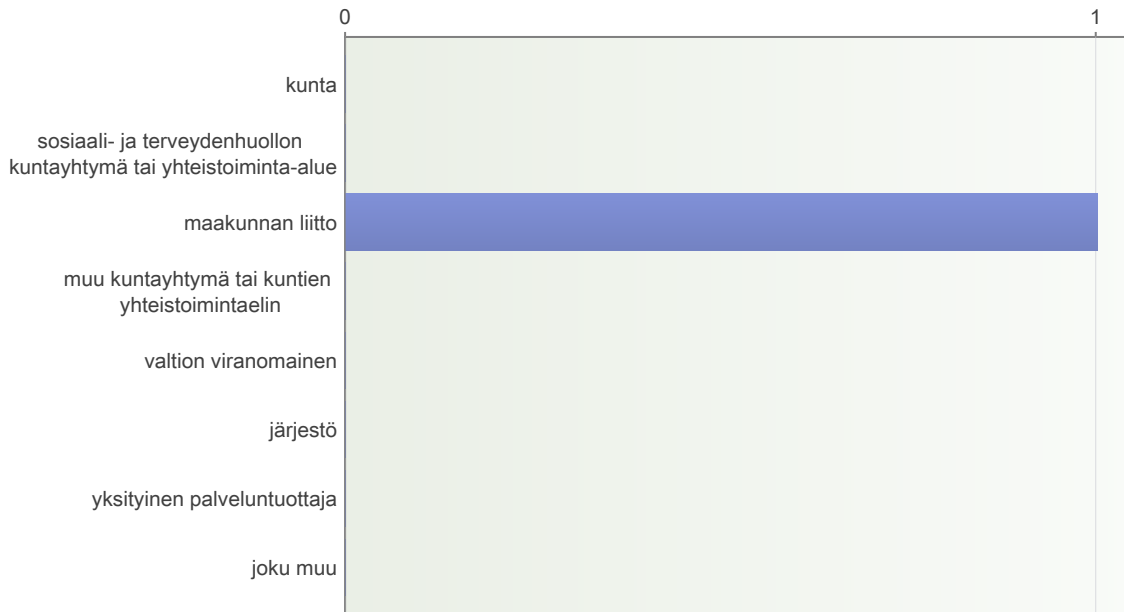
## 1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Pohjois-Savon liitto	Pekka Kaikkonen	Marko Korhonen	27.3.2017	Maakuntahallitus

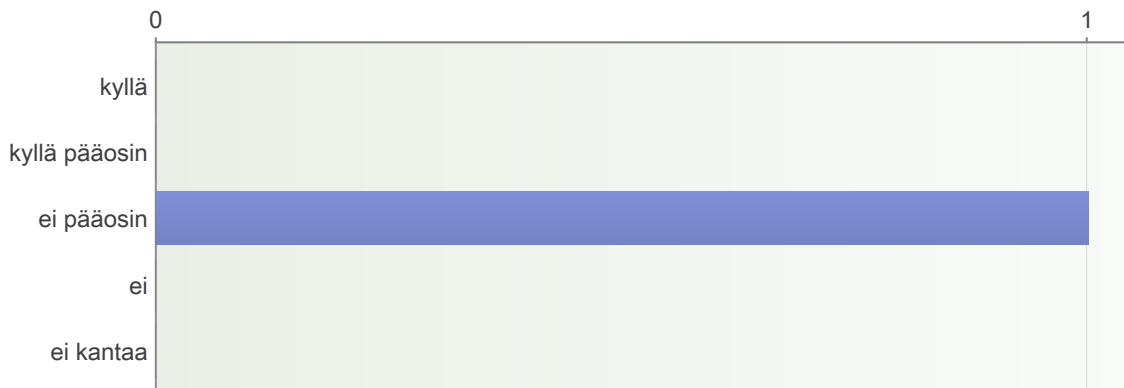
## 2. Onko vastaaja

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

- Uudistus on tarpeellinen, mutta esitetty malli on tarpeettoman monimutkainen ja maakunnan järjestämistehtävien tavoitteellisen toteuttamisen kannalta osin ristiriitainen. Valinnanvapaus ja sen seurauksena syntyväksi ajateltu monituottajuus voi toteutuessaan tukea asiakkaan omaa aktiivisuutta, motivoitumista ja osallisuutta hänen omien asioidensa ja sosiaali- ja terveystarpeiden sujuvassa ja tuloksellisessa hoitamisessa. Itse valitsemaansa tuen antaja- ja/tai hoitotahoon on helpompi sitoutua. Suomessa terveys- ja hyvinvointierot ovat kansainvälisestäkin suuria erityisesti sosioekonomisesti heikoimmin toimeentulevien ja muiden tuloryhmien ihmisten välillä. Uudistuksessa olisi määritettävä erityisiä kannusteita siihen, että ensisijaiset palvelutuottajat kohdistaisivat myönteistä erityishuomoa ja etsivää työtettä kaikkein heikoimmassa ja haavoittuvammassa asemassa oleviin väestöryhmiin ja heidän lähiyhteisöihinsä.

Terveys- ja hyvinvointierojen suhteen pidämme epätodennäköisenä, että uudistus kaventaisi sen paremmin alueellisia kuin sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja. Monituottajamallissa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävien laaja-alaisten integroitujen palveluiden ja oikea-aikaisten interventtien implementoiminen tulee olemaan hankalampaa, kuin nykyisessä mallissa, jossa sote-palvelutuotannon lisäksi terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen vastuu on samalla organisaatiolla (kunta). Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä valinnanvapautta korostavassa mallissa terveys- ja hyvinvointierojen näkökulmasta ongelmaksi muodostuu myös kaikkein heikoimmassa asemassa olevien kyky ja tahto tehdä itselleen edullisia ratkaisuja. Nähtäväksi jää voidaanko tähän riittävästi vaikuttaa tuetun päätöksenteon keinoin siten, ettei valinnanvapaus vaikuta kielteisesti terveys- ja hyvinvointieroihin.

Palvelujen saatavuus ei voi koskaan olla alueellisesti täysin yhdenvertaista – se ei ole sitä nykyisinkään – on selvää, että väestörikkailta alueilla syntyy luonnostaan enemmän, laajempaa ja monipuolisempaa palvelutarjontaa. Kuitenkin maakunnan toimiessa maantieteellisesti nykyistä laaja-alaisempana järjestäjänä on perusteltua tarkastella asiaa ja toteutusta myös käytännöllisen ja kohtuullisen saavutettavuuden ja uusien palvelukanavien (puhelinpalvelut, digitalisaatio, liikkuvat yksiköt) synnyttämän tarjooman kautta. Maakunnan järjestämistä vastuuseen kuuluu viime sijaisesti huolehtia siitä, että kaikkialla ensisijaisina pidettävät (sote-keskusten) palvelut on kohtuullisesti saatavissa ja saavutettavissa.

Uudistuksen toteuttaminen peruspalveluja tuottavien sote-keskusten vahvistamisena ja niiden palveluvalikoiman merkittävänä laajentamisena antaa mahdollisuuksia aiempaa joustavampaan ja nopeampaan tuen ja hoidon monialaiseen toteutukseen ilman nykyisin vallitsevaa kankeaa ja jonottamiseen altistavaa lähetekulttuuria. Uudistuksella voidaan todennäköisesti parantaa väestöryhmien välistä perustason lääkäripalveluiden ja hammaslääkäripalveluiden yhdenvertaista saatavuutta verrattuna nykytilanteeseen, jossa mainittujen palveluiden saatavuus vaihtelee merkittävästi sosioekonomisen aseman mukaan. Tämänkin toteutuminen riippuu kuitenkin voimakkaasti rahoituksen tasosta ja myöhemmin tarkentuvista rahoituksen lainsäädännöllisistä yksityiskohdista sekä maakuntien päätöksistä. Mikäli suoran valinnan palveluntuottajille maksettavien korvausten taso jää alhaiseksi suhteessa väestön tai tietyn väestöryhmän palvelutarpeeseen, ja mikäli järjestelmä mahdollistaa yhdenvertaisuusnäkökulmasta haitallisen asiakasvalikoinnin, on todennäköistä, ettei yhdenvertainen saatavuus näissäkään palveluissa parane ja itse maksettavien tai työnantajan maksamien palveluiden tai lisäpalveluiden merkitys korostuu.

Perustason lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut muodostavat vain murto-osan kokonaisuudesta, jota uudistus koskee, ja muissa palveluissa näkemyksemme mukaan uudistus ei tarjoa nykyjärjestelmään verrattuna keinoja

parantaa yhdenvertaista hoidon saatavuutta sosioekonomisen aseman mukaan.

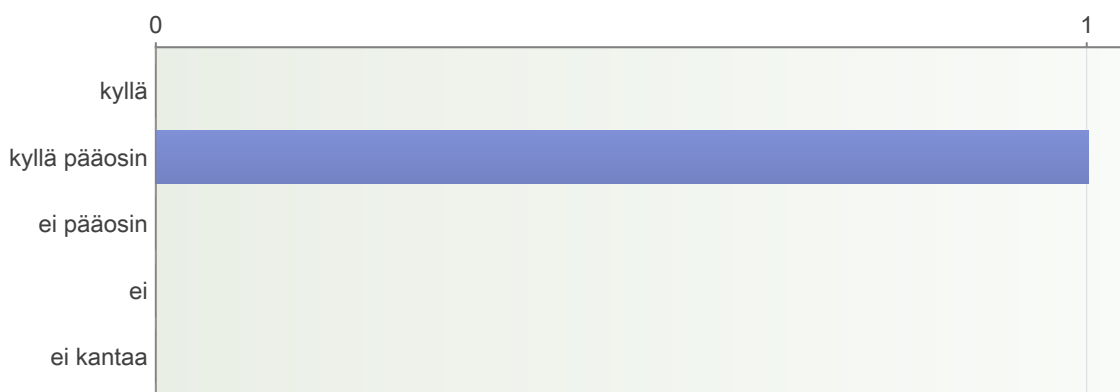
Uudistus ei myöskään tarjoa keinoja nykytilanteeseen verrattuna alueiden välisten saatavuuserojen kaventamiseen missään palveluissa, vaan päinvastoin huomattavana riskinä on alueiden välisten erojen korostuminen entisestään johtuen maakuntien erilaisista väestömääristä, väestörakenteesta, yhdyskuntarakenteesta ja asukastiheydestä sekä maakuntien mahdollisuudesta päätyä erilaisiin ratkaisuihin rahoituksen tason ja suoran valinnan palveluiden laajuuden sekä asiakassetelin käytön suhteen.

Vaikka työterveyshuolto on epä johdonmukaisesti jätetty nykyisen uudistuksen ulkopuolelle, tulisi jatkossa myös sen palvelut sisällyttää sote-keskusten palveluvalikoimaan. Kipeästi tarvittavat uudenlaiset tulokselliset oikeisiin asiakkaisiin kohdentuvat toimintamallit eivät kuitenkaan synny automaattisesti, vaan tuottajien rahoitusperusteet, ansaintalogiikka, keskinäiset sopimusmallit, selkeät vastuut ja johtaminen ovat ratkaisevia tekijöitä onnistuneessa toimenpanossa.

Sote- ja hyvinvointitiedon joustava hyötykäyttö on edellytys ns. integraatioasiakkaiden onnistuneelle tuelle ja hoidolle. Kiinnitämme huomiota siihen, että usein esiin nostettu digitalisaatio sinällään tulee tarjoamaan keinoja sekä yhdenvertaisen saatavuuden että terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen, mutta digitalisaation hyödyt eivät ole riippuvaisia nyt esitetyn mallin toteutumisesta vaan digitalisaation hyödyt voidaan saavuttaa tulevaisuudessa yhtälailla nykymallissa tai maakuntamallissa ilman esitettyä valinnanvapauslainsäädäntöä. Näin ollen digitalisaation vaikutusta ei tulisi korostaa valinnanvapausmallia arvioitaessa. Asiakkaan on niin halutessaan voitava helposti ja tietoturvallisesti jakaa hyvinvointisuunnitelmansa tietoja ja tavoitteita myös sosiaali- ja terveystieteiden ulkopuolisille tahoille – esim. kunnan palveluissa (esim. nuorisotyö, perusopetus, liikunta), järjestöissä ja lähiyhteisöissä voi olla kuntoutumisen ja toipumisedellytysten kannalta tärkeitä kumppaneita. Asiakkaiden itsensä arvioimat prioriteetit ja tulokset ovat arvokasta tietoa toteutusten kehittämisen sekä laaja-alaisen tiedonhallinnan (ns. big data) näkökulmasta.

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

Vastaajien määrä: 1



## 6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Uudistuksessa asiakkaalla on pääosin hyvät mahdollisuudet valita palveluntuottajansa lähes kaikissa palveluissa, mikä edistää vaikuttamismahdollisuuksia myös palveluiden sisältöön: mikäli palveluiden sisältö ei tyydytä, asiakas voi vaihtaa palvelun tuottajaa. Tämän toteutuminen edellyttää, että asiakkaalla on käytettävissään keskeiset tiedot eri palvelun tuottajien palveluiden sisällöstä sekä puolueetonta tietoa eri tuottajien laadusta ja vaikuttavuudesta.

Asiakkaan valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuus palveluihinsa toteutuu laajasti etenkin alueilla, joille syntyy monituottajuutta ja siten valinnanvaraa. Asiakkaalla on oikeus valita vähintään vuodeksi sote-keskus ja liikelaitoksen toimintayksikkö. Palveluihin tyytymättömän asiakkaan kannalta vuosi on melko pitkä aika ja maakunnan tulee voida itsehallintonsa puitteissa päättää vähimmäisaika lyhemmäksikin.

Asiakkaan aseman ja vaikutusmahdollisuuksien korostamiseksi sekä sitä kautta myös kilpailun lisäämiseksi pidämme tärkeänä, että:

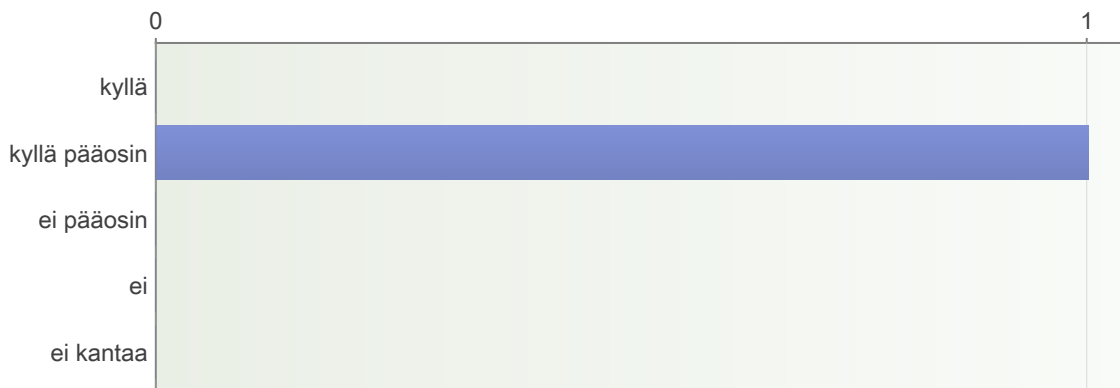
16§ 2. ja 3. momentin kolmen (3) viikon enimmäismääräaikaa tuotantovastuun alkamiseen asiakkaan ilmoituksesta lukien lyhennettäisiin oleellisesti. Tilanteessa, jossa ilmoitus tehdään sähköisesti tiedonhallintapalvelua käyttäen, sen tulisi astua voimaan välittömästi ja palvelun tuotantovastuun siirtyä samalla hetkellä.

16 § 4. momentin rajoitus, jonka mukaan asiakas voi tehdä uuden suoran valinnan aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä, tai perustellusta hakemuksesta maakunnan luvalla useammin, on epätarkoituksenmukainen asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien ja aseman näkökulmasta sekä jäykistää markkinoita ja rajoittaa kilpailua. Katsomme, että uusi valinta tulisi voida tehdä vähintään kuuden (6) kuukauden välein ilman, että asiakkaan tulee erikseen hakea oikeutta maakunnalta. Lisäksi katsomme, että perusteltu hakemus maakunnalle oikeudesta vaihtaa säädettyä useammin tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi ja säätää jo laissa, että hakemus voidaan tehdä sähköisesti 66 §:n tarkoittamia tiedonhallintapalveluja käyttäen ja se tulee käsitellä viivytyksettä.

Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien ei tule kuitenkaan muodostaa kohtuutonta haittaa tai estettä tiedonsaannille ja lainsäädännön velvoittamalle viranomaistoiminnalle ja -päätöksille esim. lastensuojelutilanteissa tai tarpeissa tahdosta riippumattomaan hoitoon. Asiakkaiden käytettävissä ei ainakaan aluksi ole luotettavaa ja neutraalia tietoa palvelujen laadusta, jolloin kohdennetulla markkinoinnilla ja mielikuvilla voidaan ohjata valintoja ja vaikutusmahdollisuuksia suuntaan, joka ei ole palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaista. Palveluntuottajan mahdollisuus rajoittaa enimmäisasiakasmääräänsä voi kapean valinnanvaran tilanteissa johtaa käytännössä sote-keskuspalvelujen etäännyttämiseen ja asiakkaan vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin.

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

Vastaajien määrä: 1



### 8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

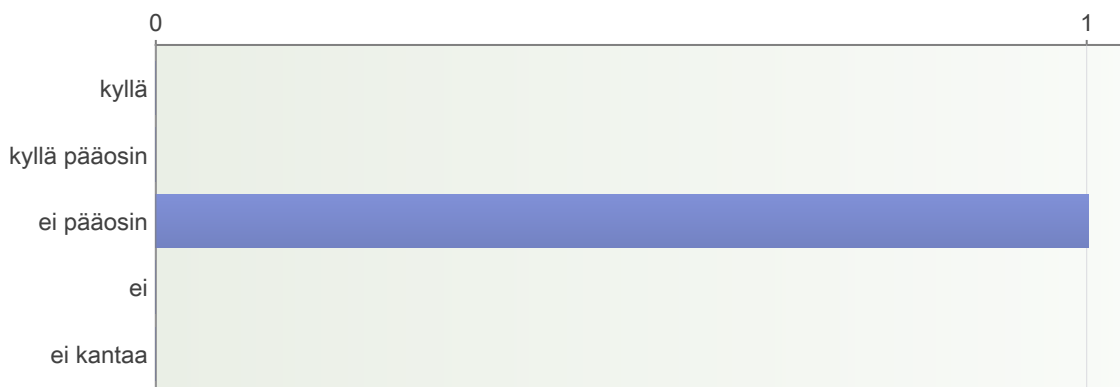
- Pidämme tärkeänä, että asiakkaan mahdollisuuksia vahvistetaan muuttamalla 16 § 2.-4. momentteja siten, kuin 3.:ssa vastauksessamme esitimme.

Lisäksi, vaikka esitetty lainsäädäntö sinällään antaa laajat mahdollisuudet hakeutua omaan tilanteeseensa sopiviin palveluihin, riippuu sen tosiasiallinen toteutuminen siitä, onko asiakkaalla käytettävissään riittävät ja luotettavat tiedot päätöksensä tueksi. Mikäli asiakas nojaa päätöksentekonsa tosiasiallisesti luonteeltaan kaupalliseen palveluntuottajien antamaan informaatioon tai ammattihenkilöiden suositteluun, ei järjestelmä toimi toivotulla tavalla asiakkaan ja palveluntuottajan välisestä tiedon epäsymmetriasta johtuen. Katsomme, että tätä asiakkaan valinnan tueksi tarvittavaa puolueettoman tiedon saatavuutta tulisi korostaa vielä voimakkaammin ja säätää yksityiskohtaisemmin, kuin 37§:ssä ja 66 § 1. momentin 2 kohdassa nyt on tehty. Näkemyksemme mukaan säätäminen voi tapahtua myös asetuksella myöhemmin.

Useimmille asiakkaille mahdollisuudet ovat riittävät – henkilö voi valita itselleen sopivan palveluntuottajan palvelusisällön määrittäessä sote-keskuksen tai liikelaitoksen ammattilaisten kanssa laadittuun hyvinvointi- ja/tai hoitosuunnitelmaan. Kuitenkaan kaikki asiakkaat eivät ole itsenäisesti kykeneviä arvioimaan ja valitsemaan tilanteeseensa sopivaa palvelua ja järjestelmän moniportaisuus saattaa lisätä tällaisten henkilöiden määrää. Maakunnan onkin huolehdittava siitä, että palvelutuotannossa toteutuu riittävä osaaminen ja tuki asiakkaiden neuvontaan ja ohjaamiseen (lakiluonnos 10-11 §)

## 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

- Asiakkaalla on esityksessä lakiin kirjoitettu oikeus ja mahdollisuus saada yhteensovitettuja palveluita, mutta sen tosiasiallinen toteutuminen monituottajamallissa on epävarmaa ja näkemyksemme mukaan esitettyssä mallissa yhteensovittaminen on oleellisesti vaikeampaa ja kalliimpaa, kuin nykyisessä toimintaympäristössä.

Uudistuksessa olisi yhteensovitusmahdollisuuksien priorisoinnin näkökulmasta tarkoituksenmukaista siirtyä (tai vähintäänkin mahdollistaa) 1-2 vuoden siirtymäajan puitteissa yhdellä kertaa, mutta säädöksin edellytettynä kuitenkin viimeistään v. 2021 alusta, mahdollisimman laajan avohoidon ja –huollon palveluvalikoiman sote-keskuksiin, joiden tulisi sisältää mm. niin terveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto ja työterveyshuolto) vastaanotto toiminnat, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, erikoislääkärikonsultaatiot kuin myös perhekeskus- ja ikäneuvolapalvelut sekä sosiaalisen tuen, päihde- ja mielenterveyspalveluiden ammattilaisten palvelut. Malli olisi toteutettavissa siten, että sote-keskuksen ylläpitäjä vastaisi nk. pääurakoitsijana kokonaisuudesta ja ottaisi kumppanuussopimuksin mukaan myös pieniä yrittäjiä (esim. hammaslääkäri- ja fysioterapiayrityksiä) ja järjestökentän palvelutuotantoa (aliurakoitsijoita). Maksusetelituotanto olisi edelleen optiona ja sote-keskustoimija (pääurakoitsija) huolehtisi maksusetelituottajien ja sote-keskuksen kesken laadittavista sopimuksista.

Tämä em. laaja kokonaisuus olisi myös sote-keskukselle osoitettavan kapitaatorahituksen näkökulmasta yksinkertaisempi ja eheä sekä riskikertoimiltaan kattavampi. Säädöksin olisi määriteltävä mikä on sote-keskuksen oman tuotannon sisällön minimi ja maksimi. Mallissa olisi loogista sallia sote-keskuksen ylläpitää myös suppeamman palveluvalikoiman sote-asemia, jotka tukeutuvat sote-keskukseen (päätoimipiste). Maakunnan liikelaitoksen omaksi tuotannoksi jäisi tässä mallissa lähinnä vain sairaalaolosuhteita edellyttävä erityistason terveydenhuolto sekä sosiaalihuollon varsinaiset viranomaistehtävät, kuten lastensuojelupäätökset ja sosiaalihuollon etuuskäsittelytyyppiset ratkaisut. Laaja edellä kuvatun kaltainen laajojen sote-keskusten ja niihin tukeutuvien asemien verkosto ja selkeä liikelaitoksen toimintakonsepti tukisivat hyvin myös yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien maakuntien opetukseen, tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvää toimintaa ja velvoitteita.

Lisäksi kiinnitämme huomiota siihen, että eniten yhteensovitetuista laaja-alaisista palveluista hyötyvät

lapsiperheet, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä työttömät, joiden hyvinvoinnin ongelmat ovat sekä sosiaalisia että terveydellisiä, ja joiden kyky tunnistaa oma palvelutarpeensa on usein heikko. Näin ollen asiaa ei voida tarkastella yksinomaan siitä näkökulmasta, onko asiakkaalla mahdollisuus halutessaan saada laaja-alaisia yhteensovitettuja palveluita, vaan miten kyseiset asiakkaat tunnistetaan ja saadaan yhteensovitettujen palveluiden piiriin myös silloin, kun heillä itsellään ei ole kykyä tunnistaa tarvetta tai hakeutua palveluihin. Esitetyssä monituottajamallissa ja sen luomassa monitoimijaisessa verkostossa yhteensovitettujen palvelujen saaminen tulee edellyttämään asiakkaalta myös enemmän oma-aloitteisuutta ja aktiivisia valintoja, mihin esimerkiksi mainitut moniongelmaiset perheet ja asiakasryhmät eivät usein ole kykeneviä sosiaalisten ja terveydellisten toimintakyvyn rajoitteidensa vuoksi. Asiakkaiden oma-aloitteisuuden korostuminen ilmenee muun ohella esimerkiksi 42 §:n 6. momentissa, jonka mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on ohjattava asiakasta hakeutumaan palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen; se hakeutuuko asiakas ikinä palvelutarpeen arviointiin, jää asiakkaan aktiivisuuden varaan ja tulee riippumaan myös voimakkaasti siitä miten helposti tai vaikeasti palvelutarpeen arviointipalvelu liikelaitoksessa on saatavissa ja saavutettavissa kussakin maakunnassa.

Näkemyksemme mukaan yhteensovitettujen laaja-alaisen palveluiden saatavuutta ja tosiasiallista toteutumista voitaisiin parhaiten edistää:

-Korostamalla lain 2 §:n 1. mom 7 kohdan tarkoittaman suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuksen velvollisuutta laatia 3 kohdan tarkoittama asiakassuunnitelma yhteistyössä maakunnan liikelaitoksen ja muiden palveluntuottajien kanssa. Lisäksi säätämällä tulisi varmistaa, että tarpeellisilla tahoilla olisi salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus luovuttaa ja saada potilas- ja asiakastietoja asiakassuunnitelman laatimisen edellyttämässä laajuudessa. Samoin säätämällä tulisi varmistaa, että tieto kaikista asiakkaalle palveluita tuottavista toimijoista olisi sosiaali- ja terveyskeskuksen tiedossa tiedonhallintapalvelun kautta. Suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuksen roolin vahvistaminen olisi luontevin vaihtoehto, koska sillä olisi parhaat tosiasialliset keinot tunnistaa yhteensovitettuja laaja-alaisia palveluita tarvitsevat asiakkaat ja jokaisella ihmisellä on asiakassuhde johonkin sosiaali- ja terveyskeskukseen. Liikelaitoksen roolin korostaminen asiakassuunnitelman laatimisessa ja yhteensovittamisessa on ongelmallista, koska sillä ei ole tosiasiallisia keinoja tehtävän toteuttamiseen ja asiakkaan omaehtoinen hakeutuminen liikelaitoksen palvelutarpeen arviointiin on aikaisemmin esitetyn perusteella ongelmallista.

-Viemällä aloitettu asiakassuunnitelman kansallisen rakenteen määrittelytyö nopeasti loppuun, jotta sen jalkauttaminen ammattihenkilöille voidaan aloittaa mahdollisimman pian

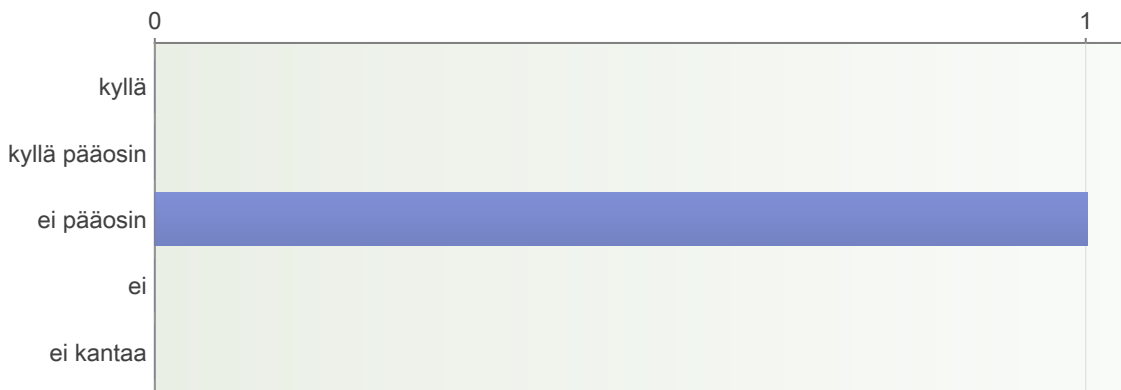
-Maakunnan vastuulle esityksen 15 §:n ja järjestämislakiluonnoksen perusteella kuuluvaa asiakasryhmäkohtaisten palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelyä tulisi ohjata lailla tai myöhemmin annettavalla asetuksella siten, että keskeisimmät vaikuttaviksi todetut yhteensovitettut monialaiset palvelut toteutuvat koko maassa yhdenmukaisesti

-15 §:n tarkoittaman laajennetun perustason palveluiden pitäisi olla mahdollisimman laajat, jotta suoran valinnan palveluiden tuottajalla olisi intressi tarjota yhteensovitettuja laaja-alaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia asiakkailleen

Asiakaskohtaisen palveluintegraation edellytyksenä on toimiva yhteistyö palveluntuottajien ja asiakkaan kesken sekä sote- ja hyvinvointitiedon hyödynnettävyys. Tätä tukee tavoite tallentaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot yhteen asiakasrekisteriin. Asiakastietojen käsittely perustuisi uudistumassa olevaan lainsäädäntöön, asiakas- ja hoitosuhteeseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtehtävien mukaisiin käyttöoikeuksiin sekä asiakkaan antamaan suostumukseen ja kielto-oikeuteen. Arjen kuntoutusedellytysten optimoimiseksi asiakkaan käytettävissä olisi oltava helppo ja tietoturvallinen keino saattaa, niin halutessaan, omia tietojaan myös lähiyhteisönsä ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ulkopuolella työskentelevien tukihenkilöiden käyttöön.

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

Vastaajien määrä: 1



## 12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Luonnoksessa kuvattuakin laajempi sote-keskuksen palvelukokonaisuus ja monituottajuuden mahdollistama saatavuuden paraneminen luo edellytyksiä kustannusten kasvun taittumiselle. Tärkeää on toimintatapojen todellinen uudistuminen ja sosiaali- ja terveystalouden aito integraatio siitä hyötyvien asiakkaiden kohdalla. Palveluohjauksellisin keinoin huolehditaan palveluiden oikeasta kohdentumisesta ja siitä, että asiakas ohjautuu riittävän ennakoivasti ja oikea-aikaisesti palveluihin. Tämä voi pitkällä aikavälillä johtaa erikoistuneiden palvelujen tarpeen vähentymiseen, mutta taloudellisina vaikutuksina se edellyttää järjestäjän mahdollisuuksia ja päätöksentekokykyä niitä koskevien rakenteiden ja rahoituskohdennusten muutoksiin. Uudistukseen liittyy myös mm. päivistysasetus ja erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetus, joilla on todennäköisesti valinnanvapauslainsäädäntöä merkittävämpi vaikutus ko. palvelujen kustannuskehitykseen.

Aikaisemmassa vastauksessa esitetyllä tavalla näkemyksemme mukaan monituottajamallissa laaja-alaisten palveluiden yhteensovittaminen on oleellisesti nykyistä mallia hankalampaa. Näkemyksemme mukaan tähän liittyy merkittävä riski kustannusten noususta sekä ennen kaikkea integraation tulevaisuuden säästöpotentiaali menetetään.

Henkilökohtaiseen budjettiin liittyy myös huomattava kustannusten nousun riski siten. Erikseen säätämällä tulisi varmistaa, että omaishoito säilyy yhtenä palvelutuotantotapana ilman merkittävää kustannusten nousua. Mikäli henkilökohtaista budjettia laskettaessa kustannukset määritellään laitoshoidon, ympärivuorokautisen asumispalvelun tai raskaan kotihoidon kustannusten mukaan, nousevat yhteiskunnan kustannukset merkittävästi ja myös omaishoidon suosio palvelumuotona heikkenee pidemmällä aikavälillä. Lisäksi kustannusten nousua voi aiheuttaa se, että asiakkaat käyttävät henkilökohtaisen budjetin huonosti vaikuttavalla tavalla, mikä johtaa pidemmällä aikavälillä heidän hoito- ja palvelutarpeensa lisääntymiseen. Myös saatavuuskriteerejä on syytä ohjata tarkasti, jotta väljät kriteerit eivät synnytä uusia palvelutarpeita ja siten kasvata kustannuksia.

Suoran valinnan palveluiden osalta kustannusten kasvu on todennäköistä suun hoidon osalta, jossa



saatavuuden parantuessa aikaisemmin itse maksavia asiakkaita siirtyy enemmän julkisesti rahoitetun palvelun piiriin. Muuten suoran valinnan palveluissa vaikutuksia on vaikea arvioida, koska lakiluonnos on osin vielä keskeneräinen ja maakunnilla on runsaasti päätösvaltaa rahoituksen sekä suoran valinnan piirissä olevien palveluiden suhteen. Sinällään kapitaatioperusteinen korvaus ja markkinamekanismi tuovat järjestelmään elementtejä, jotka oikein toteutettuina voivat lisätä kustannustehokkuutta. Tämän kannalta pitäisimme erittäin tärkeänä, että kiinteän kapitaatiokorvauksen osuus on esityksen mukaisesti vähintään 4/5 tuottajan saamasta korvauksesta ja että sillä rahoitetun suoran valinnan palveluiden kokonaisuus pitäisi mahdollisimman laajasti sisällään myös sosiaalipalveluita ja erityistason ammattihenkilöiden palveluita, jolloin tuottajilla säilyisi mahdollisimman suuri kokonaisvastuu myös kustannuksista.

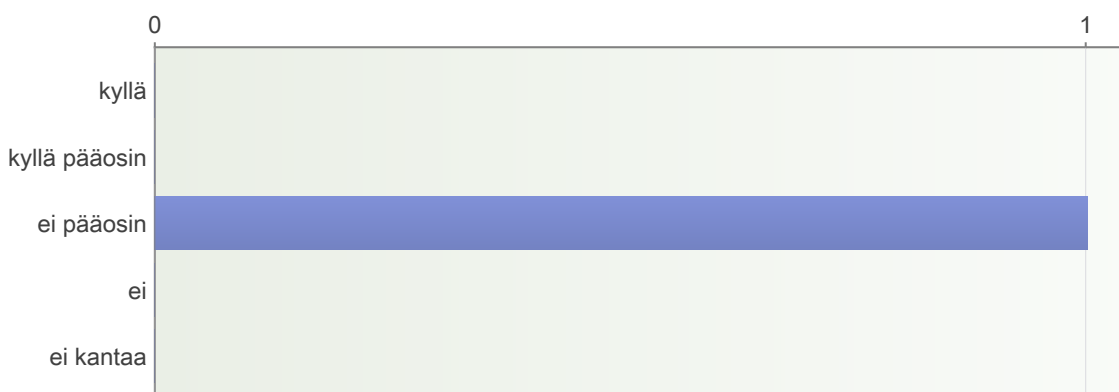
Kannustava taloudellinen tuki, kertoimet ja mittaristo tarvitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden parantamiseksi koskien koko maakuntayhteisöä (maakunta, tuottajat, kunnat, yritykset, järjestöt, kansalaiset).

Riskejäkin on: Kermankuorinta (esim. tuottajan enimmäisasiakasmäärä voi altistaa), maksusetelin, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin epätarkoituksenmukainen käyttö voi lisätä osaoptimointia ja nostaa kokonaiskustannuksia. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttötilanteita tulee tarkentaa. Erityisesti tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan muutuskustannukset muodostava merkittävän taloudellisen riskin uudistuksen alkuvaiheessa.

Lisäksi toteamme, että uudistukseen liittyy väistämättä huomattavia siirtymävaiheen kustannuksia ainakin vuoteen 2021 saakka. Nämä kustannukset liittyvät paitsi suoraan muutoksen valmisteluun ja toimeenpanoon liittyvään työhön, myös ICT-investointeihin sekä nykyisen julkisen palvelutuotannon resurssien (henkilöstö, tilat, koneet ja laitteet) sopeuttamiseen vastaamaan supistunutta toimintaa. Lisäksi mikäli vuonna 2019 joissakin maakunnissa ajaututaan hallitsemattomaan tilanteeseen perustason palveluissa, kasvavat päivityksen ja muiden kalliiden erityispalveluiden käyttö nopeasti aiheuttaen merkittäviä lisäkustannuksia.

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

Vastaajien määrä: 1



## 14. Vapaaehtoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Demokratia ja kansanvaltaisuus mallissa rakentuu maakunnallisen itsehallinnon ja vaaleilla valitun maakuntavaltuuston varaan, joiden rahoitus tulee valtiolta. Tätä koskeva keskeinen säädöspohja sisältyy hallituksen esitykseen maakuntalaiksi, järjestämislaiksi ja rahoituslaiksi, joihin emme ota kantaa tässä lausunnossa.

Näkemyksemme mukaan maakuntavaltuustolla on keskeisimpänä kansanvaltaisena toimielimenä järjestämisvastuu huomioiden riittävällä tavalla mahdollisuus ohjata myös valinnanvapauslainsäädännön piirissä olevia palveluita, joskin ohjauskeinot ovat epäsuurempia ja hitaammin vaikuttavia, kuin nykyisessä kuntapohjaisessa järjestelmässä käytettävä suora hallinnollinen ohjaus omaan palvelutuotantoon. Tärkeää on varmistaa, että järjestäjällä on vahva rooli palvelukokonaisuuksien ja tuottajien ohjaamisessa. Tätä tukee toimielinrakenne, joka priorisoi ja mahdollistaa sen, että sekä välillisen demokratian vaaleilla valitun maakuntavaltuuston että nimetyn maakuntahallituksen toiminnan keskiössä on nimenomaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen tehtävät ja päätökset. Sote on maakuntahallinnon ja -hallituksen tärkein tehtävä. Näin ollen sosiaali- ja terveyspalveluja ei pidä siirtää etäämmäksi demokraattisesta päätöksenteosta erillisen maakunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan tms. toimielimen ohjaukseen vaan se on pysyttävä suoraan poliittisesti ja asiantuntijajäsenillä miehitetyn maakuntahallituksen ohjauksessa. Se ohjaisi koko maakuntarahoitteista palvelujärjestelmää ja samassa toimielinjohdossa ja päätöksenteossa olisi tällöin myös maakunnan oma palvelutuotanto (sekä yhtiömuotoinen että liikelaitos). Maakunnan yhtiöiden tulee toimia suoraan maakunnan omistuksessa ja ohjauksessa, ei liikelaitoksen.

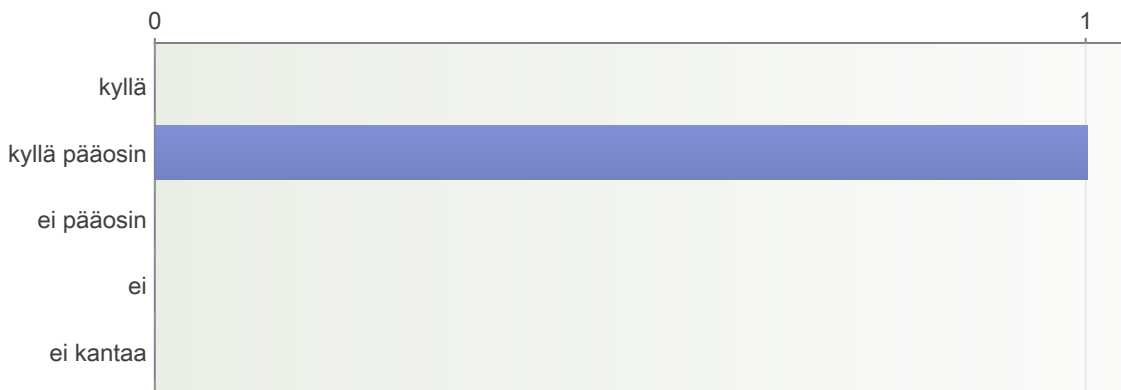
Maakunta ohjaa palvelutuotantoa välillisesti mm. palvelustrategialla, palvelulupauksin, palvelujen vähimmäisvaatimuksien määrittelyin ja tuottajien hyväksymismenettelyin sekä palvelujen rahoitusperiaattein. Palveluverkosto ja tuotantoyksiköiden toimintaprosessit perustuvat ensisijaisesti tuottajaorganisaatioiden omaan päätöksentekoon. Palveluverkostoa maakunta täydentää päättämiensä saatavuus- ja saavutettavuuskriteerien mukaisesti tarvittaessa. Alkuvaiheessa ongelmia ja ohjauksen tehottomuutta voi aiheuttaa kyky sopeutua uuteen tilanteeseen ja uusien ohjauskeinojen omaksuminen sekä niiden tehokas hyödyntäminen. Uudet ohjauskeinot liittyvät sopimusohjaukseen, liikelaitoksen ja maakunnan yhtiöiden omistajaohjaukseen sekä markkinoiden ohjaamiseen tuottajille maksettavien korvausten suuruutta ja rakennetta säättämällä sekä määrittelemällä mitä palveluita ja missä laajuudessa markkinoiden hoidettavaksi annetaan esim. asiakassetelillä.

Maakunnan itsehallinnon mukaisia päätöksentekovaltuuksia ja järjestämistehtävän toimintavapauksia ei tule kahlita tarpeettoman yksityiskohtaisella säätelyllä ja palveluita koskevalla normistolla ja sopimusohjauksella. Maakunnan itsehallinnon ydin on verotusoikeus.

Kansanvaltaisuutta voidaan tukea myös suoran kansalais- ja asiakasvaikuttamisen keinoin: so. toteuttamalla mm. asiakasraateja, asukastilaisuuksia ja kuulemisia, vanhus- ja vammaisneuvostoja, nuorisoparlamenteja jne.

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

Vastaajien määrä: 1



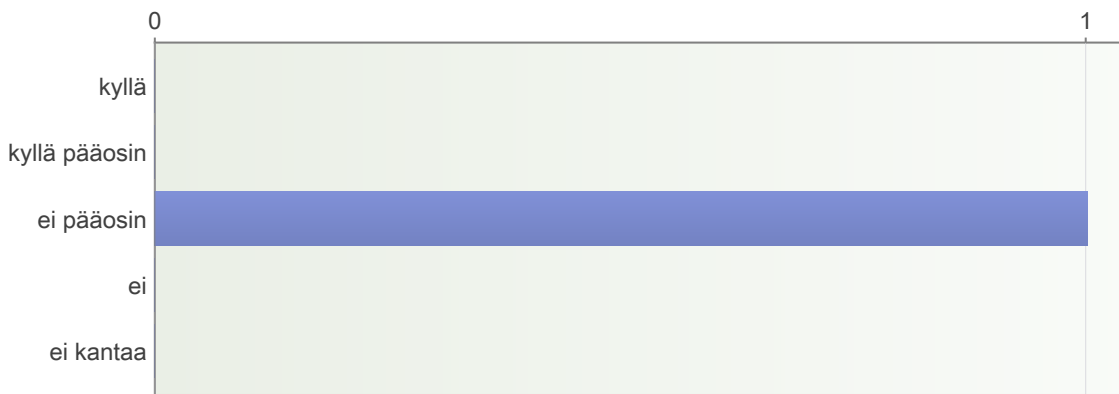
### 16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Palveluntuottajien ansaintalogiikka perustuu ensinnäkin (asiakkaiden taholta) valituksi tulemiseen ja toisaalta riittävään asiakastyytyvyyteen (asiakkaat haluavat pysyä palveluntuottajalle listautuneena). Asiakaslähtöinen innovointi ja innovaatioiden käyttöönotto nopeutunee suhteessa nykyiseen tilanteeseen ja erityisesti niiden merkitys korostuu jos sote-keskuksen palveluvalikoima on jo perustettaessa laaja. Toimintatapojen muutosta voidaan tukea myös tavoitteellisilla johtamismalleilla ja taloudellisin kannustein (esim. voiko sote-keskus toimia myös asiakassetelituottajana kuntoutustilanteissa) sekä yhteistyöalueen sopimin laajan alueen tavoitein ja toimeenpanoin. Kuopio tukee myös selvitysmies Soininvaaran ehdotusta viiden ns. MASOTEn (maakuntien yhteinen kehittämiskeskus) perustamisesta kehittämisen, innovaatioiden ja tuottavuuden tukemiseksi.

### 17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvveluista. 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?

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskusten palveluvalikoiman tulee olla – tarkoituksenmukaisuus huomioiden - mahdollisimman laaja. Sote-keskuksissa, tai niiden koordinoimana, tulee voida hoitaa kaikkia asiakasryhmiä. Erityisesti myös paljon ja useita palveluita tarvitsevia ns. integraatioasiakkaita. Laajan avohoidon ja –huollon palveluvalikoiman sote-keskusten palveluihin tulisi sisältyä mm. niin terveydenhuollon (ml. suun terveydenhuolto ja työterveyshuolto) vastaanotto toiminnat, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, erikoislääkärikonsultaatiot kuin myös perhekeskus- ja ikäneuvolapalvelut sekä sosiaalisen tuen, päihde- ja mielenterveyspalveluiden ammattilaisten palvelut. Malli olisi toteutettavissa siten, että sote-keskuksen ylläpitäjä vastaisi nk. pääurakoitsijana kokonaisuudesta ja ottaisi kumppanuussopimuksin mukaan myös pieniä yrittäjiä (esim. hammaslääkäri- ja fysioterapiayrityksiä) ja järjestökentän palvelutuotantoa (aliurakoitsijoita). Maksusetelituotanto olisi edelleen optiona ja sote-keskustoimija (pääurakoitsija) huolehtisi maksusetelituottajien ja sote-keskuksen kesken laadittavista sopimuksista.

Osaava ammattihenkilöstö toteuttaa uudistuksen käytännössä. Työvoiman saatavuus on turvattava kaikkien maakuntien tarpeita vastaavasti. Liikelaitoksessa, sote-keskuksissa ja maksu- ja asiakassetelipalveluissa on välttämätöntä sopimusvelvoittein toteuttaa sote-ammattilaisten perus- ja erikoistumistutkintoihin ja täydennyskoulutukseen kuuluvaa harjoittelua, jota nykyisin toteutetaan julkisissa yksiköissä (pääasiassa yliopistollisissa sairaaloissa sekä opetusterveys- ja opetussosiaalikeskuksissa). Valtion tulee huolehtia maakuntien keskinäisessä taloudellisten voimavarojen kohdentamisessa näiden kansallisesti tärkeiden toimintojen rahoituksesta yliopistosairaalamakunnille.

Laajojen Sote-keskusten muodostaminen merkitsee vastaavasti liikelaitoksen erityispalvelujen volyymin supistumista. Nykyisten erikoissairaanhoido-organisaatioiden henkilöstöä siirtyy liikelaitoksesta sote-keskuksiin ja konsultatiivisia erityispalveluja tuottaviin yhtiöihin, jotka saavat rahoituksensa maksu- ja asiakassetelilogiikalla. Muutos synnyttää vastaavasti tarpeen keskittää vaativimpia erityispalveluita entistä voimakkaammin, mm. siksi, että vaativan hoidon ympärivuorokautinen jatkuva palveluvalmius voidaan varmistaa vain riittävällä henkilöstömäärällä. Vaativan hoidon keskittäminen tuleekin varmistaa kansallisella ohjauksella, mikäli valinnanvapausmalli toteutetaan lakiluonnoksissa esitetyn kaltaisena ja maakunnat panevat uudistuksen toimeen ensisijaisesti laaja-alaisen sote-keskusten mallilla.

Jako tilapäiset ja/tai lyhytaikaisiin sosiaali- ja asumispalveluihin (alle 1 kk) suhteessa liikelaitoksen pitkäaikaisempiin palveluihin on käytännöllä vieras ja vaatii uudenlaista määrittelyä. Määrittelyn tulisi perustua

erityislakien (terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki) mukaiseen jaotteluun, jota voitaisiin tapauskohtaisesti vielä tarkentaa. Kunkin maakunnan tulisi määritellä kuuluvatko esimerkiksi terveydenhuoltolain 14 §:n mukaiset seulonnat tai esimerkiksi 29 §:n 2. momentin kohdissa tarkoitetut palvelut laajennettuun perustasoon.

## 19. Vapaamuotoiset huomiot.

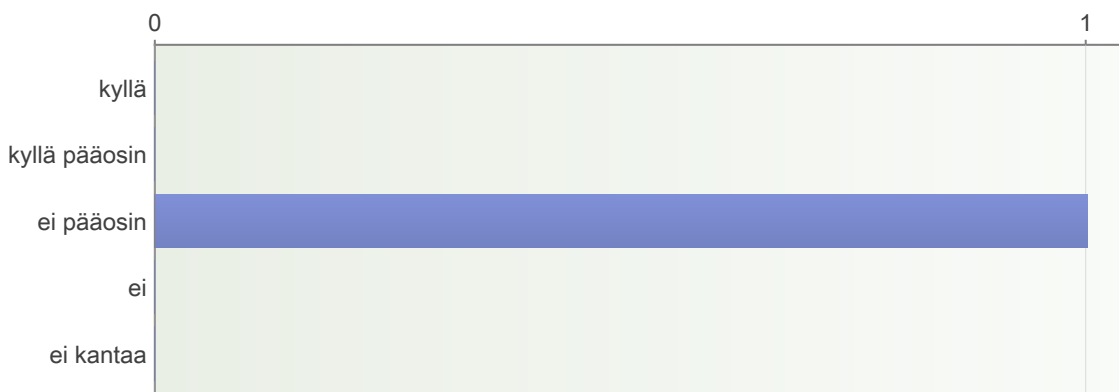
Vastaajien määrä: 1

- Kansalaisten yhdenvertaisuuden, tilapäisen oleskelun, palveluntuottajien ja valtakunnallisen markkinan toimivuuden sekä koko järjestelmän selkeyden kannalta olisi tarkoituksenmukaista, että maakuntien välillä ei olisi suuria eroja suoran valinnan piiriin kuuluvien palveluiden sisällössä.

Näkemyksemme mukaan terveydenhuoltolain 15 §:n tarkoittamat neuvolapalvelut tulisi rajata suoran valinnan palveluiden ulkopuolelle samoin, kun on toimittu terveydenhuoltolain 16 § ja 17 § tarkoittamien koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon osalta.

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

Vastaajien määrä: 1



## 21. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

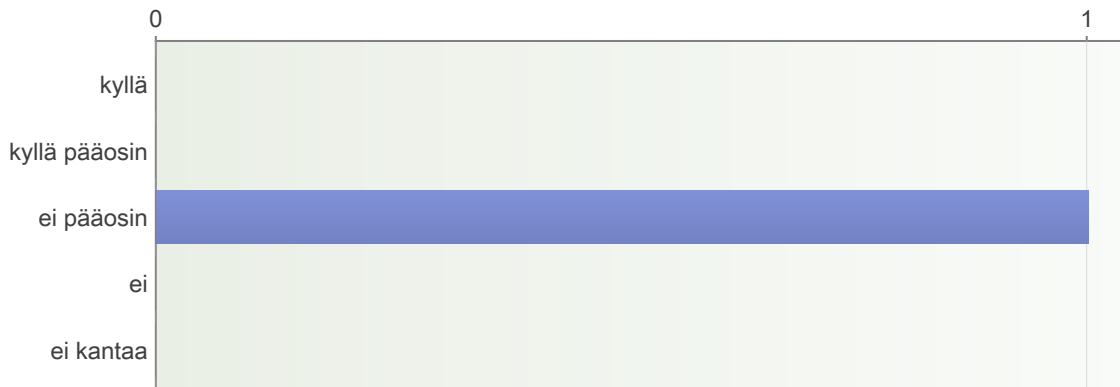
- Sote-keskusten mahdollisuus käyttää maksuseteleitä mahdollistaa sote-keskusten perustamisen myös alueille, joissa on pieni väestöpohja. Toisaalta sote-keskusten kapitaatiokorvauksiin perustuva rahoitusmalli tulee merkitsemään samanaikaisesti sitä, että sote-keskuksia ja niiden satelliitteina toimivia sote-asemia voivat perustaa vain riittävän suuren taloudellisen kantokyvyn omaavat toimijat. Järjestäjän näkökulmasta olisi mielenkiintoista kokeilla pelkkien helppojen asiakkaiden houuttelemisen ehkäisemiseksi mallia, jossa pienen riskin asiakkaista maksettava kapitaatio olisi hieman 'alamittainen' ja vastaavasti korkean riskin asiakkaista hieman laskennallista riskitasoa korkeampi. Näin sote-keskuksen riittävän tulokertymän varmistamiseksi niiden tulisi saada listautuneiksi myös korkean riskin asiakkaita. Pienille yrityksille tai ammatinharjoittajille lienee luontevinta toimia sote-keskuksille sopimuksenvaraisina alihankkijoina ja maksusetelituottajina.

Järjestäjäorganisaatiolla ei ole luonnoksissa tosiasiallista suoraa valtaa määritellä, missä määrin sote-keskukset hyödyntävät alihankintaa tai maksusetelijärjestelmää. Maksusetelijärjestelmän käyttö tai mahdolliset alihankintakumppanuudet perustuisivat sote-keskusten itsenäiseen

päätöksentekoon ja -vastuisiin.

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

Vastaajien määrä: 1



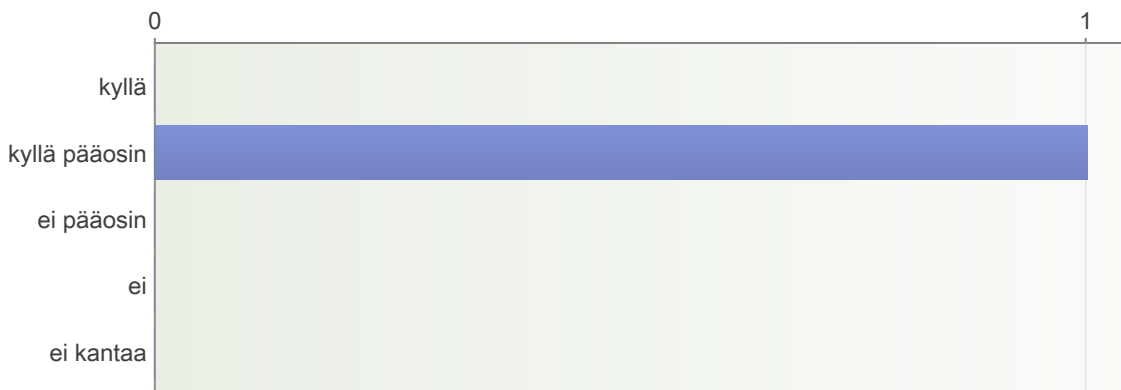
## 23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sote-keskuksella tulisi olla mahdollisuus täydentää omaa palveluvalikoimaansa alihankintasopimuksin (tukisi pienten yritysten toimintaedellytyksiä) maksusetelimekaniikan rinnalla. Lisäksi sillä tulisi olla oikeus toimia asiakassetelipalveluiden tuottajana. Luonnoksen mukaan sote-keskuksen on tarjottava asiakkaalle maksuseteli vaikka sote-keskuksella olisi omassa palveluvalikoimassaan ao. palvelua. Tällainen asiakkaan toisen asteen valinnanvapaus ja oikeus maksuseteliin synnyttää sote-keskukselle sekä taloudellisen että vastuuriskin. Samalla se lisää riskiä sote-tuotannon ylikapasiteetin syntyymiseen ja kokonaiskustannusten nousuun. Sote-keskukset joutuvat varautumaan resursseillaan listautuneiden asiakkaiden palvelujen tuottamiseen. Tilanne voi muodostua sote-keskuksille kestävämmäksi mikäli useat asiakkaat haluavat etsiä maksusetelillä muualle kuin sote-keskuksen palveluihin. Asiakkaalla tulisi olla oikeus maksuseteliin vain, mikäli sote-keskuksella ei ole tai se ei kykene toteuttamaan omana tuotantonaan tai sopimuksenmukaisena alihankintana kyseistä palvelua. Sote-keskuksilla tulee olla itsenäinen valta ja vastuu määritellä ja sopia ottaako se maksusetelin käyttöön ja mitkä toimijat se hyväksyy kumppanuustuottajiksi ko. palveluissa. Näin siksi, että sote-keskuksen tulee kantaa vastuu asiakkaan/potilaan palveluiden kokonaisuudesta, muiden palvelutuottajien toiminta mukaan lukien, myös mahdollisia potilasvahinkoja, hoitovirheitä ja korvausvastuita koskien.

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

Vastaajien määrä: 1



25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnanvapaus kannustaa sote-keskusta toimimaan asiakaslähtöisesti. Toisen asteen valinnanvapauden ei tarvitse olla yhtä laajaa kuin ensimmäisen asteen (sote-keskuksen valinta), koska sote-keskuksen valinnan yhteydessä tulee joko maksuseteli- tai alihankintakumppanuuksin sote-keskuksen vastuulla toimivat tuottajat. Näin sote-keskuksella on intressi huolehtia kumppanuus-/sopimustoimijoiden laadusta ja palveluprosessien yhteensopivuudesta.

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.

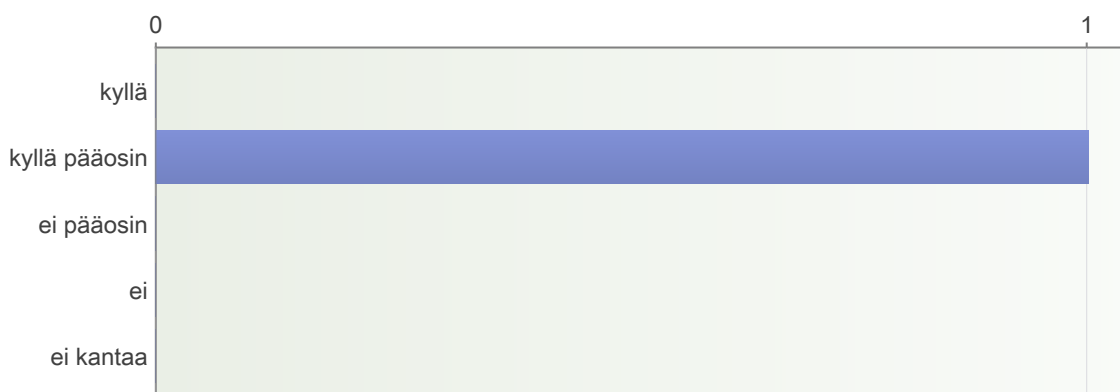
Vastaajien määrä: 1

- Asiakkaan valintaa ohjaa merkittävästi liikelaitosten toimipisteverkosto, joka sanelee saavutettavuuden ja saatavuuden. Oikeus on valita myös muun kuin oman maakunnan liikelaitoksen toimipiste.

Liikelaitosten erityistason palvelujen tarjonta ja valikoima vaihdellee maakunnittain. Ko. palvelujen saantikriteerit olisi tarkoituksenmukaista määritellä yhdenmukaisesti kansallisesti tai vähintäänkin yhteistyöalueittain. Jos yhteistyöstä ja työnjaosta ei kyetä riittävällä tavalla sopimaan voivat liikelaitokset tuntea houkutusta epätarkoituksenmukaiseen kilpailuun ja varusteluun ja tarjota palveluita markkinoilla ylläpitäen ja/tai luoden päällekkäistä kapasiteettia. Liikelaitosten välisen kilpailun negatiivisia vaikutuksia erityispalveluissa voitaisiin hillitä määrittämällä ostopalveluhinnoittelu valtakunnalliseen keskiarvoon. Joidenkin esim. yhteistyöalueella keskitettyjen palvelukokonaisuuksien osalta olisi harkittava myös mahdollisuutta niiden rahoittamiseen osana yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan saamaa valtionrahoitusta (so. ns. könttärahoitus, jolloin ko. yksikkö hoitaa koko yhteis-työalueen asukkaiden tarpeet ilman maakuntien välistä laskutuskäytäntöä). Tällöin potilaan/asiakkaan valinta voisi edelleenkin toteutua yhteistyöalueen keskitettyjen palveluiden kesken.

## 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.

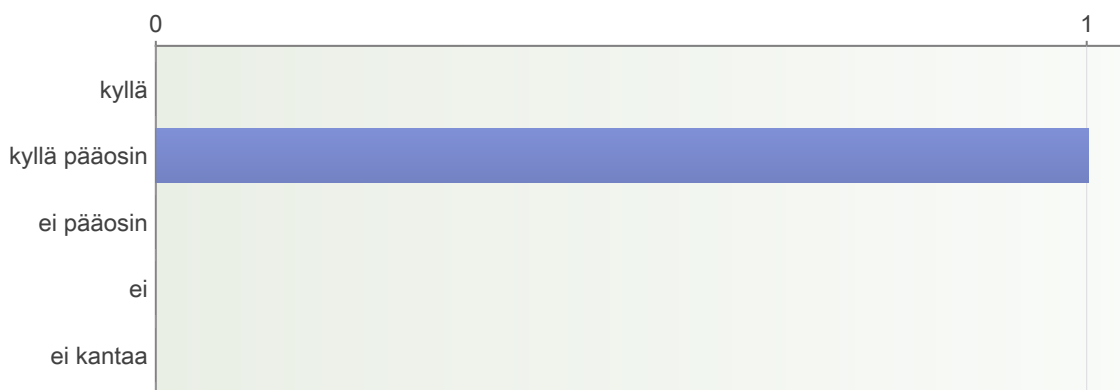
Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan tulisi varmistaa valinnanvapaus asiakaseteilla niissä suoran valinnan palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä tai jotka eivät ole tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita. Vähintään 15 % näiden palvelujen kokonaiskustannuksista olisi toteutettava asiakaseteilla. On tulkittavissa, että näihin palveluihin sisältyisi myös suuren taloudellisen volyymin palveluita, kuten vanhusten, vammaisten ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien koti- ja asumispalveluja sekä lapsiperheiden tukipalveluita. Kuitenkin asiakasetelitoiminta vaatisi maakuntaa yhtiöittämään ko. logiikalle siirretyt erikois/erityispalvelut omasta liikelaitoksestaan, joka lisäisi tarvetta vain liikelaitoksissa toteutettavien erityistason palveluiden keskittämiseksi, myös edellytyksenä yliopistollisten keskussairaaloiden yhteydessä tapahtuvan opetus- ja tutkimustoiminnan turvaamiselle.

Sosiaalipalveluissa lain perustelut asiakasetelissä ovat epäselvät suhteessa henkilökohtaiseen budjettiin. Henkilökohtaista budjettia on tarjottava iäkkäille ja vammaisille, joilla on pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista palvelutarvetta, esim. asumispalveluissa ja asumista tukevana muina palveluina. Maakunta ratkaisee mitä valinnanvapauden keinoja ja työkaluja se kussakin palvelussa valitsee. Päällekkäisissä korvausjärjestelmissä on kokonaiskustannusten kasvun riski ja toisaalta asiakaskohtaisten palveluaukkojen syntyminen.

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

Vastaajien määrä: 1



### 31. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

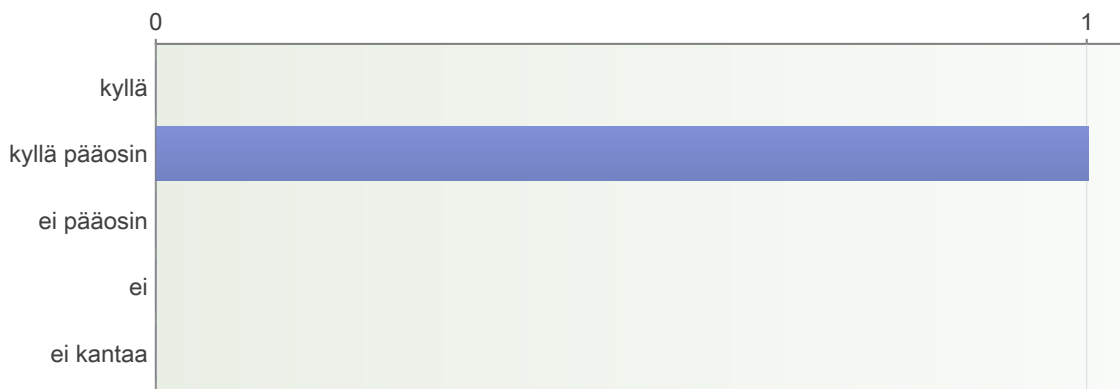
- Maakunta päättää missä palveluissa asiakasseteli otetaan käyttöön. Epäselväksi kuitenkin jää, mikä on asiakassetelin ja henkilökohtaiseen budjetin ajateltu soveltamisalue ja rajaus. Vähintään 15 % ei-kiireellisistä, ei-keskitetyistä ja ei-viranomaisluonteisista liikelaitoksen palvelujen kokonaiskuluista tulisi saattaa asiakassetelin piiriin. Ko. rajaus on ristiriitainen maakunnan itsehallinnon näkökulmasta. Liikelaitos ei itse voi tuottaa asiakassetelillä tuotettavia palveluita, kun taas henkilökohtaisessa budjetissa liikelaitoksella on oikeus tuottaa palveluita, mikäli asiakas kieltäytyy henkilökohtaisesta budjetista. Asiakkaalle ei tulisi antaa oikeutta kieltäytyä asiakassetelistä, koska maakunta joutuisi ylläpitämään sekä yhtiömuotoista palvelutuotantoa setelin ottaneita että liikelaitospohjaista tai ostopalvelutuotantoa setelistä kieltäytyneitä varten.

Valinnanvapausjärjestelmää ei tule käynnistää ilman riittävää kokeiluista saatujen tietojen ja kokemusten hyödyntämistä ja esim. 2 vuoden siirtymäaikaa (käyttöön viimeistään v. 2021 alusta).

Asiakassetelilogiikka ja sen vuoksi perustettavien yhtiöiden oikeus käyttää maakunnan liikelaitoksen kl. tukipalveluja, esim. kuvantamis- ja laboratorion palveluja on hankintalakiin tehdyt muutokset huomioiden ongelmallista. Voisiko tähän löytyä samantyyppinen ratkaisu kuin talous- ja henkilöstöhallinnon ja ICT-palvelukeskusten kohdalla, eli että maakunnat omistaisivat yhdessä kl. tukipalvelujen hankintayhteisön, joka niiden lukuun tilaisi kl. tukipalvelut esim. yhteistyöalueittain?

### 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

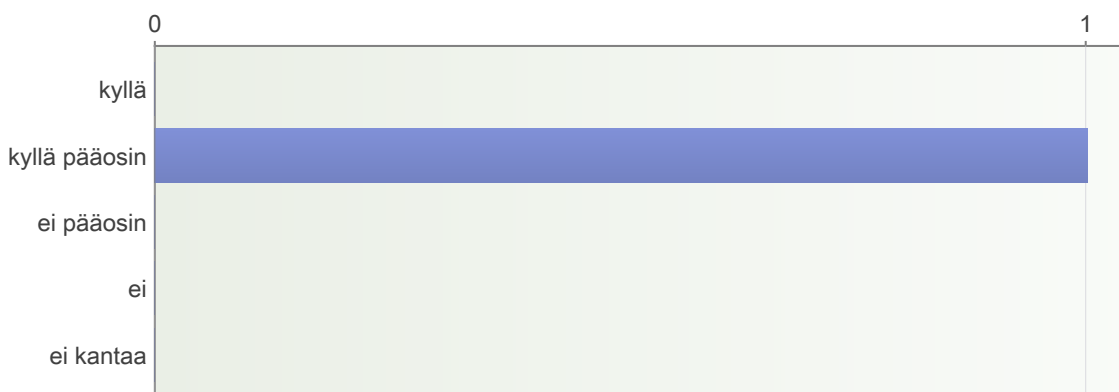
- Maakunta tarvitsee riittävät itsehallinnolliset toimintaedellytykset kyetäkseen joustavasti ja taloudellisesti hoitamaan järjestämisvastuunsa. Sen toimintaa ei siksi tule liiaksi rajoittaa ja sen tulee voida päättää palvelukohtaisesti ottaako se joissakin palveluissa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin käyttöön. On epäselvää voisivatko sote-ammattilaiset työskennellä sekä maakunnan liikelaitoksen että maakunnan yhtiöiden palveluksessa (voisiko maakuntaa perustaa erillisen henkilöstöyhtiön, jonne koko tuotannollinen henkilöstö maakuntien aloittaessa siirtyy, ja joka vuokraa työvoiman konsernin ylläpitämään ja omistamaan palvelutuotantoon?). Asiakkaan valinnanvapaus toteutuisi jotakuinkin samantasoisena kuin nykyisin palveluseleitä käytettäessä. Siirtymäaikana (2 v.) palveluseleiden käyttöä olisi perusteltua jatkaa, ne turvaisivat asiakaskohtaisen palvelujen jatkuvuuden ja siirto asiakaseteleille tapahtuisi suunnitellusti ja hallitummin siirtymäajan puitteissa.

21 §:ssä säädetään, että maakunta päättää ne palvelut joiden järjestämisessä on käytettävä asiakasseteliä. Säädöksestä johtuu edelleen, että maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa niitä palveluita, jotka maakunta on päättänyt järjestää asiakasetelillä. Pidämme tätä erittäin epätarkoituksenmukaisena ja näkemyksemme mukaan sanamuoto tulisi muuttaa siten, että ”maakunta päättää ne palvelut, joiden järjestämisessä voidaan käyttää asiakasseteliä”. Perustelemme asiaa tarkemmin vastauksessamme kohdassa 14.

Kiinnitämme lisäksi huomiota esityksen perusteluosaan, jossa todetaan: ” Vähimmäistasona on, että 15 prosenttia näiden palveluiden (määritelty aikaisemmassa lauseessa) kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä”. Vähimmäistason prosentuaalista määritelmää voidaan pitää siinä määrin merkittävänä, että näkisimme tarkoituksenmukaiseksi säätää siitä laissa tai asetuksella.

### 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

- Henkilökohtaisen budjetin piiriin kuuluvista palveluista päätöksen tekee maakunta. Samoin se asettaa hallinnollisilla päätöksillä ja palvelutarpeen arviointiin perustuen rajoitteen henkilökohtaisen budjetin €-tasolle. Asiakkaalta henkilökohtaisen budjetin käyttöön ottaminen ja soveltaminen edellyttää omaa kykyä arvioida missä palveluissa tai palvelukokonaisuuksissa henkilökohtainen budjetti on järkevä ja sovelias vaihtoehto. Edellytyksenä henkilökohtaiselle budjetoinnille on laaja-alainen ja pitkäkestoinen avun ja tuen tarve. Kuten muissakin valinnanvapauden menettelyissä, myös henkilökohtaisen budjetin käyttöönotossa on aiheellista mahdollistaa 2 v. siirtymäaika ja takaraja, josta maakunta voisi omin päätöksin poiketa varhaisempaan käyttöön ottamiseen.

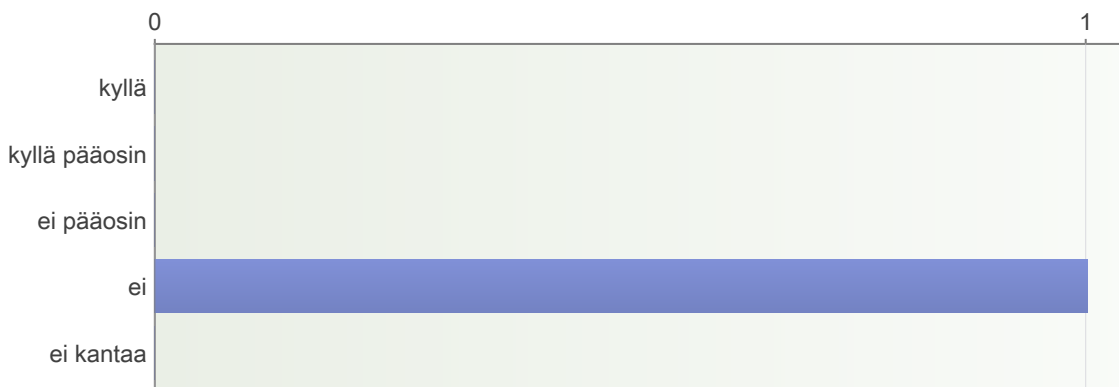
Säännökset mahdollistavat asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palveluiden toteutukseen. Kiinnitämme kuitenkin huomiota henkilökohtaisen budjetin osalta siihen, että erikseen säätämällä tulisi varmistaa, että omaishoito säilyy yhtenä palvelutuotantotapana. Mikäli henkilökohtaista budjettia määritettäessä kustannukset lasketaan laitoshoidon, ympärivuorokautisen asumispalvelun tai raskaan kotihoidon kustannusten mukaan, nostaa henkilökohtainen budjetti yhteiskunnan kustannuksia vanhuspalveluissa merkittävästi ja myös omaishoidon suosio palvelumuotona heikkenee pidemmällä aikavälillä.

### 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. Vapaaehtoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

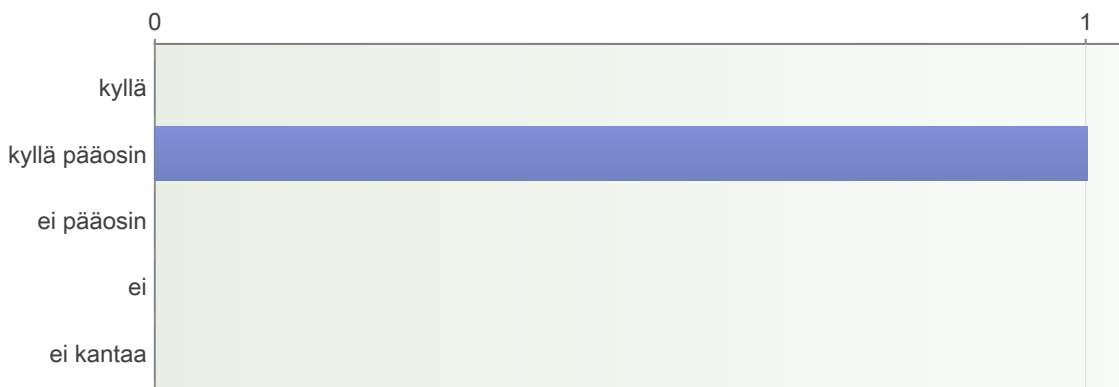
- Pidämme sinällään asiaa, jota säädöksellä pyritään ratkaisemaan erittäin tärkeänä, mutta emme pidä tarkoituksenmukaisena, että asiasta säädettäisiin potilaslaissa sekä asiakaslaissa esitetyllä tavalla ja että päätöksenteossa tukevan henkilön määrääminen annettaisiin maakunnan tehtäväksi.

Katsomme, että potilas- ja asiakaslaissa on jo riittävät säädökset potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sekä toiminnasta niissä erityistilanteissa, joissa täysi-ikäinen henkilö ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun niihin rinnastettavan syyn vuoksi pysty päättämään, sekä määräyksen potilas- ja sosiaaliamiehestä, jonka tehtävänä on neuvoa potilasta ja asiakasta hänen oikeuksiensa edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Asiakkaalla on lisäksi nykyisinkin jo mahdollisuus valtuuttaa toinen henkilö toimimaan ja asioimaan puolestaan, jolla perusteella läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia tukihenkilöinä ilman ehdotettua uutta sääntelyä. Tällainen neuvonta- ja tukitoiminta on luonteva osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävää ja toimintakulttuuria, eikä ole tarkoituksenmukaista luoda rinnalle lakisääteistä vapaaehtoisuuteen perustuvaa tuetun päätöksenteon järjestelmää.

Holhousviranomaisena Suomessa toimii maistraatti ja pidämme ehdotettua sääntelyä päällekkäisenä ja tulkinnanvaraisena suhteessa holhoustoimilakiin. Kiinnitämme huomiota erityisesti siihen, että mikäli henkilö ei kykene päättämään hoidostaan, hän on mitä todennäköisemmin myös muuten edunvalvonnan tarpeessa. Pitäisimme tarkoituksenmukaisimpana, että asiassa toimittaisiin holhous-toimilain mukaisesti ja maistraatit resursoitaisiin riittävällä tavalla tehtävien laajentumisen edellyttämällä tavalla. Maakunnille tehtävä olisi kokonaan uusi ja sen järjestäminen aiheuttaisi todennäköisesti huomattavat lisäkustannukset verrattuna maistraattiin, jonka järjestämänä olisi saavutettavissa synergiahyötyjä suhteessa yleiseen edunvalvontaan.

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

Vastaajien määrä: 1



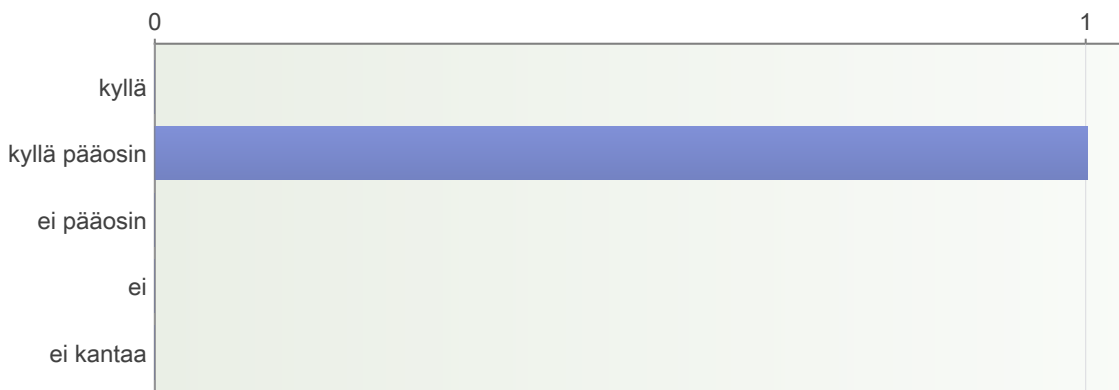
### 39. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Säännökset hyväksymismenettelyistä ovat perusteltuja. Hyväksymiskriteerejä, saatikka palveluntuottajien hyväksyntää/akkreditointeja ei kuitenkaan saatane toteutettua ajoissa nyt kaavailun toimeenpanoaikataulun puitteissa. Maakunnan mahdollisuus edellyttää tuottajien akkreditointia on hyvä ja akkreditoinnin kriteerien tulisi olla yhteneviä ja oikein kohdennettuja koko maassa.

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

Vastaajien määrä: 1



### 41. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Sopimusmenettelyn sisällyttämistä lainsäädäntöön voidaan pitää perusteltuna ja tarpeellisena. Maksuseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajat eivät tee sopimusta suoran valinnan tuottajan eivätkä maakunnan kanssa, jolla perusteella niiden ohjattavuus jää kovin ohueksi. Lainsäädäntöön tulisikin saada mekanismi, esim. sote-keskuksen ja/tai liikelaitoksen hyväksymismenettely tai sopimus, jonka perusteella kokonaisuudesta vastuun kantava (maakunta tai sote-keskus) voisi puuttua maksusetelipalvelun tai henkilökohtaisen budjetin tuottajan toimintaan havaitessaan laadullisia tai muita puutteita.

39 §:n 2. momentissa säädetään maakunnan oikeudesta irtisanoa sopimus, mikäli palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteita tai 36 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja, eikä ole korjannut puutteita. Näkemyksemme mukaan vaatimus virheen toistuvuudesta on ongelmallinen ja lakia tulisi tarkentaa siten, että mikäli velvoitteiden rikkominen on ollut vakava, irtisanomisen olisi oltava mahdollista myös yksittäisen laiminlyönnin tapauksessa. Samoin tietyissä tilanteissa, joissa laiminlyönti on ollut vakava tai palveluntuottajalle on annettu jo määräaika korjata puutteet, tulisi sopimus voida irtisanoa jopa välittömin seurauksin tiedoksisaannista. Kynnyksen irtisanomiseen yksittäisestä laiminlyönnistä tai välittömin seurauksin tulee olla korkea, mutta sen olisi oltava kuitenkin mahdollista.

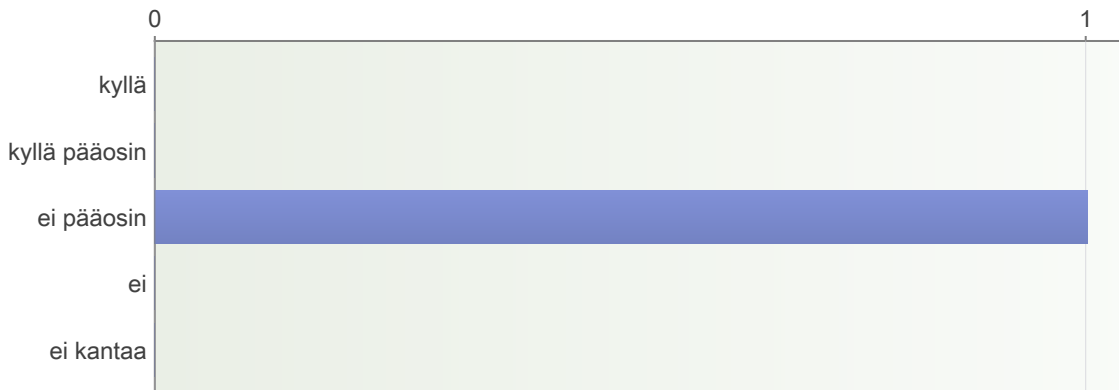
39 §:n 4. momentin tarkoittamassa tilanteessa maakunnalla pitäisi olla oikeus vaatia palveluntuottajalta vahingonkorvausta aiheutuneista kustannuksista, mikäli irtisanominen tai purkaminen on johtunut palveluntuottajan vakavista laiminlyönneistä. Asiasta olisi selvintä säätää tässä yhteydessä.

Kuten hyväksymismenettelyssäkin, sopimusmenettelyiden toimeenpano on kuitenkin hankalaa lainsäädännön

voimaanpanon edellyttämässä aikataulussa. Maakunnilla ei todennäköisesti ole hallinnollisia valmiuksia eikä toiminnallisia välineitä käynnistää valinnanvapautta vuoden 2019 alusta alkaen.

#### 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

- 40 §:ssä säädetään, että maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Suoran valinnan palvelujen ja maksusetelin osalta sääntely on tarkoituksenmukainen, mutta asiakassetelin osalta pidämme säädöstä erittäin epätarkoituksenmukaisena uudistuksen tavoitteiden kannalta.

Yhtiöittämisvelvollisuus asiakassetelin osalta on omiaan rajoittamaan asiakassetelin käyttöä erityisesti niissä erikoissairaanhoidon palveluissa, joissa sillä hoitoon pääsyn parantamiseksi olisi erityinen tarve. Esimerkiksi kaihileikkausten ja muiden vastaavien toimenpiteiden ja tutkimusten osalta on epätodennäköistä, että maakunnat ottaisivat asiakasseteliä käyttöön, koska se tarkoittaisi samalla, ettei liikelaitoksen sairaala voisi enää itse tehdä kyseisiä toimenpiteitä missään mittakaavassa. Yliopisto ja keskussairaalat pitävät jo pelkästään erikoislääkärikoulutuksen näkökulmasta välttämättömänä ettei esimerkiksi minkään lääketieteellisen toimenpiteiden tai tutkimusten tekemistä kokonaan estetä. Samaan ongelmaan ajaututaan myös esimerkiksi laitostuntoutuksen tai terapioiden osalta: mikäli palveluiden tarjoaminen asiakassetelillä tarkoittaisi samalla, ettei liikelaitos voi tuottaa palveluja missään mittakaavassa itse, asiakasseteliä ei oteta käyttöön. Kun nykyinen palvelusetelilaki samalla kumottaisiin, olisi muutos omiaan heikentämään asiakkaan valinnanvapautta ja heikentämään hoitoon pääsyä juuri esimerkiksi mainituissa kaihileikkauksissa.

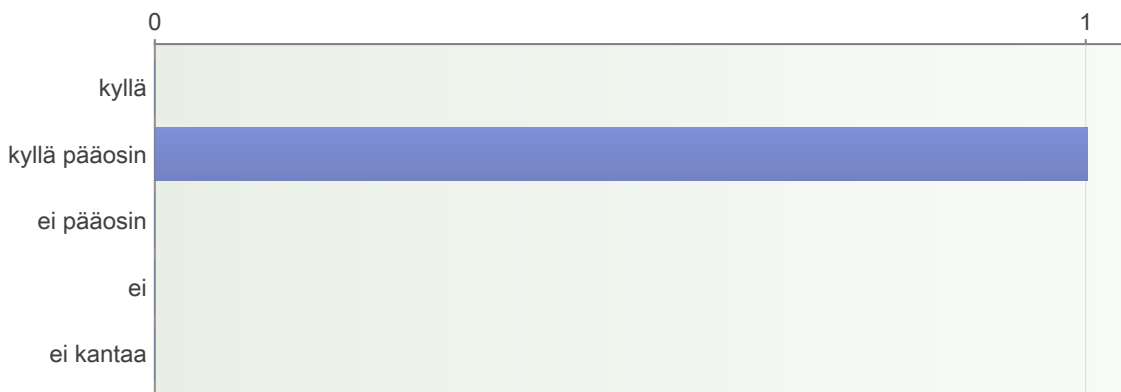
Lain 21§:n asiakasseteliä koskeva sanamuoto tulisi muuttaa siten, että ”maakunta päättää ne palvelut, joiden järjestämisessä voidaan käyttää asiakasseteliä” ja 40 §:n yhtiöittämisvelvollisuutta koskevasta pykälästä maininta asiakassetelistä tulisi poistaa. Sitä onko maakunta käyttänyt riittävästi asiakasseteliä 21 §:n tarkoittamalla tavalla ja perusteluosan 15%:n vaatimus huomioiden, voitaisiin edelleen edellyttää ja toteuttaa seurata jälkikäteen.

Maakunnan yhtiöiden omistajuus tulisi saattaa mahdolliseksi vain maakunnan järjestäjäorganisaatiolle ja tämä mahdollisuus tulisi näkyä selvästi lainsäädännössä tai ainakin lainsäädännön perusteluissa. Palveluntuottajan

velvollisuus vastata tuottamien hoitokomplikaatioiden kustannuksista on perusteltua. Perusteluissa kuvatus verkostomaisen työtavan toteuttamisen koordinointi tulee olla asiakkaan sote-keskuksen nimetyllä ammattihenkilöllä, sosiaalihuoltolain tarkoittamalla vastuutyöntekijällä, liikelaitoksen palveluohjaajalla tai asiakassetelituottajan nimetyllä ammattihenkilöllä. Laajan sote-keskuksen hoitopolku- ja asiakkaan kokonaisprosessivastuu on kirkastettava. Asiakasmaksujen perintä on vastuutettava palvelutuottajalle, pääsääntöisesti siis sote-keskukselle tai asiakassetelituottajalle. Niiden näin keräämät tulot voidaan huomioida kapitaatio- ja asiakassetelikorvauksissa. Sote-keskuksille tulisi määrittää velvoittava minimitaso ja maksimitaso niiden oman palvelutuotannon osuudeksi (=vastuutaho) koko sote-keskuksen palveluvalikoimasta. Näin mikään toimija ei voisi perustaa täysin maksusetelille tai alihankinnalle perustuvaa sote-keskustuotantoa ja toisaalta jäisi tilaa pienille yrityksille ja ammatinharjoittajille hakeutua kumppanuuteen sote-keskuksen kanssa. Sote-keskus kuitenkin vastaisi kokonaisuudesta

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

- Maakunta vastaa järjestäjänä palvelujen rahoitus- ja ohjaustehtävistä. Maakunta määrittää palveluista maksettavat korvaustasot ja laatukriteerit. Palvelujen korvaustasojen ja mekanismien asetanta ohjaa järjestelmää ratkaisevalla tavalla ja johtaa myös käytännössä toteutuvaan painopisteasetantaan. Liian kireä toimeenpanoaikataulu lisää uudistuksen taloudellisia riskejä merkittävästi.

Valinnanvapauden rahoitusjärjestelmä muodostaa kokonaisuuden. Sote-keskukset voivat ainakin teoriassa optimoida kustannuksiaan ohjaamalla suuren osan asiakkaistaan maakunnan suoraan rahoittaman liikelaitoksen palveluihin. Tällaisen osaoptimoinnin eliminoiminen jäisi yksittäisen maakuntien vastuulle, jota voisi vähentää yhteistyöalueen sopimin tilaajamenettelyin (esim. viiden ns. MASOTEn muodostaminen olisi perusteltua hoitamaan näitä tehtäviä).

Valtion olisi vastuutettava kansallinen taho, esim. THL tai KELA huolehtimaan tiedonhallinnallisista valmiuksista saada perustetuksi jatkuvasti itseään täydentävä tietopohja (ns. big data) kapitaatiokorvausten riskitasojen yksilöllistämiseksi tulevina vuosina. Laaja SOTE-keskus yhdistää kapitaatiokorvauksen yhteen laskennalliseen

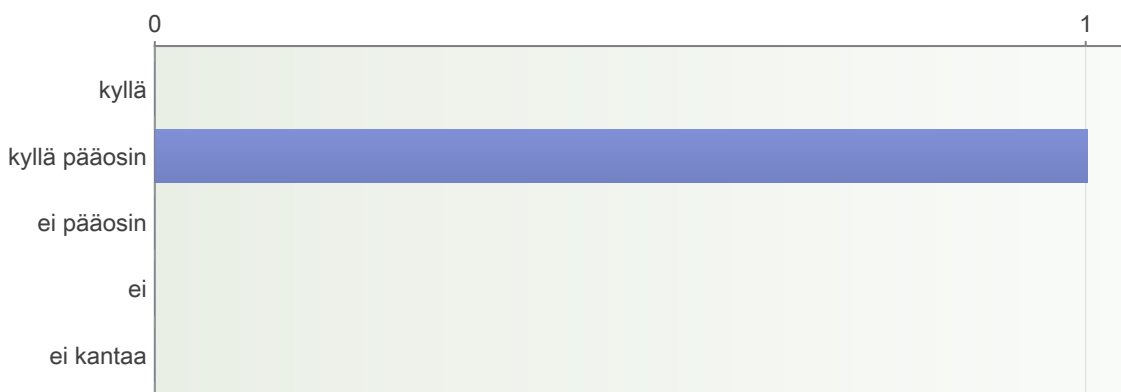


erään, joka menee ensisijaisen valinnanvapauden toimijalle, jolle asiakas listautuu.

Resurssien ja ohjausjärjestelmän on tuettava hyvinvoinnin ja terveyden myönteistä kehitystä, eli mahdollistaa resurssien siirtymistä erikoistasolta (terveydenhuolto/sosiaalihuolto) perustasolle, terveyttä edistävään toimintaan, ja kunnissa/kuntayhteisöissä toteutuvaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. SoTe-keskuksissakin on tunnistettava preventiivisen toiminnan mahdollisuudet ja toteutettava ao. toimenpiteitä.

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

Vastaajien määrä: 1



#### 47. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakunnan mahdollisuus sopia muista korvauksista palvelun tuottajan kanssa on perusteltua ja näin voidaan huomioida esim. alueellisia erityistarpeita. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat vaikuttavasti ja hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavasti.

#### 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

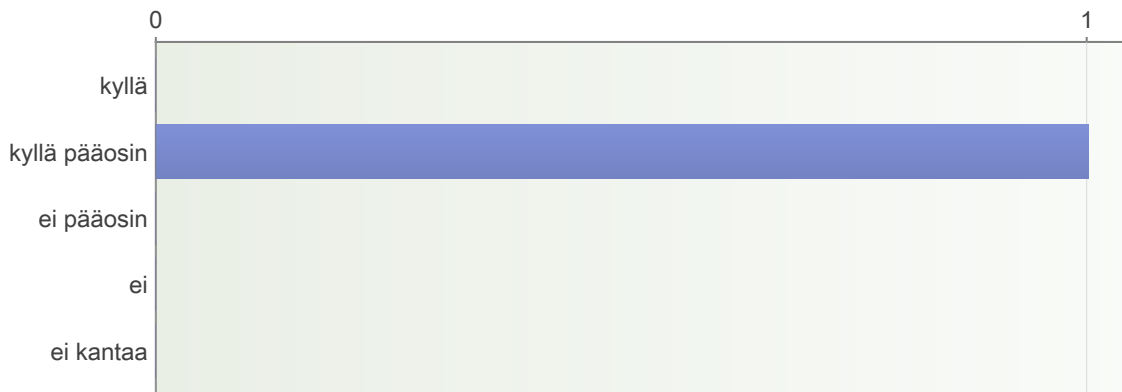
- Voimaanpanolain aikataulu on liian kireä. Sote- ja maakuntauudistuksen hallintorakenteen ja päätöksentekojärjestelmän muodostaminen esitetystä aikataulusta sen sijaan onnistunee, kun taas ongelmia syntyy sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjäorganisaation ja tuottajaorganisaatioiden toiminnan käynnistämisessä. Pidämme suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän selkeyden sekä kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun kannalta jonkin verran ongelmallisena sitä, että 72 §:n kahden vuoden siirtymäaika eri maakunnissa edetään hyvin eriaikaisesti. Siirtymäajat ovat kuitenkin välttämättömiä ja maakunnilla on niiden suhteen erilaisia tarpeita, joten eriaikaisuutta ei voitane mitenkään välttää, ellei koko uudistusta lykätä 1-2 vuodella. Toteamme lisäksi, että pidämme erittäin tärkeänä sitä, että maakunnilla on mahdollisuus siirtää valitsemanaan ajankohtana saman-aikaisesti sekä perustasoon että laajennettuun perustasoon kuuluvat palvelut suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskusten vastuulle siten, kuin se nyt on esitysluonnokseen kirjoitettu.

Palvelujen järjestäminen perustuu jatkossa tiedolla johtamiseen ja tiedon vapaaseen liikkumiseen. Palvelun järjestäjän edellyttämiä tietojärjestelmiä ja tiedonhallinnallisia valmiuksia ei ole, eikä niitä asetetun tavoiteaikataulun puitteissa ehditä hankkia ja rakentaa. Yhdenmukainen tuotteistus ja tuotannon korvausjärjestelmät puuttuvat niin ikään. Julkisen tuotannon yhtiöittäminen ja kilpailukykyiseksi saattaminen on hyvin merkittävä ja aikaa vievä prosessi.

Siirtymäaika on ulotettava enintään v. 2020 loppuun, jota ennen valinnanvapauden mukaista listautumista ja monituottajuuden mukaista sote-keskusten toiminnan aloittamista ei ole realistista toteuttaa. Sote-keskuksista tulee voida muodostaa heti palveluvalikoimaltaan mahdollisimman laajoja. Se tukee palveluiden asiakastasoista integraatiota ja jakamatonta kapitaatorahoitusta. Järjestäjän työvälineiden ja tiedonhallinnallisten ratkaisujen tulee olla lähtökohtaisesti kansallisia, jolla perusteella siirtymäaikataulusta ei ole perusteltua ottaa myöskään maakuntakohtaista ennakkoa – em. valmiudet syntyvät samalla aikataululla kaikkien maakuntien käytettäväksi.

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

Vastaajien määrä: 1



51. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1

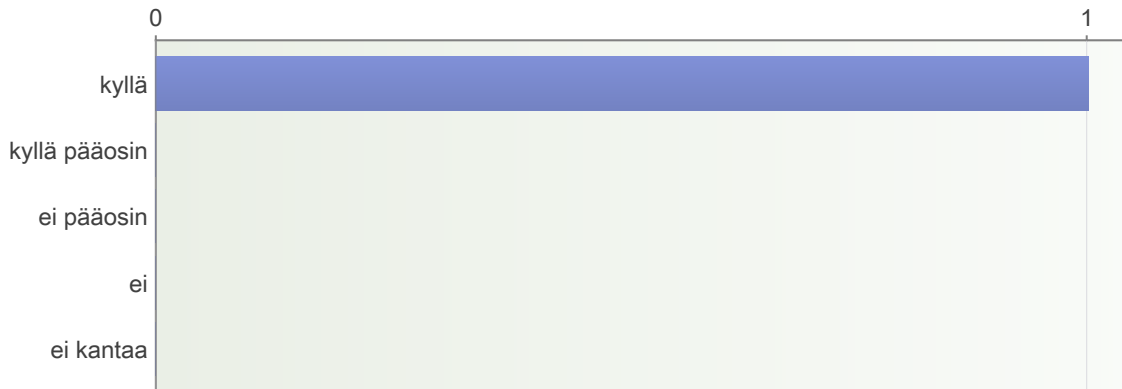


### 53. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

### 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.

Ei vastauksia.

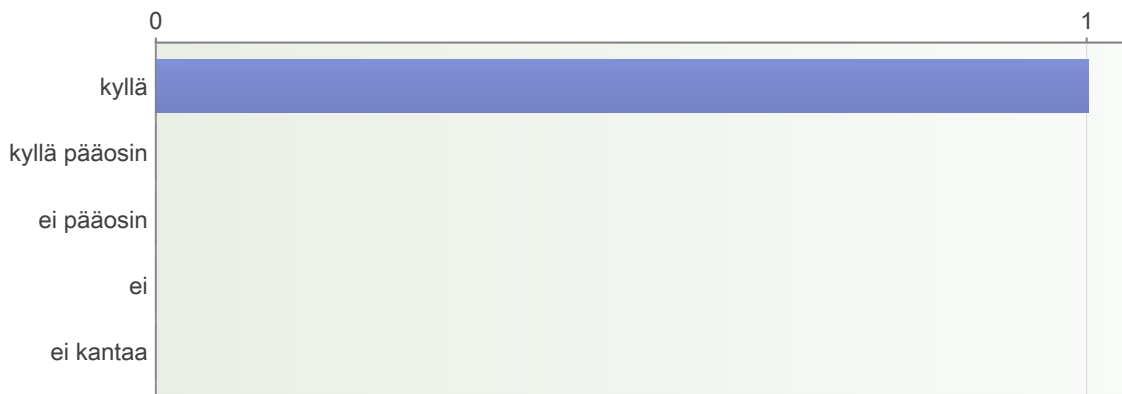
### 57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Vastaajien määrä: 1

- Oikein toteutettuna lisääntyvä valinnanvapaus parantaa asiakkaan sitoutumista hoitoonsa ja parantaa siten vaikuttavuutta.

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

Vastaajien määrä: 1

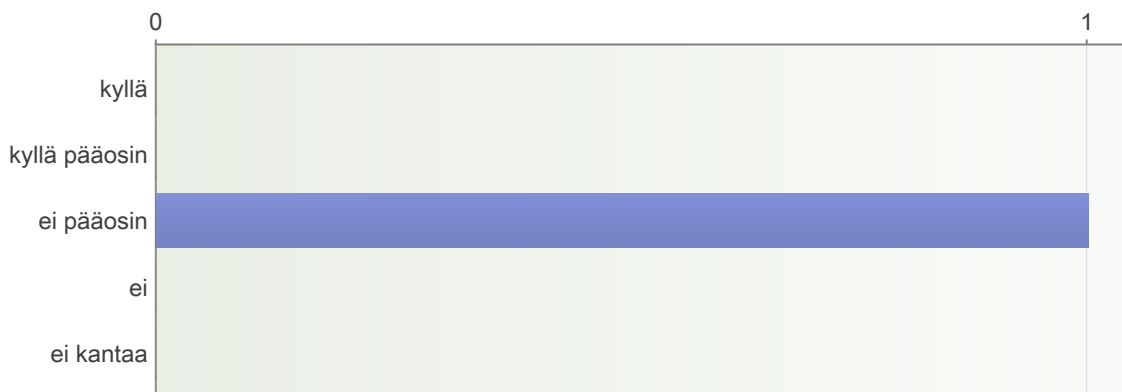


### 59. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

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

Vastaajien määrä: 1



## 61. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Huomioiden uudistuksen poikkeuksellisen suuret ja kauaskantoiset vaikutukset suomalaiseen yhteiskuntaa, ei vaikutusarviointeja voida pitää riittävänä.

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

Ei vastauksia.

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

Ei vastauksia.

## 64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Vastaajien määrä: 1

- Esityksen 21 § tulisi muuttaa muotoon: "Maakunta päättää ne muut kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveystalvelut, joiden järjestämisessä voidaan käyttää asiakasseteliä"

Esityksen 40 § tulisi muuttaa muotoon: "Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksusetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus)".