

Asia: VN/36135/2023

**Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta**

Taustatiedot lausunnonantajalta

**Organisaatio tai vastaajataho**

Muu järjestö tai yhdistys

**Kysymys viranomaisille, mikä on lausuntoa käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä?**

-

Lausunnonantajan lausunto

**Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?**

Ei

**Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.**

Vaikuttaa siltä, että esitysluonnoksen valmistelu on tehty soveltaen terveydenhuollon olemassa olevia käytäntöjä ja priorisointia myös sosiaalipalveluihin. Esitysluonnoksen kansainvälisen vertailun osiossa kuitenkin todetaan, että priorisointi on vahvasti terveydenhuoltoon keskittyvä ilmiö, eikä sitä ole sovellettu sosiaalihuollossa.

Esitysluonnoksen lähtökohtana on, että palveluvalikoima koostuisi jatkossakin nykyisin käytössä olevista palveluista, joita jatkossa kohdennettaisiin ja rajattaisiin säädettäväksi ehdotettavien periaatteiden mukaisesti. Esitysluonnoksessa todetaan, että periaatteilla ei muutettaisi velvollisuutta järjestää lakisääteisiä sosiaalihuollon palveluja eikä niiden myöntämistä koskevia laissa säädettyjä edellytyksiä. Samanaikaisesti on kuitenkin vireillä sosiaalihuollon palvelu -uudistus, jonka tavoitteena on lisätä hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää palvelut nykyistä joustavammin. Toteutuessaan uudistus voi vaikuttaa merkittävästi sosiaalihuollon lakisääteisiin palveluihin ja niiden myöntämistä koskeviin edellytyksiin ja harkintavaltaan. Tämä lisäisi sosiaalihuollon

palveluvalikoiman periaatteiden ja niiden soveltamisen merkitystä sosiaalipalveluissa huomattavasti. Siksi olisi perusteltua odottaa sosiaalihuoltoa koskevan uudistuksen etenemistä ennen palveluvalikoiman periaatteista säätämistä. Samoin tulisi odottaa esitysluonnoksessa mainitun sosiaalihuollon suositustoimintaa koskevan selvityksen valmistumista.

Lisäksi huomioon on otettava se, että päätöksenteossa tarvittava sosiaalihuollosta käytettävissä oleva tietopohja, mm. tieteellinen tutkimusaineisto, asiakastieto ja rekisteritieto, on erittäin puutteellista. Siksi sosiaalihuollon palvelujen ja tukien palveluvalikoiman periaatteista saattaa tällä hetkellä olla haastava säätää ja linjata kansallisesti ja hyvinvointialueilla.

Tämän vuoksi olisi perusteltua ensin panostaa tietopohjan yhtenäisyyden määrittelyyn ja sen keräämiseen sekä seuraavassa vaiheessa luoda tietoaaineiston perusteella palveluvalikoiman periaatteisiin perustuvat linjaukset.

Neuroliitto katsoo, että näin merkittävää ja sosiaalihuollon perusteita muuttavaa uudistusta ei ole tarkoituksenmukaista tehdä kiirehtien. Sinällään on tarkoituksenmukaista riittävän tieto- ja tilastoaineiston perusteella linjata sote -palvelujen yleistä sisältöä ja saantia.

**Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten taloudellisista vaikutuksista (jakso 4.2)?  
Voitte perustella näkemystänne tähän.**

Taloudellisten vaikutusten arviointia on mahdotonta tehdä luotettavasti tällä hetkellä sote - palveluista käytettävissä olevan tiedon perusteella.

Periaatteista säätämisen lisäksi niiden käytännön soveltaminen sekä sen edellyttämien hallintorakenteiden toiminta tullee aiheuttamaan kustannuksia, joita ei valmistelussa ole huomioitu riittävästi.

Tarveperiaatteesta on esitysluonnoksessa arvioitu, että vastaamalla asiakkaiden tarpeeseen paremmin ja oikea-aikaisemmin voidaan vähentää raskaampien palvelujen käyttöä tai palvelujen käyttöä pitkällä aikavälillä. Tämä pitänee paikkansa mutta edellyttää lisäpanostusta aloitusvaiheessa, jolloin sote -palveluina tuotetaan sekä oikea-aikaisia keveämpiä palveluita uusille asiakkaille että raskaampia, kalliimpia palveluita aiemmille asiakkaille. Siten lyhyellä aikavälillä palveluista aiheutuvat kustannukset lisääntyisivät. Käytännössä hyvinvointialueiden heikon taloudellisen tilanteen aiheuttamissa säästötoimissa on tällä hetkellä keskitytty lähinnä toimintojen supistamiseen. Siksi ennaltaehkäisevien ja varhaisten palveluiden kehittämistä ei ole pystytty toteuttamaan tarkoituksenmukaisella tavalla.

Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueiden rahoituksen tarvemalli perustuu rekisteriaineistoon toteutuneesta palvelujen käytöstä aiempina vuosina. Siinä ei siis huomioida sitä, että asiakas ei ole saanut tarvitsemaansa palvelua tai ei ole saanut palvelua riittävästi. Tämän tyydyttymättömän palvelutarpeen merkitystä on saatettu arvioida esitysluonnoksessa liian vähäisiksi. Näitä ovat esimerkiksi lapsiperheiden ja ikääntyneiden sosiaalihuollon sekä perusterveydenhuollon palvelutarve, joihin ei tällä hetkellä vastata riittävästi.

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osalta esitysluonnoksessa todetaan, että vaikutukset ovat välillisiä ja niiden toteutumista on vaikea arvioida. Lisäksi todetaan, että terveydenhuollon menetelmien arviointia tehdään hajanaisesti ja sosiaalihuollon puolelta rakenteet puuttuvat lähes kokonaan. Arviointityön tietoaineiston keräämisen ja hallintotyön kustannuksien arviointia ei sisälly esitysluonnokseen.

Kotitalouksien osaltakin esitysluonnoksessa arvioidaan vaikutusten olevan taloutta tukevia, jos ennalta ehkäisevät ja oikea-aikaiset palvelut toteutuvat julkisina palveluina. Toisaalta palveluvalikoimien määrittelyyn sisältyy riski siitä, että asiakkaiden on hankittava tarvitsemansa palvelut yksityisiltä palvelun tuottajilta. Tältäkin osin esitysluonnoksessa todetaan vaikutusten arvioinnin olevan liki mahdotonta.

Esitysluonnoksen mukaan tietyn sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tai menetelmän rajaaminen palveluvalikoiman ulkopuolelle tarkoittaisi, että asiakkaan tarpeeseen vastattaisiin sen sijaan jollain muulla palveluvalikoimaan kuuluvalla vaihtoehdolla. Neuroliiton asiakkailtaan saaman tiedon perusteella suhtaudumme epäilevästi tällaisen uuden toimintatavan tosiasialliseen käyttöönottamiseen.

Kaikkineen esitysluonnos vaikutusarvioineen perustuu vielä liian vahvasti olettimiin, joiden tutkimukseen pohjautuva tietopohja on riittämätön.

**Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten muista vaikutuksista (jakso 4.2)? Voitte perustella näkemystänne tähän.**

Esitysluonnoksessa on oikein kuvattu, että vaikutukset kohdistuvat pääasiassa julkisia sote -palveluja käyttäviin henkilöihin ja erityisesti heihin, jotka käyttävät niitä paljon. Esitysluonnokseen on kirjattu perustuslakivaliokunnan näkemys siitä, että sosiaalisten perusoikeuksien yksilökohtaisuuden vuoksi vaikutusten arvioinnissa on erityistä huomioita kiinnitettävä tilanteisiin, joissa negatiiviset vaikutukset ovat suurimmillaan, vaikka tapauksia olisikin tosiasiasa vähän. Vaikutusten arvioinnissa ei kuitenkaan näitä ryhmiä ole huomioitu erikseen.

Lisäksi vaikutukset kohdistuvat Kela-korvausten kautta osin myös yksityisiä palveluja käyttäviin henkilöihin.

Osa nykyisistä asiakkaista saattaa uudistuksen myötä menettää toimivaksi osoittautuneet palvelunsa, jolloin heidän tilanteensa muuttuu dramaattisesti.

Palveluvalikoiman määrittely lisäisi kansalaisten julkisten palvelujen saannin yleistä yhdenvertaisuutta sekä kansallisesti että hyvinvointialueiden kesken. Mutta saattaa heikentää

henkilöiden mahdollisuuksia saada yksilöllisiä ratkaisuja palvelutarpeeseensa. Esitysluonnoksessa tarkastellaan lähinnä muodollista yhdenvertaisuutta, mutta tosiasiallinen yhdenvertaisuus jää huomiotta. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus voi edellyttää positiivista erityiskohtelua eli poikkeamista samanlaisen kohtelun periaatteesta, jotta yhdenvertaisuus toteutuu kaikille.

Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumisen osalta on ongelmallista myös se, että palvelujen yhdenmukaisuudella pyritään edistämään alueellista yhdenvertaisuutta ja asiakkaiden sekä asiakas- ja potilasryhmien välistä yhdenvertaisuutta. Sen sijaan sosiaalihuollon palveluja tarvitsevien henkilöiden yhdenvertaisuutta koko väestöön ei ole huomioitu esitysluonnoksessa.

Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne saattaa johtaa siihen, että osa kansalaisista hakee tai joutuu hakemaan palvelunsa yksityisen palvelutuotannon piiristä. Kaikille se ei kuitenkaan ole mahdollista taloudellisen tilanteen vuoksi. Työelämän tarjoaman työterveydenhuollon piiriin kuuluvat olisivat myös edelleen eriarvoisessa asemassa. Tällainen saattaa johtaa kansalaisten jakautumiseen A ja B-luokkiin ja siten lisätä eriarvoisuutta.

Vaikutuksia kotitalouksien asemaan arvioitaessa esitysluonnoksessa ei huomioida lainkaan palveluvalikoiman rajauksien merkitystä ja vaikutusta pitkäaikaissairaille ja vammaisille, jotka voivat tarvita useita palveluja pitkäaikaisesti ja joilla ei ole mahdollisuutta hankkia tarvitsemaansa palvelua yksityisiltä markkinoilta.

Palveluvalikoiman määrittely estäisi ns. palvelushoppailun tai vaativien asiakkaiden poikkeuksellisen palvelun saannin. Näiden merkitys kuitenkin lienee täysin marginaalinen julkisissa sote -palveluissa.

Esitysluonnoksessa on nostettu esiin se, että ottamalla palveluvalikoimaan ennaltaehkäiseviä sekä väestön hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita korjaavien palveluiden lisäksi voitaisiin parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä hillitä palvelutarpeen kasvua pitkällä aikavälillä.

Neuroliitto pitää tällaisen palveluvalikoiman kehittämistä erittäin tärkeänä. Mutta huolta herättää se, että esitysluonnoksella tavoitellaan lyhyen aikavälin säästöä eikä väestön terveyden ja hyvinvoinnin kohenemista pidemmällä aikavälillä. Hyvinvointialueiden resurssien kohdentuminen entistä vahvemmin ennaltaehkäiseviin ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin tulisi toteutua jollakin riittävän sitouttavalla mekanismilla, rahoitusratkaisu? Mutta samanaikaisesti on turvattava myös raskaampien palveluiden saanti niitä tarvitseville pitkäaikaissairaille ja vammaisille.

Esitysluonnoksessa ei ole riittävästi arvioitu vaikutuksia pitkäaikaissairaiden ja vammaisten tilanteessa, jossa palveluja tarvitaan hyvin pitkäaikaisesti tai jopa koko elämän ajan.

Esitysluonnoksessa todetaan terveydenhuollosta, että vaikuttavuuden arvioinnissa on myös huomioitava, että hoidon merkitys potilaalle yksilöllisissä tilanteissa ja että toimintakyvyn koheneminen vaikean vamman kanssa elävälle henkilölle, voi olla elämänlaadun ja osallisuuden kannalta huomattavasti merkittävämpi asia kuin vastaavan suuruinen toimintakyvyn kohennus henkilölle, jolla ei ole vammaa ja jonka lähtökohtainen toimintakyky on verrattain hyvä.

Neuroliitto pitää kirjausta erittäin tärkeänä ja esittää, että peruste tulisi jatkovalmistelussa huomioida myös sosiaalihuollon palvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa.

Neuroliitto haluaa nostaa esille sen, että harvinaisia sairauksia sairastavien sote -palvelujen osalta esitys on vaikeasti arvioitava. Valtakunnalliset suositukset voivat edistää terveydenhuollon yhdenvertaisuutta. Mutta PALKOn toimintaa tulisi linjata esitettyä enemmän. Lisäksi palveluvalikoima säännöksi ei tulisi rajoittaa esimerkiksi harvinaissairauksia sairastavien oikeutta

saada käyttöönsä palveluvalikoiman ulkopuolinen menetelmä tms., jos julkisen terveydenhuollon ammattihenkilö yksilöllisen harkinnan perusteella pitää sitä lääketieteellisesti välttämättömänä ja tarkoituksenmukaisena. Muilta osin Neuroliitto viittaa Harvinaiset verkoston lausunnossaan esiin tuomiin asioihin.

Esitysluonnoksen mukainen palveluvalikoimasta sääntely tulisi vaikuttamaan merkittävästi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnolliseen työhön ja asiakastyötä tekevien osaamiseen ja työtehtäviin. Lisäksi olisi luotava kansallinen hallintorakenne, joka vastaisi sote - palveluiden palveluvalikoiman kehittamisestä ja ylläpitämisestä sekä ohjaisi hyvinvointialueita niiden käyttäessä omaa toimivaltaansa aluekohtaisen palveluvalikoima määrittelyssä. Nykyiset toimijat (Palko, THL, Kela, YTHS) tulisi joko sisällyttää kansalliseen hallintorakenteeseen tai määrittää niille oma toiminta kokonaisuudessa. Neuroliitto esittää huolena sen, että tästä lisääntyvästä hallinnollisesta työstä tulee aiheutumaan merkittäviä lisäkustannuksia.

**Onko lakiehdotuksilla jotain sellaisia vaikutuksia, joita esitysluonnoksessa ei vielä ole otettu huomioon, ja jos on, niin millaisia vaikutuksia?**

Esitysluonnosta siis rasittaa kiireinen valmistelu ja käytettävissä oleva erittäin rajallinen tietopohja erityisesti sosiaalipalveluista.

Neuroliitto toivoo, että seuraavaksi keskityttäisiin erityisesti sosiaalihuollosta tarvittavan tietoaaineiston määrittelyyn ja keräämiseen, jotta käytettävissä olisi luotettava tietopohja sote - palveluvalikoiman tulevaan määrittelyyn.

Lisäksi huolta aiheuttaa se, että samanaikaisesti vireillä on sosiaalihuollon palvelu -uudistus, jolla tulee olemaan merkittäviä vaikutuksia sosiaalihuollon toteuttamiseen tulevina vuosina. Siksi olisi perusteltua keskeyttää palveluvalikoiman määrittely ainakin sosiaalihuollon palveluista ja arvioida tilanne uudelleen sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen valmistuttua.

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 7 a §**

Palveluvalikoiman määrittely esitysluonnoksen mukaisena laajana toimintana on perusteltua. Ehdotetuista palveluvalikoiman periaatteista tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuutta käsitellään kattavammin ja myös toisiaan vasten tarkastellen. Sen sijaan kustannusvaikuttavuutta on tarpeen tarkentaa, kun valmistelua jatketaan. Kustannukset eivät ole kohtuulliset suhteessa tavoiteltavaan terveys- ja hyvinvointihyötyyn sekä hoidolliseen arvoon - kirjaus jää vääjäämättä soveltajalle epämääräiseksi. Tätä lisää vielä poikkihallinnollisen palveluketjun esimerkki terveystarkastuksen merkityksestä todettavasta työkyvystä ja työllistymismahdollisuudesta.

Läpileikkaaviksi periaatteiksi nimettyjen periaatteiden eli yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden käsittely ja niiden merkitys kokonaisharkinnassa jää esitysluonnoksessa ohueksi. Ne tulisi kirjata säännöksen ensimmäiseen momenttiin ja määritellä, jotta niillä olisi tosiasiallista vaikutusta.

Palveluvalikoimaan kuulumisen periaatteiden tulkinta on erittäin haastavaa, tehdäänpä sitten kansallista, hyvinvointialuekohtaista tai potilaskohtaista linjausta. Terveystieteiden laissa 7 §:n yhtenäisten hoidon perusteet, käytössä olevat hoitosuositukset ja käytännön työssä hyväksi todettujen käytäntöjen perusteella laadittava palveluvalikoima jää väljäksi, jopa epämääräiseksi ja hankalasti sovellettavaksi. Tämä korostaa soveltamisen ohjauksen tärkeyttä kaikilla em. toimintatasoilla.

Esitysluonnoksen perustelujen mukaan palveluvalikoimaan kuulumisesta tehtävät päätökset kuvattaisiin avoimesti ja perusteltaisiin. Myös yksittäistä potilasta koskeva ratkaisu perusteltaisiin potilastiedoissa. Neuroliitto pitää menettelytapaa erittäin kannatettava. Mutta se lisää hallinnollista työtä paljon ja saattaa aikaan saada yhteydenottoja joko kansalliselle ja alueelliselle tekijälle tai potilaan hoidosta vastaavalle.

Kokonaisharkinnan sisältöä ja merkitystä on kuvattava säännöksessä, jotta sen soveltaminen on mahdollista. Esitysluonnoksen mukaan kokonaisharkinnassa tulee ottaa huomioon myös asian kannalta oleelliset muut perus- ja ihmisoikeusvelvoitteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Esityksessä ei käsitellä muun myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa velvoittavan lainsäädännön, kuten yhdenvertaisuuslain velvoitteiden huomioimista.

Säännöksen 4 momenttiin on hyvin kirjattu perusteet, jotka mahdollistavat yksilöllisen ratkaisun tekemisen potilaan tutkimisessa ja hoidossa.

### **Kommenttini pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihoitolaki 30 a §**

Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus ovat perustelujen mukaan ns. läpileikkaavia periaatteita palveluvalikoimassa. Niiden käsittely ja niiden merkitys kokonaisharkinnassa jää esitysluonnoksessa ohueksi. Ne tulisi kirjata säännöksen ensimmäiseen momenttiin ja määritellä, jotta niillä olisi tosiasiallista vaikutusta.

Säännöksessä on käytetty myös muita termejä, joita ei ole määritelty sosiaalihuollon kontekstissa esim. asiakasturvallisuus ja hyvinvointihyöty.

Esitysluonnoksen perusteluissa on kuvattu sosiaalihuollon tavoitteita puutteellisesti.

Neuroliitto katsoo, että sosiaalihoitolain 1 § 2) kohdan vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta ja 4) kohdan edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa tulee ottaa huomioon.

Esitysluonnoksen perustelujen mukaan palveluvalikoimaan kuulumisesta tehtävät päätökset kuvattaisiin avoimesti ja perusteltaisiin. Myös yksittäistä asiakasta koskeva ratkaisu perusteltaisiin päätöksessä ja asiakasasiakirjoissa.

Neuroliitto pitää menettelytapaa erittäin kannatettava. Mutta se lisää hallinnollista työtä paljon ja saattaa aikaan saada yhteydenottoja joko kansalliselle ja alueelliselle tekijälle tai asiakkaan päätöksentekijälle.

Neuroliitossa huolta herättävät esitysluonnoksen perustelut sosiaalihuollon palveluvalikoiman merkityksestä. Niihin on kirjattu, että sosiaalihuollon palveluvalikoimalla ohjattaisiin palvelujen etc. valintaa silloin, kun lainsäädäntö mahdollistaa harkintavaltaa soveltajalle. Käytännön päätöksenteossa lähes kaikessa sosiaalihuollon lainsäädännön soveltamisessa päätöksentekijällä on ainakin jonkin verran harkintavaltaa, jopa henkilökohtaisen avun tuntimäärässä, vaikka on kyse subjektiivisesta oikeudesta.

Toisaalta perusteluissa todetaan, että palveluvalikoimaa ei koskaan voida määritellä täydellisen yksiselitteisesti tai koko sosiaalihuollon kokonaisuutta kattavasti eikä palveluvalikoiman periaatteilla määritellä kaikkia sosiaalihuollon toiminnan ja palvelujen sisältöjä. Siten palveluvalikoiman merkitys hämärtyy.

Palveluvalikoiman periaatteita tulee soveltaa ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Esitysluonnoksessa todetaan, että ”Yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus yksin eivät kuitenkaan voi olla perusteena palvelun, toimenpiteen, menetelmän tai työmuodon käyttöönotolle, jos se ei muutoin täytä palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksiä.”

Neuroliitto haluaa muistuttaa siitä, että sosiaalihuollon toteuttamisessa lienee kuitenkin noudatettava lainsäädännön sisältämää syrjinnän kieltoa ja positiivista erityiskohtelua.

Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten tarvitsemien sosiaalipalvelujen kuten vammaispalvelujen kustannusvaikuttavuudesta on saatavilla vain vähän tutkimustietoa. Esitysluonnoksen perusteluissa todetaankin, että periaatteet ohjaisivat vasta tulevaisuudessa tutkimustiedon perusteella sosiaalihuoltoa.

Neuroliitto esittää, että tällä hetkellä olisi tarkoituksenmukaista ensin panostaa tietopohjan yhtenäisyyden määrittelyyn ja sen keräämiseen sekä seuraavassa vaiheessa luoda niiden perusteella palveluvalikoiman periaatteisiin perustuvat linjaukset.

## **Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §**

-

### **Liittyykö esitysluonnoksen mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden soveltamiseen haasteita, ja jos liittyy, niin millaisia ja miten haasteita voisi mielestänne ratkaista?**

Esitysluonnoksen perusteluissa on kuvattu palveluvalikoiman peruste, jolla varmistetaan se, että henkilö saa yksilöllisen tarpeensa mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut eivätkä hänen asuinpaikkansa tai hänen taikka hänen läheistensä kyky vaatia palveluita vaikuta ratkaisuun. Mutta puutteellinen

tietopohja, joka korostuu erityisesti sosiaalihuollon palveluissa ja niiden käytössä, rajoittaa tällä hetkellä merkittävästi tavoitteeseen pääsyä.

Siksi Neuroliitto esittää, että tulisi ensin määrittää tarvittava tietopohja ja kerätä tiedot, joiden perusteella palveluvalikoima voidaan aikanaan muodostaa.

Lisäksi palveluvalikoiman periaatteet tullevat jäämään ylätasoisiksi. Tämä edellyttää vahvaa ja toimivaa lain toimeenpanon ohjausta ja seurantaa, jotta voidaan varmistaa periaatteiden yhdenmukainen tulkinta ja toteuttaminen kansallisesti ja alueellisesti.

Soveltamisen seurannan tuloksien perusteella on tarvittaessa tehtävä joko lainsäädännön tai toimeenpanon ohjaukseen muutoksia.

#### **Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?**

-

Aalto Anu  
Neuroliitto ry