

VALINNANVAPAUSSUUDISTUKSEN MALLILUONNOS:

Suomalainen valinnanvapausmalli - pääpiirteet

Sisällys

1.	Uudistuksen tavoite	2
2.	Uudistuksen sisältö	3
2.1.	Valinnanvapausmallin pääpiirteet	3
2.2.	Maakunnan järjestämisvastuu ja valinnanvapauspalvelujen ohjaus	4
2.3.	Maakunnan palvelulaitoksen tehtävät, palvelulaitoksen toimipisteen valinta ja palvelulaitoksen yhtiöittämisvelvollisuus	6
2.4.	Palvelujen tuottajien rekisteröiminen sekä hyväksymis- ja sopimusmenettelyt	7
2.5.	Valinnanvapauspalvelut	9
2.5.1.	Valinnanvapauspalvelujen määrittäminen	9
2.5.2.	Suoran valinnan palvelut.....	11
2.6.	Asiakasseteli	14
2.7.	Henkilökohtainen budjetti	15
2.8.	Valinnanvapausmalli ja rajat ylittävä terveydenhuolto	17
2.9.	Tiedon saannin turvaaminen ja tietojärjestelmät.....	18
2.10.	Mikä muuttuisi suhteessa nykyiseen valinnanvapauteen sosiaali- ja terveydenhuollossa? 18	
3.	Uudistuksen toimeenpanon vaiheistaminen	20
3.6.	Uudistuksen toimeenpanon vaiheistamisen perustelut.....	20
3.7.	Uudistuksen toimeenpanon etenemisvaiheet.....	22
3.7.1.	Toimeenpanon ensimmäinen vaihe: uudistus voimaan 1.1.2019 (siirtymäaika 2 vuotta) 22	
3.7.2.	Toimeenpanon toinen vaihe: uudistus voimaan 1.1.2021 (siirtymäaika 2 vuotta)	24
4.	Liitteet	25



1. Uudistuksen tavoite

Suomalaisen valinnanvapausmallin kautta siirrytään uudenlaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen järjestelmään, jossa asiakas saa laadukkaita palveluja oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti hänen terveytensä ja hyvinvointinsa tukemiseksi erilaisissa elämäntilanteissa. Palveluissa hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden osaamista. Valinnanvapaus vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvaan kehittämiseen ja innovaatioihin sekä aidosti asiakaskeskeiseen ja asiakaslähtöiseen toimintaan.

Asiakkaalla on mahdollisuus suoraan valita hänen senhetkiseen elämäntilanteeseensa ja palvelutarpeeseensa parhaiten sopiva palvelujen tuottaja ja palvelukonsepti. Tämä lisää merkittävästi asiakkaiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistä päätöksentekoa, mikä on niin sosiaalihuoltolain kuin terveydenhuoltolain ja potilaslain kantavien periaatteiden mukaista. Viime kädessä on kyse perustuslaissa tarkoitettun itsemääräämisoikeuden ja ihmisen osallisuuden ja omaan elämään ja asioihin vaikuttamisen mahdollisuuksien vahvistamisesta.

Palvelujen tuottajat toimivat verkostomaisesti ja yhteistyö maakunnan palvelulaitoksen kanssa on sujuvaa. Tämän avulla valinnanvapausjärjestelmässä huolehditaan myös palveluiden yhteensovittamisesta (palveluintegraatiosta),

Suoraa valinnanvapautta täydentävät maakunnan palvelulaitoksen palvelut, jotka eivät kuulu valinnanvapauden piiriin, sekä palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettävät asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetointi, joissa asiakkaalla on pääsääntöisesti vapaus valita tuottaja. Suomalaisessa valinnanvapausmallissa olisi näin valinnanvapautta kolmessa vaiheessa: (1) asiakkaan oikeus valita suoran valinnan palveluita tuottava omatiimi ja erikseen suun terveydenhuollon palveluiden tuottaja, (2) asiakkaan oikeus valita palvelutarpeen arvioinnin jälkeen kiireettömän hoidon palveluiden tuottaja tai sosiaalihuollon asiakassuunnitelman mukaisten palveluiden tuottaja ja (3) oikeus valita julkisten tuottajien terveysasema ja kiireettömässä hoidossa erikoistason palveluiden tuottaja. Lisäksi terveydenhuoltolain mukainen oikeus ammattihenkilön valintaan laissa säädetyissä rajoissa säilyisi ja sosiaalihuollon osalta laajenisi.



2. Uudistuksen sisältö

2.1. Valinnanvapausmallin pääpiirteet

Asiakkaalla olisi *valinnanvapaus* suoran valinnan palveluissa sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla valittavissa palveluissa, joita tuottaa maakunnan yhtiö, yksityisten palvelujen tuottaja tai kolmannen sektorin toimija.

- 1. Suoran valinnan palvelut:** Asiakkaalla olisi oikeus valita suoraan palvelujen tuottaja, joka vastaisi määriteltyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien¹ antamisesta asiakkaalle. Lailla säädettäisiin yleisellä tasolla vähimmäispalvelukokonaisuuksista, joiden tulee sisältyä suoran valinnan palveluihin jokaisessa maakunnassa. Näitä olisivat niin sanottu **sosiaali- ja terveydenhuollon omatiimin palvelut**. Lisäksi maakunnan olisi mahdollista määritellä suoran valinnan palvelujen kokonaisuus laissa edellytettyä vähimmäistasoa laajemmaksi.
- 2. Asiakassetelillä annettavat palvelut:** Palvelusetelin sijaan sosiaali- ja terveydenhuollossa otettaisiin käyttöön asiakasseteli, jonka perusteella asiakkaalla olisi oikeus valita palvelujen tuottaja, kun maakunnan palvelulaitos olisi ensin arvioinut hänen palvelujen tarpeensa. Maakunnalla olisi laissa säädetty velvoite ottaa asiakasseteli käyttöön määritellyissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi maakunta voisi vapaaehtoisesti ottaa asiakassetelin käyttöön muissakin määrittelemissään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Palveluseteli poistuisi käytöstä.
- 3. Henkilökohtaisella budjetilla annettavat palvelut:** Henkilökohtaisessa budjetissa asiakkaalla olisi oikeus vaikuttaa palvelun tai muun tuen sisällön valintaan, valita henkilökohtaisen budjetin puitteissa palvelut ja palvelujen tuottajat, kun maakunnan palvelulaitos olisi ensin arvioinut hänen palvelujen tarpeensa. Henkilökohtaisen budjetin käytön periaatteista säädettäisiin kansallisesti. Henkilökohtaisen budjetin yksityiskohtainen toteutus olisi kuitenkin kunkin maakunnan harkinnassa, jotta maakunta perustuslain sekä tarkemmin maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisesti voi ohjata palveluita ja käyttää sille osana järjestämisvastuuta kuuluvat rahoittajan tehtävät ja velvoitteet.
- 4. Maakunnan palvelulaitoksen tehtävät valinnanvapauden toteuttamisessa**

Maakunta hyväksyisi suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelipalvelujen tuottajat ja tekisi heidän kanssa sopimukset. Edellytyksenä olisi, että palvelujen tuottaja täyttäisi sosiaali- ja terveystalouden tuottamista koskevan lain mukaiset edellytykset ja olisi rekisteröitynyt valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajien rekisteriin. Tämän lisäksi maakunta voisi asettaa palveluntuottajille muita ehtoja, joilla voidaan varmistaa esim. maakunnan palvelustrategian toteutuminen tai riittävä palveluverkko. Maakunta ei saisi kuitenkaan asettaa sellaisia ehtoja, jotka ilman hyväksyttäviä perusteita estävät markkinoiden toimintaa ja kriteerit täyttävien palvelutarjoajien osallistumista palveluiden tarjontaan. Kaikki maakunnan asettamat lisäkriteerit ovat palveluntuottajia velvoittavia. Valtion ohjauksessa ja valvonnassa sekä kilpailuneutraaliteettivalvonnassa sekä maakunnan toiminnan laillisuusvalvonnassa huolehditaan siitä, että maakunta ei aseta valinnanvapauden toteutumista ja tervettä kilpailua estäviä ehtoja valinnanvapaustuottajille. Palveluntuottajat tekevät maakunnan kanssa sopimuksen. Sopimukseen otettaisiin maakunnan maakuntalain 7 §:ssä

¹ Sote-järjestämislakiluonnos 23 §



ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädetyn järjestämisvastuun toteuttamista sekä palveluintegraation ja asiakkaiden oikeuksien toteuttamista turvaavat tarpeelliset ehdot. Tämän sopimuksen perusteella palveluntuottajan olisi myös tehtävä sopimus maakunnan palvelulaitoksen kanssa valinnanvapaustuottajan ja palvelulaitoksen yhteistyöstä ja palveluketjujen yhteensovituksesta siten, että maakunnan määrittelemät palveluketjut ja palvelukokonaisuudet toteutuvat.

Maakunta päättäisi suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelipalveluntuottajille maksettavista korvauksista lainsäädännössä määriteltyjen valtakunnallisten yleisten rahoitusperiaatteiden perusteella. Tuottajille maksettavat korvaukset olisivat maakuntakohtaisesti kaikille samanlaisten palvelujen tuottajille samat eli omatiimin palveluilla olisi samat hinnat. Tuottajille maksettavista korvauksista määrättäisiin maakunnan ja tuottajien välisissä sopimuksissa. Valtakunnallisissa periaatteissa jätetään maakunnille riittävästi harkintavaltaa alueellisten piirteiden ja alueen asukkaiden tarpeiden huomioon ottamiseen. Maakunta vastaa rahoituksen riittävydestä maakuntien rahoituslain mukaisen rahoituksensa puitteissa. Tämän takia maakunnalla tulee olla riittävästi valtuuksia määrittellä tarkemmin korvaukset ja niiden taso sekä maakunnassa käytettävät palvelukokonaisuudet laissa säädettyjen velvoitteiden toteuttamisessa.

Suoran valinnan palveluiden tuottajille maksettavat korvaukset olisivat kiinteitä korvauksia asiakkaan listautumisajalta (12 kuukautta, maksatus tuottajille jaksotettuna esim. kuukausittain), mutta rahoitukseen voisi sisältyä osittain suoriteperusteisia sekä hoidon ja palvelun vaikuttavuuteen perustuvia korvauksia sekä kannustimia ja sanktioita, joilla ehkäistäisiin esim. perusteettomien läheteiden laatimista ja vältettäisiin muuten yli- tai alihoitamista. Asiakassetelipalveluntuottajille maksettavat korvaukset voisivat olla esimerkiksi jonkin laajemman palvelukokonaisuuden osalta myös kiinteitä korvauksia tai suoriteperusteisia.

Asiakas maksaisi saamistaan suoran valinnan palveluista ja asiakassetelipalveluista asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut.

2.2. Maakunnan järjestämisvastuu ja valinnanvapauspalvelujen ohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on maakunnilla. Järjestämisvastuulla tarkoitetaan vastuuta lakisäätteisten tehtävien järjestämisestä.

Palvelutuotannon ohjaus kuuluu järjestämisvastuussa olevalle maakunnalle. Maakuntalakiluonnoksen mukaan tehtävien hoidosta järjestämisvastuussa oleva maakunta vastaa asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä, lukuun ottamatta maakunnan palvelulaitokselle lailla säädettyä tai hallintosäännöllä siirrettyä toimivaltaa.

Maakunta vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle maakunnalle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain perusteella toinen maakunta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa lakiluonnoksessa on säännösehdotukset palvelujen tuottamisesta ja niihin liittyvistä maakunnan velvoitteista. Lakiluonnoksessa on myös säännösehdotukset palvelun tuottajan yleisistä velvoitteista. Niiden mukaisesti palvelun tuottajan on mm. noudatettava maakunnan palvelustrategiaa ja palvelulupausta, toteutettava asiakkaan palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti ja noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja



palveluketjuja sekä varmistettava palveluketjujen toteutuminen. Näiden lisäksi maakunta tekee sopimuksen palvelun tuottajan kanssa. Maakunta voi asettaa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi tarpeellisia ehtoja ja velvoitteita palvelujen tuottajalle. Maakunnan on seurattava, että palvelun tuottaja toimii asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja muutoinkin sopimuksen edellyttämällä tavalla. Sopimuksen laatiminen toteuttaa maakunnan järjestämisvastuuta ja kuuluu siten järjestämistehtävän piiriin. Se ei näin ole palvelulaitoksen tehtävänä. Maakunnan on sopimusta laatiessaan ja arvioidessaan maakunnan asukkaiden palvelutarvetta ja palveluiden määrää ja laatua otettava huomioon valtakunnallisesti määritellyt hyvän hoidon ja palvelun kriteerit ja käytännöt.

Edellä todetut säännökset velvoittavat maakuntaa huolehtimaan siitä, että palvelun tuottaja toteuttaa palvelut lainsäädännön ja sopimuksen edellyttämällä tavalla. Järjestämislakiluonnoksen mukainen sopimus mahdollistaa maakunnille palveluntuottajien ohjauksen. Koska palvelut, palvelun tuottajat ja maakunnan olosuhteet vaihtelevat, ei säännöksessä ole lähdetty määrittelemään tarkemmin tehtävän sopimuksen sisältöä.

Maakunnan tehdessä sopimuksen palvelun tuottajien kanssa, lähtökohtana on, että ehdot ovat yhdenmukaiset kaikille samanlaisia palveluja tuottaville toimijoille. Erikseen tulisi vielä arvioida, onko tarpeen määritellä joitain tarkempia kriteerejä sille, millaisia eroja sopimusten välillä voi olla eri tilanteissa ja eri palveluissa.

Järjestämisvastuun toteuttamiseksi sen tulee laatia palvelustrategia järjestämislakiluonnoksen mukaisesti. Siinä maakunta päättää mm. sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi palvelustrategiassa on otettava huomioon valinnanvapauspalvelujen ja muiden palvelujen sovittaminen yhteen siten, että ne muodostavat tarpeen mukaisen kokonaisuuden. Maakuntaa sitoo myös maakuntien yhteistyösopimus, jossa pitää määritellä mm. toimenpiteet vaikuttavan ja laadukkaan tuotantorakenteen varmistamiseksi sekä maakuntien yhteistyöstä palvelujen toteuttamisessa.

Näiden perusteella maakunnan pitää määritellä mm. se, miten talousarviossa kohdennetaan määrärahat eri toimintoihin. Tällöin on otettava huomioon sekä valinnanvapauspalvelujen että muiden palvelujen edellyttämä rahoitus. Jatkovalmistelussa tulee ratkaista, millainen oikeus maakunnalla on päättää budjetistaan eli varojen jaosta maakunnan, maakunnan palvelulaitoksen, suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen sekä henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen välillä. Koska maakunnat saavat valtiolta vuosittain kiinteän rahoituksen, tämä tarkoittaa myös sitä, että maakunnan päättämän budjetin perusteella pitää määritellä perusteet, joiden mukaan palvelujen tuottajat saavat rahoituksensa. Koska maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluu myös rahoitusvastuu ja vastuu asukkaiden palveluiden tarpeen suunnittelusta ja selvittämisestä, tulee maakunnalla olla riittävästi ohjausvaltaa ja harkintaa korvausten yksityiskohdissa. Näin maakuntien erilaiset olosuhteet tulevat kustannustehokkaan palvelujärjestelmän mahdollistavalla tavalla otetuksi huomioon. Maakunnalla on myös vastuu toteuttaa valinnanvapausjärjestelmä maakuntien rahoituslain osoittaman rahoituksen puitteissa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että valinnanvapauspalvelujen rahoitusmalli pitää toteuttaa niin, että palvelujen määrässä ja laadussa mahdollisesti olevat, maakunnan omien vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella olevista seikoista johtuvat vaihtelut eivät johda budjetin ylityksiin.



2.3. Maakunnan palvelulaitoksen tehtävät, palvelulaitoksen toimipisteen valinta ja palvelulaitoksen yhtiöittämisvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiluonnoksen mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Maakunnan omasta palvelujen tuotannosta ja siinä palveluiden yhteensovittamiseksi tarvittavasta yhteistyöstä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden muiden tuottajien kanssa vastaa *maakunnan palvelulaitos*. Palvelulaitoksen yhteensovitustehtävä tarkoittaa yksittäisten asiakkaiden palveluketjujen yhteensovitusta ja on näin konkreettisemmalla tasolla kuin maakunnan järjestämistehävään kuuluva yleinen yhteensovitus ja palvelusuunnittelu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiluonnoksessa todetaan, että maakunnan hoitaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla, tai jos palvelut ovat valinnanvapautta koskevissa säännöksissä tarkoitetun *laajan* valinnanvapauden piirissä, maakunnan on annettava palvelujen tuottaminen maakunnan palvelulaitoksen omistaman yhtiön tai yhteisön hoidettavaksi (yhtiöittämisvelvollisuus). Maakunnan palvelulaitoksen tehtävänä on tuottaa edellä tarkoitettuja palveluita, jos palveluja ei muutoin ole saatavilla lainsäädännön, palvelustrategian tai maakunnan palvelulupauksen mukaisesti. Maakunnan palvelulaitoksen tehtävänä olisi myös tuottaa ja antaa asiakkaille suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvia omatiimin palveluita julkisoikeudellisenä velvoitteena silloin, kun asiakkaiden laaja palvelutarve tai muut erityiset olosuhteet edellyttävät vaativan tai harvemmin annettavan hoidon tai muiden erityistason palveluiden ensisijaisuutta tai erittäin laajaa eri palveluiden yhteensovitusta.²

Kolmannen sektorin toimijat voivat toimia palveluntuottajina julkisten ja yksityisten yhtiöiden rinnalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen ja tuottaminen pidetään edelleen selkeästi erillään toisistaan.

Maakunnan järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen perustuu palveluja koskevaan yleis- ja erityislainsäädäntöön (mm. sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki). *Maakunnan palvelulaitos* vastaisi maakunnan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta integroituina kokonaisuuksina siltä osin, kuin palveluja ei ole yhtiötetty. Näitä palveluja ovat esimerkiksi lakisääteiset seulonnat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ja muut perus- ja erikoistason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut niiltä osin, kuin ne eivät ole suoran valinnan palvelujen piirissä. Näitä palveluja maakunnan palvelulaitos voisi tuottaa itse tai hankkia esim. ostopalveluna. Maakunnan palvelulaitos huolehtisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteuttamisesta yksittäisissä palveluketjuissa siltä osin kuin palvelukokonaisuuteen kuuluu omatiimin palveluiden lisäksi myös palvelulaitoksen antamia palveluita ja asiakkaan palveluiden yhteensovittamisesta käytännössä. Lisäksi maakunnan palvelulaitos huolehtii viranomaisena sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiselle

² Valinnanvapausjärjestelmän tavoitteena on toteuttaa asiakkaan etua (asiakkaan edun periaate). Asiakkaan edun mukaista olisi saada tietyissä erityistilanteissa omatiimin palveluita myös palvelulaitoksesta. Ajatellaan vaikka pitkäaikaisairasta lasta, jonka hoitovastuu on erikoissairaanhoidossa (diabeteslapset) tai puoleksi vuodeksi sairaalaan sidottua kolari- tai syöpäpotilasta. Tällöin on asiakkaan hoidon ja palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista, että asiakas voisi valita suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvat omatiimin palvelut myös näissä tapauksissa palvelulaitoksesta. Muussa tapauksessa jo entisestään vaikeassa asemassa oleva asiakas ei saisi yhtenäistä palvelukokonaisuutta ja jättäisiin perustason palveluiden integraatiosta huolehtimisen asiakkaalle itselleen. Järjestely ei rajoittaisi valinnanvapautta koska asiakas voisi halutessaan tällöinkin hakea palveluita muilta tuottajilta. Poikkeuksesta säädettäisiin lailla julkisena tuotantovelvoitteena, joka koskee erityisen vaikeassa tilanteessa olevia. Kyse on tällöin EU-oikeudellisen solidarisuusperiaatteen soveltamistilanteesta eikä EU:n valtiontukioikeus näissä tilanteissa vaadi yhtiöittämistä.



säädetyistä tehtävistä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä tai merkittävää julkisen vallan käyttöä. Yksityisten toimijoiden henkilöstö voisi kuitenkin tartuntatautilain, mielenterveyslain, kehitysvammalain ja muiden erikoislakien sallimissa rajoissa käyttää julkista valtaa.

Maakunnan palvelulaitoksella olisi maakunnassa useita sosiaali- ja terveydenhuollon *toimipisteitä*, jotka vastaisivat avopalvelujen tuottamisesta siltä osin, kuin palveluja ei ole yhtiötetty eivätkä ne kuulu suoran valinnan omatiimin palveluihin tai jos palvelun tuottaminen muulla perusteella kuuluu palvelulaitokselle. Lisäksi maakunnan palvelulaitoksella olisi sairaaloita ja muita toimintayksiköitä. Asiakkaalla olisi oikeus valita maakunnan palvelulaitoksen avotoimipiste koko maan alueelta. Valitulla maakunnan palvelulaitoksella ei olisi kuitenkaan velvollisuutta tuottaa esim. kotiin vietäviä lähipalveluita maakunnan alueen ulkopuolelle.

Asiakkaan kotimaakunta eli maakunta joka on maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tai muun lain perusteella järjestämisvastuussa asiakkaan palveluiden järjestämisestä huolehtisi kustannusten korvaamisesta maakunnalle, jonka alueella asiakas saa palveluja. Asiakkaalla olisi nykyisin voimassa olevassa terveydenhuoltolaissa säädettyä vastaavalla tavalla mahdollisuus valita häntä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö hoitopaikan toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa sekä sosiaalihuollon ammattihenkilö toiminnan mahdollistamissa rajoissa.

Maakunnan palvelulaitoksen olisi yhtiötettävä yksityisten palveluntuottajien kanssa rinnakkaisten suoran valinnan piirissä olevien omatiimi -palveluiden tuotanto. Maakunnan palvelulaitoksen yhtiöittämiä palveluja tuottaisi *maakunnan palvelulaitoksen yhtiö*. Jatkovalmistelussa on selvitettävä, missä määrin maakunnan palvelulaitoksen on yhtiötettävä ne palvelut, joita se päättää tarjota asiakasasetelillä. .

Asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta huolehtisi näin ollen maakunnan palvelulaitos ja suoran valinnan palvelujen tuottaja sekä mahdollisesti myös asiakkaalle asiakasasetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottava taho.

2.4. Palvelujen tuottajien rekisteröiminen sekä hyväksymis- ja sopimusmenettelyt

Kansallinen rekisteröintimenettely

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu parhaillaan lausuntokierroksella oleva hallituksen esitysluonnos laiksi sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamisesta, jossa yhdistettäisiin yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamista ja palvelun tuottajia koskeva lainsäädäntö samaan lakiin. Ehdotettavassa laissa säädettäisiin oikeudesta tuottaa maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia sosiaali- ja terveystalouden palveluja sekä yksityisiä sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Palvelun tuottajalla tarkoitettaisiin ehdotetun maakuntalain mukaista maakunnan palvelulaitosta, yksityistä henkilöä sekä yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä, säätiötä ja muuta yhteisöä, joka tuottaa laissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Kaikki sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottajat ja palvelut sisältyisivät samaan rekisteriin.

Nykyisistä lupa- ja ilmoitusmenettelyistä olisi tarkoitus luopua ja säätää jatkossa kaikkia palvelun tuottajia koskevasta rekisteröintimenettelystä niiden oikeudellisesta muodosta riippumatta. Palvelua tuottava taho rekisteröitäisiin ensin ja tämä antaisi yleisen kelpoisuuden toimia palvelun tuottajana. Palvelun tuottajan rekisteröinti ei siis olisi sidottu tuotettaviin palveluihin, vaan antaisi lähtökohtaisen kelpoisuuden tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tarvittaessa viranomaisen voisi



ennen palveluyksikön rekisteröintiä selvittää tarkemmin toimintaedellytysten täyttymisen eli pyytää tarkempia tietoja palvelun tuottajalta tai toteuttaa ennakkotarkastuksen palveluyksikössä. Rekisteriviranomaisen olisi tehtävä päätös palvelun tuottajan rekisteröimisestä, palveluyksikön rekisteröimisestä sekä sen muutoksesta tai hylkäämisestä. Rekisteröinnin edellytyksiä ovat:

- i. Palvelujen toteuttamisessa käytettävien toimitilojen ja välineiden on oltava riittävät ja asianmukaiset
- ii. Toimitilan ja toiminnan olisi oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen.
- iii. Toimitilojen olisi tuettava asiakkaiden ja potilaiden sosiaalista vuorovaikutusta.
- iv. Toimitilojen, toimintaympäristön ja välineiden suunnittelussa ja käytössä olisi otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja.
- v. Sosiaali- ja terveystalouden toteuttamisessa olisi ehdotuksen mukaan oltava palvelun tuottajan toiminnan edellyttämä henkilöstö.
- vi. Henkilöstön määrän olisi oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden palvelujen tarpeeseen ja lukumäärään nähden.
- vii. Henkilöstön määrää arvioitaessa olisi otettava huomioon asiakkaiden ja potilaiden hoivan ja hoidon tarve ja siinä tapahtuvat muutokset.
- viii. Henkilöstöllä olisi oltava palvelun tuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus.

Palvelujen tuottajien hyväksymismenettely

Kansallisen rekisteröintimenettelyn tuoman yleisen kelpoisuuden lisäksi palvelujen tuottajaksi tarjoutuvan tahon tulisi täyttää maakunnallisen hyväksymismenettelyn ehdot. Maakunta määrittäisi nämä ehdot palvelu- /palvelukokonaisuuskohtaisesti. Hyväksymisehdot muodostaisivat osan maakunnan ja palvelun tuottajan välistä sopimusta, ja niiden välityksellä tuottajat sitoutuisivat maakunnan alueella vallitseviin hallinnollisiin ja palvelutuotannon sisältöön kohdistuviin vaatimuksiin. Jatkovalmistelussa on oikeudellisesti vielä harkittava ja selvitettävä sitä, että pitäisikö sopimusmenettelyn rinnalle tai sen sijasta luoda tarkkarajaiseen ja täsmälliseen lain säännökseen perustuva menettely, jossa maakunta valituskelpoisella hallintopäätöksellä vahvistaa ehdot, joita maakunnan järjestämisvastuulla olevia palveluita tuottavan valinnanvapaustuottajan olisi noudatettava. Hallintopäätöksellä maakunta voisi mahdollisesti sopimusmenettelyä vahvemmin ohjata tuottajia ja huolehtia sille kuuluvasta järjestämisvastuusta. On huomattava, että maakuntalain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain luonnoksissa hahmoteltu järjestämisvastuu toteuttaa julkisen vallan velvoitetta turvata perusoikeudet, tässä tapauksessa erityisesti perustuslain 19 §:n yhdenvertainen toteutuminen. Perusoikeuksien turvaaminen edellyttää riittävän vahvoja ohjausvaltuuksia järjestämisvastuussa olevalle maakunnalle.

Sisällöllisesti hyväksymisehdoissa olisi hyvä määritellä:

- i. Palvelu tai palvelukokonaisuus, jota tuottaja sitoutuu tuottamaan
- ii. Valintajärjestelmän säännöt (asiakkaiden valintojen mahdollistaminen käytännössä, valinnan uusimisen mahdollistaminen, ei-aktiivisen valinnan tehneitä asiakkaita koskevat säännöt)
- iii. Asiakasinformaatioon liittyvät tuottajan vastuut ja tehtävät
- iv. Tuottajan kapasiteettikatkoa (perusterveydenhuollossa listan pituutta) koskevat mahdolliset ehdot
- v. Tuotantotoiminnan vastuullista johtoa koskevat vaatimukset (tuottajien rekisteröintiin liittyvien yleisten vaatimusten lisäksi)



- vi. Tuottajan toimitiloja, välineitä ja henkilöstöä koskevat vaatimukset (tuottajien rekisteröintiin liittyvien yleisten vaatimusten lisäksi)
- vii. IT-järjestelmiä koskevat tekniset ja toiminnalliset vaatimukset
- viii. Mahdollisia alihankkijoita koskevat vaatimukset
- ix. Laaturjestelmää koskevat vaatimukset:
 - i. laadun eri ulottuvuuksien (saatavuus, saavutettavuus, asiakastyytyväisyys, lääketieteellinen laatu, potilasturvallisuus) seurantamenetelmät ja mittarit (esim. rekisterit, asiakaskyselyt, vaadittava perusindikaattorisetti, jonoseuranta, auditointi)
 - ii. laatua koskevan tiedon raportointi – järjestäjätaholle ja kansalaisille
 - iii. laadun jatkuva kehittäminen ja ohjaus (esim. avoimet vertailut)
 - iv. sertifiointi?
- x. Päivystystoimintaan osallistuminen vaikka päivystys on lähtökohtaisesti julkisen tuottajan tehtävä ja laaja päivystys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain perusteella maakunnissa ja osin maakuntarajat ylittävällä tavalla koottava toiminto
- xi. Kriisitilanteisiin varautuminen
- xii. Mahdollinen osallistuminen tutkimus- ja koulutustoimintaan
- xiii. Mahdolliset ympäristövaatimukset

Maakunnan sopimukset palvelun tuottajan kanssa. Maakunta tekee järjestämislakiluonnoksen 24 §:n perusteella sopimuksen palvelun tuottajan kanssa. Sen perusteella maakunta voi asettaa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi tarpeellisia ehtoja tai velvoitteita palvelujen tuottajalle. Koska palvelut, palvelun tuottajat ja maakunnan olosuhteet vaihtelevat, ei säännöksessä ole lähdetty määrittelemään tarkemmin tehtävän sopimuksen sisältöä. Tämä vahvistaa maakunnan mahdollisuutta asettaa sellaisia ehtoja asettamisen, jotka mahdollistavat tehokkaan ohjauksen. Nämä voivat koskea esim. palvelujen saavutettavuutta (toimintayksikön sijainti), voimavaroja ja osaamista (kansallista rekisteröintiä tarkemmin), tietojärjestelmiä ja digitalisointia, palvelumuotoja (esim. sähköiset palvelut), palveluiden antoa eri kielillä kielilain ja saamen kielilain mukaisesti sekä väestön tarpeen mukaan muilla kielillä. Sopimuksissa voidaan sopia myös tietojen toimittamisesta maakunnalle (muuta kuin järjestämislain 23 §:ssä on mainittu) ja yhteistyömekanismeista maakunnan ja palveluntuottajan välillä, sopimuksen irtisanomisen ehdoista ja mahdollisista sanktioista.

Sopimuksen rinnalla on edelleen arvioitava velvoittavaan hallintopäätökseen perustuvaa ohjausmallia.

Maakunnan tehdessä sopimuksen palvelun tuottajien kanssa, lähtökohtana on, että ehdot ovat yhdenmukaiset kaikille samanlaisia palveluja tuottaville toimijoille. Erikseen tulisi vielä arvioida, onko tarpeen määritellä joitain tarkempia kriteerejä sille, millaisia eroja sopimusten välillä voi olla eri tilanteissa ja eri palveluissa.

2.5.Valinnanvapauspalvelut

2.5.1. Valinnanvapauspalvelujen määrittäminen

Kansallisesti säädetyt suoran valinnan palvelut (minimi). Kansallisesti säädettäisiin ne palvelut, jotka vähintään kuuluisivat suoran valinnanvapauden piiriin. Näitä kuvataan liitteessä 2 olevassa muistiossa valinnanvapauslainsäädännöstä ja suoraan valittavista palveluista, joka sisältää myös alustavan luonnoksen näiden palveluiden määritelmästä lainsäädännössä sekä tarkemmin liitteessä 3. Kaikkien maakuntien olisi siirrettävä nämä palvelut suoran valinnan piiriin. Suoran valinnanva-



puuden piirissä olevat tuottajat voisivat tuottaa palvelut esimerkiksi itse tai sote-palveluiden tuottamislain mukaisissa verkostoissa ja alihankkijoiden avulla.

Suoran valinnan piiriin kuuluvat omatiimi-palvelut ovat usein tarvittavia, kertaluonteisia tai toistuvia neuvonta-, ohjaus- ja vastaanottopalveluita, joilla vastataan ihmisten hyvinvointia ja terveyttä koskeviin kysymyksiin, toteutetaan ennaltaehkäisyä, tutkitaan ja hoidetaan yleisiä oireita, akuuttisairauksia ja pitkäaikaisia terveysongelmia sekä annetaan sosiaalihuollon, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen neuvontaa ja ohjausta.

Maakunnan päättämät muut suoran valinnan palvelut. Maakunta voisi päättää, mitä muita palveluita maakunnan järjestämistä vastuulla olevista palveluista kuuluisi suoraan valinnan piiriin sen lisäksi, mistä on lailla säädetty. Se voisi myös määrittellä suoran valinnan piirissä olevan palvelukokonaisuuden tarkemman sisällön valtakunnallisten periaatteiden mukaisesti. Tämä edellyttää vastuiden ja velvollisuuksien selkeää määrittelyä siten, etteivät asiakkaat jää ilman tarvitsemiaan palveluja tai ettei aikaansaada vääriä kannusteita tuottajille. Tehtäviä ei kuitenkaan voida siirtää siltä osin kuin niihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jos tästä ei erikseen säädetä riittävän tarkkarajaisella ja täsmällisellä lainsäädännöllä.

Maakunta voisi myös halutessaan päättää, että kaikkien tuottajien ei olisi välttämätöntä tuottaa samoja palveluita kansallisesti säädettyjen lisäksi. Tämä tukisi paikallisten olosuhteiden huomioimista maakunnan alueella sekä pk-yritysten mahdollisuuksia tulla palveluntuottajiksi.

Valinnanvapausjärjestelmässä on kiinnitettävä huomiota asiakasryhmiin, jotka tarvitsevat erityisen laajaa palveluintegraatiota. Tämä on myös kokemus Ruotsin ja Britannian valinnanvapausjärjestelmistä. Sote -järjestämislain taloudellisten vaikutusten arviointia varten laaditun NHG:n selvityksen mukaan noin 40 prosenttia asiakkaista tarvitsee laajemmin yhteen sovitettuja palveluita ja noin 10 prosentilla on hyvinkin laajoja palvelutarpeita. Mainitut 10 prosenttia käyttävät sen sijaan jopa 80 prosenttia resursseista. Ruotsin valinnanvapausjärjestelmässä on harkittu, että laajalti palveluita tarvitseville on tarpeen järjestää erityisiä yhteensovittettuja palveluita. Maakunnalle voitaisiin antaa laissa mahdollisuus järjestää erikseen eri tuottajien kanssa palvelukokonaisuudet laajempaa palveluiden yhteensovittamista ja laaja-alaisempaa asiakassuunnitelmaa edellyttäville asiakkaille.

Asiakassetelillä rahoitettavat palvelut

Kansallisesti säädettäisiin asiakassetelin toteutuksen periaatteet. Maakunta päättää, ottaako se asiakassetelin käyttöön säädettyä laajemmin.

Henkilökohtaisen budjetin kautta toteuttavat palvelut

Kansallisesti säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin toteutuksen periaatteet. Jatkovalmistelussa on selvitettävä, missä laajuudessa maakunta voi päättää henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta.

Kansalliset korvausperiaatteet: kansallisesti säädettäisiin valinnanvapaustuottajien saamien korvausten yleiset periaatteet. Korvauksista säättäminen jättäisi harkintavaltaa maakunnille toteuttaa järjestämistehtävänsä ja siihen kuuluvaa rahoitustehtävää maakuntien rahoituslaissa säädetyn budjetitirajoitteen puitteissa. Näin voidaan markkinoiden erilaisuus ja muut alueelliset erityispiirteet ottaa riittävästi huomioon.

Maakunnan määrittelemät kiinteät korvaukset: maakunta määritteli suoran valinnan palvelujen tuottamisesta palvelujen tuottajille maksettavat kiinteät korvaukset, jotka olisivat maakuntakohtaisesti kaikille palvelujen tuottajille samat samoista palvelukokonaisuuksista.



2.5.2. Suoran valinnan palvelut

Suoran valinnan palvelut ovat usein tarvittavia, kertaluonteisia tai toistuvia neuvonta-, ohjaus- ja vastaanottopalveluita, joilla vastataan ihmisten hyvinvointia ja terveyttä koskeviin kysymyksiin, toteutetaan ennaltaehkäisyä, tutkitaan ja hoidetaan yleisiä oireita, akuuttisairauksia ja pitkäaikaisia terveysongelmia sekä annetaan sosiaalihuollon, sosiaalityön ja sosiaalihoituksen neuvontaa ja ohjausta.

Asiakkaalla olisi oikeus valita suoraan suoran valinnan palvelujen tuottaja ilman maakunnan palvelulaitoksen ”portinvartijuutta” tai palvelujen tarpeen arviointia. Palvelujen tuottaja vastaisi lähtökohtaisesti koko palvelukokonaisuuden tuottamisesta. Palvelujen tuottaja voisi tuottaa palvelut itse, hankkia ne alihankintana tai tuottaa niitä verkostoituneena muiden palvelujen tuottajien kanssa. Laissa määriteltäisiin näiksi niin sanotut **sosiaali- ja terveydenhuollon omatiimin palvelut**. Liitteenä 2 on säädösehdotus ja liitteenä 3 tarkempi kuvaus, mitä nämä palvelut nykytilassa sisältävät. Lakisääteinen määrittely on avoin palveluiden kehittämiseksi.

Lailla säädettäisiin palvelukokonaisuuksista, joiden vähintään tulee sisältyä suoran valinnan palveluihin jokaisessa maakunnassa. Lisäksi maakunnan olisi mahdollista määrittellä suoran valinnan palvelujen kokonaisuus laissa edellytettyä vähimmäistasoa laajemmaksi. *Jos tehtäviin sisältyy julkisen vallan käyttöä, tästä ja mahdollisuudesta lain perusteella maakunnan päätöksin siirtää julkisten hallintotehtävien hoitoa yksityisille on säädettävä tarkkarajaisesti ja täsmällisesti lailla.*

Maakunta määritteli suoran valinnan palvelujen tuottamisesta palvelujen tuottajille maksettavat kiinteät korvaukset, joiden periaatteet olisivat valtakunnalliset ja jotka olisivat maakuntakohtaisesti kaikille palvelujen tuottajille samat. Lisäksi rahoitukseen voisi sisältyä osittain suorite- ja hoidon tai palvelun vaikuttavuusperusteisia korvauksia sekä kannustimia ja sanktioita, joilla ehkäistäisiin esim. perusteettomien läheteiden laatimista erikoissairaanhoidon ja vältettäisiin muuten yli- tai alihoitamista.

Maakunnan olisi hyväksyttävä maakunnan alueella suoran valinnan palveluja tuottavat palvelujen tuottajat ja tehtävä heidän kanssaan sopimukset palvelujen tuottamisesta. Hyväksymismenettely ja sopimuksetekovelvoite koskisivat myös maakunnan palvelulaitoksen yhtiöitä. Hyväksymisen edellytyksenä olisi se, että palvelujen tuottaja täyttää valmisteilla olevan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta koskevan lain mukaiset edellytykset ja on rekisteröity sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajien rekisteriin. Tämän lisäksi maakunta voi asettaa muita maakuntakohtaisia hyväksymisen ja sopimuksen tekemisen edellytyksiä, jotka voivat esim. varmistaa maakunnan palvelustrategian tai eheän palveluverkon toteutumisen.

Maakunta ja palvelujen tuottaja tekisivät sopimuksen suoraan valittavien palvelujen tuottamisesta ennen kuin palvelujen tuottaja voisi ottaa vastaan listautuvia asiakkaita. Sopimuksen tekeminen etukäteen olisi perusteltua, sillä sopimuksessa määriteltäisiin tuotettavien suoran valinnan palvelujen tarkempi sisältö ja palvelujen tuottajalle maksettavat korvaukset. Sopimuksen myötä palvelujen tuottaja sitoutuisi noudattamaan sovittuja ehtoja.

Asiakas listautuisi valitsemalleen suoran valinnan palvelujen tuottajalle. Asiakas voisi valita suoran valinnan palvelujen tuottajan koko maan alueelta, jolloin asiakkaan oma maakunta huolehtisi kustannusten korvaamisesta maakunnalle, jonka alueella asiakas saa palveluja. Suoran valinnan palvelujen tuottaja voisi kuitenkin määrittellä, mille alueelle se antaisi palveluja, joita annetaan asiakkaan kotiin tai muutoin palvelujen tuottajan toimintayksikön ulkopuolelle.



Asiakkaalla olisi nykyisin voimassa olevassa terveydenhuoltolaissa säädettyä vastaavalla tavalla mahdollisuus valita häntä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö sekä myös sosiaali- huollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Palvelujen tuottaja voisi halutessaan organisoida toimintansa esimerkiksi siten, että asiakkaalla olisi aina mahdollisuus valita hänelle palveluja antava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö tai -ammattihenkilöt.

Asiakas maksaisi saamistaan suoran valinnan palveluista asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut.

Suoran valinnan palvelujen tuottajalla olisi vastuu siitä, että se pystyy tuottamaan listautuneille asiakkailleen suoran valinnan palvelut säädettyissä enimmäisajoissa. Lisäksi palvelujen tuottajalla olisi vastuu asiakkaidensa neuvonnasta ja ohjaamisesta, jotteivät nämä putoa palveluverkon ulkopuolelle. Palvelujen tuottajalla olisi vastuuta myös ennaltaehkäisevästä toiminnasta terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Suoran valinnan palvelujen tuottaja tekisi asiakkaalle vastuullaan olevien palvelujen osalta palvelutarpeen arvion ja vastaisi määriteltyjen suoran valinnan palveluiden tuottamisesta. Palvelujen tuottaja ohjaisi asiakkaan maakunnan palvelulaitokseen, jollei suoran valinnan palveluilla pystytä vastaamaan asiakkaan palveluiden tarpeeseen. Palvelujen tuottaja voisi tehdä terveydenhuollon osalta lähetteen erikoissairaanhoidon, mutta tällöin hoitava taho eli lähetteen vastaanottava maakunnan palvelulaitoksen erikoissairaanhoidon toimintayksikkö toimisi ”portinvartijana” erikoissairaanhoidon pääsylle.

Suoran valinnan palvelujen tuottajan olisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiluonnoksen mukaan 1) noudatettava julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisiä velvoitteita; 2) noudatettava maakunnan palvelustrategiaa ja palvelulupausia; 3) toteutettava asiakkaan palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti; 4) noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja sekä varmistettava palveluketjujen integraation toteutuminen ja toimittava integraation edellyttämässä yhteistyössä muiden palvelun tuottajien kanssa; 5) tallennettava asiakas- ja potilastiedot maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja käyttäen; 6) otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun 39 §:ssä tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti; ja 7) toimitettava maakunnalle sen järjestämistehtävän edellyttämät tiedot palvelujen toteutumisesta.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiluonnoksessa ehdotetaan, että maakunnalle sosiaali- ja terveystalveta tuottavan palvelun tuottajan on valvottava oman toimintansa asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua. Palvelun tuottajan on lisäksi seurattava, että maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvia palveluja toteutetaan edellä mainittujen velvoitteiden mukaisesti ja jos palvelun tuottaminen perustuu maakunnan kanssa tehtävään sopimukseen, sen edellyttämällä tavalla. Palvelun tuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma oman toiminnan valvonnan ja maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen seuraamiseksi.

Maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan osalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiluonnoksessa ehdotetaan, että kaikkien maakunnan järjestämistä vastuulla olevia palveluja tuottavien yhtiöiden ja yhteisöjen on osallistuttava palvelujen kehittämiseen maakunnan määrittelemällä tavalla.



Asiakkaiden listautuminen suoran valinnan palvelujen tuottajille

Maakunta päättäisi säädetyn siirtymäajan puitteissa, milloin se käynnistää valinnanvapausmalliin kuuluvan suoran valinnan palvelujen järjestämisen. Koko maakunta siirtyisi samanaikaisesti suoran valinnan malliin.

Siirtyminen suoraan valintaan edellyttää sitä, että maakunnan palvelulaitos on yhtiöittänyt omat suoran valinnan piirissä olevat omatiimi - palvelunsa. Kaikkien julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajien, jotka aikovat toimia suoran valinnan palvelujen tuottajina, on täytettävä valmisteilla olevan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamista koskevan lain mukaiset edellytykset ja oltava rekisteröitynä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajien rekisteriin. Lisäksi maakunnan on hyväksyttävä kaikki suoran valinnan palveluja tuottavat julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajat, jotka täyttävät hyväksymisen edellytykset ja tehtävä sopimukset näiden palvelujen tuottajien kanssa.

Tuottaja ei voi kieltäytyä vastaanottamasta asiakkaita, mikäli sen listalla on tilaa ja tuottaja tuottaa asiakkaan tarvitsemia palveluita. Tuottajan täytyy julkisesti ilmoittaa verkossa listan tilanne. Jos tuottaja voisi kieltäytyä asiakkaiden vastaanottamisesta, se voisi aikaansaada tilanteen, jossa palveluntuottaja voi valikoida asiakkaitaan. Palveluntuottajien palvelutuotannon kapasiteettia koskevat seikat edellyttävät jatkovalmistelua. Lainsäädäntöön on otettava säännökset asiakkaiden syrjinnän ja valikoimisen kiellosta.

Suoraan valintaan siirtyminen edellyttää myös sitä, että maakunta on tiedottanut muutoksen ajankohdasta, valittavien palveluiden sisällöstä sekä ohjeistanut yksityiskohtaisesti, miten asukkaiden tulee toimia, ja missä tilanteissa he jatkossa voivat hakeutua suoraan maakunnan palvelulaitokseen. Suoran valinnan toimeenpano edellyttää myös sitä, että vertailukelpoista tietoa valinnan piirissä olevista palveluntuottajista on avoimesti saatavilla. Maakunnan tulee järjestää myös Kilpailu- ja kuttajaviraston selvityksessä 5/2016 tarkoitettu maakunnallinen sote-asiakaskeskustoiminta (ns. sote-opas- ja sote-vahtitoiminta). Lisäksi tarvitaan valtakunnallinen asiakasneuvonta eli valtakunnallinen sote-asiakaskeskustoiminta neuvontapalveluineen. Tämä soveltuu nykyisessä hallintorakenteessa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tai jonkin muun valtakunnallisen sote-viranomaisen tehtäväksi.

Suoran valinnan edellytysten täytyessä asiakkaiden listautuminen voidaan tehdä vaihtoehtoisilla tavoilla. Valinnan jälkeen asiakas on sitoutunut määräajaksi valitsemaansa palveluntuottajaan. Määräajan jälkeen asiakas voi valita uuden hyväksytyt palveluntuottajan. Valinnanvapautta koskevien säännösten jatkovalmistelussa tulee selvittää, säädetäänkö määräajasta laissa ja minkä pituinen se olisi. Käytännössä olisi budjettivaikutusten hallinnan kannalta perusteltua lähteä 12 kuukauden ajasta mutta valinnanvapauden toimeenpanon toisessa vaiheessa aikaa voidaan lyhentää.

Keskustelussa esillä ovat alla olevat listautumisen vaihtoehdot:

1. Samanaikainen listautuminen

Maakunta tiedottaa valinnan ajankohdasta viimeistään kaksi kuukautta ennen valintaa. Tämän ajankohdan jälkeen valitun palvelun käyttö on mahdollista kahden kuukauden kuluttua valinnasta. Siirtymäaikana maakunta vahvistaa palveluntuottajan niille asukkaille, jotka eivät ole tehneet valintaa, ja tätä koskevat yksityiskohdat edellyttävät jatkovalmistelua. Kahden kuukauden siir-



tymäaika mahdollistaisi sen, että tuottajat voivat suunnitella henkilöstömääränsä ja muut voimavarat sekä sopeuttaa omaa toimintaansa kysynnän mukaan. Kukin palvelutuottaja saa kiinteän korvauksen jokaisesta listautuneesta asiakkaasta, kun asiakkaan oikeus kyseiseen palvelutuotantoon alkaa. Samanaikainen listautuminen edellyttää sen markkinavaikutusten huolellista analysointia sekä lisäksi järkevää siirtymäaikaa.

2. Vaiheittainen listautuminen

Maakunta tiedottaa valinnan ajankohdasta viimeistään kaksi kuukautta ennen valintaa. Asiakaiden listautumiselle ei aseteta määräaikaa eikä maakunta vahvista palvelujen tuottajaa niille asiakkaille, jotka eivät ole tehneet valintaa, vaan asiakas valitsee palvelujen tuottajan viimeistään siinä vaiheessa, kun hän hakeutuu suoran valinnan piirissä olevien palvelujen piiriin. Kukin palvelutuottaja saa kiinteän korvauksen jokaisesta listautuneesta asiakkaasta, kun asiakkaan oikeus kyseiseen palvelutuotantoon alkaa. Vaiheittainen listautuminen antaisi asiakkaille aidon mahdollisuuden valita silloin, kun he tarvitsevat palveluita. Jatkovalmistelussa on selvítettävä riskit asiakkaiden jäämiselle ilman palveluja. Tuottajien kannalta se vaikeuttaisi toiminnan suunnittelua ja henkilökuntaa saatettaisiin joutua irtisanomaan ja uudelleen palkkaamaan lyhyen ajan kuluessa.

2.6. Asiakasseteli

Keskeinen ero nykyisin käytössä olevan palvelusetelin ja nyt ehdotettavan asiakassetelin välillä olisi se, että maakunta velvoitettaisiin ottamaan asiakasseteli käyttöön. Lailla säädettäisiin, missä palveluissa maakunnan olisi otettava asiakasseteli käyttöön. Lisäksi maakunta voisi ottaa asiakassetelin käyttöön muissakin määrittelemissään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Asiakassetelin käyttöönotto mahdollistaisi pientenkin palvelujen tuottajien pääsyn markkinoille, sillä palvelujen hankkiminen asiakassetelillä ei edellyttäisi hankintalainsäädännön mukaista palvelujen tuottajien kilpailuttamista. Se edellyttää kuitenkin, että palveluntuottaja täyttää palvelutuotantolaissa ja substanssilainsäädännössä olevat vaatimukset.

Maakunnan olisi hyväksyttävä asiakassetelin perusteella maakunnan alueella palveluja tuottavat palvelujen tuottajat ja tehtävä heidän kanssaan sopimukset palvelujen tuottamisesta. Hyväksymismenettely ja sopimuskentekovelvoite koskisivat myös maakunnan palvelulaitoksen yhtiöitä. Hyväksymismenettely olisi vastaavanlainen, kuin suoran valinnan palvelujen tuottajia hyväksyttäessä. Palvelujen tuottajien olisi täytettävä valmisteilla olevan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamista koskevan lain ja kyseisiä palveluita koskevan substanssilainsäädännön mukaiset edellytykset ja oltava rekisteröitynä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajien rekisteriin. Tämän lisäksi maakunta voisi asettaa palveluntuottajille muita ehtoja, joilla voidaan varmistaa esim. maakunnan palvelustrategian toteutuminen tai riittävä palveluverkko.

Erona nykyiseen palvelusetelilakiin olisi se, että maakunta tekisi sopimukset palvelujen tuottajien kanssa eikä asiakas.. Maakunnan olisi hyväksyttävä palveluiden tuottajat koko valtakunnan alueelta edellyttäen, että nämä ovat valmiita tuottamaan setelissä määritellyllä hinnalla maakunnan määrittelämän palvelun.

Asiakasseteli olisi yksi mahdollinen peruste myös hoitoon hakeutumiseen toisessa Euroopan talousalueen valtiossa Euroopan unionin potilaiden liikkuvuutta koskevan direktiivin mukaisesti. Potilaiden liikkuvuusdirektiivin toteuttaminen edellyttää lisäksi myös muita keinoja ja laajempaa jatko-



valmistelua. Nykyisen rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain säännökset on tarpeen uudistaa ja joko yhdistää valinnanvapauslainsäädäntöön tai sisällöllisesti uudistaa niin, että valinnanvapausjärjestelmä ja rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevat säännökset muodostavat johdonmukaisen kokonaisuuden ja täyttää potilaiden liikkuvuusdirektiivin vaatimukset. Tästä on tarkemmin jäljempänä luvussa 2.8.

Maakunta määritteli asiakassetelillä annettavien palvelujen tuottamisesta palvelujen tuottajille maksettavien korvausten tason. Kaikille palvelujen tuottajille maksettaisiin samasta palvelusta sama korvaus. Korvaukset palvelujen tuottajille voisivat olla esimerkiksi hoidon ja palvelun vaikuttavuuteen perustuvia, suoriteperusteisia tai jonkin laajemman palvelukokonaisuuden osalta myös kiinteitä korvauksia.

Maakunnan palvelulaitos toimisi ”portinvartijana” ennen asiakassetelin myöntämistä ja sille kuului myös kustannustenhallinta asiakassetelillä tuotettavista palveluista. Maakunnan palvelulaitos arvioisi asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen ja tekisi sosiaalipalvelua koskevan hallintopäätöksen tai terveydenhuoltoa koskevan hoitopäätöksen. Jatkovalmistelussa selvitetään, voisiko missä määritetyissä määriteltyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissajen osalta myös suoran valinnan palvelujen tuottaja voi tehdä palvelutarpeen arvioinnin ja myöntää asiakkaalle asiakassetelin.

Asiakkaalla olisi edellä kuvatun palvelutarpeen arvioinnin perusteella oikeus saada asiakasseteli niihin palveluihin, joissa maakunta on ottanut asiakassetelin käyttöön lakisääteisesti tai vapaaehtoisesti. Jollei asiakas halua tehdä tai pysty tekemään valintaa asiakassetelin avulla, maakunnan palvelulaitoksen olisi huolehdittava, että asiakas kuitenkin saa palvelun jollakin asianmukaisella tavalla tuotettuna.

Asiakassetelin avulla asiakkaalla olisi oikeus valita koko maan alueelta palvelujen tuottaja, jonka jokin maakunta on hyväksynyt ja jonka kanssa kyseinen maakunta on tehnyt sopimuksen. Asiakkaan oma maakunta huolehtisi kustannusten korvaamisesta maakunnalle, jonka alueella asiakas saa palveluja. Palvelujen tuottaja voisi kuitenkin määrittellä, mille alueelle se antaisi palveluja, joita annetaan asiakkaan kotiin tai muutoin kuin digitaalisesti palvelujen tuottajan toimintayksikön fyysisten tilojen ulkopuolelle.

Asiakasseteli olisi mahdollista antaa asiakkaalle myös laajempia palvelukokonaisuuksia varten ja sen avulla voitaisiin oikeuttaa usean eri tuottajan palvelujen käyttäminen.

Asiakkaan kannalta merkittävin ero nykyiseen palveluseteliin olisi se, että asiakas maksaisi asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain asiakasmaksun, joka vastaisi vastaavasta palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Nykyisin palvelusetelin saavan asiakkaan omavastuuosuus voi olla huomattavasti korkeampi kuin vastaavasta palvelusta määräytyvä asiakasmaksu. Asiakas voisi kuitenkin halutessaan käyttää asiakasseteliä myös esim. kalliimpaan apuvälineeseen maksaen itse apuvälineen hinnan ja asiakassetelin erotuksen, kun asiakassetelillä korvattaisiin vain asiakkaan tarpeen mukainen perustason apuväline.

2.7. Henkilökohtainen budjetti

Henkilökohtaisella budjetoinnilla tarkoitetaan palvelujen järjestämistapaa, jossa palvelujen tarvitsija on keskiössä suunniteltaessa hänen oman elämänsä kannalta tarpeellisia palveluja ja tukea. Henkilökohtainen budjetti on rahasumma, joka on tarkoitettu henkilön palvelujen ja tuen (palvelukoko-



naisuuksien) yksilölliseen järjestämiseen. Henkilökohtainen budjetti muodostetaan henkilön tarpeiden ja toiveiden sekä tuen ja palveluiden kustannusten pohjalta. Henkilö suunnittelee palvelujensa sisällön budjetin rajoissa ja valitsee palvelujensa tuottajan. Henkilökohtainen budjetti on yksi väline itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja valinnanvapauden toteuttamiseksi palveluissa. Henkilökohtainen budjetti eroaa asiakassetelistä siten, että henkilökohtaisessa budjetissa asiakas voi vaikuttaa myös palvelun sisällön valintaan tuottajan valinnan lisäksi.

Henkilökohtaisen budjetin käytön periaatteista säädettäisiin kansallisesti. Jatkovalmistelussa on selvitettävä, missä laajuudessa maakunta voi päättää henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta. Henkilökohtaista budjettia voitaisiin tarjota lähinnä vammaisille, iäkkäille ja muille eri-ikäisille henkilöille, joilla on jatkuvaa tuen ja avun tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan oman palvelukokonaisuutensa. Näiden henkilöiden palvelut järjestetään pääosin sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain ja eräiden erityislakien, kuten vanhuspalvelulain ja vammaislainsäädännön perusteella. Budjetti olisi asiakkaalle vapaaehtoinen.

Budjetin laatiminen edellyttää riittävää ja huolellista asiakkaan palvelutarpeen arviointia sekä ohjauksia. Asiakkaalle annettava tuki palvelujen suunnittelussa ja valinnanvapauden käyttämisessä on keskeinen osa henkilökohtaista budjetointia. Asiakkaille tehtäisiin henkilökohtainen päätös budjetin määrästä (yksi päätös, palvelukohtaisia päätöksiä ei tarvittaisi). Palvelutarpeen arvioinnista, asiakkaan ohjauksesta ja budjetin käyttöönottoa koskevasta päätöksenteosta vastaisi maakunnan palvelulaitos. Maakunnan palvelulaitos ja tuottajat huolehtisivat asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta, kuten palvelujen suunnittelussa ja valinnassa tarvittavasta palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista koskevan tiedon antamisesta.

Budjetin piiriin voisivat tulla kotona asumista tukevat palvelut, liikkumista tukevat palvelut (kuljetuspalvelut) sekä päivätoiminta. Jos alkuvaiheessa on tarve rajata henkilökohtaisen budjetoinnin piiriin tulevia palveluja, voitaisiin mallin piiriin ottaa esimerkiksi vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu. Vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun työnantajamalli on jo nyt lähellä henkilökohtaista budjetointia. Jos avun käyttö ei olisi sidottu rajattuihin aikoihin (vk, kk), voitaisiin vahvistaa asiakkaan valinnanvapautta ja lisätä joustoa oman elämän valinnoissa.

Budjetin toteuttamisessa tarkoituksena olisi kuitenkin mahdollistaa uudenlaisia joustavia asiakkaan yksilöllisistä tarpeista ja toiveista lähteviä palveluja ja palvelukokonaisuuksia sekä mahdollistaa myös olemassa olevista palveluista ja tavanomaisista ratkaisuista eroavien valintojen tekeminen ja joustavuus sekä kannustaa palvelutarjonnan monipuolistumista.

Henkilökohtaisen budjetoinnin piiriin voisivat 2 vaiheessa tulla vammaisten ja iäkkäiden asumis- ja palvelut. Nämä palvelukokonaisuudet ovat pääsääntöisesti pitkäaikaisia ja jatkuvia ja edellyttävät kustannuksiltaan merkittäviä budjetteja. Malli mahdollistaa asukkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisen pitkäaikaisen, jopa pysyvän asumisen valitsemassaan paikassa ja palvelujen käytön (vrt. kilpailutuksella hankittavat palvelut).

Budjetin käyttöönoton yhteydessä olisi päätettävä, miten budjetin suuruus määritellään eli miten henkilön avun ja tuen tarpeet muunnettaisiin henkilökohtaista budjettia varten euroiksi (esim. käytettäisiinkö apuna muulla tavoin järjestettyjen palvelujen kustannuksia, palvelujen keskimääräisiä yksikkökustannuksia tai tiettyjä toimintakyvyn arviointimittareita) ja säänneltäisiinkö tätä valtakunnallisesti.



Budjetin hallinnoinnissa on kansainvälisesti käytössä erilaisia vaihtoehtoja mukaan lukien budjetin maksaminen rahana asiakkaalle. Erilaisten hallinnointimallien tarpeeseen vaikuttaa mm. se, mihin kaikkiin palveluihin budjettia olisi sallittua käyttää. Suomessa budjetin hallinnoinnissa lähtökohdaksi voitaisiin ensi vaiheessa ottaa, ettei budjettia luovutettaisi rahana asiakkaan omaan hallintaan, vaan maakunnan palvelulaitos vastaisi maksuista palveluntuottajille asiakkaan toteutuneen palvelun perusteella.

Palvelujen tuottajina voisi toimia myös muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajia. Asiakas vastaa tältä osin siitä, että palvelut hankitaan laillisesti toimivilta tuottajilta.

Asiakas voisi sopia palveluntuottajan kanssa, että hän hankkii lisäpalveluja omalla, henkilökohtaisen budjetin ulkopuolisella rahalla.

2.8. Valinnanvapausmalli ja rajat ylittävä terveydenhuolto

Henkilöllä on oikeus hakeutua käyttämään terveystalvveluja EU:n nk. potilasdirektiivin³ perusteella toiseen EU-valtioon. Tämä tarkoittaa suomalaiselle oikeutta hakeutua toisen EU-valtion terveystalvveluja ja myös toisesta EU-valtiosta tulevan asiakkaan oikeutta hakeutua käyttämään Suomen julkisia terveystalvveluja. Lisäksi sosiaalityrvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetut EU-asetukset⁴ koskevat tilanteita, joissa sairaanhoitoa on annettu EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä siellä äkillisen sairastumisen tai asumisen aikana. EU-asetuksissa on myös säännökset henkilön oikeudesta saada ennakkolupa (maksusitoumus) toisessa valtiossa annettavaa sairaanhoitoa varten.

Kansallisesti näistä tilanteista on säädetty rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa⁵, joka sisältää säännökset mm. oikeudesta hakeutua käyttämään Suomen julkisen tai yksityisen terveydenhuollon palveluja, hoitoon ottamisen rajoittamisesta, saada korvauksia ulkomailla aiheutuneista hoitokustannuksista, valtion korvauksesta kunnille ja kuntayhtymille sekä tietojen antamisesta. Kun kansallista lainsäädäntöä henkilön terveystalvvelujen käyttöä koskevien oikeuksien osalta muutetaan, on tarkasteltava myös rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevaa sääntelyä. Suomalaisen valinnanvapausmallin tulee olla yhteensoviva myös tilanteissa, joissa henkilö saa sairaanhoitoa tai muutoin käyttää terveystalvveluja toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä.

Lähtökohtana on, että henkilö maksaa itse hoidosta aiheutuneet kustannukset, kun hän on varta vasten hakeutunut käyttämään terveystalvveluja toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin. Hänellä on nykyisin oikeus saada näihin kustannuksiin sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia.

Uuden valinnanvapausmallin myötä henkilön oikeudet käyttää terveystalvveluja toisessa EU- tai Eta-valtiossa tai Sveitsissä eivät muutu, mutta henkilön oikeutta jälkikäteisiin korvauksiin on tarkasteltava. Korvausten on vastattava niitä kustannuksia, jotka vastaavan hoidonantamisen tilanteessa olisivat aiheutuneet henkilön hoidosta vastuussa olevalle järjestäjälle. Korvausten ei tule ylittää hoidosta aiheutuneita tuotantokustannuksia, eikä niiden tule olla henkilön ulkomailla tosiasiallisesti maksamia kustannuksia korkeampia.

Esitetyn mallin mukaisesti, henkilö voi hakeutua toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin käyttämään suoran valinnan piirissä olevia palveluja. Näiden palvelujen käyttäminen ei Suomessa edellytä

³ Direktiivi potilaan oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa 2011/24/EU

⁴ Sosiaalityrvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetut EU-asetukset 883/2004 ja 987/2009

⁵ Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013



ennakkolupaa tai –ilmoitusta, eikä tällaisia voitaisi edellyttää myöskään ulkomailla annettavaa hoitoa varten. Korvauksien jälkikäteen maksaminen henkilölle edellyttäisi palvelujen [merkittävästi nykyistä parempaa] tuotteistamista Suomessa ja myös tuotehintojen määrittelyä.

Esitetyssä mallissa tietyt valinnanvapauspalvelut edellyttäisivät palvelulaitoksen hoidon ja palvelutarpeen arviointia, kuten asiakassetelipalvelut. Periaatetta voitaisiin soveltaa myös ulkomailla annettavaa hoitoa varten siten, että henkilölle aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen voitaisiin edellyttää palvelulaitoksessa etukäteen tehtyä arviointia. Arviointi olisi toteutettava samoin perustein, eikä hoidon antaminen ulkomailla voisi mitenkään vaikuttaa arvioinnin toteutukseen tai tulokseen. Palvelulaitoksen hoidon ja palvelutarpeen arviointi toimisi kuitenkin tietynlaisena portinvartijafunktiona siten, että sen toteutusta voitaisiin edellyttää kustannusten korvaamista varten. Mainittakoon kuitenkin, että EU-lainsäädäntö velvoittaa joissakin tilanteissa arvioinnin toteuttamiseen myös jälkikäteen korvaushakemuksen käsittelyä varten.

Suomessa toimivat terveyspalvelujen tuottajat tulisivat kansallisen rekisteröinnin ja maakuntien hyväksymismenettelyjen piiriin. EU-lainsäädännön velvoite hoitokustannusten korvaamiselle edellyttää, että kyse on hoidonantajavaltiossa laillisesti toimivasta terveyspalvelun tuottajasta. Ulkomailla toimivat palveluntuottajat eivät siten tulisi missään tilanteessa suomalaisen rekisteröinti- tai hyväksymismenettelyn piiriin.

2.9. Tiedon saannin turvaaminen ja tietojärjestelmät

Valinnanvapausmallin käyttöönotto edellyttää tiedon tarjoamista asiakkaille valinnan ja päätöksen tueksi. Lisäksi palveluntuottajat tarvitsevat vertailutietoa oma toimintansa kehittämiseksi. Palvelujen järjestäjänä maakunnan tulee saada ajantasaista tietoa kaikkien osapuolten toiminnasta ja sen kustannuksista. Myös valvontatehtäviä hoitavilla tulee olla käytössään nämä tiedot. Erityisesti maakunnan järjestämistoiminnon tietojärjestelmät ja tietojenkäsittelymahdollisuudet sekä tieto seuraava asiakasta -periaatteen toteutuminen hallituksen linjaamassa, 26.9.2016 julkaistuissa linjauksissa tarkoitetulla tavalla ovat välttämättömiä edellytyksiä valinnanvapausjärjestelmän toimivuudelle.

Asiakkaan valinnan tueksi tarvitaan vähintään tiedot, mihin palveluihin ja valintaan asiakkaalla on oikeus, valittavissa olevista palveluntuottajista ja niiden sijainnista, aukioloajoista ym. Lisäksi tarvitaan tuottajien toiminnan laatua kuvaavia tietoja, mm. laatuindikaattoreita sekä asiakkaiden antamia palautteita sekä tietoja asiakkaiden tekemistä valinnoista.

Tietojen ja niiden käytössä tarvittavien tietojärjestelmien tulee olla mahdollisimman pitkälle kansallisesti yhteiskäyttöisiä, mutta joiltain osin ne on mahdollista toteuttaa maakuntien keskinäisenä yhteistyönä tai maakuntatasoisesti.

2.10. Mikä muuttuisi suhteessa nykyiseen valinnanvapauteen sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Ehdotettu valinnanvapausmalli toisi merkittävän muutoksen suhteessa nykytilaan ja asiakkaan valinnanvapaus laajenisi huomattavasti nykyisestä. Uudistus myös koskettaisi lähes jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasta.

Valinnanvapaus laajenisi julkisesti järjestetyssä terveydenhuollossa koskemaan koko maan alueella myös yksityisiä ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajia suoran valinnan palvelujen osalta, kun



nykyisin terveydenhuoltolain mukainen valinnanvapaus koskee vain julkisia terveydenhuollon yksiköitä. Lisäksi koko maan kattava valinnanvapaus suoran valinnan palvelujen osalta koskisi myös sosiaalihuoltoa, jossa ei ole aikaisemmin säädetty vastaavanlaisesta valinnanvapaudesta edes julkisten toimijoiden välillä.

Asiakas saisi valita myös maakunnan palvelulaitoksen avopalveluiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteen koko maan alueelta. Valitulla maakunnan palvelulaitoksella ei olisi kuitenkaan velvollisuutta tuottaa esim. kotiin vietäviä lähipalveluita maakunnan alueen ulkopuolelle. Valinnanvapaus laajentuisi näin ollen sosiaalihuollossa huomattavasti nykyisestä, kun toimipiste ei määräytyisi enää kotikunnan mukaan, kuten nykyisin sosiaaliasema määräytyy. Terveydenhuollossa valinnanvapaus vastaisi tältä osin nykyistä sääntelyä asiakkaan oikeudesta valita terveystasema kautta maan. Terveydenhuoltolain mukainen nykyinen valintaoikeus jakautuisi kahteen osaan eli oikeuteen valita suoran valinnan palveluita tuottava omatiimi ja lisäksi oikeuteen valita palvelulaitoksen toimipiste.

Oikeus hakeutua kiireellisiin palveluihin kotikunnasta ja asuinpaikasta riippumatta säilyisi ennallaan kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla.

Samoin säilyisi terveydenhuoltolain mukainen oikeus hoitosuunnitelman mukaiseen hoitoon kautta maan. Jos henkilö oleskelisi pidempiä aikoja kotikuntansa ulkopuolella esimerkiksi kesämökillä, hän voisi saada hoitosuunnitelmansa mukaista hoitoa muulta kuin valitsemaltaan suoran valinnan palvelujen tuottajalta tai muulta kuin valitsemaltaan maakunnan palvelulaitokselta.

Kiireettömässä erikoissairaanhoidossa nykyisenlainen valinnanvapaus säilyisi, kun erityispalveluiden tuottaja valittaisiin koko maan alueelta yhdessä lähetteen tekevän lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Tällöin nykytilaan verrattuna mahdollisuus valita myös yksityisiä tuottajia laajenee.

Asiakkaalla olisi nykyistä vastaavalla tavalla mahdollisuus valita häntä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö kunkin hoitopaikan toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Sosiaalihuollossa valinnanvapaus tältäkin osin laajenisi, kun asiakkaalla olisi vastaavalla tavalla mahdollisuus valita myös sosiaalihuollon ammattihenkilö toiminnan mahdollistamissa rajoissa.

Asiakkaan valinnanvapaus laajenisi sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävästi myös asiakassetelin myötä, kun asiakassetelin käyttöön ottoon velvoitettaisiin lainsäädännössä, eikä sen käyttöön otto olisi pelkästään maakunnan harkinnassa, kuten nykyisessä palvelusetelilaissa on säädetty. Asiakassetelin perusteella asiakas voisi valita palvelujen tuottajan koko maan alueelta, kun nykyisin palvelusetelin perusteella asiakas voi valita palvelujen tuottajan vain kunnan tai kuntayhtymän hyväksymien palvelujen tuottajien joukosta. Lisäksi asiakkaan tosiasialliset mahdollisuudet käyttää asiakasseteliä lisääntyisivät, kun asiakas maksaisi asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain omavastuuosuuden/asiakasmaksun, joka vastaisi vastaavasta palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan määräytyvä asiakasmaksua.

Henkilökohtainen budjetti laajentaisi merkittävästi ja uudella tavalla valinnanvapautta palveluissa, joissa se otettaisiin käyttöön. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakas voisi vaikuttaa myös palvelun sisällön valintaan tuottajan valinnan lisäksi.



3. Uudistuksen toimeenpanon vaiheistaminen

3.6. Uudistuksen toimeenpanon vaiheistamisen perustelut

Valinnanvapausmalliin siirtyminen merkitsee syvällistä muutosta koko palvelujärjestelmän toiminnalle (nykytilakuvaus liitteessä 1). Jotta valinnanvapaudelle asetetut tavoitteet täyttyisivät, tulee sekä palvelujen järjestäjillä että palvelujen tuottajilla ja asiakkailta olla riittävät edellytykset ja väliaineet toimia uudessa toimintaympäristössä. Näin ehkäistään myös palvelujen keskittymistä uudistuksen alkuvaiheessa vain isoille julkisille ja yksityisille palvelujen tuottajille.

Samanaikaisesti valinnanvapausmallin toimeenpanon kanssa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnolliseen rakenteeseen ja järjestämismalliin tehdään suurimmat uudistukset vuosikymmeniin. Rakenteiden uudistaminen on erittäin vaativa tehtävä, jossa onnistuminen edellyttää nopeita muutoksia hallinnon ja toiminnan kaikilla tasoilla. Uudistusta varten tehdyt esitykset maakuntalaiksi ja voimaannantolaiksi on suunniteltu tulevan voimaan 1.7.2017. Tämän jälkeen voidaan perustaa 18 uutta maakuntaa ja aloittaa niiden toiminnan valmistelu. Varsinaisen toimintansa maakunnat aloittavat maakuntavaalien jälkeen vaiheittain vuoden 2018 aikana niin, että niille siirrettävien tehtävien järjestämisvastuu sekä henkilöstö olisivat kokonaisuudessaan 1.1.2019 maakunnilla.

Uudistuksen voimaantullessa maakunnilla ei ole verotusoikeutta ja niiden keskeisinä tulonlähteinä ovat valtion rahoitus sekä asiakas- ja käyttömaksut. Sote-uudistuksen myötä kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyy maakuntien palvelukseen pääosin liikkeenluovutusperiaatteen mukaisesti noin 220 000 työntekijää. Omaisuus puolestaan siirtyy omaisuuden siirroilla sekä vuokraamalla. Suunnitellun siirtymäkauden aikana (2019–2021) maakunta vuokraa kaikki sen järjestämisvastuulle kuuluvan toiminnan käytössä olevat tilat. Siirtymäkauden jälkeen maakunta voi arvioida tilantarpeensa. Liikkeen luovutuksen periaatteita sovelletaan myös niissä tilanteissa, kun henkilöstö siirtyy maakunnan palvelulaitoksen palveluksesta maakunnan palvelulaitoksen yhtiön palvelukseen.

Järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunta vastaa julkisesti rahoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä niin, että sen on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Palveluja voivat tuottaa julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat. Maakunnan palvelulaitoksen vastuulla on tuottaa palvelut asiakkaille niissä tilanteissa, joissa niitä ei ole muuten saatavilla. Tämä koskee myös suoran valinnan omatiimi-palveluita tilanteissa, joissa tuotantovelvoite on säädetty palvelulaitokselle tai jos muita tuottajia ei ole.

Uudistuksen toimeenpanon vaiheistaminen eteneminen mahdollistaisi sen, että maakunnan vastuu palveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta toteutuu hallitusti. Toimeenpanon ensimmäisessä vaiheessa maakunnan järjestämästä sosiaali- ja terveydenhuollosta vain osa tulisi valinnanvapauden piirissä oleviin palveluihin. Maakunnille kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon valtion rahoitus on 17,2 miljardia euroa vuoden 2016 tasossa ja maakuntien saamien asiakasmaksujen suuruus arviolta 1,3 miljardia euroa.

Yhteensä tästä noin 18,5 miljardin euron summasta valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden menojen suuruus olisi ensimmäisessä vaiheessa noin 3 miljardia euroa. Tämä vastaa arvioituja omatiimi-palveluiden liikevaihtoa ja asiakassetelillä lakisääteisesti toteutettavien palveluiden yhteistä volyyymiä. Jatkossa, kun ohjaus- ja rahoitusmekanismit vakiintuvat, valinnanvapauden piirissä olevia palveluita voidaan laajentaa. Valinnanvapaus aloitetaan palveluista, joissa pienet ja keskisuuret yritykset voivat toimia palveluiden tuottajina. Näin vältetään riski, että markkinat tosiasiallisesti jaettaisiin vain muutaman tuottajan kesken.



Asiakkaan valinnanvapauden osalta järjestäjän tehtävänä on mm. hyväksyä valinnanvapauden piirissä olevat palvelujen tuottajat ja tehdä sopimukset heidän kanssaan. Hyväksymisen edellytyksenä on, että palvelujen tuottaja täyttää valmisteilla olevan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamisesta annetun lain mukaiset edellytykset ja on rekisteröity valtakunnalliseen palvelujen tuottajien rekisteriin sekä täyttää muut valtakunnallisesti päätettävät vaatimukset.

Tämän lisäksi maakunta voi asettaa/päätää muita hyväksymisen ja sopimuksen tekemisen edellytyksiä, jotka voivat esim. varmistaa maakunnan palvelustrategian tai eheän palveluverkon toteutumisen. Maakunnan palvelulaitoksen toimintaa koskee yhtiöittämisvelvollisuus niissä tilanteissa, joissa se hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai palvelut ovat asiakkaan valinnanvapauden piirissä. Valmisteltavassa valinnanvapauslainsäädännössä tullaan säätämään valinnanvapauden sisällöstä, sen piirissä olevista palveluista, järjestäjän roolista sekä palvelun tuottajan korvausperusteista. Tulevan lainsäädännön tulee turvata tasapuoliset toimintaedellytykset julkisille, yksityisille sekä kolmannen sektorin toimijoille ja kaikkia palveluntuottajia koskevat yhtäläiset hyväksymismenettelyt.

Toimiakseen tarkoituksenmukaisesti valinnanvapaus tarvitsee tuekseen tietojärjestelmiä, joilla mahdollistetaan palveluiden tuottajien rekisteröityminen, palveluntuottajien hakeminen ja vertailu, yhtenäisten hoitoon ja palveluun pääsyn kriteerien toteutuminen, asiakas- ja potilastiedon sekä palveluihin liittyvän prosessi- ja taloushallinnon tiedon liikkuminen sekä järjestelmän toimivuuden seuraaminen ja ohjaus.

Valinnanvapausjärjestelmän valmistelu edellyttää myös huolellista perustuslaillista tarkastelua. Eri-tyisesti tulee arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tapahtuvaa julkisen vallan käyttöä osana asiakkaan palveluprosesseja. Hallitulla etenemisellä voidaan varmistaa sekä tehtävien ratkaisujen perustuslainmukaisuus ja tarkoituksenmukaisuus että asiakkaan sujuvat palvelut, ilman että rakennetaan raskaita hallinnollisia menettelyitä ja päällekkäistä työtä, jotka nostavat järjestelmän ylläpidon kustannukset huomattavan korkeiksi.

Sosiaali- ja terveystalouden palvelut ovat ihmisten perusoikeuksiin kiinteästi liittyvä, laaja ja monimuotoinen kokonaisuus. Siksi valinnanvapauden edellytysten kehittäminen, kuten palveluiden kuvaus ja tuoteistus, toimintaa ja järjestelmän ohjausta tukevien tietojärjestelmien kehittämien sekä toimintamalleihin liittyvien korvauskäytäntöjen määrittely on mittava työ. Se edellyttää huolellisen suunnittelun lisäksi käytännön kokeiluja ja toimintamallien jatkuvaa kehittämistä toivottujen tavoitteiden saavuttamisen turvaamiseksi. Liian laajat ja hallitsemattomat muutokset palvelujen tuotannossa voivat saada aikaan yllättäviä tai kielteisiä vaikutuksia niin yksilötasolla kuin koko yhteiskunnan kannalta.

Myös kansainväliset kokemukset valinnanvapausmallien toteutuksesta puoltavat muutoksen toteuttamista vaiheittain niin, että sille luodaan riittäviä edellytyksiä kokeilujen ja suppeampien toteutusten kautta. Jokainen valinnanvapausmalli tarvitsee toimivaa sääntelyä ja tehokasta seurantaa sekä tuloksia ja kustannuksia koskevien tietojen läpinäkyvyyttä. Vasta näiden pohjalta voidaan luoda toimivia maksujärjestelmiä, jotka palkitsevat hyvästä suorituksesta ja potilaat ja asiakkaat pystyvät tekemään valintoja.

Markkinaehtoinen kilpailu edellyttää myös huolellista valmistelua. Toimiva kilpailu edellyttää, että julkiset ja yksityiset palveluntarjoajat voivat osallistua prosessiin tasapuolisesti yhtäläisin sopimus- ja maksuehdoin. On varmistettava, että palveluntarjoajat ennen palvelujen tarjoamista täyttävät valtakunnallisesti sovellettavat laatuvaatimukset ja että käytössä on tietojärjestelmät, joilla palvelutar-



joajien hoidon laatua voidaan jatkuvasti seurata. Edelleen tasa-arvon edistämisen tavoite edellyttää kannustimia, joilla yksityisiä palveluntarjoajia saadaan houkutelua haja-asutusalueille, jossa on puutetta toimijoista. Muutoin kilpailu ei näillä alueilla toimi kunnolla. On myös ryhdyttävä toimiin, joilla varmistetaan, että palveluntarjoajat eivät segmentoi markkinoita ja kohdista palvelujaan pääasiassa terveimmälle väestöosalle. Sosiaali- ja terveystieteiden toimivien markkinoiden luominen ja säätely on vaativaa ja edellyttää myös maamme oloihin soveltuvaa valvontaa.

Uudistuksen vaiheistaminen mahdollistaisi hallituksen kärkihankkeista saatavan tiedon kattavan hyödyntämisen uudistuksen valmistelussa. Hallituksen kärkihankkeissa (Palvelut asiakaslähtöisiksi (PASI), Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta (Hyte), Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE), Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O), Osatyökykyisille tie työelämään) kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon uusia toimintamalleja, palvelujen digitalisointia ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edistämistä. Palvelut asiakaslähtöisiksi -hankkeen osana on palvelusetelikoelmu, jossa palvelujen tuottajan valintaan liittyviä malleja kokeillaan muutaman kunnan/kuntayhtymän alueella vuosina 2017–2018. Hankkeista ja kokeiluista saatava tieto on ensiarvoisen tärkeää uudistuksen kehittämisessä.

3.7. Uudistuksen toimeenpanon etenemisvaiheet

Edellä mainituin perustein valinnanvapausmallin toimeenpano ehdotetaan siten toteutettavaksi kahdessa vaiheessa. Jos maakunnalla on valmiuksia, se voi käynnistää valinnanvapaus sääntöjen mukaisen palvelutuotannon heti uudistuksen alussa 1.1.2019. Maakunnan on sovellettava valinnanvapausmallia ajankohdasta, jolloin palvelulaitoksen yhtiö on perustettu.

3.7.1. Toimeenpanon ensimmäinen vaihe: uudistus voimaan 1.1.2019 (siirtymäaika 2 vuotta)

Syksyllä 2016 valmistellaan hallituksen esitysluonnos valinnanvapausuudistuksen toimeenpanon ensimmäisestä vaiheesta. Hallituksen esitys annetaan eduskunnalle helmikuussa 2017. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään valinnanvapauden toteutustavat, joita ovat suoran valinnan palvelut, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti. Lisäksi valmistellaan toimeenpanon toista vaihetta koskevat pääasialliset linjaukset.

Suoran valinnan palvelujen valinnanvapautta, asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevat säännökset tulisivat voimaan 1.1.2019, mutta uudistukselle varattaisiin kahden vuoden siirtymäaika. Siirtymäajan kuluessa maakunnat voisivat siirtyä valmiuksiensa mukaan lailla säädettyyn valinnanvapausmalliin. Nykyisin käytössä olevan palvelusetelin käytön lopettamiselle olisi varattava lisäksi tarkoituksenmukainen siirtymäaika.

Lisäksi selvitettäisiin ja säädettäisiin erikseen laki, jolla annettaisiin maakunnalle oikeus valtuuttaa suoran valinnan palvelujen tuottaja tekemään hallinnollisia päätöksiä palvelujen antamisesta sekä myöntämään asiakkaalle asiakassetelin. Tämä lainsäädäntö tulisi voimaan 1.1.2021. On tärkeää, että omatiimit ovat käynnistäneet toimintansa ennen laajan palveluvalikoiman sote-keskusten tuomista valinnanvapausjärjestelmään. Näin vältetään markkinoiden keskittyminen heti alkuun vain muutamien suurten yritysten tai julkisten tuottajien haltuun.



Lailla säädettäisiin, että maakunnan olisi ensimmäisessä vaiheessa otettava asiakasseteli käyttöön kotiin annettavissa palveluissa. Näitä olisivat avopalveluna toteutettava kotisairaanhoidon sekä kotipalvelut, niihin sisältyvät tukipalvelut (ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut) ja muut mahdolliset tukipalvelut. Lisäksi voitaisiin harkita, otetaanko asiakasseteli velvoittavana käyttöön joissain muissakin palveluissa. Lisäksi maakunta voisi ottaa asiakassetelin käyttöön muissakin määrittelemissään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiakasseteli olisi mahdollista antaa asiakkaalle myös laajempia palvelukokonaisuuksia varten.

Kansallisesti säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin toteutuksen periaatteet. Jatkovalmistelussa on selvitettävä, missä laajuudessa maakunta voi päättää henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta. Henkilökohtaista budjettia ei rajattaisi tiettyihin asiakasryhmiin ja henkilökohtaisella budjetilla hankittavat palvelut voisivat olla myös vaihtoehtoisia palveluja perinteisille sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain ja erityislakien mukaisille palveluille. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakkaalla olisi oikeus vaikuttaa palvelun sisällön valintaan, valita henkilökohtaisen budjetin puitteissa palvelut sekä koko maan alueelta palvelujen tuottajat, kun maakunnan palvelulaitos olisi ensin arvioinut hänen palvelujen tarpeensa. Henkilökohtainen budjetti eroaa asiakassetelistä siten, että henkilökohtaisessa budjetissa asiakas voi vaikuttaa myös palvelun sisällön valintaan tuottajan valinnan lisäksi.

Kansallisesti henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönottoa valmisteltaisiin henkilökohtaisten budjettien kokeilujen kautta. Näiden kautta olisi erityisesti lisättävä ymmärrystä siitä, mihin palveluihin henkilökohtainen budjetti soveltuu, mitkä ovat sen käyttökohteet, korvausperusteet ja kuinka sen myöntämiseen liittyvä arviointiprosessi toteutetaan mukaan lukien suunnitelman mukaisen käytön seuranta. Myös verotukselliset kysymykset ja osapuolten oikeusturva tulee selvittää. Keskeistä on myös päättää niistä tavoista, joiden avulla henkilökohtaista budjettia voidaan hallita.

Henkilökohtaisen budjetin taloudellisia ja muita vaikutuksia, kuten vaikutuksia asiakkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun, seurattaisiin tiiviisti olemassa olevilla mittareilla. Osin mittareita myös pitäisi rakentaa lisää.

On perusteltua, että valinnanvapauden ensimmäisen vaiheen toteuttamisessa tartutaan kahteen keskeiseen sosiaali- ja terveyspoliittisesti tärkeään tavoitteeseen parantamalla perustason hoitoon pääsyä ja säännöllisten kotiin annettavien palvelujen saatavuutta.

Uudistus käynnistetään tavanomaisimmista palveluista, joita suurin osa väestöstä vuosittain tarvitsee. Suora valinta mahdollistetaan perustason määriteltäviin ja matalan kynnyksen vastaanottopalveluihin, jolloin valinnanvapauden avulla pyritään nopeuttamaan hoitoon ja palveluun pääsyä.

Suoraan valittavien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon omatiimi -palveluiden kustannukset olisivat arviolta 1,4 miljardia euroa ja suoraan terveydenhuollon suoraan valittavien palvelujen osuus olisi arviolta 0,4 miljardia. Asiakassetelivalinta otetaan velvoittavana käyttöön ainakin kotiin annettavissa palveluissa, joiden kustannukset olisivat arviolta 1,2 miljardia. Euromäärissä ei ole otettu huomioon yksityisen hoidon sairaanhoidovakuutuksesta rahoitettavan korvausjärjestelmän poistumista ja sen vaikutuksia rahoitukseen ja maakunnan järjestämien palvelujen käyttöön. Asiakasetelillä pyritään tukemaan etenkin ikäihmisten mahdollisuutta asua kotona mahdollisimman pitkään ja toimintakykyisinä.

Ensimmäisen vaiheen palveluilla pyritään siten vastaamaan suuren väestönosan palvelutarpeisiin ja turvaamaan perustason palvelut kaikille. Ensimmäisen vaiheen toimeenpanossa otetaan huomioon myös yksityisen palvelutuotannon, etenkin pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuudet tulla



markkinoille. Kummatkin valitut palvelut ovat sellaisia, joissa yksityistä palvelutuotantoa on jo olemassa, eikä markkinoille tulo edellytä merkittävän suuria investointeja.

Suoran valinnan palvelujen valinnanvapausmallin yksityiskohtaisemmassa määrittelyssä ja kehittämisessä tullaan hyödyntämään hallituksen kärkihankkeessa Palvelut asiakaslähtöisiksi (PASI) toteutettuihin kuntakokeiluihin. Palvelut asiakaslähtöisiksi -hankkeen osana on palvelusetelikokeilu, jossa palvelujen tuottajan valintaan liittyviä malleja kokeillaan muutaman kunnan/kuntayhtymän alueella vuosina 2017–2018. Sosiaali- ja terveysministeriö päättää kokeilualueista ja niiden rahoituksesta lokakuussa 2016.

Kokeilujen avulla saataisiin tietoa siitä, mitä edellytyksiä ja toimenpiteitä palvelujen järjestäjältä ja palvelujen tuottajilta vaaditaan suoran valinnan palvelujen tuottajien valinnanvapauden toimeenpanossa. Tällaisia olisivat mm. se, mikä on optimaalisin tapa asiakkaiden siirtymiselle vaiheen 1 alkaessa ja minkälaisia vaatimuksia esitetään hyväksytyille palveluntuottajille erityisesti heidän minimikonsa suhteen. Lisäksi kokeilujen avulla saadaan tietoa valinnanvapauden vaikutuksista asiakkaiden asemaan, palveluiden käyttöön ja palveluiden kokonaiskustannuksiin ja henkilöstön asemaan.

Kokeiluissa pystytään testaamaan erilaisia korvausmalleja ja korvauksiin liitettävien kannusteiden ja sanktioiden toimivuutta käytännössä. Suoran valinnan palvelujen tarkempi listautumismalli, tuottajien kokoa säättävät reunaehdot, palveluvalikoima ja yksityiskohtaisemmat korvausmallit tarkentuisivat kokeilujen kautta.

Kokeiluista saatavia tietoja voitaisiin hyödyntää valmisteltaessa mahdollisia asetuksia vuosien 2017–2018 aikana. Kokeilujen rinnalla ja hyödyntäen kokeiluista saatua tietoa valmisteltaisiin suoran valinnan palvelujen valinnanvapautta koskevat yksityiskohtaisemmat säännökset ja muu ohjaus, jotka koskisivat mm. palvelujen rajauksia ja korvausperusteita, palvelujen tuottajan valintaan liittyviä aikarajoja, asiakkuuksien siirtymää valinnanvapauden alkaessa sekä palveluntuottajien kokoa määrittäviä reunaehtoja.

3.7.2. Toimeenpanon toinen vaihe: uudistus voimaan 1.1.2021 (siirtymäaika 2 vuotta)

Vuoden 2017 aikana valmistellaan hallituksen esitysluonnos valinnanvapausuudistuksen toimeenpanon toisesta vaiheesta. Hallituksen esitys annetaan eduskunnalle viimeistään keväällä 2018.

Uudistuksen toinen vaihe tulisi voimaan 1.1.2021 kuitenkin niin, että sille varattaisiin siirtymäaika kaksi vuotta eli vuoden 2022 loppuun saakka.

Toisessa vaiheessa valinnanvapauden mahdollisuuksia laajennettaisiin siten, että suoran valinnan palvelujen tuottajan tuottamien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valikoima laajentuisi hallituksen kärkihankkeissa (Palvelut asiakaslähtöisiksi (PASI), Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta (Hyte), Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE), Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O), Osatyökykyisille tie työelämään) kehitettyjen toimintamallien pohjalta. Hankkeissa saadaan tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon uusista toimintamalleista, palvelujen digitalisoinnista ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edistämisestä. Asiakasryhmäkohtaisten palvelumallien käyttöönotto ja soveltuvin osin erikoistason palveluiden kuten erikoislääkäripalvelujen mahdollinen tuottaminen suoran valinnan palvelujen yhteyteen



olisivat osa tätä vaihetta. Myös maakunnan velvollisuutta asiakassetelin käyttöön laajettaisiin eri palveluihin.

Toisessa vaiheessa vastuuta siirtyy yhä enemmän suoran valinnan palvelujen tuottajille. Lainsäädäntöä pyrittäisiin muuttamaan siten, että suoran valinnan palvelujen tuottaja voisi tietyissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ensimmäistä vaihetta laajemmin vastata myös palvelujen tarpeen arvioinnista ja laajemmin hoito- ja asiakassuunnitelmien laadinnasta.

Edellä mainittujen pohjalta selvitetään myös laajemman sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvoinnin palveluja tarjoavan sotekeskuksen mahdollistamista toisessa vaiheessa.

4. Liitteet

Liite 1: Nykytila valinnanvapaudessa

Liite 2: VV lainsäädäntö runkokuistio

Liite 3: Ensimmäisen vaiheen suoraan valittavat palvelut

