

14.12.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö

**Viite: Lausuntopyyntö 3.11.2017****Lausunto asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annettuun lakiluonnokseen**

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Kansaneläkelaitokselta lausuntoa asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetusta lakiluonnoksesta.

Lakiesityksen mukainen valinnanvapauden laajentaminen on asiakkaan näkökulmasta perusteltu ja tavoitteiltaan hyvä uudistus, jos siihen tehdään vielä täsmennyksiä lain ja siihen liittyvien muiden säädösten toimeenpanon näkökulmasta. Valinnanvapauden laajentaminen tuo lisää toimijoita sote-palvelujen kokonaisuuteen. Sen vuoksi on tärkeää, että asiakkaat ja eri toimijat saavat riittävästi tietoa palveluista ja eri toimijoista. Kelan näkemyksen mukaan lain tarkoitus toteutuu merkittävästi paremmin, jos laissa otetaan huomioon nykyistä paremmin asiakas, eri toimijoiden laaja yhteistyövelvollisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtakunnallisena toimijana Kela tarjoutuu edelleen auttamaan sote-uudistuksen toimeenpanossa ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden turvaamisessa.

Esitysluonnoksen maksuliikenteen hoitamista ja korvauksia koskevat säännökset tulisi kirjoittaa siten, että niistä selvästi kävisi ilmi, maksaako Kela kapitaatiokorvausten lisäksi suoriteperusteiset korvaukset, kannustinperusteiset korvaukset sekä asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyvät maksut. Tämä kokonaisuus vaikuttaa myös jo käynnissä olevaan valinnanvapauden pilotointeja koskevaan työhön.

Lakiesityksen 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

**Asiakasnäkökulma**

- Yleisen ohjau- ja neuvontavelvollisuuden tulee koskea riittäväällä tavalla kaikki toimijoita, myös yksityisiä sote-palveluiden tuottajia sekä muita toimijoita (mm. Kela).
- Eri toimijoilla tulisi olla velvollisuus osallistua asiakassuunnitelman tekemiseen silloin, kun yhteistyö olennaisesti parantaa asiakassuunnitelman laatua tai merkittävästi helpottaa asiakkaan etuuksien ja palvelujen saamista.
- Asiakkaan tulee saada helposti sekä riittävän tarkasti ja kattavasti tiedot hänelle annetuista palveluista. Tietojen tulee perustua valtakunnallisella suoritetasolla tuotteistettuihin palveluihin.
- Palveluntuottajien tarjoamien palvelujen hintojen ja palvelujen laadun varmistuksen ja vertailun tulee olla mahdollista.

**Yhteistyönäkökulma**

- Asiakkaan palvelujen yhdistämisen ja palvelukokonaisuuden hallinnan varmistamiseksi eri toimijoiden yhteistyövelvollisuuden tulee olla laaja. Lakiin tulee kirjata selkeästi, että yhteistyövelvollisuus koskee laajasti kaikkia palveluntuottajia ja muita toimijoita (mm. Kansaneläkelaitos, työllisyyspalvelut, työttömyyskassat, eläkelaitokset).

- Yhteistyön tehokkuus paranee ratkaisevasti, jos kaikilla asiakkaan asiaa hoitavilla ammattihenkilöillä ja muilla toimijoilla (mm. Kansaneläkelaitos, työllisyyspalvelut, työttömyyskassat, eläkelaitokset) on sama pääsy yhtenäiseen, kattavaan ja ajantasaiseen tietovarantoon. Asiakkaan jo saamien palvelujen tulee olla kirjattu yhteen järjestelmään valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla.
- Kustannustehokas järjestäminen edellyttää, että maakunta voi hyödyntää tiedolla johtamista ja digitalisaatiota yleensäkin. Tämä edellyttää palvelujen valtakunnallista tuotteistusta, valtakunnallista tietovarantoa ja lainsäädäntöä, joka mahdollistaa tiedon tehokkaan hyödyntämisen.
- Maakunnille ja palveluntuottajille tulee asettaa riittävät velvoitteet luovuttaa ja ylläpitää tietoja.

## Yleisiä huomioita lakiluonnoksesta

### 1. Lainsäädännön yleisyys ja toimeenpano

Lakiluonnos on monilta osin **liian yleisellä tasolla**. Siinä jää uudistuksen ja sen toimeenpanon näkökulmasta merkittäviä asioita liian avoimeksi. Valinnanvapauden toimeenpano jää monilta osin pitkälti maakuntien päätäntävaltaan. Se voi merkitä sitä, että prosessit ja toimintamallit sekä valinnanvapauden instrumentit (asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti, suoran valinnan palvelut, korvaukset) eroavat suuresti eri maakunnissa. Se puolestaan osaltaan vaikuttaa siihen, että lainsäädännöllä **ei saavuteta riittävää asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja että investointi- ja ylläpitokustannukset voivat olla suunniteltua mittavammat**, kun moni kokonaisuus joudutaan rakentamaan jokaisen maakunnan ja palveluntuottajan osalta erikseen tai kun nykyisiä järjestelmiä ja palveluita joudutaan merkittävästi kehittämään ja integroimaan. Näin käy muun muassa silloin, **jos kansallisesta tietovarannosta**, jota Kela parasta aikaa rakentaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, **ei saada riittävän kattavaa ja jos maakunnat ja palveluntuottajat joutuvat rakentamaan omia järjestelmiä ja keräämään tietoja itse**.

**Palvelujen valtakunnallinen tuotteistus on välttämätöntä** niin asiakkaiden yhdenvertaisuuden takaamiseksi, maakunnan rahoittamiseksi sekä palvelujen järjestämiseen liittyvien näkökulmien vuoksi. Myös palveluntuottajat hyötyvät valtakunnallisesta tuotteistuksesta. Asiakkaan näkökulmasta palvelujen tarkempi määrittely on tarpeen, jotta palvelujen sisällöt eivät vaihtele palveluntuottajittain. Maakuntien näkökulmasta taksoitus ja tuotteistus liittyy niin maakuntien väliseen mutta myös erityisesti maakunnan sisäiseen vertailtavuuteen. Jotta maakunta voisi arvioida, mitä kukin palveluyksikkö on tuottanut rahoitusjärjestelmästä riippumatta, sen pitää saada suoritepohjaista tietoa myös kapitaatiokorvauksilla ja budjettirahoituksella toimivista yksiköistä (esim. omat liikelaitokset). Ilman näitä tietoja maakunnan on mahdotonta seurata, mitä rahalla on saatu aikaan, mitä kannattaa tuottaa itse ja mitä tilata tai rahoittaa seteleillä ja henkilökohtaisella budjetilla.

Valinnanvapautta koskevan, sosiaali- ja terveysministeriön ohjaaman kokonaisarkkitehtuurin myötä Kelalle on annettu lakiluonnoksessa merkittävä rooli valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen toteuttamisessa sekä valtakunnallisen maksuliikenteen hoitamisessa. Näihin tehtäviin valmistautuminen on jo Kelassa käynnissä, ja ensimmäinen tietojärjestelmien kokonaisuus tukee valinnanvapauden pilotoitien käynnistymistä vuonna 2018. Tiedonhallintapalvelujen sekä kansallisen tietovarannon ja maksuliikenteen tietojärjestelmäkokonaisuus rakennetaan vaiheittain. Lakiluonnokseen tarvitaan kuitenkin paljon tarkennuksia, jotta koko uudistuksen toimeenpano varmistetaan myös tietojärjestelmien rakentamisen näkökulmasta.

Kelan tehtäväksi annetaan valtakunnallisen maksuliikenteen tekninen toteutus. Sen hoitamiseksi Kela on välttämätöntä tietää tarkemmin, mistä maksetaan, kenelle maksetaan ja kuinka paljon maksetaan. Luonnoksessa ei ole riittävän täsmällisiä säännöksiä asiasta. Ilman valtakunnallista palvelujen tuotteistusta kustannusten pienenemiseen liittyvät tavoitteet eivät toteudu.

Kela toteaa, että sillä voisi olla valtakunnallinen rooli myös asiakkaan ohjauksen, neuvonnan sekä palveluprosessien tukemisessa. Kela voisi auttaa asiakkaan neuvonnassa ohjaten valinnan tekemistä, antaen asiakkaalle tietoa valinnan tekemisen vaikutuksista sekä tekemällä asiakkaan puolesta valinnan tiedonhallintapalveluihin. Asiakkaan näkökulmasta tällainen rooli myös mahdollistaisi sen, että valinnanvapaus toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla.

## 2. Valinnanvapaus on valtakunnallista

Kela esittää huolensa siitä, että valinnanvapauden valtakunnallisuutta ei ole riittäväällä tavalla huomioitu esitysluonnosta kirjoitettaessa.

Valinnanvapauden valtakunnallisuuden varmistaminen edellyttää, että valinnanvapauden prosessit olisi selkeämmin kuvattu ja lainsäädäntö olisi prosesseja riittävästi tukeva. Prosessityön ja asiakkaan ja toimijoiden polkujen osalta moni asia on vielä hyvin epäselvä ja haasteena on, että prosessit määritellään maakunnissa eri tavoin, jolloin myös sitä tukevien tiedonhallintapalvelujen valtakunnallisuus jää ohueksi ja maakuntien tulee rakentaa omat erilliset järjestelmänsä tähän kokonaisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla käynnissä olevan kokonaisarkkitehtuurityön tavoitteena on yksi yhtenäinen kansallinen ratkaisu ja yhtenäinen tiedolla johtaminen eli yksi yhtenäinen tieto kaikkien käyttöön. Rakennusurakassa ei voida rakentaa erillisiä ratkaisuja maakunnille ja palveluntuottajille.

Useat yksityisen puolen palveluntuottajat ovat valtakunnallisia, kun taas julkisen puolen toimijat eivät. Tämä voi tullessaan tuottaa arvaamattomiakin muutoksia sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoille siten, että yksityiset palveluntuottajat valtaavat tiettyjen alueiden markkinat ja siten tasapaino yksityisen ja julkisen puolen palvelutuotannon välillä järkkyy.

## 3. Asiakkaan palvelun parantaminen – ohjaus, neuvonta ja kansalaisviestintä

Esitysluonnoksessa on säännöksiä, jotka koskevat asiakkaiden ohjausta ja neuvontaa. Laissa tulisi varmistaa, että asiakas ohjataan oikeisiin prosesseihin riippumatta siitä, minkä toimijan luona hän asioi. Näin ollen ohjausta ja neuvontaa voivat antaa niin maakunta, palveluntuottaja tai muu toimija (mm. Kela). Tämä tulisi huomioida esityksessä. Sote- ja työllisyyspalvelujen ohjaus ja neuvonta tulisi nivoa jollakin tasolla yhteen. Kela on rakentamassa ensimmäisessä vaiheessa valinnanvapauden pilotointeja tukevia tietojärjestelmäratkaisuja. Suunnitelmien mukaan myös asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan liittyviä kokonaisuuksia testataan jo valinnanvapauden kokeiluissa. Kela voisi toimia asiakkaan valinnanvapauden tukemisessa siten, että se auttaa asiakasta tekemään valinnan ja ohjaa oikean palveluntuottajan prosesseihin. Tämän roolin olisi hyvä näkyä esitysluonnoksessa.

Valinnanvapauden ja sote-uudistuksen läpivienti edellyttää merkittävää määrää kansallista viestintää. Kansalaisviestinnällä erityisen suuri merkitys uudistuksen läpiviennissä ja valinnanvapauden toteutumisessa. Koko uudistus voi menettää moneltakin osin merkityksensä, jos kansalaiset eivät ymmärrä, mitä valinnanvapaus tarkoittaa ja miten valinnanvapautta voi käytännössä toteuttaa. Tähän Kela on tarjonnut ja tarjoaa edelleen avuksi omia palvelu- ja viestintäkanaviaan.

Valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö mahdollistaa asiakkaan palvelujen ja asioiden kokonaisvaltaisen hoitamisen ainakin niissä tilanteissa, joissa asiakkaan palvelun tarve on merkittävä ja joissa hänelle on tarpeen laatia asiakassuunnitelma. Juuri nämä asiakasryhmät (mm. ikääntyvät ja vammaiset) ovat niitä, jotka tarvitsevat eniten sote-uudistuksen tuomia muutoksia.

Rahallisten etuuksien maksamisen lisäksi Kela järjestää kattavasti kuntoutuspalveluita, joiden tarkoituksenmukaisen toimeenpano kytkeytyy hyvin tiiviisti terveydenhuollon vastuulla olevaan hoitokokonaisuuteen. Myös kasvupalveluihin liittyvät työttömyysetuudet, toimeentulotuki sekä asiakkaita osallistavat palvelut kytkeytyvät samaan asiakassuunnitelman kokonaisuuteen. Työeläkelaitosten ja työttömyyskassojen palvelut tulisi myös huomioida tarpeen mukaan. Siksi kokonaisvaltaisen palvelukokonaisuuden näkökulmasta olisi olennaista varmistua, että asiakkaat saavat tarvitsemansa kuntoutuksen sekä muut etuudet ja palvelut. **Maakunnalle tulisi asettaa velvollisuus tehdä asiakassuunnitelman laadinnassa yhteistyötä Kelan ja muiden toimijoiden kanssa siten, että asiakkaan asiat tulisivat mahdollisimman hyvin kerralla kuntoon.** Riittävällä yhteistyöllä vältettäisiin se, että asiakkaan etuudet ja palvelut viivästyvät, mistä puolestaan seuraa esimerkiksi päällekkäisyyksiä sekä jälkikäteisiä kuittauksia, takaisinperimistä ym. Asiakas saisi kokonaisvaltaisen kuvan kaikista palveluistaan ja etuuksistaan ja saisi samalla tietoa myös siitä, miksi jokin etuus esimerkiksi tarkistetaan tai lakkautetaan.

#### 4. Valinnanvapauden toteuttaminen siirtymäkauden ajan nykyjärjestelmää kehittämällä

Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut, että asiakasmaksut ja verot eivät saa suurentua. Jos uudistus pidentää odotusaikoja, vaarana saattaa olla se, että asiakkaat kääntyvät yksityisten vakuutusyhtiöiden ja yksityisten vakuutusten puoleen. Tällöin vakuutusyhtiöt saavat ennalta määrittelemättömän osan markkinoista. Tilanne voitaisiin välttää ainakin siirtymäkauden ajan, jos nykyisen sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset kohdennettaisiin tarkoituksenmukaisella tavalla, ennen kuin valinnanvapaus sekä rahoituksen muutokset toteutuvat lopullisessa aikataulussaan.

Kohdentamalla sairaanhoitokorvauksia tarkoituksenmukaisemmalla tavalla voitaisiin sekä valinnanvapauden toimeenpanon vaiheistuksen aikana että rahoituksen yksinkertaistamisen vaiheistuksen aikana varmistaa se, että uudistus lyhentää julkisen palveluntuottajan jonoja. Lääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon osalta sairaanhoitokorvauksia on tämän hetken suunnitelmien mukaan tarkoitus maksaa vielä tietyn siirtymäkauden ajan. Siirtymävaiheen aikana olisi tarkoituksenmukaista kohdentaa korvaukset siten, että niitä saisivat eniten tarvitsevat. Näin varmistettaisiin se, että yksi sote-uudistuksen tavoitteista varmistettaisiin ainakin sen aikaa, kunnes rahoitus siirtyy kokonaan maakunnille.

Kelan näkökulmasta siirtymäkauden aikana tulee varmistaa, ettei palvelujen taso, saatavuus ja laatu heikkene. Kela toivoo **yhtä yhtenäistä voimaantuloajankohtaa, josta alkaen lakkautettavaksi suunnitellut sairaanhoitokorvaukset päättyvät, jos monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sitä edellyttää.**

## Vastaukset lausuntopyynnön täsmäkysymyksiin

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

Pääosin ei.

Ehdotetun sote-palvelujärjestelmän on sanottu kaventavan väestön hyvinvointi- ja terveyseroja sekä alueellisia eroja palveluiden saatavuudessa. On kuitenkin vaikea nähdä, miten terveys- ja hyvinvointierot tai alueelliset erot kaventuisivat, jos sote-palvelujärjestelmä organisoidaan uudelleen ehdotetulla tavalla. ***Terveyspalvelujärjestelmällä on ylipäättään varsin pieni rooli väestön terveyserojen selittäjänä. Tärkeämpiä selittäjiä ovat mm. yhteiskunnalliset eriarvoistavat rakenteet, elinolot ja elintavat.*** Hyvin toimiessaan – jos vaikeita palveluita kohdennetaan niitä eniten tarvitseville – palvelujärjestelmä voisi jonkin verran edistää terveyserojen torjuntaa. Nykyinen palvelujärjestelmä suosii hyväosaisia ja siten myötävaikuttaa terveyserojen kasvuun, mutta myös ehdotettu uusi sote-palvelujärjestelmä suosisi hyväosaista väestöä.

***Valinnanvapauden aito käyttäminen ja itselle parhaiten sopivan palveluntuottajan valitseminen vaatii kykyä ja taitoa toimia palvelujärjestelmän ehdoilla.*** Pelkkä mahdollisuus valita ei tarkoita sitä, että kaikki hyötyisivät siitä. Terveyspalvelujärjestelmään liittyvä eriarvoisuus johtuu osittain siitä, että hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa olevat, hyvin koulutetut ja hyvätuloiset ihmiset ymmärtävät järjestelmän toiminnan ja kykenevät toimimaan siinä itselleen edullisella tavalla. He ottavat asioista itsenäisesti selvää, osaavat pelata järjestelmän säännöillä, osaavat vaatia tarvitsemaansa hoitoa ja ymmärtävät hoitohenkilökunnan kieltä. ***Sen sijaan huono-osaisilla kyky toimia järjestelmän edellyttämällä tavalla on heikompi. He eivät välttämättä osaa vaatia tarvitsemiaan palveluita eivätkä usein tiedä, mitä järjestelmä heiltä odottaa ja kuinka siinä tulisi toimia.*** Valinnanvapausjärjestelmässä toimiminen sopii siten ihmisille, jotka kykenevät ottamaan sen ehdoista selvää ja pystyvät aidosti tekemään harkitun valinnan eri palveluntuottajien välillä. Kaikkein heikko-osaisimmat (esim. yksinäiset vanhukset, joilla ei ole omaisia, sekä heikosti koulutetut, työmarkkinoilta syrjäytyneet ihmiset) eivät tätä valintaa kykene tekemään. Siten valinnanvapausjärjestelmästä on eniten hyötyä jo valmiiksi hyväosaisille ihmisille. Huono-osaisimmat palvelun tarvitsijat tarvitsevat erittäin runsasta ja kattavaa palveluohjausta, jotta he pystyvät toimimaan valinnanvapausjärjestelmässä. Kaikkein huono-osaisimmat eivät kovin helposti edes hakeudu esimerkiksi ennaltaehkäisevien tai varhaisvaiheen perusterveydenhuollon palveluiden piiriin. Heidän tavoittamisensa varhaisessa vaiheessa ennen sairauksien vaikeutumista on yksi keskeinen palvelujärjestelmän ongelma.

Jos asiakas ei kykene tekemään tai halua tehdä aktiivista valintaa, palvelut saa maakunnan liikelaitoksesta. Jos liikelaitoksen palveltavaksi jäävät esimerkiksi valintaan kykenemättömät vaikeahoitoisimmat henkilöt, yhdeksi kysymykseksi nousee se, ***onko maakunnan liikelaitoksen tarjoamien palveluiden laatu samanlaista kuin muiden palveluntuottajien palveluiden laatu (esim. palvelun saatavuus ja nopeus sekä henkilökunnan osaaminen, jaksaminen ja motivoituneisuus).***

Nykyisen terveyspalvelujärjestelmän sosioekonomisen eriarvoisuuden tiedetään johtuvan keskeisesti siitä, että hyväosaisilla (erityisesti hyvätuloisilla työssäkäyvillä) on Suomessa muita paremmat mahdollisuudet päästä palveluiden piiriin joko työsuhde-etuna (ilmainen työterveyshuolto) tai maksamalla itse sairausvakuutus osittain valtion tukemana (yksityiset palvelut). Työterveyshuolto on hyvinvoivien työikäisten tärkein perusterveydenhuollon paikka – työterveyshuollon sairaanhoidon piirissä on noin 80 % työllisistä, ja suuri osa heistä ei käytä muun sektorin palveluita (*Blomgren Jenni, Virta Lauri: Julkaisematon artikkelikäsikirjoitus*).

Sote-uudistuksen valinnanvapausjärjestelmä ei tätä muuttane, mutta todennäköisesti hyväosaisimmat liistautuvat tarpeen tullen niiden yksityissektorin palveluntuottajien potilaiksi, joilta he nyt jo saavat työterveys-huoltonsa. Niin kauan kuin työllisillä on oma ilmainen ja hyvin toimiva palvelujärjestelmänsä, yhdenvertaisuutta terveyspalveluiden saatavuudessa työllisten ja työelämän ulkopuolella olevien välillä on vaikea saavuttaa.

Yksityisesti maksetun (sairausvakuutuksen osittain korvaaman) sairaanhoidon käyttäjiä on suurituloisissa selvästi enemmän kuin pienituloisissa (*Blomgren Jenni, Virta Lauri 2014: Tuloryhmien erot yksityislääkäripalvelujen käytössä eivät kasvaneet vuosina 2006–2011. Suomen Lääkärilehti 2014; 69 (8): 560–565*). Ei ole selvää, mikä osa yksityissektorilla nykyisin tuotetuista palveluista siirtyisi sote-keskusten suoran valinnan palveluiksi ja miten tämä vaikuttaa suoraan yksityissektorilta hankittujen palveluiden kysyntään. Kysyntää yksityis palveluille lienee kuitenkin jatkossakin, vaikka yksityisen hoidon Kela-korvaukset poistettaisiin. Yksityiskäynneistä maksettavat Kela-korvaukset ovat jo nykytasolla melko pieniä, ja tuoreen tutkimuksen mukaan Kela-korvausten mittavakaan leikkaus vuonna 2016 ei olennaisesti vähentänyt yksityis palveluiden käyttöä (*Blomgren Jenni, Maljanen Timo & Virta Lauri 2017: Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016. Kuinka paljon Kela-korvausten alentamiset ovat vaikuttaneet palveluiden käyttöön? Helsinki: Kela, Työpapereita 121, 2017*). Yksityis palveluita käytettäneen jatkossa entistäkin useammin yksityisten vakuutusten turvin.

Ehdotetusta sote-järjestämismallista huolimatta hyväosaiset saanevat jatkossakin hoitonsa pääasiassa työterveyshuollosta. Sen lisäksi he hankkivat terveyspalveluita suoraan omalla rahalla. Palveluiden saatavuuden eriarvoisuus vähenee siis vain silloin, jos nimenomaan huono-osaisimmille järjestetään huomattavasti nykyistä enemmän palveluita.

Valinnan tehdäkseen kansalaisilla tulee olla riittävät yhteismitalliset tiedot tarjolla olevien palvelujen sisällöstä, laadusta ja saavutettavuudesta. Käytännössä tietoa tullaan kokoamaan digitaalisille alustoille internetiin. On epäselvää, missä vaiheessa tieto tulee olemaan niin kattavaa, että sen pohjalta voi tehdä valistuneita valintoja. Lisäksi tämä luo valinnanvapauden suhteen eriarvoisuutta niiden välille, jotka osaavat sujuvasti käyttää internetiä ja prosessoida sieltä löytämäänsä tietoa, ja niiden välille, jotka eivät aktiivisesti käytä internetiä tai joiden muu tietotaito ei ole riittävää. Myös palveluntuottajien valitseminen tehtäisiin digitaalisessa tietojärjestelmässä Omakanta-palvelussa. Etenkään monet vanhuksset eivät halua tai kykene käyttämään digitaalisia välineitä, joten valinnanvapauden toteutuminen ei tältäkin kannalta tule olemaan tasa-arvoista eri väestöryhmien välillä.

Myös alueellisesti valinnanvapaus tulee olemaan eritasoista, joten alue-erojen kaventuminen valinnanvapausjärjestelmän kautta näyttää epätodennäköiseltä. Syrjäseuduilla aitoa valinnanvapautta ei todennäköisesti tule olemaan. Valinnanvapausjärjestelmä lisännee palveluntarjontaa ja valinnanvapautta käytännössä vain kaupunkiseuduilla ja keskusalueilla, joilla on eniten kysyntää ja joissa on edellytykset toimivien markkinoiden muodostumiselle. Siten valinnanvapaus hyödyttää eniten niitä alueita, joilla palveluntarjonta on jo nykyäänkin monipuolisempaa. Syrjäseuduilla maakunnan liikelaitos saattaa jäädä ainoaksi palveluntuottajaksi, jos muita palveluntuottajia ei ilmaannu.

**2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?**

Pääosin kyllä.

Asiakkaille annetaan nykyistä parempi valinnanmahdollisuus, ja siten lakiluonnos edistää asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omiin palveluihinsa. Toimeenpano edellyttää kuitenkin merkittäviä täsmennyksiä eri instrumentteja (mm. henkilökohtainen budjetointi, asiakasseteli, korvaukset) koskeviin säännöksiin, jotta asiakkaan oikeudet uudistuksessa varmistetaan yhdenmukaisesti.

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

Pääosin ei.

Asia riippuu pitkälle tarjonnasta ja siitä, mikä on asiakkaan tarve. Asiakas voi halutessaan valita toisen maakunnan alueella olevan palveluntuottajan, mutta esimerkiksi asiakassuunnitelman laatiminen on maakunnan vastuulla. Jos maakunta katsoo, että asiakas ei tarvitse asiakassuunnitelmaa, asiakas ei voi hakea muutosta päätökseen eikä siten reagoida tilanteeseen. Lisäksi palveluntuottajan valinta omasta maakunnasta tai toisen maakunnan alueelta voi olla mahdotonta esimerkiksi kulkuyhteyksien puutteiden tai matkakustannusten vuoksi.

Kansalaisviestinnän ja asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan merkitys korostuu jo uudistuksen tässä vaiheessa. Uudistuksen toteutumisen hyödyt riippuvat pitkälti siinä, miten uudistus viestitään kansalaisille ja miten kansalaiset tulevat käyttämään valinnanvapautta. Kela on tarjonnut valtakunnallisia palvelukanaviaan hyödynnettäväksi kokonaisuudessa.

**4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?**

Pääosin ei.

Tämä riippuu pitkälti siitä, miten maakunta arvioi asiakkaan palvelutarpeen ja päättääkö se laatia asiakassuunnitelman. Asiaa koskeva esitysluonnoksen säännös (5 §) on kuitenkin yleisellä tasolla ja säätää, että asiakassuunnitelma laaditaan tarvittaessa. Jää siis maakunnan päätettäväksi, kenelle laaditaan asiakassuunnitelma ja kenelle ei. Lisäksi yhteistyövelvoite, joka sisältyy lakiluonnoksen 35 ja 36 §:iin, ei sisällä kaikkien tahojen tuottamia palveluja: esimerkiksi yhteistyövelvoite ei koske yksityisten vakuutusyhtiöiden palveluja. Näin ollen esitysluonnos ei koske kaikissa tilanteissa kaikkia asiakkaan palvelukokonaisuuteen sisältyvien palvelujen yhteensovittamista.

**5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?**

Pääosin ei.

Lakiluonnoksen pohjalta on vaikeaa arvioida, turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation. Integraation varmistaminen jää siten merkittävältä osin maakunnan järjestämisvastuun piiriin. Esimerkiksi sote-keskuksen valikoimaan kuuluu ainoastaan sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus. Näin ollen suoran valinnan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen integraatio vaikuttaa säännösten valossa ole-



van aika ohut. Toisaalta asiakassuunnitelmaan sisällytetään tulevaisuudessa kaikkien toimijoiden – sote-keskuksen, sosiaali- ja terveysjärjestöjen sekä maakunnan – tuottamat asiakkaan tarvitsemat palvelut, sekä suoran valinnan palvelut, asiakassetelipalvelut että henkilökohtaisella budjetilla katettavat palvelut. Valinnanvapauden instrumentit siten osaltaan varmistavat palvelujen integrointia, mutta ovat riittämättömät, ellei asiakassuunnitelman laatimisessa riittävässä määrin tehdä yhteistyötä mm. Kelan ja muiden työllisyyspalveluita ja kuntoutuspalveluita hallinnoivien toimijoiden kanssa. Tämä varmistaisi kaikkien asiakkaan palvelujen ja etuisuuksien kokonaisvaltaisen hallinnan ja edistäisi integraatiota.

## **6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämistä vastuun toteuttamiseen?**

Pääosin kyllä.

Esitys antaa maakunnille selkeät valtuudet palvelujen järjestämiseen, palveluntuottajien hyväksymiseen ja hyväksymisen peruuttamiseen. Maakunnalle annetaan vahvat välineet toimia valinnanvapauden kokonaisuudessa. Toisaalta valinnanvapauden valtakunnallisuus antaa myös yksityisen puolen valtakunnallisille palveluntuottajille etulyöntiaseman, jos niillä on laaja palvelupisteiden verkosto. Asiakas voi hyvin valita tällaisen toimijan julkisen puolen toimijan sijasta. Maakunnalla on vahva asema valinnanvapauden ohjauksinstrumenttien hallinnoinnissa, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin myöntämisessä. Maakunnalla on myös mahdollisuus laajentaa eri palvelukokonaisuuksien valikoimaa, asettaa bonuksia ja sanktioita sekä määritellä suoriteperusteisia korvauksia.

## **7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?**

Pääosin kyllä.

Esitys mahdollistaa ja osin myös pakottaa toimintatapojen muutoksiin. Kilpailun lisääntyminen julkisen ja yksityisen välillä synnyttää todennäköisesti uusia palveluinnovaatioita.

## **8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?**

Kela ei ota kantaa.

Esityksestä on vaikea nähdä, miten se yksinään hillitsisi kustannusten kasvua. Mahdolliset säästöt riippuvat pitkälti kyvystä uudistua ja siitä, millaisia toimintamalleja valitaan. Lisäksi ne riippuvat siitä, miten omahoito- ja palveluja kehitetään ja miten tietovarantoja tullaan hyödyntämään. Pällekkäisen tutkimisen sijasta ajantasaisten tietojen tulisi olla käytettävissä hoitotapahtuman aikana.

## **Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista**

### **9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista.**

#### **9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?**



Pääosin ei.

Suoran valinnan palvelujen määrittely on liian yleisellä tasolla. Koska valinnanvapaus on valtakunnallista, palvelutkin tulisi tuotteistaa valtakunnallisesti, jotta asiakkaiden yhdenvertaisuus varmistetaan.

**9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?**

Sopiva.

Sosiaalihuollon palveluista mukana ovat ainoastaan sosiaalihuollon ammattihenkilön antama ohjaus ja neuvonta. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen integraatio suoran valinnan palveluissa vaikuttaa käytännössä melko ohuelta. Sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen osalta olisi myös tärkeää määritellä, mitä kokonaisuus pitää sisällään, jotta asiakkaan ensi vaiheessa saama palvelu olisi riittävää, jotta asiakas ohjautuisi oikeisiin prosesseihin ja jotta välttyttäisiin liian raskailta jatkoprosesseilta.

**9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?**

Sopiva.

Yhdenvertaisuuden takaamiseksi myös suun terveydenhuollon palveluvalikoima edellyttää valtakunnallista tuotteistusta. Valtakunnallinen korvausperuste edellyttää korvauksen perusteeksi samaa tuotetta.

**9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?**

Pääosin ei.

Palveluvalikoimien tarkempi määrittely on tarpeen, jotta jako olisi riittävän selkeä.

**9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?**

**Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?**

Pääosin ei.

Suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut olisi tarkoituksenmukaista määritellä kokonaisuuksina, jotka vastaavat THL:n ylläpitämää suun terveydenhuollon toimenpideluokitusta ja toimenpiteitä koodeineen, joilla myös potilasasiakirjamerkinnot viedään Kanta-arkistoon. Myös muut, liikelaitoksen vastuulle jäävät palvelut on tarpeen määrittää vastaavasti ainakin sellaisten palvelujen osalta, joihin voi käyttää asiakasseteliä.

**9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?**

Pääosin ei.

Sosiaalihuollon palvelujen määrittely on myös tarpeen valtakunnallisella tasolla. Säännökset ovat yleisluonteisia ja sisältävät mahdollisuuden toimeenpanna lainsäädäntö eri tavoin eri maakunnissa. Asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi asiasta tulisi antaa tarkentavaa ohjeistusta. Sote-keskuksen valinta vaikuttaa kuitenkin myös asiakkaan sosiaalihuollon palveluihin. Siksi sote-keskuksen vastuulla olevan, laajemmassa sosiaalihuollon palvelujen tarpeessa olevan asiakkaan ohjautumiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta asiakkaat eivät jää pelkästään yleisluontoisen neuvonnan varaan. Liian yleisluontoinen neuvonta on vaarana, jos sote-keskusten palveluvalikoima sisältää pitkälti vain terveydenhuollon palveluja.

**10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos. 10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?**

Pääosin kyllä.

Ehdotuksen mukaan asiakkaalla on oikeus vaihtaa maakunnan liikelaitosta aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua edellisestä valinnasta. Aikarajojen asettaminen voi olla toimeenpanon kannalta haastavaa, koska se vaatii hallinnollista työtä ja on myös asiakkaan näkökulmasta ongelmallista. Tulisiko tavoitteena olla Ruotsinmallin mukaisesti kuutta kuukautta lyhyempi vaihtoväli, joka vastaisi paremmin asiakkaan äkillisesti muuttuneisiin tarpeisiin? Asiakkaan tekemä valinta saattaa myös useimmiten liittyä syntyneeseen palveluntarpeeseen, ja jos juuri valittu palveluntuottaja osoittautuu asiakkaan näkökulmasta huonoksi valinnaksi (esim. palvelun sisältö tai laatu), on epätarkoituksenmukaista odottaa kuusi kuukautta, jotta uusi palveluntuottajan valinta on mahdollinen. Esitys mahdollistaa aikarajasta poikkeamisen perustellusta syystä, mutta prosessi tältä osin vaikuttaa olevan asiakkaan näkökulmasta raskas.

**10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?**

Pääosin kyllä.

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

**11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?**

Liian laaja.

Asiakassetelillä annettavien palvelujen laaja valikoima saattaa johtaa siihen, että palvelujen kokonaisuus pirstaloituu asiakkaan näkökulmasta yksittäisiksi eri palveluntuottajilta haettaviksi toimenpiteiksi. Tällöin integraatio palvelujen välillä jää saavuttamatta. Tämä koskee erityisesti asiakkaita, jotka tarvitsevat monenlaisia palveluita tai jotka tarvitsevat erityistä tukea. Asiakasseteli sopii parhaiten yksittäisiin selkeisiin toimenpiteisiin, kertaluonteisiin leikkauksiin ja kertaluonteisten palvelujen rahoittamiseen, jotka on myös mallinnettu valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla. Palveluvalikoimaa tulisi siis tältä osin supistaa.

**11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?**

Pääosin kyllä.

Säännös on toisaalta hyvin yleisellä tasolla ja sisältää hyvin tulkinnanvaraisia määritelmiä. Tulkinnanvaraista on esimerkiksi se, mikä on *välttämätöntä* palvelukokonaisuuden toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella, miten määritellään palvelukokonaisuuden *toimivuus ja palvelujen kustannustehokas järjestäminen* ja millä tavoin määritellään *asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantuminen*. Säännös jättää paljon tulkinnanvaraa ja asian maakuntien päätettäväksi.

**11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?**

Kela ei ota kantaa.

**11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?**

Pääosin ei.

Asiakassetelillä määriteltyjen palvelujen valikoima on liian yleisellä tasolla ja edellyttäisi tarkempaa valtakunnallista määrittelyä asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Asiakkaan oikeusturvan kannalta olisi hyvä säätää tarkemmin, millainen on muutoksenhakuoikeus asiakasseteliä koskevaan päätökseen. Asiakkaan näkökulmasta maakunnalla voi joissain tilanteissa olla liikaa päätösvaltaa asiakassetelipalveluihin ja asiakassetelin myöntämiseen liittyvissä asioissa.

**11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun toteuttamisen näkökulmasta?**

Pääosin kyllä.

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

Pääosin ei.

Asiakas voi kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista ja valita myös sen pohjalta palveluntuottajat. Näin ollen säännökset mahdollistavat asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen *toteutukseen*. Sen sijaan henkilökohtaisessa budjetissa määritelty palvelut ja niiden kokonaisuus tehdään maakunnan päätöksestä, joten olisi toivottavaa, että myös asiakkaan mahdollisuuteen vaikuttaa palveluvalikoiman sisältöön kiinnitetäisiin huomiota. Henkilökohtaisen budjetin sääntely on niin yleisellä tasolla, ettei sen pohjalta voi riittävästi arvioida asiakkaan oikeusturvaa, palvelukokonaisuuden toteutumista ja asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia. Henkilökohtainen budjetti ei tule ratkaisemaan kaikkia ongelmia, joita laajojen palvelujen tarpeessa olevilla tai erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla on tällä hetkellä. Lainsäädäntöä tulee tarkentaa tältä osin.

**13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitel-**

**masta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?**

Pääosin ei.

Asiakkaan neuvontaan, ohjaukseen ja palvelutarpeen arviointiin tulee kiinnittää erityistä huomioita. Nyt säännökset ovat yleisellä tasolla ja jättävät paljon maakuntien ja palveluntuottajien varaan. Vaarana on, että ohjaus ja neuvonta jäävät osittain palvelujen tuottamisen jalkoihin. Jonkin tahon tulee ottaa vastuu asiakkaista. Erityisen tärkeää se on niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät itse kykene omaan elämänhallintaan ja jotka usein jäävät palvelukokonaisuuksien ja palvelujen katvealueisiin. Sote- ja työllisyyspalvelujen kokonaisuus tulisi keskittää hyvinvointikeskusajattelun mukaisesti asiakasrajapintaan siten, että asiakkaan ei tulisi nähdä eri toimijoiden organisaatorajoja, vaan hänen tulisi saada kokonaisvaltaista palvelua huolimatta siitä, missä organisaatiossa hän milloinkin asioi. Rajapinnan kautta hoituisi koko palvelujen ja etuisuuksien kokonaisuus samassa yhteydessä. Toimintamallit ovat suunniteltavissa ja sovittavissa eri toimijoiden välillä, ja lainsäädännön tulisi sisältää yleiset säännökset eri toimijoiden rooleista, jotta asialle on tietyt raamit ja lainsäädännön velvoite. Eri toimijoilla on mahdollisuus toimia vastaavalla tavalla jo nykyllä lainsäädännön (sosiaalihuoltolaki 1301/2014) pohjalta, mutta eri toimijoiden resurssihaasteet sekä muut syyt ovat johtaneet siihen, että asiakkaiden riittävä ohjaus ja kokonaisvaltainen palvelu ei aina toteudu.

Säännöksiin olisi syytä lisätä myös järjestöjen, yhdistysten ja muiden toimijoiden (ml. Kelan) roolit, jotta sote-uudistuksen mahdollisuudet saadaan täysimittaisesti hyödynnettyä heti uudistuksen alkuvaiheessa. Kelaa ja sen palvelukanavia tulisi hyödyntää valtakunnallisella tasolla asiakkaiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Tämä säästäisi kustannuksia, kun asiakas saisi yhden pisteen kautta kaikki tarvitsemansa palvelut ja edut. Tällä välttyttäisiin myöskin jälkikäteisiltä raskailta hallinnollisilta prosesseilta (takaisinperinnät, oikaisu, muutoksenhaut ym.). Kela järjestää rahaetuksien lisäksi kattavasti kuntoutuspalveluita, joiden tarkoituksenmukaisen toimeenpano kytkeytyy hyvin tiiviisti terveydenhuollon vastuulla olevaan hoitokokonaisuuteen. Siksi kokonaisvaltaisen palvelukokonaisuuden näkökulmasta olisi olennaista varmistua, että asiakkaat saavat tarvitsemansa kuntoutuksen sekä muut Kela-etuudet.

**14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

Pääosin kyllä.

**14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämistä vastuun toteuttamiseen.**

Pääosin kyllä.

Säännös jättää paljon määräysvaltaa maakunnalle ja herättää kysymyksen, ovatko valtakunnallisesti sovitteilla olevat ohjausinstrumentit liian yleisellä tasolla ja mitä muita tietoja maakuntien tulee saada järjestämistä vastuunsa toteuttamiseksi. Säännös mahdollistaa myös maakunnittaiset omat kriteerit, joiden pohjalta maakunta valitsee sote-palveluiden tuottajia. Tämä hankaloittaa kansallisen tietovarannon rakentamista, koska se todennäköisesti edellyttää maakuntien omia järjestelmiä ja tietovarantoja sekä palveluntuottajien ja maakuntien suoraa yhteydenpitoa ja tiedonvaihtoa, jolloin tiedot eivät ole valtakunnallisesti saatavilla. Se voi tuottaa ongelmia niissä tilanteissa, joissa toisen maakunnan tulee korvata toisen maakunnan hyväksymän

palveluntuottajan antamat palvelut eikä ensiksi mainittu maakunta tiedä asetetuista ylimääräisistä kriteereistä välttämättä mitään.

**14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

Pääosin kyllä.

Valtakunnallisella tasolla valmistellaan ohjausinstrumentteja, jotka yhdenmukaistavat toimintamalleja ja prosesseja. Kela toivoo, että sopimusten pohjalta saadaan riittävästi tietoa valtakunnallisen maksuliikenteen hoitamiseen.

**15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

Kela ei ota kantaa.

**16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista. 16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?**

Pääosin kyllä.

Kelan ymmärryksen mukaan kiinteän korvauksen määräytyminen perustuu nykytilanteesta saatavaan tietoon siitä, mitä palvelut maksavat tällä hetkellä. Näin ollen kiinteän korvauksen määrittelyn osalta erilaiset palvelutarpeet tulevat keskimääräisesti katettua korvauksella. Maakunnalle annetaan lisäksi laajat valtuudet määrittellä muunlaisiakin korvauksia palveluntuottajille, joten niillä voidaan täydentää kiinteän korvauksen kattavuutta.

**16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

Pääosin ei.

Esitysluonnoksen luku 10 on hyvin yleisellä tasolla ja asettaa haasteen yhdenvertaisuudelle. Maakunnan mahdollisuus määrittellä erilaisia korvauksia voi vaarantaa asiakkaiden yhdenvertaisuuden. Korvauksia koskevat säännökset tulisi määrittellä tarkemmin. Esimerkiksi suoriteperusteisten korvausten osalta tulee määrittellä, mistä korvauksia maksetaan, jos maksut aiotaan hoitaa Kelan toteuttaman valtakunnallisen maksuliikenteen kautta.

**16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen tuottajan sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?**

Pääosin kyllä.

Maakuntien liikelaitosten tulisi olla mahdollisimman pitkälti samalla viivalla yksityisten tuottajien kanssa. Toiminta siis tulisi erottaa muusta maakunnan toiminnasta. Esitysluonnos pitkälti varmistaa toimintaedellytysten yhdenvertaisuuden, mutta käytännössä ongelmia saattaa esiintyä. Esimerkiksi jo saavutetut palveluntuottajien asemat eri maakunnissa voivat vaikuttaa siihen, miten yhdenvertaisia maakuntien liikelaitokset ja yksityiset tuottajat ovat. Vahvan julkisen puolen toimijan osalta tilanne saattaa johtaa siihen, että yksityisen

puolen tuottajat eivät hakeudu markkinoille ollenkaan. Toisaalta saattaa olla, että joissakin maakunnissa julkinen puoli toimii hyvin pienellä osalla markkinoita, mikä puolestaan aiheuttaa toisenlaisia ongelmia.

### **17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.**

#### **17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakaseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?**

Pääosin ei.

Siirtymäsäännökset ovat hyvin yleisellä tasolla, eikä niissä oteta kantaa siihen, mitä tapahtuu pilotoinneissa ja kokeiluissa mukana oleville asiakkaille. Myöskään monikanavarahoituksen yksinkertaistamisen vuoksi tapahtuvaa sairaanhoidon korvausten mahdollista lakkaamisajankohtaa ei ole tässä vaiheessa vielä määritelty. Kelan näkökulma on, että etuuksien mahdolliset lakkauttamiset tehtäisiin samasta ajankohdasta. Se olisi asiakkaiden ja toimeenpanon näkökulmasta kaikkein selkein ratkaisu. Siirtymävaiheessa tulisi olla sekä asiakkaiden, maakuntien ja palveluntuottajien sekä muiden toimijoiden näkökulmasta selkeästi määritelty, mitä tapahtuu milloinkin ja mikä jää vielä voimaan.

#### **17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?**

Pääosin ei.

Ks. vastaus 17a.

#### **17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?**

Pääosin ei.

Ks. vastaus 17a.

#### **17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?**

Kela ei ota kantaa.

#### **17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?**

Kela ei ota kantaa.

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

Pääosin ei.

Isoa osaa uudistuksen vaikutuksista on hyvin vaikea nähdä esitysluonnoksen perusteella. Kyse on uusista markkinoista, joiden osalta vaikutuksia ei oikeastaan voikaan vielä nähdä. Siksi vaikutusten arviointi ei voi olla kovin tarkkaa eikä riittävää.

**19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?**

Kela on toteuttamassa valinnanvapauden tiedonhallintapalveluita sekä valtakunnallista maksuliikennettä rakentamalla tietojärjestelmiä. Kelan valtakunnallista roolia tulisi hyödyntää paljon laajemmin asiakkaan palveluprosessien tukemisessa ja uudistuksen mahdollisuuksien laajamittaisessa hyödyntämisessä. Uudistus tuo tullessaan merkittäviä mahdollisuuksia asiakkaan palvelukokonaisuuden ja etujen eli laajalti valtion tukeman ja rahoittaman kokonaisuuden hallintaan. Se tulisi Kelan mielestä täysimittaisesti hyödyntää. Kelan palvelukanavia, valtakunnallista organisaatiota sekä asiakas- ja historiatietoja tulisi hyödyntää. Myös Kanta-palveluissa olevia sote-tietoja tulisi jatkossa hyödyntää paremmin. Näiden asioiden pitäisi näkyä myös esityksessä ja erillinen lainsäädäntötyö tulee käynnistää, jotta lainsäädännön esteet tiedon hyödyntämisen näkökulmasta saataisiin poistettua.

**20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.****21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen.****1 § Lain tarkoitus ja soveltamisala**

Esityksen 1 §:n mukaan lakia sovelletaan järjestämislaissa säädettyyn maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Järjestämislakiluonnoksen 5 §:n (31.8.2016 versio) nojalla maakunnan järjestämistä vastuu kattaa vain maakunnan asukkaat. Ajankohtaisen lakiesityksen asiakkaan määritelmä kattaa kuitenkin myös henkilöt, joilla on lakiin perustuen oikeus käyttää sosiaali- ja terveyspalveluita.

Asiakkaan määritelmä olisi tarkennettava, jotta laki olisi sovellettavissa Suomessa oleviin henkilöihin, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa, mutta joilla kansainvälisen ja kansallisen lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen nojalla on oikeus saada terveydenhuoltopalveluita Suomessa. Tällä hetkellä lakiehdotuksen mukaan lakia sovellettaisiin sellaisenaan myös ”henkilöihin, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja”. Yksityiskohtaisen perusteluiden nojalla tämä käsittäisi mm. EU-lainsäädännön nojalla sairaanhoitoa saavat henkilöt. Käytännössä lakia ei voisi soveltaa sellaisenaan kaikki ulkomailla vakuutettuihin henkilöihin. Jos tästä asiakasryhmästä säädetään jossain toisessa lainsäädännössä olisi tästä mainittava soveltamisen rajoituksissa.

On otettava huomioon, ettei kaikkien ulkomaalaisten oikeudet rajoitu pelkästään kiireelliseen akuuttiin hoitoon vaan oikeus kattaa myös kiireettömäksi luokiteltavaa hoitoa, vaikka oleskelu Suomessa olisikin lyhytaikaista. Kela on rajalain nojalla velvollinen selvittämään henkilön hoito-oikeudet Suomessa ja Kelan sekä Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen on annettava asiakkaalle syvällistä tietoa, miten käytännössä ulkomaalaisten tulisi toimia Suomessa hoitoa saadakseen.

On huomioitava, että myös EU-lainsäädännössä määritelty tilapäistä oleskelua koskeva määritelmä ”lääketieteellisesti syistä välttämätön hoito” voi kattaa kiireettömiä terveydenhuollon palveluita. Tämä perustuu siihen, että Suomessa oleskelun kesto on otettava huomioon, kun arvioidaan henkilön oikeutta hoitoon.



Jos henkilöiden, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa, olisi tarkoitus rekisteröidä valintansa sekä suoran valinnan palvelujen että muiden palveluiden osalta, on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei rekisteröintivollisuudesta aiheudu hallinnollista estettä henkilöiden vapaalle liikkuvuudelle. Tietoa rekisteröintivollisuudesta ja tiedot valinnanvapauden piirissä olevista palveluiden tuottajista olisi tässä tilanteessa oltava saatavissa ainakin englanninkielellä. Jos lain ei ole tarkoitus tulla sovellettavaksi henkilöihin, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa, olisi lakiesitykseen syytä ainakin perusteluihin tarkentaa miten käytännössä toteutetaan muiden kuin kotikunnallisten henkilöiden oikeus kiireettömiin terveysterveyspalveluihin.

Lakiesityksen 8 luvussa säädetään palveluntuottajia koskevista vaatimuksista sekä palveluntuottajia koskeva hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. On syytä ottaa huomioon, että ulkomailla voi toimia palvelujen tuottajia, jotka ovat kiinnostuneita osallistumaan mainittuun ilmoittautumismenettelyyn. Tämä koskee varsinkin Pohjois-Suomen maarajan läheisyydessä toimivia palvelujen tuottajia, jotka hyvinkin voivat esim. täyttää lakiesityksessä säädetty kielelliset vaatimukset. Jatkotyössä olisi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei EU-lainsäädännön vastaisesti hallinnollisin keinoin rajoiteta palvelujen vapaata liikkuvuutta.

### **5 § 2 mom. Asiakassuunnitelma**

Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Maakunnan liikelaitoksen velvollisuudesta tehdä yhteistyötä muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien ja muiden toimijoiden kanssa säädetään 34 §:n 3 momentissa.

Perusteluihin: Maakunnan liikelaitoksen velvollisuutena säädettäisiin yhteistyövelvoitteesta, jonka pohjalta asiakkaan palvelut ja etuudet hoidettaisiin kerralla kuntoon Kelan, työttömyyskassojen, työeläkelaitosten sekä muiden toimijoiden kanssa asiakassuunnitelmaa laadittaessa.

### **3 § Suhde muuhun lainsäädäntöön**

Asiakasmaksut: tässä yhteydessä on myös otettava huomioon, että asiakas voi olla ulkomailla asuva henkilö, jolla on oikeus saada palvelut Suomessa asiakasmaksun hinnalla. Onko tässä otettu huomioon, että asiakasmaksut laskutetaan täten ulkomailta, koska asiakas on jo matkustanut kotiin, eli voidaan kansainvälisen perinnän kautta joutua perimään asiakasmaksujen summia. Julkisella toimijalla ei ole oikeutta saada asiakasmaksuista valtion korvausta Kelalta, jolloin perimättä jääneet asiakasmaksut jäävät maakunnan vastuulle. Tämä kommentti koskee sekä tilannetta, että laskuttajana on maakunta että tilannetta, että laskuttajan on Kela.

### **5 § Asiakassuunnitelma**

Maakunnan tulee tehdä yhteistyötä palveluntuottajien ja muiden toimijoiden (esim. Kela) kanssa yhteistyötä.

Asiakassuunnitelman juridinen luonne on epäselvä. Jos asiakkaalle ei laadita suunnitelmaa, vaikka hän sitä haluaisi, miten asiakas voi valittaa asiasta?

### **8 § Väliaikaisen palveluntuottajan ja tämän toimipisteen valinta**

Kela esittää, että väliaikainen palveluntuottajan ja tämän toimipisteen valinta –mahdollisuus poistetaan tarpeettomana ja pykälässä kuvatut tilanteet hoidetaan vastaavasti kuin kiireellisessä tilanteessa eli väliaikainen sote-keskus laskuttaisi varsinaista sote-keskusta toteutuneiden palvelujen mukaan. Tämä selkeyttäisi tilanteita ja helpottaisi tiedonhallintapalvelujen rakentamista sekä toimeenpanoa ylipäätään.

Mikäli säännöstä ei poisteta, Kela esittää, että pykälän sanamuotoa taikka perusteluja tulisi tarkentaa siltä osin miten väliaikainen toisella paikkakunnalla oleskelu tulee todentaa (riittääkö esim. asiakkaan ilmoitus). Myös määritelmää väliaikaisuudesta tulisi täsmentää siten, että olisi selvää, voiko asiakkaalla olla usea väliaikainen palveluntuottajan valinta päällekkäin tallennettuna tiedonhallintapalveluihin. 2 mom. lisättävä tieto, että maakunnan tai palveluntuottajan tulee tallentaa tieto asiakkaan valinnasta tiedonhallintapalveluihin viivytyksettä, kuten 20 §:n 3 mom. säädetään. (tiedon vastaanottamisesta - 1 vko)

### **9 § Kiireellinen sosiaali- ja terveydenhuolto**

Mitä tapahtuu terveydenhuoltolaille ja mikä on sen suhde valinnanvapauslakiin? Terveydenhuoltolaissa määritellään 50 §:ssä kiireellinen hoito ja nyt valinnanvapauslaissa viitataan ko. pykälään ja sosiaalihuoltolain 12 §:ään. Valinnanvapauslain 9 §:n 2 momentissa viitataan 18 §:n terveydenhuoltoon ja suunhoitoon, mutta ko. §:n perusteluissa puhutaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. 18 §:ssä on suoran valinnan palvelut ja niihin sisältyy vain sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta. Säännöksen suhde terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin on siten epäselvä.

### **11 § Palveluntuottajan valinta alaikäiselle**

Kela esittää, että 11 §:ssä säädettyä 15 vuoden ikärajaa tarkasteltaisiin uudelleen ainakin potilaslain 7 §:n, asiakastietolain 19 §:n sekä EU:n tietosuoja-asetuksen näkökulmasta. Pykälässä säädetään, että 15 vuotta täyttäneellä on oikeus valita palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö. Mihin ikäraja tässä perustuu? Pankkitunnukset on mahdollista saada yleensä 15-vuotiaana (vahva tunnistautuminen tätä kautta mahdollista), joskin myös tässä on pankkien osalta eroavuuksia. Ikärajasta huolimatta, voivatko vanhemmat toimia rinnakkaisella toimivaltuudella eli tehdä valinnan alaikäisen puolesta tiedonhallintapalvelussa 18 ikävuoteen saakka?

Ikärajan vaikutusta tulisi siten tarkentaa lakiin.

EU:n tietosuoja-asetuksen 8 artikla koskee tietoyhteiskunnan palveluihin liittyvään lapsen suostumukseen sovellettavia ehtoja. Ikärajassa voidaan soveltaa kansallista liikkumavaraa, ja mietinnössä ikärajaksi on ehdotettu 13 tai 15 vuotta, kun asetuksessa se on 16 vuotta. Kokonaisuuden kannalta olisi hyvä, että ikäraja olisi kansallisesti yhteneväinen erilaisissa tietoyhteiskunnan palveluissa.

### **12 § Palveluntuottajan valinta erityistilanteissa.**

Pykälässä säädetään, että mainituissa tilanteissa maakunnan liikelaitoksen olisi yhteistyössä potilaan laillisen edustajan tai lähimaisen tai muun läheisen kanssa selvitettävä, mikä palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Pykälässä tulisi säätää tilanteesta, miten toimitaan, jos asiakkaalla ei ole mitään pykälässä mainituista henkilöistä ja siitä, miten pykälän soveltaminen varmistetaan asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaat kuitenkin sijoitetaan maakunnan toimesta, jos asiakas ei itse tee valintaa. Pykälää

tulisi täsmentää tältä osin ja tuoda myös esiin mahdollisuus tehdä valtuutus suomi.fi:ssä eli sen pohjalta voisi mahdollistua toisen aikuisen puolesta toimiminen myös sote-palveluissa.

#### **14 § Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laitoshoidon aikana**

Pykälässä mainitaan termi laitoshoido. Kela esittää, että valinnanvapautta koskevan lain yhteydessä selkeytetään julkisen laitoshoidon ja muun laitoshoidon määritelmä samaten kuin avo- ja laitoshoidon välinen rajanveto. Lisäksi Kela esittää, että laitoshoidon määritelmän lisäksi on täsmennettävä, edellytetäänkö säännöksessä pitkäaikaista taikka pysyvämpää laitoshoidoa ja miten pitkäaikaisuus tai pysyvyys määritellään.

Valinnanvapautta koskevasta lakiluonnoksesta ei selkeästi käy ilmi, mitä tapahtuu erityistilanteissa palveluille ja miten korvaukset hoidetaan. Laitoshoidon lisäksi olisi tarpeen lisätä lakiin säännökset asevoimiin menevien palveluista ja korvauksista sekä vankeinhoidon ajalta annettavista palveluista sekä korvauksista. Samaa voidaan pohtia vastaanottokeskuksissa oleskelevista henkilöistä eli kuka vastaa heidän terveyspalveluitaan ja niiden kustannuksista. Lakiluonnoksesta ei käy selvästi ilmi, miten em. tilanteiden piiriin tulevien henkilöiden osalta toimitaan ja täten tarkennukset ovat paikallaan.

Pykälän 2 momentissa ilmoitusvelvollisuus on rajattu vain laitospalvelun tuottajiin. Myös asiakkaan rinnakkaisen ilmoitusvelvollisuuden lisäämistä voisi pohtia.

Säännöksestä ei käy ilmi, miten toimitaan, jos ilmoitus laitoshoidosta on jäänyt tekemättä taikka se myöhästyy. Miten toimitaan siten mahdollisissa takaisinperintätilanteissa, kuka maksaa korvaukset ja lähdetäänkö perimään takaisin, jos suoran valinnan palveluntuottajalle on jo ehditty maksaa kapitaatiokorvaukset yli 30 päivältä. Nämä asiat tulisi lisätä säännökseen.

*Pykälässä sanotaan, että Kansaneläkelaitos huolehtisi laitoshoidotiedon antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille. Tämä edellyttää siis sitä, että Kelalla on oikeus antaa ko. tiedot palveluntuottajille. Toisaalta Kelalla on oikeus myös saada muita etuusasioita varten laitostietoja, voiko Kela käyttää tämän lain perusteella saatavia tietoja. Olisi hyvä laatia yksi pykälä, jossa olisi lain kannalta kaikki oleelliset säännökset tietojenluovutuksesta ja –saamisesta. Kokonaisvaltainen laitostietojen hallitseminen edellyttäisi kansallista rekisteriä ja näin ollen olisi selkeästi säädettävä voiko järjestäjä taikka tuottaja kirjata tiedon suoraan kansalliseen järjestelmään. Maakunnalla järjestäjänä on asiassa intressi, jotta maksut menevät oikein, eli Kela esittää, että maakunnalle annettaisiin velvollisuus varmistaa että laitostiedot on oikein ilmoitettu korvausten (Kelan) maksuliikenteen hoitajalle.*

#### **16 § Maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö**

Laissa olisi tarpeen todeta, että maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suun terveydenhoidon yksikön tietojen käyttö maakunnan rekisteristä on omaa käyttöä (ilman valtuutusta).

#### **17 § Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta + 13 §**

Pykälän 2 momentissa rajataan joukko suun terveydenhuollon valinnan ulkopuolelle seuraavasti: *”Oppivelvollisuuden päättyessä 15 vuoden iässä siirtyy pieni joukko 16- ja 17-vuotiaita nuoria, jotka eivät opiskele, suunhoidon valinnanvapauden piiriin, jolloin he valitsevat suunhoidon yksikön”*.

Asiaksnäkökulman huomioiminen olisi tärkeää. Nuori saattaa lopettaa opiskelun 15-vuotiaana ja valitsee tällöin suun hoidon yksikön. Näitä nuoria ei kuitenkaan löydetä järjestelmistä mitenkään, joten vain asiakkaan ilmoituksen perusteella voidaan antaa tehdä valinta tai sijoittaa asiakas yksikköön. Jos asiakas aloittaa opiskelemisen, hänen hoitovastuunsa siirtyy takaisin maakunnalle, jolloin vain asiakkaan ilmoituksen perusteella voidaan toimia. Ja sama taas toistuu, jos aloittaa/lopettaa opiskelun. Tämä aiheuttaa hallinnollista työtä maakunnalle.

Kela esittää, että kaikki alle 18-vuotiaat olisivat suoraviivaisesti maakunnan vastuulla suunhoidon osalta, koska pykälän soveltaminen yhdenvertaisesti on mahdotonta.

## **20 § Sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoittaminen**

Onko välttämätöntä, että asiakkaan on ilmoitettava valinnastaan aina kirjallisesti? Jos asiakas ilmoittaa valinnastaan Kelalle, Kela voisi viedä tiedon tiedonhallintajärjestelmään.

Pykälän 2 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan vastuu palvelujen tuottamisesta asiakkaan valitsemassa palveluyksikössä alkaisi viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen tekemisestä. Vastuun tulisi siirtyä heti, kun tieto on tallennettu tiedonhallintajärjestelmään. Pitää huomioida, että vastuun siirtyminen ei tarkoita hoitoon pääsyä. Toinen vaihtoehto on, että säädettäisiin tarkka ajankohta vastuun siirtymiselle (esim. 3 arkipäivää). Nyt esitetty sanamuoto edellyttää kuittausmenettelyn rakentamisen tietojärjestelmiin ja tästä aiheutuu turhaa hallinnollista työtä. Asiakkaan näkökulmasta vastuun siirto tulisi tehdä yksinkertaiseksi ja yhdenvertaiseksi. Saman momentin mukaan asiakas voi ilmoittaa myös myöhemmän ajankohdan asiakkuuden alkamiselle. Voidaanko ajatella, että ilmoitusta ei kuitenkaan voisi tehdä aiemmin kuin 1 kk etukäteen, kuten muuttoilmoituksen tekemisestä on säädetty.

4 momentissa ehdotetaan, että palveluntuottajan ja palveluyksikön vaihto on mahdollista aikaisintaan 6 kk edellisestä valinnasta. Onko aikaraja perusteltavissa asiakasnäkökulmasta? Asiakkaan pitäisi pystyä helposti vaihtamaan, kun hoitoon pääsy viivästyy tai asiakas on tyytymätön. Vaihtoa tehdessä olisi myös hyvä kerätä tietoa vaihdon syistä. Vaihtamisen vaikutuksia olisi hyvä arvioida, eli mitä hallinnollinen työ (esim. hakemusten käsittely, päätösmenettely, mahdolliset valitukset) vaihtamisen yhteydessä kustantaa ja mitä ominaisuuksia tietojärjestelmiin pitää rakentaa. Erityisen tuen tarpeessa taikka laajasti palveluja tarvitsevan asiakkaan näkökulmasta 6 kuukauden vaihtoväli voi olla myöskin perusteetonta.

Säännöksen 4 momentin mukaan on mahdollista, että perustellusta syystä maakunta voi antaa asiakkaan hakemuksesta luvan vaihtaa suoran valinnan palvelun palveluntuottajaa tai suun hoidon yksikköä. Momentin sanamuotoa tulisi tarkentaa siten, että siinä näkyy, että poikkeus on tarkoitettu tilanteisiin, joissa asiakas

haluaa vaihtaa palveluntuottajaa ennen kuin kuusi kuukautta edellisestä valinnasta on kulunut. Lisäksi momentin poikkeussäännös vaikuttaa turhan raskaalta menettelyltä asiakasnäkökulmasta ja siten voi jäädä käytännössä hyvin vähälle käytölle.

### **22 § Maakunnan liikelaitoksen palveluyksiköiden valinta**

Kommentit, ks. edellä pykälän 20 kohdalla esitetyt huomiot. Lisäksi palveluyksiköiden osalta tarvitaan kansallinen palveluluokitus, jotta asiakas voi valita useamman palveluyksikön palveluvalikoiman perusteella.

### **23 § (ja 34 §) Maakunnan liikelaitoksen valinta kiireettömässä sairaanhoidossa**

Säännöstä taikka perusteluja tulisi täsmentää siltä osin, että siitä kävisi ilmi, miten lääkärin tai hammaslääkärin lähetettä käytännössä käytettäisiin ja mikä olisi jatkossa lähetteen ja asiakassuunnitelman suhde (sisältyykö lähete asiakassuunnitelmaan, vai onko erillinen asiakirja). Tämä täsmennys tarvitaan toimeenpanon näkökulmasta.

Asiakas voi valita kiireettömän hoidon hoitopaikan. Tämä ei ole välttämättä se maakunnan liikelaitoksen palveluyksikkö, jonka henkilö on muuten valinnut. Säännöksestä tulisi käydä ilmi, miten valittu hoitopaikka saa tiedon, että sen pitää tehdä hoidon tarpeen arviointi lähetteen perusteella, ellei valintaa tehdä jo lähetteen laatijan vastaanotolla, jolloin lähete voitaisiin ohjata oikeaan paikkaan. Lisäksi kysymys siitä, pitääkö myös tämä lähetekohtainen valinta pystyä tekemään esim. Omakanta-palvelussa ja lähettää tästä heräte valittuun hoitopaikkaan tulisi ratkaista. Valinnan tulee johtaa myös rekisterinkäytön valtuutukseen. Lähetteestä voinee seurata asiakassetelin myöntämistä ja siihen liittyvää uutta valintaa. Jos asiakas on valinnut muun kuin kotimaakuntansa liikelaitoksen lähetteen vastaanottajaksi, mikä maakunnan liikelaitos tästä asiasta päättää. Yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan lähete voidaan edelleen tehdä myös esim. työterveyshuollosta tai yksityisvastaanotolta. Heillä myös oltava käytössä riittävästi tietoa hoitoa tarjoavista palveluyksiköistä.

Säännökseen liittyvän 34 pykälän perusteella toisaalta joissakin tilanteissa henkilö voi hakeutua suoraan maakunnan liikelaitokseen muiden kuin suoran valinnan palveluiden arviointia varten. Säännöstä tulisi täsmentää siten, että siitä selvästi kävisi ilmi, koskeeko tämä pelkästään sosiaalipalveluita (tämä yksityiskohteisissa perusteluissa) vai voiko koskea joitakin terveyspalveluitakin.

### **18 § Suoran valinnan palvelut, 24 § Asiakassetelipalvelut, 28 § Henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut**

Kela esittää, että 18 §:än, 24 §:än ja 28 §:än lisätään jokaiseen taikka säädetään yhteinen valtuutus erikseen esimerkiksi lain loppuun koskien valtioneuvoston asetuksenantovaltuutusta valtakunnallisesta palvelujen tuotteistuksesta:

*Valtioneuvoston asetuksella säädetään 18 §:n, 24 §:n sekä 28 §:n mukaisten palvelujen valtakunnallisesta palveluluokituksesta.*

### **24 § Asiakassetelipalvelut**

Pykälässä säädetään sosiaalisesta kuntoutuksesta hyvin yleisellä tasolla, säännöksen tai perustelujen sanamuotoa tulisi tältä osin tarkentaa vastaavasti kuin lääkinnällisen kuntoutuksen säännös on määritelty. Säännös avaa merkittävän mahdollisuuden päihde-, mielenterveys-, asunnottomuus- ja kriminaaliryöstä tekeville tahoille tukea ja huolehtia asiakkaiden eheistä palvelupoluista. Tämä edellyttäisi, että säännöksen perusteluihin lisättäisiin mahdollisuudet hyödyntää asiakassetelipalveluita myös rakenteellisen sosiaalityön sekä radikaalin sosiaalityön palveluihin.

#### **26 § Asiakassetelipalveluntuottajan valinta**

Pykälässä säädetään, että asiakas voisi valita yksityisen palveluntuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalveluntuottajaksi. Säännöksestä ei käy ilmi, ovatko palveluntuottajia koskevat ehdot ja hallintopäätökset kuitenkin maakuntakohtaisia.

#### **28 § Henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut**

Miksi henkilökohtaisella budjetilla ei voi saada palvelua maakunnan liikelaitokselta, jos sinne sisältyy julkinen tai yksityinen sote-keskus?

#### **32 § Valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki**

Kela esittää, että säännökseen lisätään Kelan rooli asiakkaiden neuvonnan, ohjauksen, tuen sekä kansalaisviestinnän osalta. Kela voisi hoitaa kansallisen tason ohjausta ja neuvontaa mm. ohjaten asiakkaita puolueettomasti valinnan tekemiseen liittyvissä kysymyksissä. Tähän sisältyisi myös tiedonhallintapalveluiden tekninen tuki asiakkaille.

#### **34 § Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma maakunnan liikelaitoksessa**

3 mom.

Maakunnan liikelaitoksen on oltava palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa laatiessaan yhteistyössä suoran valinnan palveluntuottajan ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa. **Maakunnan liikelaitoksen on lisäksi tehtävä tarpeen mukaan yhteistyötä Kansaneläkelaitoksen, työttömyyskassojen, työeläkelaitosten ja muiden toimijoiden kanssa, jotta asiakkaan etuudet ja palvelut saadaan asiakkaalle mahdollisimman kattavasti kerralla toteutettua.** Yhteistyöllä on mahdollistettava se, että arvioitaessa palvelutarvetta ja laadittaessa asiakassuunnitelmaa asiakas voi asioida mahdollisuuksien mukaan maakunnan liikelaitoksen kanssa sähköisesti tai muutoin ilman erillistä henkilökohtaista asiointia, jos se on palvelun tai hoidon kannalta perusteltua.

#### **35 § Suoran valinnan palveluntuottajan vastuu palvelujen yhteensovittamisesta**

#### **36 § Maakunnan ja maakunnan liikelaitoksen vastuu palvelujen yhteensovittamisesta**

Yhteistyövelvoite on säännöksessä liian kapea. Perusteluissa todetaan, että sosiaalihuollon ammattihenkilöt antavat ohjausta ja neuvontaa myös sosiaaliturvasta, mutta maakunnalle tulisi asettaa lakiluonnoksessa velvollisuus tehdä yhteistyötä Kelan ja muiden toimijoiden kanssa riittävällä tavalla asiakassuunnitelmaa laadit-

taessa siten, että asiakkaan asiat tulisivat mahdollisimman pitkälle kerralla kuntoon. Sote-palvelut ja työllisyyspalvelut (kasvupalvelut) tulisi nivoa yhteen pykälätasolla siten, että asiakkaan palvelut ja etuisuudet saataisiin kerralla kuntoon.

### **38 § Palveluntuottajia koskevat vaatimukset**

Säännöksen mukaan palveluntuottajan on oltava liittyneenä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa eli asiakastietolaissa tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi.

Asiakastietolain esitysluonnoksen 7 pykälässä on lueteltu valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut seuraavasti:

#### *7 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut*

*Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä palvelunantajien lukuun asiakastietojen säilytystä ja käsittelyä varten valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, joita ovat:*

- a) valtakunnallinen asiakastietojen hyödyntämis- ja arkistointipalvelu;*
- b) lokirekisterien säilytyspalvelu;*
- c) ammattilaisen käyttöliittymä;*
- d) kansalaisen käyttöliittymä;*
- e) omatietovaranto;*
- f) tiedonhallintapalvelu;*
- g) reseptikeskus;*
- h) lääketietokanta; sekä*
- i) kysely- ja viestinvälityspalvelu.*

*Muut valtakunnalliset palvelut:*

- a) koodistopalvelu; sekä*
- b) rooli- ja attribuuttipalvelu*

Valinnanvapautta koskevaa lakiesityksen 38 pykälää taikka sen perusteluja tulisi täsmentää, mitä tietojärjestelmäpalveluja tarkoitetaan eli minkä palvelujen käyttäjäksi palveluntuottajia edellytetään liittyvän. Jos esimerkiksi terveydenhuollon tuottaja on liittynyt vain reseptikeskukseen, ei varmaankaan velvoite ole täyttynyt, jollei ole liittynyt valtakunnalliseen asiakastietojen hyödyntämis- ja arkistointipalveluun. Palveluntuottajan ei tarvitse liittyä kaikkiin palveluihin vaan vain sen toimialansa tuottamiseen tarvittaviin palveluihin.

Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoa pilotoidaan vuonna 2018, eivätkä kaikki sosiaalihuollon palveluntuottajat ole liittyneet sosiaalihuollon arkistoon v. 2020 alussa. Liittymisvelvoitteen osalta tulisi valinnanvapautta koskevan esityksen 38 §:ssä viitata siihen, että liittymisessä noudatetaan asiakastietolain siirtymäaikasäännöksiä.

### **43 § Palveluntuottajien ehtoja koskeva hallintopäätös**



Pykälän perusteluista puuttuu ensimmäisestä virkkeestä viittaus 42 pykälään.

#### **45 § Ilmoittautuminen suoran valinnan palvelun ja asiakasetelipalveluntuottajaksi**

Palveluntuottajalain mukaan palveluntuottajaksi voidaan rekisteröidä palveluntuottaja ja palveluyksikkö. 45 pykälässä tulisi tarkentaa, mitä yhteyshenkilöä ja yhteystietoja tarkoitetaan kohdassa 7. Palveluntuottajan vai palveluyksikön vai molempien yhteystietoja. Säännöksen perusteluissa olisi hyvä täsmentää tuleeko kaikki pykälän 1-7 mainitut tiedot erikseen kirjata ilmoitauduttaessa. Tiedot voivat olla myös palveluntuottajia koskevassa rekisterissä ainakin siltä osin, jos on kyse poikkeavista palveluyksiköiden nimistä ja muista tiedoista.

#### **47 § Hyväksymisen peruuttaminen**

Pykälässä tai perusteluissa ei ole kuvattu, miten toimitaan niiden asiakkaiden kohdalla, jotka ovat valinneet ko. palveluntuottajan palveluyksikön suoran valinnan tai asiakasetelipalveluiden tuottajaksi. Tuleeko asiakkaat siirtää uudelle palveluntuottajalle automaattisesti, tai sen palveluntuottajan vastuulle, joka asiakkaalla olisi ilman valintaa ja miten asiakasta informoidaan. Tältä osin säännöstä tulisi tarkentaa.

Pykälässä todetaan, että ”maakunnan on peruutettava hyväksyntä myös, jos palveluntuottaja tai palveluyksikkö ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan..”. Palveluyksikkö- ja palveluntuottaja-termit ovat epämääräisiä ja niitä tulisi tarkentaa läpi lakiluonnoksen.

Säännöksen perusteluista tulisi käydä ilmi, miten ilmoitus ja sen tekeminen tapahtuu. Säännöksestä tulisi myös käydä ilmi miten annetut tiedot tallennetaan tiedonhallintapalveluihin ja kenen vastuulla tämä on.

#### **49 § Palveluntuottajan ilmoitus sitoutumisesta palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin**

Olisiko syytä säätää tai ainakin kirjoittaa perusteluihin siitä, miten palveluntuottaja ilmoittaa maakunnan liikelaitokselle sitoutuvansa ehtoihin? Kokonaisuuden kannalta olisi hyvä, että kaikki valinnanvapauteen liittyvä informaatio löytyisi tiedonhallintapalveluista.

#### **52 § Sopimuksen irtisanominen ja purkaminen**

Maakunnan on huolehdittava siitä, että sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut. Pykälää tulisi täsmentää siltä osin, miten asiakkaiden osalta toimitaan näissä tilanteissa. Kyse on merkittävästä asiakkaan oikeusturvaan liittyvästä kysymyksestä, johon perustelujen sanamuodot eivät riitä. Näin ollen pykälässä tulee säätää mm. tuleeko asiakkaat siirtää uudelle palveluntuottajalle automaattisesti, tai sen palveluntuottajan vastuulle, joka asiakkaalla olisi ilman valintaa ja miten asiakasta tässä tilanteessa informoidaan.

#### **54 § Suoran valinnan palveluntuottajan velvoitteet**

Pykälän 2 momentissa säädetään ajasta, jolloin palveluntuottajan on ilmoitettava muutoksista. Mitä jos aikarajoista ei pidetä kiinni?

**65 § Kiinteä korvaus**

Pykälän 1 momentissa mainitaan aika, jolta asiakaskohtainen korvaus maksetaan ja viitataan 18 §:ään. Korvauksen perusteena olevasta ajasta säädetään myös 66 §:ssä, mutta tässä ei ole viittausta 18 §:ään. Nämä ovat siten päällekkäisiä säännöksiä ja toisaalta 66 §:ssä pitäisi viitata 18 §:ään.

**68 § Suoriteperusteiset korvaukset.**

68 §:n 2. momentin mukaan suun terveydenhuollon suoriteperusteisissa korvauksissa noudatettaisiin valtakunnallisia korvausperusteita. Vastaavasti tulisi säätää myös sote-keskuksille maksettavista suoriteperusteisistä korvauksista.

**69 § Kannustinperusteiset korvaukset**

Säännös on hyvin yleisellä tasolla ja edellyttää merkittävässä määrin tarkennusta mm. mittarit, kriteerit ja perusteet, jotta korvauksia pystytään maksamaan ja Kela pystyy toteuttamaan sille 74 §:ssä annetut tehtävät. Mitä laajemmin annetaan maakunnalle valtuudet räätälöidä myös kannustinperusteisten korvausten osia, sitä vähemmän on valtakunnallisesta maksatuksesta hyötyä ja maakunnan on rakennettava mahdollisesti maksatusjärjestelmiä omiin tarkoituksiinsa. Kannustinperusteiset korvaukset tulee määritellä ja normittaa selkeästi ja siten, että kriteerit ovat määriteltävissä myös tietojärjestelmiin.

**70 § Suoran valinnan palveluntuottajalle maksettavat muut korvaukset.**

Pykälän sanamuotoa olisi täsmennettävä ja määriteltävä vähintään perusteluissa, mitä tarkoittaa syrjäytyneisyys tai muut vastaavat olosuhteet. 2 momentin mukainen asetuksenantovaltuutus on laajennettava koskemaan myös muita kuin suoran valinnan palveluntuottajille maksettavia korvauksia.

**73 § Korvaukset toisen maakunnan alueella toimivalle palveluntuottajalle.**

Säännöksen käytännön toimeenpano edellyttää useiden kysymyksiä ratkaisua. Miten toimitaan, kun toisen maakunnan alueella asuva henkilö valitsee toisen maakunnan sote-keskuksen eikä tällä ole toimipisteitä asuinmaakunnan alueella eikä siten sopimusta asuinmaakunnan kanssa. Voiko sopimuksen solmia ellei toimintaa maakunnan alueella ole. Miten korvaukset maksetaan, mikäli ne ovat maakuntakohtaiset. Maksaako ensin asuinmaakuntakorvaukset maakunnan ehtojen mukaisesti ja sen jälkeen laskuttaa valitun sote-keskuksen maakunnalta summan takaisin. Miten toimitaan jos palveluvalikoima on laajempi tai suppeampi kuin asiakkaan asuinmaakunnan palveluvalikoima on. Mistä asiakas saa tällöin puuttuvat palvelut. Säännös tuo esiin puutteita, jotka realisoituvat, jos riittävän täsmällistä valtakunnallista palveluluokittelua ei tehdä.

Pitäisikö 6 momentin viittaus olla järjestämislain 38 §:ään?

**74 § Kansaneläkelaitoksen tehtävät korvausten maksatuksessa**

74 §:n 3 momentin mukaan maakuntien ja Kansaneläkelaitoksen tulee sopia valtakunnallisen maksuliikenteen hoitamisesta.

#### *Maksuliikenteen kokonaisuus*

Pykälässä ja sen perusteluissa tulisi ensinnäkin säätää, mitä valtakunnallinen maksuliikenteen hoitaminen tarkoittaa. Tarkoittaako valtakunnallinen maksuliikenne ja sen hoitaminen kiinteiden, kannustinperusteisten ja suoriteperusteisten korvausten maksatusta entä miten hoidetaan asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin kautta toteutettavien palvelujen rahoitus.

#### *Maksatus ja rahoitus*

Maksamisen menettelyiden tulisi olla samat kaikkien maakuntien kanssa, jotta maksatus pystytään hoitamaan tehokkaasti. Onko riittävää, että asiat sovitaan maakuntien kanssa vai pitäisikö laissa tai asetuksessa määritellä raamit sopimuksella sovittaville asioille, ettei jokaisessa sopimuksessa jouduta erikseen miettimään menettelyä. Yhtenäinen menettely pitäisi olla mm. maksupäivien ja rahoituksen osalta, esim. minä päivänä maksut maksetaan palveluntuottajalle, miten ja millä aikataululla maakunnille lähetetään tieto rahoituksen määrästä, jonka maakunnan tulee maksaa Kelalle, jotta maksut voidaan maksaa palveluntuottajille.

#### *Rahastot*

Lakiluonnoksesta ei käy ilmi, mihin rahastoon Kelassa eri korvausten rahoitus ja valtakunnallisen maksuliikenteen maksut maksetaan maakunnilta Kelalle ja mistä rahastosta ne edelleen maksetaan palveluntuottajille. Pilotointivaiheessa muuta mahdollisuutta ei ole kuin kansaneläkerahasto, jonka kautta korvaukset on tarkoitus periä ja maksaa mutta tavoitetilassa tulisi säätää mahdollisesti uudesta rahastosta, jonka kautta sekä kiinteät korvaukset että muut korvaukset kulkisivat.

#### *Palveluntuottajan maksettavan maksun ennakonpidätyksen määrittäminen*

Pykälässä tulisi säätää siitä, että palveluntuottajan edellytetään olevan ennakoperintärekisterissä. Jos tarkoitus on, että palveluntuottajan ei voida edellyttää olevan ennakoperintärekisterissä, tulisi säännöksessä määritellä, kuka huolehtii ennakonpidätyksen toimittamisesta ja ilmoittamisesta Verohallintoon ja jatkossa myös tulorekisteriin. Mikäli on tarkoitus, että palveluntuottaja voi olla rajoitetusti verovelvollinen, tulisi tällaisten toimijoiden osalta säätää erillistilanteista.

### **76 § Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito.**

Pykälässä todetaan, että *Maakunta on henkilötietolain (523/1999) 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille*. Pykälässä tulisi säätää selkeämmin kuka on rekisterinpitäjä esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilö on valinnut toisen maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen. Olisi myös hyvä pohtia, tulisiko palveluntuottajalle määritellä oikeus tallentaa kopio maakunnan rekisterissä olevia potilaaseen liittyvistä hoito- ja asiakasasiakirjoista omiin tietojärjestelmiinsä, samaten tulisi säätää tarkemmin asiakirjojen kopion säilytysajasta. Sama koskee ostopalveluina hankittavaa palveluntuottajaa.

### **77 § Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut.**

Kohdan 5 palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelun toteuttajaa ei kerrota. Jos toteuttajaa ei määritellä nyt, olisiko parempi olla esim. teksti: ”77 §:n 2 momentin 5 kohdan mukaisesta palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelusta ja sen toteutuksesta säädetään myöhemmin erikseen.”

Pykälässä tulisi säätää valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen rekisterinpitäjästä, koska kyse on henkilötietojen käsittelystä. Nyt 76 §:ssä määritellään asiakas- ja potilasasiakirjojen rekisterinpitäjä, mutta valinnanvapauden tiedonhallintapalveluiden rekisterinpitäjää ei.

Lisäksi tulisi säätää tiedonhallintapalveluiden toteuttajien oikeudesta saada tarvittavat tiedot palveluiden toteuttamiseksi. Esimerkiksi Kela tarvitsee asiakkaiden osoitetiedot, jotta asiakkaalla on mahdollisuus valinnan toteuttavassa tiedonhallintapalvelussa vaihtaa palveluntuottajaa asuinpaikan muuttuessa. Myös esim. yhteiskuntavastuun tietopalveluun kerättävien tietojen saamisesta ja luovuttamisesta tulisi säätää tarkemmin.

### **79 § Asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskeva tiedonhallinta**

Maakunta vastaa asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia koskevien tiedonhallintaratkaisujen toteuttamisesta. Osana toteutusta on huomioitava maakunnan tietojärjestelmien yhteentoimivuus 77 §:ssä tarkoitettuihin tiedonhallintapalveluihin. Maakunnan vastuulla olevista järjestelmistä on tuotettava seuraavat tiedot 77 §:ssä tarkoitettuihin kansallisiin valinnanvapauden tiedonhallintapalveluihin:

- 1) annetut asiakassetelit;
- 2) myönnetyt henkilökohtaiset budjetit;
- 3) tieto asiakassetelillä tai henkilökohtaisen budjetilla maksettavan palvelun tuottajasta;

Kela esittää, että kyseisen pykälän osalta sanamuotoa vielä muutetaan kokonaisarkkitehtuurityön edetessä eli valtakunnallista ratkaisua henkilökohtaisen budjetin sekä asiakassetelin osalta ei ole selvitetty ja se tulisi tehdä ennen kuin ratkaisu kiinnitetään lainsäädännön tasolla.

### **86 § Sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitus**

Valinnanvapautta koskevassa laissa tulisi säätää myös tietojen luovutuksessa tapahtuvien muutosten tiedottamisesta ellei tästä ole tarkoitus säätää esimerkiksi asiakastietolaissa.

### **89 § Suunhoidon yksikön valinta ja suunhoidon yksikön korvaukset vuosina 2022–2023.**

Pykälän 2 momentissa säädetään siirtymäkaudella vuosina 2022 ja 2023 suunhoidon yksikölle suoritettavista korvauksista. Siirtymävaiheelle esitetty korvausmalli on liian monimutkainen mm. toimeenpanon näkökulmasta. Siirtymävaiheen korvausten tulisi olla yksinkertaistettu versio tavoitetilan mukaisista korvauksista.

### **90 § Suoran valinnan palvelujen pilotointi**

Osana sosiaali- ja terveysministeriön kokonaisarkkitehtuurityötä Kelassa on syyskuun alussa käynnistetty suoran valinnan palveluntuottajien valintaa koskeva projekti, joka tuottaa 2018 alkaviin pilotointeihin tietojärjestelmien tuen. Työ on käynnistetty suoran valinnan palveluntuottajien projektilla, koska aiempi valinnanvapautta koskeva lakiesitys lähti liikkeelle vaiheistuksen osalta siitä, että vuonna 2018 pilotoidaan suoran

valinnan palveluntuottajien valintaa ja henkilökohtaista budjetointia. Tiedonhallintapalvelujen rakentaminen tehdään hyvässä yhteistyössä muiden toimijoiden, mm. THL:n, Valviran ja VRK:n kanssa. Tietojärjestelmäkokonaisuudessa rakennetaan vaiheittain palvelut, joilla tuetaan pilotointien käynnistymistä ja siten kokonaisuuteen rakentuu ensimmäisenä ne toiminnallisuudet, jotka minimissään tarvitaan pilotointien käynnistymiseen.

Tiedonhallintapalveluiden osalta on tarkasteltava tekemisen etenemistä nyt uuden valinnanvapautta koskevan esityksen vaiheistuksen pohjalta. Esimerkiksi suun terveydenhuollon osalta pilotointia ei tämänhetkisten suunnitelmien mukaisesti ole vielä suunniteltu tukemaan 2018 alkavia pilotointeja.

Pilotointeja koskevat säännökset eivät pidä sisällään pilotointien päättymistä koskevia hallintatoimenpiteitä eli sitä, mitä tapahtuu pilotoinneissa oleville asiakkaille, palveluntuottajille ja muille toimijoille pilotointien päättyessä. Siirtyvätkö asiakkaat maakunnan liikelaitosten vastuulle pilotointien päättyessä. Miten vastuu siirtyy maakunnille ja voiko maakunta esimerkiksi jatkaa pilotointia omarahoitteisesti tarpeen mukaan. Miten väliaika hoidetaan kun pilotointien on säännösten perusteella tarkoitus päättyä vuonna 2019 ja vaiheistus valinnanvapauden osalta etenee toisella aikataululla. Esimerkiksi sote-keskusten toiminta käynnistyy vasta 1.1.2021 ja suun hoidon yksiköt käynnistyvät vuonna 2022, miten toimitaan vuonna 2020-2021. Maksetaanko maakunnan toimesta korvauksia yksityisille palveluntuottajille suoran valinnan palvelujen osalta vuoden 2020 aikana.