

Markus Sovala ja Timo Aronkytö

Uusimaa 2019

Sote- ja maakuntauudistusta koskevien esityksien arviointia talouden ja uudistuksen toteuttamisen näkökulmasta – HaV 19.4.2018 & StV 20.4.2018

Pidämme uudistuksen sote- ja maakuntauudistuksen toteuttamista välttämättömänä jotta:

- mm. väestön ikääntymisestä aiheutuvaan palvelutarpeen lisääntymiseen voidaan vastata
- vahvistetaan erityisesti perustason palveluiden saatavuutta ja asiakastytyvääisyyttä
- sote-menojen kasvupainetta voidaan hillitä
- digitalisaation hyödyntämiseksi hajanainen kuntajärjestäjäkenttä voidaan korvata leveämmillä harteilla.

2020-lukua koskeva menojen hillintätavoitteen tarkempi mitoitus on laaja yhteiskunnallinen kysymys joka tulee arvioitavaksi mm. eduskuntavaalien 2019, 2023 ja 2027 yhteydessä. Tavoitteen realistisuutta on arvioitava kun maakuntien toiminta on vakiintunut ja hyödyt alkavat realisoitua.

Jotta uudistus olisi toimeenpantavissa asukkaiden ja henkilöstön näkökulmasta turvallisesti, **maakuntien resurssit ja päätösvalta on turvattava seuraavasti:**

Maakuntien rahoitukseen suoraan liittyvät kysymykset

1. Maakuntien **aloitusvuosien 2020-2021 valtionrahoitus** jää vajaaksi koska rahoituksessa ei huomioida Uudenmaan väestönkasvun aiheuttamaa palvelutarpeen lisääntymistä eikä ylimäärisiä aloituskustannuksia. Tarpeellinen toiminnan tehostaminen ei mitenkään ehdi vaikuttamaan jo 2020-2021. Alkuvuosien osalta taloushaaste saattaa olla muissakin maakunnissa ylivoimainen, mutta muut maakunnat puhukoon omista huolistaan.

Siirtymärahoitusta on luvattu (hallituksen tiedote 10.4.2018), mutta tarkemmista määristä on **saatava varmuus ennen kuin maakunta-sote -paketti hyväksytään eduskunnassa.**

Samaten on saatava varmuus, että maakuntien rahoitettavaksi tulevat uudet perustason asiakkaat (eivät käytä julkisia palveluita tällä hetkellä) **sekä väestönkasvu voidaan saatavan valtion rahoituksen puitteissa hoitaa.** Näitä menopaiden hoitamista koskeva lupaus voidaan katsoa sisältyvän hallituksen kannanottoon 10.4.2018.

Uudenmaan osalta tarvittava lisärahoitus tässä vaiheessa suurusluokka 300 m€ (+/- 100 m€); laskelmat tarkentuvat koko ajan. Varaamme oikeuden palata asiaan syksyllä ja viimeistään JTS-käsittelyssä keväällä 2019.

2. **Jatkovuosien 2022-2029 osalta** maakuntien rahoitusperiaatteet ovat Uudenmaan osalta **tunnetusti perusteettoman heikot** (väestönkasvu, opetus, tutkimus, vieraskielisyys, metropolialueen muut sosiaaliset ongelmat), mutta ongelmat ovat siten rajallisia, että ne on korjattavissa ilman että koko malli kaadetaan. Näistä tekijöistä aiheutuva **korjaustarve voidaan huomioida esim. eduskunnan lausumalla tms. joka velvoittaa hallitusta tuomaan korjaavan** esityksen eduskunnalle myöhemmin

tänä vuonna. Väestönkasvun huomioimista koskeva lupaus voidaan katsoa sisältyvän hallituksen kannanottoon (10.4.2018).

3. Uusimaa on maakunnista ainoa, jolla tulee olemaan jo alkuvuosina käytössä yhtenäinen potilastietojärjestelmä (Apotti). Siten Uudellamaalla on tietopohjaisen integraation osalta muita maakuntia paremmat etenemisedellytykset. Kääntöpuolena maakunta perii 2020-luvulle n. 0,5 mrd.€ menot järjestelmästä. Koska näitä menoja ei ole kuntien nykyisissä sote-budjeteissa (järjestelmä on rahoitettu velaksi), rahoitus ei myöskään automaattisesti siirry maakunnalle. **Apotin kustannuksille on löydettävä rahoitus; maakuntien rahoituslaki ei sitä kata.**

Monituottajamalliin siirtymiseen liittyvät menopaineet

Maakunnan **menopainetta voidaan rajoittaa korjaamalla uudistukseen sisältyviä, luonteeltaan palvelutasoa parantavia ja/tai maakunnan rahoitusvelvollisuutta laajentavia esityksiä.**

Ongelmat ovat kahtalaisia:

- a) Terveystieteiden osalta perustason (tuleva sote-keskustoiminta) julkisten palveluiden kattavuus on tällä hetkellä Uudellamaalla laskentatavasta riippuen noin puolet. **Hallituksen esitys laajentaa maakuntien rahoitusvelvollisuuden koko väestöön eli tuo maakunnan rahoitusvastuun piiriin ehkä 600 000 uutta asiakasta.**

Sote-keskusten osalta on todennäköistä, että nyt työterveyspalveluiden, yksityisten vakuutuksien tai henkilökohtaisen rahoituksen piirissä olevat asiakkaat listautuvat samoille yksityisille tuottajille joita he nytkin käyttäytyvät. **Tästä aiheutuu helposti yli 100 miljoonan euron vuosittainen kustannus yksin Uudellamaalla vaikka samaan aikaan julkisten palveluiden tuotantokustannukset eivät supistu** koska rahoitusvastuun piirissä olevien siirtymä ei vaikuta kustannuksia vähentävästi.

- b) Toinen mekanismi liittyy aitoon asiakassiirtymään, jossa nyt julkisia palveluita käyttävät siirtyvät yksityisten sote-keskusten ja asiakassetelipalveluita tuottavien yksityisten yritysten asiakkaiksi. Kyselytutkimusten perusteella on ennakoitavissa, että Uudenmaan osalta STM:n arvio asiakassiirtymästä (1/3) voi olla merkittävästikin alimitoitettu ja että siirtymä voi tapahtua hyvinkin nopeasti.

Tästä asiakassiirtymästä aiheutuvat kustannukset voivat olla väliaikaisia ja liittyvät maakunnan heikkoon kykyyn sopeuttaa kustannuksia (tilat, henkilökunta) asiakassiirtymän mukaisesti. On ennakoitavissa että suuri osa henkilöstöstä siirtyy omaehtoisesti, mutta erityisesti iäkkäämpien ja työkyvyltään rajattujen henkilöiden (esim. pitkät sairauslomat, perhevapaat) siirtymä voi olla vähäistä. Tilojen osalta maakunnalla on velvoite vuokrata kuntien tiloja 3 vuoden ajan.

Menopainetta voidaan rajoittaa lisäämällä maakunnan päätösvaltaa, erityisesti toteuttamisaikataulun osalta

Rahoitusperiaate vaatii, että maakuntaa ei pakoteta menoja lisääviin päätöksiin jos niiden rahoitus ei ole turvattu:

- i. **Maakuntavaltuustolle tulee säätää mahdollisuus lykätä valinnanvapauden aloittamista vuoden 2022 alkuun saakka asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin osalta.**

- ii. **Maakuntavaltuustolla tulee olla oikeus päättää asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttökohteet ottaen huomioon maakunnan taloudellinen tilanne ja asukkaiden palvelutarve.**
HE:n velvoittavuus käyttökohteiden osalta tulee poistaa ja rajaaminen suorittaa palvelukokonaisuuksien toimivuuden ja kustannustehokkuuden perusteella.
- iii. **Sote-keskus –markkinan avaamisen osalta maakunnalla tulee olla oikeus säätää avautumisvahtia taloutensa kantokyvyn puitteissa.** Tämä voidaan toteuttaa:
 - a. antamalla maakunnalle **oikeus päättää** tarvitsemastaan **siirtymäajasta** (aloitushetki vuoden 2021 sijasta valittavissa vapaasti 2021-2024)
 - b. antamalla maakunnalle **oikeus myöntää listautuneille sote-keskus tuottajille vain osa** (kaikille sama osuus) **niiden suunnittelemista asiakaspaikoista.** Harkinta tulee voida perustaa maakunnan taloudelliseen kantokykyyn niin että aiheutuva siirtymäkustannus rajoitetaan maakunnan taloudellisen kantokyvyn puitteisiin. **Harkintavalta voidaan rajata koskevaksi esim. valinnanvapauden toteuttamisen kolmea ensimmäistä vuotta.**
- iv. **Suunterveyden osalta valinnanvapauden voimaantuloa on lykättävä kunnes sen vaatima lisärahoitus on voitu maakunnille osoittaa (rahoitusperiaate).**

Talouteen liittyvien seikkojen lisäksi on otettava huomioon:

Valinnanvapaus edellyttää palvelujen tuotteistusta ja hinnoittelua, joiden valmistelu vie 1-2 vuotta tarvittavien päätösten syntyisestä (maakunnan päätöksentekokyky syntyy vasta keväällä 2019).

Suoran valinnan sote-keskustoiminnan käynnistäminen edellyttää Uudellamaalla muutoksia palvelujärjestelmän rakenteessa. Esimerkiksi Helsingissä on luotu ns. terveys- ja hyvinvointikeskus – palvelumalli (integroitu perustason terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelukokonaisuus) jonka uudelleen järjestäminen sote-keskustoiminnaksi tulee vaatimaan esitetyn siirtymäajan.

Erityisesti on huomattava, että palvelupolkujen ja hoidon porrastuksen toimivuus on taattava. Epäselvissä tilanteissa on suuri riski että lähetesyöttö erikoissairaanhoidon kasvaa hallitsemattomaksi jos hoito ja hoitoketjut eivät toimi perustasolla. Toimivien palvelupolkujen mallinnus (esim. siirtyminen sairaalasta kotihoitoon tai palvelutaloon täytyy olla asiakasturvallista) vie 1-2 vuotta.

Kokemusten karttuminen piloteista; yksi mahdollisuus olisi jatkaa pilotointia valinnanvapauden käyttöönottoon asti.

Maakunnan päätösvallan lisäämiseen tähtäävät pykälämuotoiluesitykset (muistio 10.4.2018) ovat liitteenä.

Uudenmaan kasvukuntayhtymä

Kun sote siirtyy maakuntaharteille, voidaan hallintoa rationalisoida purkamalla valtion piirihallinto ja siirtämällä sen tehtävät maakunnille. Valtion tehtävien siirto maakunnille on uudistuksen mittakaavassa suhteellisen selkeä tehtävä ja siihen ei liity hallitsemattomia riskejä. Luonnollisesti tarvittavan kuntayhteistyön järjestäminen vaatii vahvaa johtamista molemmilta suunnilta, mutta perushaaste ei eroa nykytilanteesta, jossa yhteistyön osapuolina on valtio ja kunnat. Esitetty alianssimalli saattaa tarjota realistisia etenemismahdollisuuksia Uudellamaallakin.

Uudenmaan osalta esitetty kasvukuntayhtymä on nähdäksemme tarpeeton monimutkaistus suhteellisen selkeään valtakunnalliseen perusmalliin. Kuntayhtymän esitetty perustaminen loisi uuden, pääosin tarpeettoman hallinnontason sillä alueen elinvoimaa edistäisi jatkossa valtio, maakunta, maakunnan laajuinen kuntayhtymä ja kunnat ja tekisi tarpeellisesta yhteistyöstä tarpeettoman haasteellista. On myös epäselvää olisiko kuntia ja niiden asukkaita erilailla koskeva säätely mahdollista perustuslain puitteissa.

Luotamme että eduskunnan valiokunnat (PeV ml.) arvioivat huolella vaikutuksia joita syntyy kun Uudellamaalla työvoimapalvelut tulevat erillisrahoituksen kohteeksi ja kun niiden toteuttaminen ei ole suoran demokraattisen kontrollin piirissä kuten muualla maassa.

On syytä huomata, että kuntayhtymälle esitetään siirrettäväksi vain osaa maakunnan elinvoimatehtävistä; käytännössä on kysymys vain TE-toimiston henkilöstön siirtymisestä maakunnan sijasta kuntayhtymän palvelukseen. Tästä seuraa, että elinvoimatoimintojen sisälle uhkaa syntyä erityisjärjestelyjä vaativa rajapinta.

Oma erillisongelma liittyy kuntien ns. sakkomaksuihin jotka Uudellamaalla kohdistuisivat muusta maasta poiketen työvoimapolitiikan toteuttamisesta vastuulliseen tahoon (kunnat). Sakkomaksujen kannustinvaikutus olisi siten Uudellamaalla muusta maasta poikkeava.

Kuntayhtymää on perusteltu Uudenmaan erilaisella väestörakenteella (mm. paljon maahanmuuttajia). Jos tämä näkökohta otettaisiin vakavasti, täytyisi kaikki muutkin maakunnan tehtävät siirtää pääkaupunkiseudun kuntien vastuulle; väestörakenteella on luonnollisesti suuri vaikutus esim. sote-palveluiden tuotannossa.

Jos kuntayhtymä ei synny (poistetaan hallituksen esityksistä tai sen perustamisen vaatima kuntakonsensus ei synny), maakunta luonnollisesti ottaa vastuulleen TE-toimistolta siirtyvät tehtävät ja hoitamaan niitä mahdollisimman hyvässä yhteistyössä kuntien kanssa.

Lopullinen tieto siitä syntykö suunniteltu kasvukuntayhtymä vai ei, voidaan saada vasta vuoden 2019 alkupuolella (maaliskuu 2019?). Tämä aiheuttaa merkittävän aikatauluhaasteen maakuntavalmistelulle, ml. ICT ja voi vaarantaa palveluiden jatkuvuuden vuodenvaihteessa 2019/2020. On muistettava että kolmasosa Suomen työvoimapalveluista toteutetaan Uudellamaalla.

Uuttamaata koskeva erillissäätely tulee poistaa lakiesityksistä. Pääkaupunkiseudun muusta maasta poikkeava tilanne voidaan huomioida Uudenmaan maakunnan ja alueen kaupunkien yhteistyössä.

LIITE:**@Uusimaa2019 // 10.4.2018**

Sovala, Aronkylä, IsoMauno ja Heikkilä

**VALINNANVAPAUDEN HALLITTU TOTEUTTAMINEN – ESIITYKSIÄ
PYKÄLÄMUOTOILUIKSI**

Muutosjohtajat Markus Sovala ja Timo Aronkylä esittivät 6.4.2018 eduskunnan valiokunnissa muutoksia maakuntien rahoitukseen ja mallin, jolla valinnanvapauden käyttöönotto voisi tapahtua hallitusti (muistio liitteenä).

Tässä muistiossa esitetään suppeat, yksinkertaiset muutokset lakiesityksien pykäliin joilla liitemuistiossa kuvattu asteittainen siirtymä valinnanvapauteen voidaan toteuttaa.

Alla perustellaan tarkemmin pykälämuutokset sote-keskuksen osalta. Asiakassetelin osalta viitataan liitemuistioon. Suun terveydenhuollon valinnanvapauden toteuttamiseen palataan erikseen.

Siirtymäsäännöksen muotoilu sote-keskuksen osalta

Maakuntalain tarkoituksena on mm. edistää maakunnan kehittämistä ja sen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyttä sekä luoda maakunnalle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa tasapainoista kehitystä. Maakunnan järjestämislain 7 §:ssä säädettyyn järjestämisvastuuseen kuuluu vastuu palvelujen tuottamistavasta. Maakuntalain 14 §:n mukaisessa palvelustrategiassa maakunta määrittelee tavoitteet muun muassa sille, miten laajasti ja missä palveluissa käytetään yksityisiä palvelun tuottajia.

Järjestämislain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Järjestämislain 23 §:n mukaan palveluntuottajan on järjestämislain mukaisessa toiminnassaan mm. noudatettava maakunnan palvelustrategiaa. Huomattavaa on, että järjestämislain 19 §:ssä säädetty valtioneuvoston ohjausmekanismi ei velvoita yksityistä palvelutuotantoa.

Valinnanvapauslakiehdotuksen voimaantulo on ongelmallinen sen vuoksi, että siinä ei ole säädetty siirtymäaikaa sosiaali- ja terveyskeskusten osalta. Voimaantulo ehdotetussa muodossa voisi vaarantaa maakunnan talouden kestävyuden sekä haitata maakunnan mahdollisuuksia tarjota asukkailleen riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Ratkaisuna ehdotukseen sisältyvien riskien vähentämiseksi valinnanvapauslain toiminnan aloittamista koskevaa säännöstä (88 §) muutettaisiin siten, että sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta voitaisiin aloittaa maakunnan päätöksellä hallitusti vuosien 2021-2024 aikana. Mahdollinen toiminnan aloittamisen lykkääminen vuodesta 2021 tulisi perustella vuosittain palvelustrategiassa.

Lisäksi maakunta voisi sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloittamisen jälkeen kahden vuoden siirtymäkauden ajan päättää yksityisiä palveluntuottajia sitovasta sosiaali- ja terveyskeskusten kokonaiskapasiteetista.

Kokonaiskapasiteetti perustuisi maakunnan taloudelliseen tilanteeseen ja siitä päätettäisiin maakunnan valtuustossa. Kokonaiskapasiteetti muodostaisi jakokertoimen, joka rajoittaisi sosiaali- ja terveyskeskuksiin

listautuvien asiakkaiden kokonaismäärää. Listautuneiden asiakkaiden määrä ei kuitenkaan voisi laskea alle 3000 henkilön palveluntuottajaa kohden. Kyseisen asiakasmäärän on arvioitu olevan edellytys sosiaali- ja terveyskeskustoiminnan aloittamiselle. Näin sääntely ei muodostuisi markkinalle tulon esteeksi Samalla valinnanvapauslain 45 §:n 2 momentin säännöstä täydennettäisiin siltä osin, että palveluntuottajan suunniteltu asiakasmäärä olisi säännöksessä tarkoitettu tarpeellinen ja välttämätön tieto.

Esitettävillä muutoksilla turvattaisiin maakunnan kantokyky ja mahdollisuudet järjestää riittävät ja yhdenvertaiset palvelut kaikille asukkailleen sekä valinnanvapauden toteutuminen kaikille palveluntuottajille samojen objektiivisten perusteiden mukaisesti.

Esitettävät pykälämuutokset sote-keskuksen osalta

45 § 2 mom

Lisäksi ilmoituksessa on oltava seuraavat tiedot siltä osin kuin ne poikkeavat palveluntuottajien rekisterissä olevista tiedoista:

- 1) palveluyksikön nimi, sijainti ja yhteystiedot;
- 2) palveluyksikön toimipisteiden sijainti ja yhteystiedot sekä maantieteellinen alue, jolla palveluja on saatavilla, jos palveluja tuotetaan kiinteän toimipisteen ulkopuolelle;
- 3) palveluyksikön ja sen toimipisteiden tuottamat palvelut;
- 4) **suunniteltu asiakasmäärä sekä** arvio siitä, mikä osa palveluista tuotetaan itse omana toimintana ja mikä osa hankitaan muilta palveluntuottajilta;
- 5) palvelut, joita on tarvittaessa tarkoitus hankkia muilta palveluntuottajilta;
- 6) palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä ja koulutus; sekä
- 7) palveluntuottajan ja palveluyksiköiden yhteyshenkilöiden nimet ja yhteystiedot.

88 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksia koskeva siirtymäsäännös

Maakunnan on siirrettävä 18 §:n 1 ja 2 momentin mukaiset suoran valinnan palvelut tuotettaviksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin **viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2024. Järjestämislain 14 §:n nojalla laadittavassa vuosittaisessa palvelustrategiassa on vuosina 2020-2022 esitettävä perusteet mikäli siirtoa ei esitetä tapahtuvan seuraavan kalenterivuoden alkuun mennessä.**

(2 mom. poistettu)

Maakunnan on tehtävä viimeistään **9 kk ennen toiminnan aloittamista** päätökset sosiaali- ja terveyskeskuksiin 18 §:n 2 momentissa tarkoitetuista palveluista, 42 §:ssä tarkoitetuista ehdoista sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajille sekä 10 luvussa tarkoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajille suoritettavista korvauksista.

Jos yksityinen palveluntuottaja haluaa päästä sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajaksi, sen on tehtävä 45 §:ssä tarkoitettu ilmoitus maakunnalle viimeistään **7 kk ennen toiminnan aloittamista. Saatujen ilmoitusten perusteella maakunta saa sote-keskustoiminnan 2 ensimmäisen vuoden aikana asettaa 2 momentissa mainitussa ehdoissa suoran valinnan palveluntuottajia sitovan maakunnan kokonaisasiakasmäärän. Kokonaisasiakasmäärä rajoittaa kaikkien palveluntuottajien suunniteltua asiakasmäärää suhteellisesti yhtä paljon. Kaikilla palveluntuottajilla on oikeus niin halutessaan saada 3 000 asiakaspaikkaa.** Maakunnan on tehtävä päätös yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan hyväksymisestä kolmen kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. **Järjestämislain 14 §:n nojalla**

laadittavassa vuosittaisessa palvelustrategiassa on esitettävä perusteet mikäli kokonaisasiakasmäärää rajoitetaan.

Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan on tehtävä 48 §:ssä tarkoitettu sopimus tämän kanssa viivytyksettä. Maakunnan on tiedotettava palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluntuottajien tuotantovastuulle sekä valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja valintamenettelystä maakunnan asukkaille viimeistään 3 kk ennen toiminnan aloittamista. Maakunnan asukkaan on voitava ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi viimeistään mainitusta ajankohdasta.

Asiakasseteli

24 §

Asiakassetelipalvelut

Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli palvelustrategiassa määriteltyjen palveluiden saamiseksi. Asiakasseteli voidaan antaa seuraavissa palveluissa:

- 1) sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus;
- 2) sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettu kotipalvelu;
- 3) sosiaalihuoltolain 20 §:ssä tarkoitettu kotihoito;
- 4) sosiaalihuoltolain 21 §:ssä, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:n 2 momentissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettut asumispalvelut;
- 5) sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä tarkoitettu vammaisten henkilöiden työtoiminta;
- 6) terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu kotisairaanhoido;
- 7) terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuun lääkinällinen kuntoutukseen liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön yksittäiset vastaanottokäynnit.

Maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitettussa palvelussa, jos se on tarpeen palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen toteuttamiseksi. Maakunnan on lisäksi päätettävä perusteet, jotka maakunnan liikelaitoksen on otettava huomioon sen määritellessä asiakassetelillä annettavan palvelun tarkemman sisällön. Asiakasseteliä ei saa käyttää jos asiakas- tai potilasturvallisuus tai maakunnan talouden kestävyys voi vaarantua.

Maakunta ei voi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa edellä todetuissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen

Maakunnan on päätettävä, että asiakasseteliä on käytettävä maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulle kuuluvissa muissakin kuin 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa silloin, kun asiakas ei pääse maakunnan liikelaitoksen palveluihin terveydenhuoltolain 52 §:n 3 momentin mukaisessa määräajassa.

Maakunta voi lisäksi päättää, että asiakasseteliä käytetään muissakin kuin 1 ja 4 momentissa tarkoitetuissa palveluissa. Maakunnan on määriteltävä asiakassetelillä maksettaviksi palveluiksi riittävä määrä palveluja hoidon saatavuuden määräaikojen, palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistämiseksi sekä sen varmistamiseksi, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan mahdollisuus valita palveluntuottaja. Maakunnan tulee säännöllisesti seurata sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa alueellaan.

Päätäessään 2 ja 3 momentin perusteella asiakassetelin käytön laajuudesta sekä 4 ja 5 momentin perusteella muista asiakassetelipalveluista, maakunnan on otettava asiakassetelin tarkemmasta käytöstä

päätettäessään huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14 §:ssä tarkoitetun maakunnan palvelustrategian ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Asiakassetelin arvo on määriteltävä siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus valita sillä maakunnan hyväksymä palveluntuottaja. Asiakassetelin arvoa määriteltäessä on lisäksi otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuisivat maakunnan liikelaitokselle vastaavan palvelun tuottamisesta.

Maakunta ei voi sisällyttää asiakasetelillä maksettaviin palveluihin palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen.

Pilotointi

93 §

Suoran valinnan palveluiden kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2018-2021. **Pilotointia voidaan jatkaa maakunnan päätöksellä kunnes maakunta on siirtänyt kaikki valinnanvapauslain 18 §:n 1 ja 2 momentin mukaiset suoran valinnan palvelut tuotettaviksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin.** Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta suoran valinnan palveluista ja tukea sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden toiminnan käynnistämistä. Pilotointi toteutetaan noudattaen 3 luvun säännöksiä ja se voi koskea 18 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitettuja palveluja.

(Poisto) Pilottien hallinnointi siirtyy vuoden 2020 alusta asianomaisille maakunnille.