

Pirkanmaan asiantuntijalausunto valinnanvapauslaista (HE 16/2018 vp)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt asiantuntijalausuntoa seuraavista teemoista:

- HE yleisesti, mutta erityisesti uudistuksen toimeenpano ja voimaantulon jaksotus sekä pilotit

Johdanto

Sote-uudistus on välttämätön ja kannatettava. Nykyinen palvelujärjestelmä ei takaa kansalaisten yhdenvertaisia sote-palveluja. Uudistus parantaa merkittäväällä tavalla yhdenvertaisten palveluiden saatavuutta kaikille kansalaisryhmille riippumatta tulotasosta tai sairauksien kirjosta. Potilaiden valinnanvapaus on yksi sen tavoitteista. Liian vähälle huomiolle on jäänyt lainsäädännön muut merkittävät uudistukset kuin yksinomaan valinnanvapauden laajentuminen. Lainsäädäntö parantaa merkittäväällä tavalla nykyisen lainsäädännön puutteita ja palveluiden heikkouksia. Sote-uudistus on toteutettavissa pääsääntöisesti esitetyn mallin mukaisesti. Erityislainsäädännössä voidaan tarvittaessa tarkentaa yksityiskohtia. Nykytilanne palvelujärjestelmässä on kestävä ja vaatii kiireellistä uudistamista. Tärkeää on ensimmäisessä vaiheessa tehdä etenemispäätös, joka rauhoittaa maakunnissa vallitsevan sekavan ja odottavan tilanteen ja maakunnat pääsevät rauhassa ja tosissaan tekemään muutosta loppuun.

Sote-uudistukseen liittyvä valmistelu on maakunnissa ollut käynnissä noin kaksi vuotta. Sen tuloksena on syntynyt runsaasti uudistamisideoita, joita osassa maakuntia ollaan jo laittamassa toimeen. Esimerkiksi Pirkanmaalla syntyi ensimmäisen 9 kuukauden aikana noin tuhannen sivun aineisto uudistamiskohteita, joista useita ongelmakohteita on lähdetty heti korjaamaan kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteistyönä. Dialogia ja yhteistyö ovat tuottaneet merkittäviä avauksia. Näitä ovat mm. tukipalveluiden yhteiset ratkaisut, lastensuojelun juridiset palvelut, palvelukokonaisuuksien asiantuntijaverkoston muodostaminen, palvelukriteereiden yhdenmukaistaminen, strategisen hankinnan kehittyminen, palvelusetelien käyttöönotto, markkinoiden laajempi hyödyntäminen erityisesti sosiaalipalveluissa, mutta myös laajalti terveystalouksissa. Asiakkailta on laajat mahdollisuudet käyttää palvelusetelitä erikoislääkärikonsultaatioihin, kuvantamistutkimuksiin, palveluasumiseen jne.

Sote-palveluiden uudistaminen on edennyt erityisesti STM:n kärkihankkeiden eli ikäihmisten ja omaisten sekä lapsi- ja perhepalveluiden kokonaisuuksissa. Näiden hankkeiden on tarkoitus loppua vuoden 2018 aikana, jolloin niissä kehitetyt maakunnalliset mallit on käyttöönotettu tai käyttöönotetaan maakunnissa. Pirkanmaalla toimeenpano on näissä osa sote-uudistusta ja toimeenpano on tuottanut useita konkreettisia uudistuksia. Ikäihmisille on perustettu yksi palvelunumero, uudistettu asiakas- ja palveluohjaus, yhtenäiset palvelukriteerit ja lähes kaikkiin kuntiin perustettu

Pirkanmaan liitto

Kelloportinkatu 1 B, 33101 Tampere | Puhelin 03 248 1111 | Sähköposti | www.pirkanmaa2019.fi | [twitter: @pirkanmaa2019](https://twitter.com/pirkanmaa2019)

lähitorit. Lähitorit tuottavat ikäihmisille monipuolisia palveluita, jossa mukana ovat seurakunnat, yhdistykset, kulttuuri ja sote-ammattilaiset. Lapsi- ja perhepalveluissa on muodostettu perhekeskusmalli, joka verkostoi uudella tavalla palvelut yhden pisteen periaatteella saataviksi, eikä perheen tarvitse hakea palveluita monista lähteistä.

Pääasialliset kannanotot

1. Lainsäädännön **oleellisimpia parannuksia** näkemykseni mukaan ovat mm. seuraavat asiakkaiden palveluita parantavat tekijät: 1) palveluiden saatavuus paranee markkinoiden avaamisella, 2) kilpailu parantaa laatua ja asiakaskokemusta, 3) palveluiden integraatiota parantavat keinot lisääntyvät, kun otetaan järjestelmällisemmin käyttöön asiakassuunnitelmat, asiakas- ja palveluohjaus, matalan kynnyksen palveluja, lähitorit ja yhteispalvelupisteet ja valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut, 4) palveluiden tuottajia koskevat vahvasti velvoittavat hallintopäätökset ja sopimukset sekä 5) vahvan järjestäjän uudet ohjaus- ja valvontakeinot.
2. Lainsäädäntö **turvaa tulevaisuudessa paremmin kriittiset ja välttämättömät palvelut** kun väestö ikääntyy, huoltosuhde heikkenee, väestö muuttaa taajamiin ja sote ammattilaisten saatavuus heikkenee. Uusien koulutettujen työelämään tulevien sote ammattilaisten osuus on merkittävästi pienempi kuin eläköityvien määrä. Maakuntiin siirtyy arviolta 200 000 sote-sidonnaista henkilöä. Kevan eläköitymisennusteen mukaan vuosina 2017-2026 Manner-Suomen maakunnista eläköityy arviolta 31 % työvoimasta. Työelämävaatimukset lisäksi kasvavat jatkuvasti, joka pidentää koulutuksia ja siten hidastaa uusien työntekijöiden markkinoille tuloa. Sote-palvelut tulevat edellyttämään teknologian kehittymisen myötä yhä koulutetumpaa ja moniammatillisempia tiimejä.
3. **Toimeenpanon aikataulu ja valinnanvapaus.** Sote-valmistelut ovat alkaneet kaikissa maakunnissa viimeistään joulukuussa 2016. Laajempi ja paremmin resursoitu valmistelu on alkanut maakunnissa pääosin syksystä 2017 valtion tullessa rahoittamaan muutosta. Valinnanvapauslainsäädännön tarkentuminen loppusyksystä 2017 käynnisti erityisesti valinnanvapauslainsäädäntöön liittyvien asioiden valmistelun. Työtä aktivoi myös monessa maakunnassa käynnistyneet valinnanvapauskokeilut ja lopulta valinnanvapauspilottien haut. Alkuun maakunnissa epäroitiin, ovatko aikataulut valmisteluille liian tiukat, kun lopulliset lakiesitykset tulivat julkisuuteen. Kuitenkin samaan aikaan kaikki maakunnat hakivat valinnanvapauspilotteihin 15.3.2018 mennessä. Tämä ilmaisee sekä vahvaa tahtotilaa lähteä kehittämään palveluja että aloittamaan pilotit jopa aikaistettuna eli jo heti lakien hyväksymisen jälkeen 2018. Loppukevättä kohden maakuntien valmistelu ja varsinkin yhdessä tekeminen ovat merkittävästi vauhdittuneet, kun on voitu rekrytoida lisää valmistelijoita ja asiantuntijoita. Valtiovarainministeriö myönsi 15.5.2018 valinnanvapauspilotteihin ensimmäisessä vaiheessa 100 miljoonaa euroa kymmenelle maakunnalle.

Aiemmin valinnanvapauskokeiluihin on myönnetty rahaa viidelle maakunnalle. Siten kaikkiaan 15 maakuntaa on kokeilemassa tai pilotoimassa valinnanvapausmalleja. Pilotit ja kokeilut vaihtelevat toimeenpanoa ja siten pienentävät merkittävästi epäilyjä lainsäädännön riskejä. Valinnanvapauspilotteihin on haettavissa vielä 100 miljoonaa euroa rahaa myöhemmin syksyllä 2018, jolloin olettavasti loputkin maakunnat pääsevät valinnanvapauspilotteihin mukaan.

4. **Yhdenvertaisten sote-palveluiden varmistaminen** ja parantaminen maakunnissa ja valtakunnallisesti. Olen antanut erillisen lausunnon perustuslakivaliokunnalle yhdenvertaisuuden varmistamisesta. Sen mukaan lakiesitys parantaa kansalaisten yhdenvertaisten palveluita. Kansalaisten näkökulmasta yhdenvertaisuus ei tällä hetkellä toteudu kaikilta osin perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenttien, 6 §:n 1 ja 2 momenttien ja 22 §:n normikokonaisuus edellyttää. Sekä kuntien että sairaanhoitopiirien välillä on tällä hetkellä suuria eroja palveluiden saavutettavuudessa, saatavuudessa ja laadussa. Viimeisten kymmenen vuoden aikana lainsäädännön uudistamisen myötä tilanne on merkittävästi parantunut. Erityisesti saatavuus on parantunut kiireettömässä hoidossa hoitotakuun myötä. Lisäksi kiireellinen hoito on parantunut merkittävästi päivystysasetuksen, ensihoitokeskusten, palvelutasopäätösten ja sen seurannan sekä mm. ensihoidon ilmailupalvelun kautta. Terveystieteiden laki on tuonut ennen kaikkea paljon laadullisia velvoitteita julkiselle puolelle. Haasteeksi on muodostunut lakien soveltaminen, joka on pääosin julkista puolta sitova, mutta ei vastaavalla tavalla aina koske yksityissektoria samalla tavalla. Tästä esimerkkinä anestesiaa vaativien leikkaustoimenpiteiden toteuttaminen yksityisellä ja julkisella sektorilla. Sosiaalipäivystyksen alueelliset ratkaisut ovat parantaneet eri viranomaistahojen yhteistyötä ja turvanneet ympärivuorokautisen palvelun. Nykyiseen tilanteeseen nähden sote- ja maakuntauudistus parantaa merkittäväällä tavalla yhdenvertaisuutta. On kuitenkin todettava, että yhdenvertaisuudessa ei koskaan päästä täydellisyyteen. Tähän vaikuttaa erityisesti maantieteelliset tekijät, joka vaikuttaa erityisesti palveluiden saavutettavuuteen.
5. **Lainsäädännön toimeenpano** ratkaisee kuinka kansalaiset tulevat kokemaan uudistuksen ja kuinka toimeenpanolla vaikutetaan yhdenvertaisuusratkaisuihin. Lainsäädäntökokonaisuus antaa hyvät raamit uudistukselle, valinnanvapauden laajenemiselle, palveluiden monipuolistumiselle, saatavuuden parantamiselle sekä alueelliselle palveluiden turvaamiselle. Toimeenpanossa on huolehdittava, että palveluihin liittyvät käytännön ratkaisut eivät eroa merkittävästi maakunnittain. Tässä suhteessa pidän hyvänä, että VM ja STM ottivat käyttöön maaliskuussa 2018 uuden käytännönläheisen toimeenpanomallin, jossa maakunnat yhdessä vievät toimeenpanoa eteenpäin ja pyrkivät yhdenmukaisiin käytännön sovelluksiin. Tavoite on, että kansalaiset saavat mahdollisimman yhdenmukaiset ja yhdenvertaiset palvelut riippumatta maakunnasta. Näkemykseni mukaan esitetyn valinnanvapauslainsäädännön toimeenpano on toteutettavissa hyvällä yhteisellä

valmistelulla kansalaisia tyydyttävällä tavalla. Uusien käytäntöjen toimeenpano edellyttää tehostettua viestintää niin henkilöstölle kuin väestölle.

6. **Tiedolla johtamisen** uudet käytännöt edesauttavat yhdenvertaisten palveluiden ja uudistuksen toteutumisessa ja seurannassa. Kuva mittarit antavat laajan jopa yksityiskohtiin menevän näkymän sote-palveluiden tilasta. Aiemmin maakunnista ei ole yleisesti tehty sote-palveluita kokonaisvaltaisesti syväluotaavia arviointoja. Jatkossa nämä mm. THL:n yhdenmukaisesti tehdyt arvoinnit helpottavat palveluiden vertailua ja yhdenmukaistamista. Vertailuilla saadaan tietoa maakunnan sisäisestä tilanteesta kuten myös vertailua muihin maakuntiin. Sote-tietojen toissijainen käyttö mahdollistaa aivan uudenlaisen kehittämisen ja innovatiivisten palveluratkaisujen löytämisen. Sote ja maku tietojen yhdistely kertoo tekijöistä ja uusista ilmiöistä, jotka ennakoiden voidaan välttää eriarvoistumista ja syrjäytymistä. Kun tutkitaan elinympäristön, sosiaalisten tekijöiden, alueen kehittämisen vaikutuksia sote-asiakkaisiin, voidaan edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Tärkeää on kehittää maakunta-analytiikkaan uusia alustaratkaisuja, tiedonlouhintaa, robotiikkaa, tekoäly-, ja lohkoketjuratkaisuja (Blockchain), joilla voidaan löytää hiljaisia signaaleja uusista epäsuotuisista väestöön vaikuttavista ilmiöistä.
7. **Vahva järjestäjä eli palvelut maakuntasoisesti järjestettyjä** (Järjestämislaki 29§). Suomi on ollut tähän saakka poikkeus Euroopassa. Kaikkialla muualla järjestämisvastuu on annettu suurille väestöpohjille. Järjestämisvastuun antaminen laajemmalle väestöpohjalle eli maakunnille, varmistaa paremmin rahoituksen yksilötason palveluille ja järjestäjälle leveämmät hartiat. Valtion on helpompi ohjata ja seurata sekä valvoa 18 maakuntaa kuin noin 300 erillistä kuntaa tai 18 palvelustrategiaa sekä palvelulupausta. Suomessa oli vuonna 2016 yhteensä 151 julkisen terveydenhuollon järjestäjää. Näistä kuntia 87 kpl, kuntayhtymiä 31 kpl ja vastuukuntamallilla toimivia yhteistoiminta-alueita 33 kpl. Alle 20 000 asukkaan väestöpohjalla toimivia järjestäjiä oli Suomessa vuonna 2015 yhteensä 56 kappaletta. Vahva järjestäjä kykenee paremmin varmistamaan rahoituksen ja palvelut myös syrjäseuduille. Pirkanmaalla yksityiset toimijat ovat tosin olleet kiinnostuneita syrjäseutujen sote-palveluista laajalti.
8. **Yhteistyöalueet** vahvemmin suunnittelun ja seurannan kohteina (Järjestämislaki 10§) edesauttaa yhdenvertaisten palveluiden toteutumista usean maakunnan alueella. Yhteistyöaluetasoisesti suunnitellaan investoinnit, jotka vaikuttavat palveluverkkoon ja uudistaa työnjakoa, ensihoidon suunnittelu varmistaa kiireellisen hoidon tasapuolisen toteutumisen sekä koulutus- ja tutkimusyhteistyö varmistaa osaavan ja riittävän henkilöstön saatavuuden. Yhteiset ICT ratkaisut edesauttavat palveluihin liittyvien tukipalveluiden suunnittelussa ja varmistamisessa yhdenmukaisesti. Näitä ovat mm. laboratorio- ja lääkehuollon palvelut.

9. Lainsäädännön vahvat velvoitteet **kansalaisten osallistamisesta** palveluiden suunnitteluun parantavat palveluiden asiakaslähtöisyyden toteutumista maakunnassa. Lain mukaan kansalaisilla on oikeus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon ja osallistua yhteiskunnan toimintaan ja sen kehittämiseen. Lainsäädäntö (esim. kuntalaki, terveydenhuoltolaki ja potilaslaki) määrää myös kansalaisten oikeuksista vaikuttaa ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon omassa asuinkunnassaan ja yhteiskunnan eri palveluissa. Osallisuus määrittyy lainsäädännössä siten vaikuttamiseksi itseään koskevaan päätöksentekoon, mutta myös yhteiskunnan toimintaan ja sen kehittämiseen osallistumiseen (Perustuslaki 2§ ja 14§). Pirkanmaalla valmistellaan modernia osallistumisen mallia, jonka taustalla on mm. kansainväliset periaatteet ja perusarvot (IAP2 = International Association for Public Participation).
10. **Asiakas- ja palveluohjausta** uudistetaan siten, että se palvelee kaikkia asiakasryhmiä tasaveroisesti. Monikanavainen asiakas- ja palveluohjaus tuo avun iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Uusia ja osin vanhoja palvelukanavia ovat mm. Suomi.fi-palvelu, palvelunumerot (112, 116 117 ja kiireetön), yhteispalvelupisteet, Ikäneuvopalvelut, lähitorit, kohtaamot, perheiden talot, terveystioskit jne. Ratkaisulla on pyritty siihen, että asiakkaan on helppo löytää apu ongelmiinsa. Asiakas- ja palveluohjauksen laadussa ja saatavuudessa on ollut erittäin suuret vaihtelut eri puolella maata. Yhtenäiset palvelukanavat eri puolella maata lisäävät asiakaslähtöisyyttä.
11. **Kapasiteetin parempi hallinta** helpottaa asiakkaiden pääsyä sote-palveluihin. Maakuntatasoisilla tietojärjestelmillä ja ajanvarausratkaisulla on löydettävissä paremmin ja nopeammin asiakkaalle soveltuva aika ja palvelu. Vapaat ajat ovat hallittavissa maakuntatasoisesti. Siten yhdenvertaisuus paranee, jos jollain alueella on ongelmia palveluiden tuottamisessa.
12. **Kilpailu** parantaa tutkitusti laatua ja saatavuutta. Huonosti suoriutuvat yksiköt tullevat karsiutumaan palvelujärjestelmästä.
13. Uudet **valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut** antavat asiakkaille yhdenvertaisen mahdollisuuden tehdä valintoja. Mikäli et itse kykene valitsemaan, on se toteuttavissa autettuna. Valinnanvapauden sähköiset palvelut edistävät itsemääräämisoikeutta ja antavat suurimmalle osalle asiakkaista mahdollisuuden valita palveluiden tuottajan. Sähköisten palveluiden rinnalle tarvitaan asiakas- ja palveluohjauksen keinoja niin, ettei väestöryhmät joudu eriarvoiseen asemaan.
14. **Kanta palveluihin** liittyvät potilastiedon arkistopalvelut mahdollistavat potilastiedon saatavuuden kaikkien palveluntuottajien välillä. Sosiaalipalveluiden saaminen Kanta palveluihin on myös iso askel eteenpäin. Potilas- ja asiakastiedon välittäminen uudelle palveluiden tuottajalle on pitkään ollut todella iso ongelma. Osassa maata potilastiedon saatavuuden parantamiseksi tehtiin paikallisia

ratkaisuja kuten yhteinen potilastietojärjestelmä tai viitetietojärjestelmä. Paikalliset ratkaisut asettivat asiakkaat maan eri osissa eriarvoiseen asemaan.

15. Lainsäädäntö mahdollistaa uudella tavalla **palveluverkon** kokonaisvaltaisen uudistamisen ja investointien suunnittelun yhteistyöaluetasoisesti, edistää kustannussäästöjen saamista ja asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelua. Palveluverkko on rakentunut viimeisten 50 vuoden sisällä ja ei enää ole asukkaiden näkökulmasta optimaalinen. Sote-uudistus mahdollistaa jatkossa yli kunta ja maakuntarajojen yhteisen suunnittelun, jolla voidaan mahdollisimman hyvin uudistaa palveluverkkoa mm. työssäkäyntialueiden ja / tai asiointialueiden mukaisesti. Samalla voidaan ottaa paremmin huomioon eri asiakasryhmien edellytykset ja tarpeet käyttää palveluita.
16. Valinnanvapauslainsäädäntö edistää **digitaalisten palveluiden** käyttöönottoa sekä kustannussäästöjä. Maantieteelle emme voi mitään ja varsinkin harvaan asutuille alueille ei ole kannattavaa tai muutenkaan aina järkevää ylläpitää kaikkia palveluja. Digitaalisten palveluiden kehittäminen parantaa selkeästi kansalaisten yhdenvertaisuutta saada palveluita. Omaolo-palvelut (ODA), Virtuaalisairaala-palvelut ja muut vastaavat ratkaisut ovat mm. tällaisia uusia ratkaisuja.
17. **Asiakassetelin ja henkilökohtaisen** budjetin osalta voimaantuloa olisi hyvä vaiheistaa esitettyä enemmän siten, että maakunnille annettaisiin esimerkiksi kahden-kolmen vuoden määräaika, jonka puitteissa maakuntien tulisi laajentaa setelien käyttöönotto koko maakunnan alueelle laissa erikseen määriteltävien palvelujen toteuttamisessa ja henkilökohtaisen budjetin asiakasryhmissä. Mm. Pirkanmaalla palvelusetelit ovat laajalti jo nyt käytössä. Niiden vaiheistettu muuttaminen asiakassetelipalveluiksi on sinänsä jo nyt lainsäädännössä mahdollista. Maakunnille tulisi antaa mahdollisuus vaiheistaa käyttöönottoa siten, että se voisi tapahtua kaikkien eri osapuolten (järjestäjä, julkinen/liikelaitoksen tuotanto, markkinat, asiakas- ja palveluohjauksen henkilöstö, asiakkaat, tietojärjestelmät) näkökulmasta hallitusti. Maakuntien tulisi voida määritellä myös asiakassetelin laajuutta paremmin omista lähtökohdistaan, jotta oman tuotannon toimintakykyä ei tarpeettomasti vaikeuteta. Esimerkiksi kotihoidon ja asumispalvelujen täydellinen vapauttaminen markkinoille heinäkuusta 2020 alkaen on erityisen kova vaade, kun kunnilla on kuitenkin varsin paljon omaa tuotantoa. Esimerkiksi Pirkanmaalla seteli olisi hallittua ottaa ensinnä käyttöön tällä hetkellä palvelusetelillä tai kilpailutuksen pohjalta palvelua hankittavissa palveluissa. Hallituksen esityksen henki on enemmänkin se, että asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia tulee tarjota lakiesityksessä todetuissa palveluissa, ja vain erityisen perustellusta syystä maakunta voi rajata em. valinnanvapauspalvelujen toteuttamistapoja. Käyttöönotto sujuisi oletettavasti huomattavasti kivuttomammin, mikäli maakuntien olisi mahdollista määritellä käyttöönottoa annetun määräajan puitteissa harkintaansa ja eri toimijoiden

valmiuksiin pohjautuen. Voimaantulon vaiheistaminen edesauttaisi myös kansallisten ja maakunnallisten tietojärjestelmien valmistumista. Erityisesti hebun osalta, koska sen suhteen valmistelut on osoitettu kokonaisuudessaan maakuntiin (ei kansallista valmistelua) ja kaikissa maakunnissa ei ole hebu-pilotteja käynnissä, joiden myötä asiaa kehitettäisiin. Voimaantulon vaiheistamisen pidentämistä kannattaa harkita myös suoran valinnan palveluiden (erityisesti suun terveydenhuolto) osalta.

18. **Pilotit.** Valinnanvapauden eri muotojen kokeileminen on erittäin kannatettavaa ja suotavaa. Rahoituspäätöksiä tehdessä tulisi huomioida pilottien alueellinen kattavuus. Kevään 2018 pilottirahahaussa kriteerinä oli pilottialueella asuvan väestön määrä (80%). Tämä on osoittautunut Pirkanmaalla erityisesti sote-keskuspilottiin liittyen haastavaksi, koska useat kunnat ovat ulkoistaneet ja/tai kehittämässä avoterveydenhuollon järjestämistä muulla tavoin. Maakunnan sote-johtajilla on kuitenkin aito kiinnostus pilotointia kohtaan, vaikka oma kuntansa joutuisikin jättäytymään em. syystä pilotin ulkopuolelle. On harmillista, jos sote-keskuksen pilotointi jää Pirkanmaan alueella tällaisesta kiinni ja Tampereen kokeilu pitää ajaa alas. Tämä ei varmasti ole asiakaslähtöinen tapa. Suun terveydenhuollon, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelinkin osalta väestövelvoitteet täyttyvät Pirkanmaalla huomattavasti helpommin. Ministeriöiden olisi hyvä velvoittaa kokeilu-/pilottikuntia/maakuntia jakamaan kokemustietojaan ja kehittämiaan ratkaisuja avoimesti toisilleen. Olisi kannattavaa ohjata kuntia/maakuntia toimimaan kehittämisessä avoimesti myös niiden kuntien kanssa, joilla ei ole kokeiluja/pilotteja käynnissä. Maakunnat olisi muutoinkin hyvä kytkeä valinnanvapauskokeilujen ja -pilottien toteutukseen paremmin – tähän mennessä useat ministeriön järjestämät tilaisuudet ja kommentointipyyynnöt on suunnattu vain kokeilukuntien edustajille. Pilottien laajeneminen maakunnan kaikkiin kuntiin v. 2020 alusta saattaa olla aloittaville maakunnille haastavaa erityisesti tilojen suhteen. Maakunnilla tulisivin olla mahdollisuus päättää kuinka laajasti valinnanvapaus astuu koko maakunnan alueella voimaan siirtyvien pilottien myötä. Tätä on tietysti syytä suunnitella pilottikuntien kanssa jo pilottien suunnitteluvaiheessa. Pilotteja myönnettäessä rahoittajalla tulisi olla tieto siitä, ettei kunnille myönnettävä pilottirahoitus vaikuta negatiivisesti kuntien myöhempiin valtionosuuksiin. Pirkanmaan kunnat ovat olleet hyvinkin sitoutuneita ja kiinnostuneita pilotteja kohtaan. Vaikutukset valtionosuuksiin on kuitenkin mietittyttännyt kuntien talousammattilaisia.
19. **Sote-keskuksen ja liikelaitoksen asiakasohjauksen yhteistyö ja sosiaalipalvelujen palvelutarpeen arviointi.** Hallituksen esityksen mukaan sote-keskusten palveluvalikoimaan kuuluu sosiaalialan ammattilaisen antama sosiaaliohjaus. Tämän ohjauksen olisi kuitenkin määrä olla yleisen tason neuvontaa ja eteenpäin ohjausta eikä mm. kirjauksia asiakas- ja potilastietojärjestelmiin olisi tarkoitus tehdä sote-keskustasolla. Asia on herättänyt Pirkanmaalla markkinoiden edustajien, sosiaaliohjausta kokeiluhankkeessa hoitavien sosiaaliohjaajien ja Tampereen kaupungin

sosiaalipalveluiden asiantuntijoiden kanssa keskustelua. Tampereen valinnanvapaus-/palveluseteli kokeilussa sosiaaliohjaaja tekee kirjaukset potilastietojärjestelmään. Hallituksen esityksen mukaan toiminta olisi kuitenkin tämän osalta muuttumassa, ja sote-keskuksen sosiaaliohjaus uhkaa näin jäädä liikelaitoksen asiakasohjauksesta tarpeettoman irralliseksi. Sote-keskuksille olisi järkevää tarjota mahdollisuus esivalmistella asiakkaan palvelutarpeen arviota. Tämä olisi varmasti myös asiakaslähtöinen toimintatapa. Myös sote-keskuksen sosiaaliohjaus tulisi olla mahdollista järjestää ostopalveluna. Pirkanmaalla useilla järjestöillä on vahvaa osaamista ao. tehtävässä ja ostopalvelun mahdollistaminen saattaisi edesauttaa yritysten ja järjestöjen yhteistyörakenteiden syntymistä. Se, että sosiaaliohjauksesta vastaa palkkasuhteessa oleva henkilö ei varmista sosiaaliohjauksen integraatiota sote-keskuksen toimintaan. Sitä voitaneen edistää korvausmalliin kytköksissä olevilla mitattavilla tavoitteilla. Pirkanmaalainen erityispiirre on myös asiakas- ja palveluohjauksen tehtäviä hoitavat palveluintegraattorit, joita on kehitetty useiden vuosien ajan. Tätä kehitystyötä ei ole suositeltavaa lopettaa, kun toimintatapa on todettu eri selvityksissä vaikuttavaksi ja asiakaslähtöiseksi. Pirkanmaalla olisi kiinnostusta pilotoida integraattorimallia useita palveluita saavien vanhusten ja vammaisten (so. henkilökohtaisen budjetin) asiakkaiden palvelujen kokoamisessa.

20. Pykälät 42 ja 44 velvoittavat maakuntaa kohtelemaan **palveluntuottajia yhdenvertaisesti**. Valinnanvapauslakiesitys ei ota kantaa siihen, voiko maakunnan liikelaitos tai yhtiö tuottaa palveluja useamman maakunnan alueella. Tuoreet STM:n linjaukset rajoittavat julkisen terveydenhuollon yksikön julkisesti rahoitetun toiminnan sen kotikunnan tai sairaanhoitopiirin alueelle (linkit alla). Yksityisillä sote-yrityksillä on sen sijaan mahdollisuus toimia koko Suomen alueella. Tämä on todennäköisesti kilpailuetu suoran valinnan palveluissa. Maakuntien omistamilla suoran valinnan palveluntuottajilla (liikelaitos tai yhtiö) tulisi myös olla mahdollisuus tarjota asiakkailleen koko maan kattava palveluverkko, vaikkapa verkottumalla muiden maakuntien palvelutuotannon kanssa. Lainsäädännön tulisi myös mahdollistaa **maakuntien yhteinen liikelaitos**. Tämä edistäisi yhteistyöalueiden (YTA) yhteistä suunnittelua ja palvelustrategiaa.
21. **Valinnanvapausmallin rahoitus**. Lain vaikutusarvioinneissa ei ole huomioitu kustannusvaikutusta, joka aiheutuu aiemmin muita terveyspalveluja (työterveys, yksityinen terveydenhuolto) käyttäneen väestön mahdollisesta siirtymisestä julkisen terveydenhuollon asiakkaiksi. Muutos sinänsä voidaan nähdä tarkoituksenmukaisena, koska se lisää julkisten terveyspalveluiden kattavuutta väestössä. Maakuntien rahoituslaskelmissa on toistaiseksi huomioitu vain kuntien tuottamat sote-palvelut. Rahoituspohjan varmistamiseksi jatkovalmistelussa tulisi huomioida myös Kela-korvausten kautta ohjautuva julkinen rahoitus, joka tulisi siirtää maakuntien järjestämiin palveluihin Kela-korvausten poistuessa. Muuten maakunnan sopeutustarve kasvaa nykyisistä arvioista. Tämä aiemmin yksityisiä palveluja käyttäneiden siirtyminen maakunnan rahoittamiin palveluihin, tulee

aiheuttamaan ongelmia maakuntien liikelaitosten sote-keskuksille erityisesti § 90 mukaisena siirtymäaikana. Tällöin kaikki asiakkaat ovat lähtökohtaisesti maakunnan sote-keskuksen vastuulla, mutta voivat halutessaan valita myös muun tuottajan. Aiemmin pääsääntöisesti yksityisiä palveluja käyttäneen henkilön valitessa muun kuin maakunnan sote-keskuksen, maakunnan sote-keskuksen rahoitus pienenee, mutta palvelujen kysyntään ei ole tullut muutoksia.

Tampereella 20.5.2018



Jaakko Herrala
Sote muutosjohtaja
Pirkanmaan sote- ja maakuntauudistus
Pirkanmaan liitto
Kelloportinkatu 1 C, 4. krs
PL 1002, 33101 Tampere
Jaakko.Herrala@pirkanmaa.fi

Tanja Koivumäki
Projektipäällikkö,
Valinnanvapauspalvelut
Pirkanmaan sote- ja maakuntauudistus
Pirkanmaan liitto
Kelloportinkatu 1 C, 4. krs
PL 1002, 33101 Tampere
Tanja.Koivumäki@pirkanmaa.fi