

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta
StV@eduskunta.fi

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta on pyytänyt Kansaneläkelaitokselta lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta sekä HE 52/2017 vp hallituksen esitys sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän tuottamisesta. Valiokunta on pyytänyt arvioimaan esityksiä yleisesti ja erityisesti muodostuvan palvelujärjestelmän kokonaisuuden (mukaan lukien HE 15/2017 vp) ja sote -uudistuksen tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta.

Valinnanvapautta toteuttavan lainsäädännön ja sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämistä koskevien lainsäädäntöpakettien kokonaisuuteen liittyy muutamia merkittäviä riskejä ja näkökulmia, jotka Kela haluaa tuoda esille.

Yleistä

Asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annettu esitys sisältää kokonaan uudet periaatteet, joiden tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja vahvistaa kannusteita kustannustehokkaampaan toimintaan. Lakiesitys tulee todennäköisesti täsmentymään käytännön toimeenpanon osalta lakiluonnoksen 88 §:ssä mainittujen pilotointien aikana.

Edellä mainitut tavoitteet edellyttävät kuitenkin vielä merkittävässä määrin suunnittelu-, koordinaatio- ja toimeenpanotyötä ennen pilotointien alkamista ja sen jälkeen varsinaisen voimaantulon etenemisen suhteen. Toimijoiden määrä kasvaa maakuntien kautta ja uusien palveluntuottajien kautta ja koordinaatio tullaan tarvitsemaan merkittäväällä tavalla nykyistä enemmän ainakin uudistuksen toimeenpanovaiheessa. Toimeenpanotyön osalta työ on käynnistettävä heti ja käynnistyminen edellyttäisi pikaisia päätöksiä eri toimijoiden rooleista. Moni kokonaisuus edellyttää edelleen Kelan jo aiemmin esiin tuomaa vaatimusta valtakunnallisten kokonaisuuksien määrittelyä ja maakuntien itsehallinnon rajojen määrittelyä. Isona riskinä on, että maakuntien toiminta ja vastuut jäävät epäselviksi, muotoutuvat erilaisiksi eri maakunnissa ja siten asiakkaiden yhdenvertaisuus kärsii. Isona riskinä on nähtävä myös se, että kuntien ja maakuntien välinen tehtäväjako jää epäselväksi ja siten asiakas voi palveluiden suhteen tippua palvelukokonaisuuksien väliin.

Aikataulu

Valinnanvapautta koskeva esitys lähtee siitä, että muutoksen voimaantuloa varmistetaan pilotoinneilla. Pilotointien osalta on linjattu, että Kela toteuttaa pilotointien kansalliset tietojärjestelmät. Pilotointien on määrä alkaa viimeistään vuoden 2018 puolivälissä. Tietojärjestelmien rakentamiseen on hyvin vähän aikaa ottaen huomioon sen, että pilotointeihin rakennettavien kokonaisuuksien tulee olla tavoitetilan tietojärjestelmäkokonaisuuden ensimmäinen versio. Muutosten aikataulu on ongelmallinen siitä näkökulmasta, onko pilotointien ja varsinaisen kokonaisuuden voimaantulon yhteydessä riittävästi tietoa asiakkaille, järjestäjille ja tuottajille, jotta käsiteltävänä olevien laajojen lainsäädäntöuudistusten tavoitteet riittävästi toteutuvat. Eri toimijat ja etenkin asiakkaat tarvitsevat uudistuksen toteutuessa riittävästi tietoa palveluntuottajista, palvelutarjonnasta, hinnoista, laadusta jne. Toimeenpanolle jää liian vähän aikaa myös yhteisten prosessien koordinaation osalta.

Aikataulutuksen on myös kilpailutekijöiden osalta ongelmallinen, koska markkinoiden rakentuminen on kertaluonteinen asia ja siten korjaaminen jälkikäteen voi olla mahdotonta. Vaarana on siis että yksityisen puolen suurimmat toimijat saavat vallattua suhteettoman suuren markkinaosuuden.

Muutoksen läpivienti ja toimeenpano edellyttää merkittävää valtakunnallista koordinaatio- ja toimeenpanotyötä, jotta kaikki uudistuksen vaatimat prosessit ja sitä kautta tarvittavat tiedot saadaan nyt määritellyksi. Ilman tätä työtä, ei uudistuksen vaatimaa digitalisointia ja tietojärjestelmätyötä voida läpiviedä. Riskinä on, että jokainen maakunta mallintaa omat prosessinsa ja siten esimerkiksi Kelan ja maakuntien prosessien liittymäpinnat vaihtelevat maakunnasta toiseen. Tämä johtaa asiakkaiden eriarvoisuuden lisääntymiseen. Yhtenäiset prosessit tulee mallintaa valtakunnan tasolla.

Etenemisjärjestys

Aikataulukysymykseen liittyy myös etenemisjärjestys. Julkisomisteisille yhtiöille pitäisi antaa kohdullisesti aikaa järjestäytyä ja valmistautua avoimeen kilpailuun. Muuten ne jäävät yksityisten valtakunnallisesti toimivien konsernien jälkeen kilpailussa. Se edellyttää, että kaikilla toimijoilla on riittävä asiakkuudenhallinta ja prosesseihin tarvittavat tiedot kattavasti saatavilla. Asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollosta annetun lakiluonnoksen 14 pykälän 3 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottaja voisi tuottaa palvelujaan eri toimipisteissä eli asiakas ei välttämättä saisi kaikkia suoran valinnan palveluihin kuuluvia palveluja samasta toimipisteestä. Tämä voisi antaa yksityisen puolen toimijoille etumatkan ja ilman mitään toimenpiteitä on hyvin mahdollista, että syntyy paikallismonopoliin ketjutuksia. Maakuntien yhtiöt kun olisivat lähtökohtaisesti nimenomaan maakunnallisesti rajatun alueen toimijoita mutta yksityisen puolen toimijoiden osalta voisi palveluja saada myös esimerkiksi työssäkäyntialueella sijaitsevat asiakkaan valitseman toimijan toiset toimipisteet.

ICT-ratkaisut ja valtakunnalliset tiedonhallintapalvelut

Maan hallitus linjasi puoliväliriihessään 25.4.2017, että Kelan kehittämien ja tuottamien sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten tietopalvelujen osalta tulee selvittää, tulisivatko palvelut yhtiöittää Kela -konserniin kuuluvaan erilliseen yhtiöön. Selvitystä tehdään Kelan johdolla ja pohjana on tytäryhtiömalli. Tämä selvitys saatetaan loppuun kesäkuun loppuun mennessä, jonka pohjalta ict-järjestelmien osalta edetään. Selvityksen kautta arvioidaan eteneminen ja mahdolliset muutostarpeet lainsäädäntöön (Laki Kansaneläkelaitoksesta).

Puoliväliriihessä tehtiin myös linjaukset, että Kela toimii alkavien maakunnallisten pilotointien kansallisten ICT-ratkaisujen vastuutahona. Kelassa suunnitellaan parasta aikaa pilotointien osakokonaisuuksia ja organisointia. Pilotoinneissa rakennettavat tietojärjestelmät ohjataan osana valtionhallinnon uutta sotedigitalisaation mallia. Kelan mielestä myös käsiteltävänä olevan valinnanvapauden toteuttamiseksi rakennettavat tavoitetilan tiedonhallintapalvelut tulisi antaa Kelan tehtäväksi koska tiedonhallintapalveluissa (kohdat 2-5) mainitut asiat liittyvät kiinteästi maksuliikenteen hoitoon ja asiakkaan valinnanvapauden toteuttamispalveluun tai niitten palveluiden toteuttamisessa syntyvien tietojen jatkojalostukseen.. Pilotoinneissa ei rakenneta siirtymävaiheen ratkaisuja vaan aletaan rakentamaan ensimmäistä versiota tavoitetilasta ja siten Kela olisi luonnollinen toimija myös tavoitetilan kansallisten tiedonhallintapalvelujen rakentamisessa. Tavoitetilan tiedonhallintapalveluita tulisi alkaa pikaisesti suunnitella ja rakentaa pilotointien etenemisen rinnalla ja näin ollen päätökset tiedonhallintapalvelujen toteuttajasta tulee pikaisesti linjata.

Tiedonhallintapalveluja koskevan 77 pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa on laajasti tuotu käyttöveloitettavuutta koskien tiedonhallintapalvelujen tukipalveluja. Perusteluissa mainitaan Kansaneläkelaitos yhtenä toimijana, joka on velvollinen tukipalveluja käyttämään. Kelan mukaan tämä linjaus on perusteltu mutta tuo esiin, että perusteluissa mainitut tukipalvelut ovat vain osittain tällä hetkellä olemassa ja Kela on ne ottanut käyttöön sitä mukaa kun ne ovat valmistuneet. Mikäli Kela on aikataulullisesti sidottu vasta rakenteilla tai vain suunnitteilla oleviin palveluihin, asettaa se rajoitteita ja aikataulupaineita valinnanvapauden toteuttaville palveluille ja niiden rakentamiselle.

Prosessi- ja tietomallinnus, asiakkaan tiedot Kelassa

Kelan olemassa olevaa organisaatiota olisi mahdollista hyödyntää myös muussa valinnanvapautta koskevan lainsäädännön toimeenpanossa. Digitalisaatio sekä operatiivinen toimeenpano edellyttää valtakunnallista toimijuutta, jotta asiakkaiden, maakuntien ja palveluntuottajien prosessit saadaan mallinnettua ja sitä kautta myös kuvattua mitä tietoja prosesseissa tarvitaan. Tätä kautta selviää myös, mitä tietoja tarvitaan seurannan, valvonnan, innovaatioiden ja muun kehittämisen sekä tiedolla johtamisen näkökulmasta. Kela voisi valtakunnallisena, olemassa olevana organisaationa koordinoita tätä työtä ja toteuttaa työn tulevien maakuntien alueilla. Työ tulee joka tapauksessa tehtäväksi kun tavoitetilan tietojärjestelmiä lähdetään rakentamaan. *Ensin tulee mallintaa sisältö eli prosessit ja toiminta sekä mallintaa tarvittavat tiedot prosesseissa ja sen jälkeen rakentaa tietojärjestelmät tukemaan näitä prosesseja.* Kela voisi hyödyntää tässä työssä tulevien maakuntien alueella työskenteleviä asiantuntijoita, jotka tuntevat asiakkaat ja asiakkaiden prosessit.

Kelalla on valtava määrä tietoa asiakkaasta tietoturvallisesti käytössä. Kelan prosessit edellyttävät paljon tietoa asiakkaasta, hänen sosioekonomisesta ja taloudellisesta tilanteestaan. Tiedot ovat osittain pysyviä ja osittain jatkuvasti muuttuvia. Kela voi toimia näiden tietojen osalta tiedontarjoajana, kaikissa rooleissa oleville voitaisiin tarjota yhtenäinen tieto yhden rajapinnan kautta. Tämä osaltaan vahvistaisi tietojen valtakunnallista yhteiskäyttöä sekä varmistaisi myös sen, että Kela ja maakunnat toimivat yhteisissä prosesseissa yhdenmukaisesti varmistaen asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun. Tämä työ edellyttää Kelan toimeenpanemien etuuksien etuuslainsäädännön läpikäyntiä ja lainsäädännön muutoksia.

Matkat

Jos taksin käyttämistä/matkan kohdetta rajoitetaan lainsäädännössä olennaisesti, ei todellista valinnanvapautta synny, jos asiakas joutuu itse maksamaan matkasta huomattavan paljon. Näin käy niissä tilanteissa, joissa asiakkaan on sairauden tai vammansa vuoksi matkustettava riittävän kattavaa ja esimerkiksi kohdennettua palvelua saadakseen paljon kauemmaksi kuin missä lähin palveluntuottaja sijaitsee.

Mahdollisuuteen käyttää valinnan vapautta liittyy olennaisesti myös matkakorvausten myöntäminen. Linjaukset, joita matkakorvausten osalta tehdään, tulee olla asiakkaalle selkeästi esitettävissä jo siinä kohtaa, kun asiakas harkitsee sotekeskuksen valintaa. Erityisesti on varmistettava, että ne asiakkaat, jotka tarvitsevat esim. taksia sairauden tai vamman vuoksi pystyvät yhdenvertaisesti käyttämään valinnanvapautta, ilman että matkakustannukset nousevat kohtuuttoman suuriksi. Valinnanvapautta koskevassa lakiluonnoksessa (25 §) on linjattu, että maakunta on velvollinen ottamaan henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöön niiden henkilöiden osalta, joilla on oikeus saada sosiaali- tai terveyspalveluja vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) perusteella. Maakunta voi päättää käyttää henkilökohtaista budjettia myös muiden kuin 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvien palvelujen järjestämiseen. Myös omaishoidon tuki voidaan yksityiskohtaisten perustelujen mukaan liittää henkilökohtaiseen budjetointiin.

Kela toteaa, että henkilökohtainen budjetointi onnistuessaan pureutuu nimenomaan niiden 10 prosentin asiakkaiden tilanteeseen, jotka eniten tukea tarvitsevat ja jotka eniten kustannuksia järjestelmälle aiheuttavat. Näin ollen budjetoinnin huolellinen ja kattava suunnittelu ja toimeenpano on erityisen tärkeää. Henkilökohtaisella budjetilla on liittymäpinta Kelan maksamiin toimeentuloetuksiin ja kustannuksia korvaaviin etuuksiin. Muut etuudet eivät saisi ohjata budjetointia epätarkoituksenmukaiseen suuntaan ja samalla olisi myös tärkeää varmistaa että huolimatta henkilökohtaisesta budjetoinnista asiakas pääsee kuitenkin tiettyjen yhteisesti järjestettyjen palvelujen piiriin.

Näin ollen olisi tärkeää esimerkiksi linjata, että henkilö voisi käyttää jatkossakin riippumatta henkilökohtaisesta budjetista, yhteiskunnan hankkimia edullisia ja laadukkaita kuljetuspalveluita ja nämä matkat tulisivat näin ollen matkojen yhdistelyn piiriin. Ottaen huomioon pitkäjänteinen

kehittämistyö julkisten toimijoiden matkojen yhdistelyn mahdollistamiseksi, tulisi henkilökohtaisen budjetin rinnalla siten mahdollistaa myös sen, että nämä asiakkaat voivat käyttää niiden välitykseskusten palveluita joihin yhteiskunnan korvaamat/maksamat matkat on keskitetty.

Sairaanhoitovakuutus

Sairaanhoitovakuutuksen mahdollisuuksia sote-uudistuksen tavoitteiden toteuttamisen tehokkaana välineenä tulisi ottaa ennakkoluulottomasti huomioon. Kela näkee, että sairaanhoitovakuutusta tai sitä vastaavaa osuutta ei ole kokonaisuudessaan tarkoituksenmukaista siirtää maakunnille, vaan säilyttää valtakunnallinen osuus, jolla voidaan kattaa sellaisten palveluiden kustannuksia, joita on kustannustehokasta järjestää valtakunnallisesti, kuten kuntoutuspalveluita. Sairaanhoitovakuutuksella kustannetaan Kelan kuntoutuspalveluita, joita ei ole säädetty terveydenhuollon tehtäväksi. Kelan kuntoutuksella tuetaan ja parannetaan kuntoutujan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä työ- ja opiskelukykyä, kun tarve välittömään sairaanhoitoon ja tähän liittyvään kuntoutukseen on päättynyt.

Erityisryhmille keskitetyt kuntoutuspalvelut myös jatkossa

Erityisryhmillä, kuten sairauden, vamman ja/tai muun kokonaistilanteensa vuoksi heikossa yhteiskunnallisessa asemassa oleville on taattava valtakunnallisesti yhtenäiset mahdollisuudet laadukkaisiin kuntoutuspalveluihin. Suomi on ratifioinut YK:n vammaissopimuksen. Sopimuksen 25 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Tämän vuoksi oikeus kuntoutukseen tulee varmistaa lain tasoisella positiivisella erityiskohtelulla.

Kelan järjestämien kuntoutuspalvelujen tuotteistamisessa tehdään laaja-alaista asiantuntijayhteistyötä ja hyödynnetään tutkimus- ja kehittämistoiminnassa saatuja tuloksia, mikä varmistaa vaikuttavat ja kustannustehokkaat yhtenäiset palvelut.

Kela mahdollistaa asiakkaille vapauden valita kuntoutuksen palveluntuottajan ja on sen tueksi kehittämässä mm. palveluntuottajan saatavuudesta ja toiminnan laadusta kertovaa portaalia

Työkykyprosessin hoitaminen Kelassa

Kuntoutustarpeen tunnistaminen on olennainen osa työkykyprosessia. Ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarve ilmenee usein sairauspäivärahan, toimentulotuen, opintotuen, vammaisetuuksien ja työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen yhteydessä.

Kuntoutus on Kelan väline hallinta työkyvyttömyyseläkemenoa. Siten olennaista on, että jatkossakin Kela järjestää kuntoutuspalveluita työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi. Se, että Kela tunnistaa asiakkaan kuntoutustarpeen ja ohjaa hänet kuntoutukseen, mahdollistaa oikea-aikaisen, vaikuttavan ja tehokkaan palvelukokonaisuuden.

Kelan ammatillinen kuntoutus kohdentuu henkilöihin, jotka eivät ole oikeutettuja työeläkekuntoutukseen ja myöhempään vaiheeseen kuin terveydenhuollon kuntoutus. Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluita käyttävät pääasiassa nuoria, jotka eivät ole vielä päässeet työelämään sekä työttömät, joilla ei ole yhteyttä työelämään.

Kasvupalvelulakipakettiin kuuluvassa rekrytointi- ja osaamispalveluita koskevan lain luonnoksen 9 §:ssä esitetään säädettäväksi, että työttömällä on monialaisen palvelun tarve, jos hänen työllistymisensä edistäminen edellyttää kasvupalvelujen sekä sosiaali- ja terveystieteiden tai Kansaneläkelaitoksen kuntoutuspalveluiden yhteensovittamista. Siten Kelan kuntoutuspalveluilla on jatkossakin keskeinen rooli työelämään siirtymisen tukena.

Monikanavarahoituksen yksinkertaistamisen henkilöstövaikutukset Kelassa
Valinnanvapauden toteuttaminen aiheuttaa merkittäviä muutoksia Kelan toimeenpanemissa etuuksissa. Muutoksilla on myös merkittäviä henkilöstövaikutuksia. Sote-projektiryhmän alaisuuteen on asetettu mm. sairaanhoitovakuutuksen etuuksien ja rahoituksen valmisteluryhmä, matkojen korvaamisen valmisteluryhmä ja työterveyshuollon valmisteluryhmä.

Sairaanhoitovakuutuksen etuuksien ja rahoituksen valmisteluryhmän tehtävänä on selvittää sairaanhoitovakuutuksen rahoitus, ml. ehdotus siirtää valtion rahoitusosuus sairaanhoitovakuutuksen etuusmenoista (lääkekorvaukset, matkakorvaukset, kuntoutus) maakuntien rahoitusvastuulle 1.1.2021 alkaen, arvioida rahoitusmuutosten tarkoituksenmukaisuus ja laatia esitys ratkaisuehdotuksista.

Yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvaukset (lääkärien ja hammaslääkärien palkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaukset) ehdotetaan lakkautettaviksi koko maassa vuoden 2021 alusta. Lakkautettavan työn henkilötyövuosimäärä on 148.

Ensihoidon/sairaankuljetusten, siirtokuljetusten ja helikopterikuljetusten matkakorvaukset ehdotetaan lakkautettaviksi vuoden 2019 alusta. Lakkautettavan työn henkilötyövuosimäärä 9.

Valinnanvapauden ja matkojen yhdistelyn edellyttämät muutokset muihin matkakorvauksiin valmistellaan matkojen korvaamisen valmisteluryhmässä. Ehdotus matkojen yhdistelystä sekä selvitys matkakorvausten siirrosta osaksi maakunnan palvelujärjestelmää tulee tehdä 31.12.2017 mennessä. Lakkautettavan työn henkilötyövuosimäärä on 66.

Edellä mainittuja lakkautettavaksi suunniteltuja korvauksia hoitaa Kelassa 287 henkilöä.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle (YTHS) yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta maksettavat korvaukset ehdotetaan lakkautettaviksi vuoden 2019 alusta. Näitä korvauksia Kelassa hoitaa 4 henkilöä ja lakkautettavan työn henkilötyövuosimäärä on 0,4.

Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistä selvittää parhaillaan selvityshenkilö Heikki Ruskoaho. On ratkaistava, miten toteutettaisiin maakuntien rahoitusvastuu lääkekorvauksissa vuoden 2021 alusta ja millaisia keinoja maakunnilla olisi vaikuttaa lääkekorvausten menoihin. Selvityshenkilö Heikki Ruskoahon toimeksianto päättyy 31.5.2018. Näitä korvauksia Kelassa hoitaa 133 henkilöä ja henkilötyövuosimäärä on 102.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea selvittää sairaanhoitovakuutuksesta rahoitetun Kelan kuntoutuksen (ammatillinen kuntoutus, vaativa lääkinällinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja harrinnanvarainen kuntoutus) tulevaisuutta kuntoutusjärjestelmässä. Komitean ehdotusten perusteella arvioidaan, miten maakuntien rahoitusvastuu kuntoutuksessa toteutettaisiin vuoden 2021 alusta. Hallituksen esityksen luonnos monikanavarahoituksen yksinkertaistamisesta laaditaan syksyllä 2017. Näitä korvauksia Kelassa hoitaa 278 henkilöä ja henkilötyövuosimäärä on 240.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sekä maakuntauudistus edellyttää, että kuntien palveluja toteuttavasta henkilökunnasta suuri osa siirtyy tuleville maakunnille palvelujen siirtyessä maakuntien järjestämisvastuulle. Henkilöstösiirtoja koskee linjaus, jonka mukaan siirtoon sovelletaan liikkeenluovutuksen periaatteita. Kelan tehtävien muuttuessa uudistuksen myötä, ei olla linjattu, mitä periaatteita Kelan toimihenkilöiden asemaan tullaan soveltamaan. Kela toteaa, että myös Kelan suhteen tulisi noudattaa liikkeenluovutusta koskevia periaatteita.

Yksityiskohtaisia pykäläkohtaisia kommentteja:

- mitä tarkoitetaan 18 §:ssä tekstillä 'asiakasseteli suoran valinnan palveluihin kuuluvissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat erotettavissa itsenäisiksi tai erillisiksi osakokonaisuuksiksi'? Yksityiskohtaisissa perusteluissa on mainittu joitakin esimerkkejä (jalkahoitaja, erikoislääkäri), mutta ei kovin kattavasti.
- 25 §, koskeeko henkilökohtainen budjetti myös sairauden ja vammaisuuden vuoksi tehtävien matkojen korvauksia, joista säädetään tällä hetkellä esim. vammaispalvelu- ja sairausvakuutuslaissa? Ottaen huomioon pitkäjänteinen kehittämistyö julkisten toimijoiden matkojen yhdistelyn mahdollistamiseksi, matkoja koskeva osuus olisi hyvä jättää henkilökohtaisen budjetin ulkopuolelle. Kuljetuspalvelutuotanto poikkeaa merkittävästi sosiaali- ja terveystieteiden tuotannosta, järjestämisestä ja käytännön toteutukseltaan.
- 29 § mitä tarkoitetaan henkilökohtaisen budjetin olennaisella muutoksella, tulisiko ilmaista täsmentää? + Muutoksenhaussa noudatetaan hallintolainkäyttölakia, aiheutuuko yksilölle kohutuottomia odotusaikoja tms. tämän johdosta?
- 41 §, maakunta voi asettaa ehtoja tuottajien palvelun laadulle, saatavuudelle jne. Onko tämä ristiriidassa Perustuslain kanssa?
- 47 §, maakunta sopii tuottajan kanssa mm. korvauksista ja niiden perusteista. Onko tämä ristiriidassa Perustuslain kanssa? Asiakasmaksujen tulisi olla samat samoissa palveluissa, joten epäsuhtaa voi aiheutua veronmaksajien näkökulmasta.
- 53 §, suoran valinnan palveluntuottaja voi huolehtia palvelujen tuottamisesta neljällä eri tavalla. Mistä asiakas tietää valintaa tehdessään, mistä hän tosiasiansa tulee saamaan valitseman palvelut tai osan niistä?
- 10 luku palvelujen tuottajille suoritettavat korvaukset, onko ristiriitaa Perustuslain kanssa, vrt. myös 41 ja 47 §
- 10 luku, Valtioneuvoston asetus tarvitaan ja sen työstäminen tulisi aloittaa samaan aikaan pilottien käynnistymisen kanssa
- 65 §, maakunta ja palveluntuottaja sopivat korvausten maksutavasta ja maksuaikataulusta. Tehokas maksujärjestelmä on pitkälle automatisoitu laskun muodostumisesta pankin eräajoon saakka, joten tämän kanssa voi tulla hankaluuksia käytännössä.
- 66 §, maakunta voi asettaa mittareita ja perusteita tuottajille mm. vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta. Miten tällä tavalla voidaan varmistua valtakunnallisesta mittaroinnista, joka on suunnitteilla ja ennen muuta valtakunnallisesta vertailtavuudesta, jos jokainen voi valita itse mittarit ja perusteet?
- 73 § Valtioneuvoston asetusvaltuutusta voi pitää erittäin kannatettavana kirjauksena.