



Kokeilun ehdot ja periaatteet  
2017 - 2018

## Valinnanvapaus

**Marraskuu 2016**

# Sisällys

<b>Alkusanat</b>	<b>3</b>
<b>Johdanto</b>	<b>4</b>
<b>1. Tiivistelmä</b>	<b>5</b>
<b>2. Kokeilun tavoite ja periaatteet</b>	<b>7</b>
<b>3. Asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet</b>	<b>8</b>
<b>4. Järjestäjän asema, oikeudet ja velvollisuudet</b>	<b>10</b>
<b>5. Palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet</b>	<b>11</b>
<b>6. Seuraamukset sääntörikkomuksista ja hyväksymisen peruminen</b>	<b>14</b>
<b>Liite 1 Vastaanottopalvelujen sisältövaatimukset</b>	<b>16</b>
<b>Liite 2 Korvaus vastaanottopalveluiden tuottamisesta</b>	<b>18</b>
<b>Liite 3 Asiakas- ja palveluohjaus</b>	<b>24</b>
<b>Liite 4 Kokeilussa raportoitavat ja seurattavat asiat</b>	<b>26</b>
<b>Liite 5 Kokeilussa palveluntuottajan käytössä olevat tietojärjestelmät ja lisenssit</b>	<b>27</b>
<b>Liite 6 Muistilista asiakkaalle, järjestäjälle ja tuottajalle kokeilun aikana - top 10</b>	<b>28</b>
<b>Liite 7 Sanasto</b>	<b>30</b>

Sitra 2016

ISBN 978-951-563-979-0 (PDF)

Lue lisää [www.sitra.fi/valintakokeilut](http://www.sitra.fi/valintakokeilut)

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra

PL 160 (Itämerenkatu 11-13), 00181 Helsinki

Puhelin (09) 618 991, faksi (09) 645 072

# Alkusanat

Käsissäsi on Sitran ehdotus valinnanvapauskokeilun ehdoiksi ja periaatteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö julkisti kuntien valinnanvapauskokeilua koskevan valtiovastustushaun kesäkuussa 2016. Ensi vuoden alussa käynnistyvän kokeilun tavoitteena on saada kokemuksia ja tietoa erilaisten toimintamallien käytöstä ja käyttää tietoa valinnanvapausmallin ja sitä koskevan lainsäädännön kehittämisessä ja soveltamisessa. Kokeilulla haetaan tietoa siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaat ja tuottajat käyttäytyvät ja mitä kustannuksille ja palveluiden saatavuudelle tapahtuu ennen kuin sote-uudistus ja laajennetun valinnanvapauden ensimmäinen vaihe tulevat voimaan vuonna 2019. Samalla kokeillaan palveluiden järjestämisen ja tuottamisen eriyttämistä toisistaan.

Kokeiluun jätti hakemuksensa 12 kuntaa, kuntayhtymää tai konsortiota, joista STM valitsi 17.10.2016 kokeiluun viisi. Kaksivuotiset kokeilut on tarkoitus käynnistää Hämeenlinnan, Jyväskylän, Keski-Uudenmaan soten (Hyvinkää, Järvenpään kaupunki, Mäntsälän kunta, Nurmijärven kunta, Pornaisten kunta, Tuusulan kunta), Tampereen ja Ylä-Savon SOTEn alueella. Kokeiluissa sovelletaan palvelusetelilakia (569/2009). Kokeilujen sisältö poikkeaa toisistaan eri kokeilukunnissa, mutta yksi kokeiltava asia on yhteinen; kapitaatioperusteinen rahoitus. Se tarkoittaa, että palveluntuottajalle maksetaan asukasmäärään perustuvaa kiinteää maksua. Kokeilussa kunnan asukas valitsee yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan siten, että asiakkaan maksuosuus on sama valinnasta riippumatta.

Sitra on tukenut kokeilun aloittamista järjestämällä työpajoja ja keskustelutilaisuuksia kokeiluista kiinnostuneille kunnille ja muille sidosryhmille kevään ja syksyn 2016 aikana. Ryhmätöiden ja monipuolisten keskustelujen seurauksena on muotoutunut tämä dokumentti, joka on Sitran ehdotus siitä miten kokeilu voitaisiin järjestää niin, että mukana on uusia vaikuttavuutta lisääviä palveluelementtejä, mutta kuitenkin niin, että kokeilu olisi mahdollinen myös pienille tuottajille. Kokeilun viitekehyksenä on käytetty professori Mats Brommelsin johtaman työryhmän ehdotusta sekä vastaanottopalveluiden palvelupakettimallia.

Ehdotuksessamme kapitaatiokorvaus muodostuu kahdesta osasta: ikäperusteisesta korvauksesta sekä kannustin- ja sanktiomallista. Kapitaatiokorvaus on riippumaton tuotetun palvelun määrästä. Kannustinjärjestelmä perustuu Triple aim –malliin, jolla tavoitellaan hyvinvointihyötyä ja vaikuttavuutta (population health), kustannustehokkuutta (per capita cost) ja parempaa asiakaskokemusta (experience of care).

Palvelujen sisältö on valittu siten, että palvelut on mahdollista toteuttaa yhden palveluntuottajan tai tuottajaverkoston toimesta. Kokeiltaviksi palveluiksi Sitra ehdottaa perusterveydenhuollon vastaanottopalveluja. Niillä tarkoitetaan nykyisiä terveysasemapalveluja laajennettuna joillakin erikoissairaanhoidon palveluilla sekä sosiaaliohjauksella. Järjestäjä voi halutessaan sisällyttää myös muita palveluja kapitaatiokorvauksen piiriin, esimerkiksi äitiys- ja neuvolapalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut.

Keskeinen kysymys on, mikä kuntalaisen näkökulmasta muuttuu valinnanvapauskokeilujen aikana. Nähtäväksi jää, miten innostuneesti palveluntuottajat lähtevät mukaan kokeiluun ja kuinka moni kuntalainen käyttää valinnanvapausoikeuttaan kokeilun aikana. Asiakasohjaus, tiedon läpinäkyvyys, vertailutiedon saatavuus ja kansalaisviestintä ovat kokeilun onnistumisen kannalta ratkaisevassa asemassa.

Kokeilussa nähdään myös muuttuuko palveluntuottajien ansaintalogiikka ja toimintakulttuuri suuntaan, jossa asiakaskokemus, hoidon vaikuttavuus ja palvelujen vertailtavuus ovat keskiössä suoriteperusteisuuden sijaan. Palvelun käyttäjän ja henkilöstön näkökulma korostuu ja sen toivotaan kannustavan tuottajia kehittämään palveluja, joilla saavutetaan suurin terveyshyöty asiakkaalle. Kokeilu antaa mahdollisuuden uusille toimintamalleille ja tuottamisen tavoille.

Tämä dokumentti on pohjaehdotus kuntien valinnanvapauskokeilulle. Toivomme, että dokumentista on hyötyä erityisesti omaa valinnanvapauskokeiluun suunnittelevalle kunnalle sekä kokeilusta kiinnostuneille palveluntuottajille. Kiitämme myös sosiaali- ja terveysministeriötä hyvästä yhteistyöstä sekä kuntia ja muita sidosryhmiä aktiivisuudesta tämän dokumentin valmistelutyössä.

1.11.2016 Helsingissä

**Tuula Tiihonen**

Sitra

# Johdanto

Tämä dokumentti on Sitran ehdotus siitä, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauskokeiluissa 2017 - 2018 määriteltäisiin seuraavat keskeiset seikat:

- asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet
- palvelun järjestäjän asema, oikeudet ja velvollisuudet
- palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet (sisältää kriteerit palveluntuottajan hyväksymiselle ja vaatimukset palveluntuottajana toimimiselle)
- kokeilun vastaanottopalveluiden sisältö
- asiakas- ja palveluohjaus
- palveluntuottajalle maksettava korvaus.

Kokeilun ehdot ja periaatteet -dokumentti toimii pohjaehdotuksena kuntien valinnanvapauskokeiluille. Kokeilukunnat soveltavat ehdotusta omissa valinnanvapauskokeiluissaan. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan tämän dokumentin ehtoja ja periaatteita ennen kuin se voidaan hyväksyä vastaanotto- palvelujen tuottajaksi.

Tässä dokumentissa kuvatut kokeilun ehdot ja periaatteet ovat voimassa kokeilun ajan 2017 - 2018. Kokeilun aikana ei ehtoihin ja periaatteisiin tehdä muutoksia muutoin kuin erittäin painavista syistä. Muutoksista sovitaan yhteistyössä järjestäjän ja tuottajien kanssa. Tässä dokumentissa käytetyt käsitteet on määritelty liitteessä 7.

# 1. Tiivistelmä

Sote-palvelujen uudistamisella parannetaan palvelujen saatavuutta, vaikuttavuutta, asiakaskokemusta ja kustannustehokkuutta. Asiakkaan tulee saada tarpeitansa vastaavat palvelut ja ratkaisu ongelmaan nopeasti ja tehokkaasti. Kokeilussa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan valinnanvapauden toteutumiseen, asiakas- ja palveluohjaukseen ja asiakaskokemukseen.

Kokeiluun kuuluvat palvelut on rajattu vastaanottopalveluihin. Vastaanottopalveluilla tarkoitetaan

- ennaltaehkäisyä, neuvontaa ja valistusta
- vastaanottopalvelujen asiakas- ja palveluohjausta
- perusterveydenhuollon lääkärin, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottotoimintaa
- päihde- ja mielenterveyspalveluja
- fysioterapiaa
- sosiaalihojausta
- erikseen määriteltäviä erikoislääkäri- ja hoitajapalveluja

Kokeilun alkaessa kunnan asukas voi valita vastaanottopalvelujensa tuottajaksi yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan (aktiivinen valinta). Tietyn määräajan jälkeen, ne asukkaat, jotka eivät ole aktiivisesti itse valinneet palveluntuottajaa, kirjataan kotiosoitteensa perusteella julkisen palveluntuottajan asiakkaaksi (passiivinen valinta). Sitä kuinka usein asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa, ei ole rajoitettu muuten kuin poikkeustapauksissa. Palveluntuottaja ei voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta.

Vastaanottopalvelut voidaan tuottaa yhden palveluntuottajan tai useamman palveluntuottajan muodostaman tuottajaverkoston toimesta.

Järjestäjä vastaa kokeilun käynnistämisestä ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Järjestäjä mm. hyväksyy vastaanottopalvelun piiriin kuuluvat palveluntuottajat, määrittelee kokeilualueet ja huolehtii kunnan asukkaille kohdennettavasta viestinnästä. Kokeilun aikana järjestäjä valvoo, seuraa ja arvioi palveluntuottajia ja palveluntuottajien palvelujen laatua. Järjestäjä varmistaa, että palveluntuottajat täyttävät toiminnalle asetetut vähimmäisedellytykset; palveluntuottajan on noudatettava kaikkea sen toimintaan kulloinkin sovellettavaa lainsäädäntöä, viranomaismääräyksiä ja ohjeita. Yksityisiä, julkisia ja kolmannen sektorin palveluntuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti: mm. palveluille asetettavat laatuvaatimukset, palvelusta maksettava korvaus ja toimintaan liittyvät raportointivaatimukset ovat samat kaikille palveluntuottajille. Kokeilun aikana rekisterinpitäjänä toimii palvelusetelilain mukaisesti järjestäjä.

Palveluntuottajalla on vastuu asiakkaan vastaanottopalveluista ja ohjaamisesta edelleen muihin palveluihin tarvittaessa. Palveluntuottajalta edellytetään vaikuttavaa, laadukasta ja asiakkaan tarpeet kokonaisuutena huomioon ottavaa toimintaa. Järjestelmässä pyritään lisäämään tuottajan mahdollisuuksia organisoida toimintansa tarkoituksenmukaisella tavalla.

Järjestäjä maksaa tuottajille korvauksen tuotetuista vastaanottopalveluista kapitaatioperiaatteen mukaisesti. Kapitaatiokorvaus perustuu palveluntuottajan hoitovastuulla olevien asukkaiden määrään ja ikään ja on riippumaton tuotetun palvelun määrästä.

- Yksityiskohtainen palvelun sisällön kuvaus sekä järjestäjän ja palveluntuottajan välisen vastuunjaon määrittely ovat perusedellytyksiä kapitaatiokorvauksen laskemiselle.
- Kapitaatiokorvaukset vaihtelevat kokeilukunnittain. Kapitaatiokorvauksen ikäperusteista osuutta laskettaessa huomioidaan kaikki palvelun sisällön tuotannosta aiheutuvat kustannukset vastuunjaon mukaisesti.
- Järjestäjän tulee ottaa kantaa siihen, miten työterveyshuollon palveluntuottajia ja YTHS:ää kohdellaan kokeilussa kapitaatiokorvausta määritettäessä.

Ikäperusteisen korvauksen lisäksi kokeilussa laaditaan palveluntuottajien toimintaa ohjaavat kannustimet ja sanktiot. Vastaanottopalvelujen kannustinjärjestelmä perustuu ns. Triple aim –malliin, jolla tavoitellaan hyvinvointihyötyä ja vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja parempaa asiakaskokemusta. Kokeilun tuloksena syntyy ehdotus vuonna 2019 käyttöön otettavaksi kannustin- ja sanktiomalliksi mitatareineen.

Olenainen osa kokeilua on raportoitavan ja seurattavan tiedon määrittely ja analysointi. Kyseinen tieto käsittää järjestäjän raportoimat ja seuraamat palveluntuottajien toimintaa koskevat asiat, palveluntuottajan toimesta seurattavat ja järjestäjälle raportoitavat asiat sekä muut kokeilussa seurattavat asiat, mm. kapitaatiokorvauksen kannustimet ja sanktiot.

Kokeilua mahdollistavia tai sitä rajoittavia kriittisiä tekijöitä ovat palveluntuottajien käytössä olevat tietojärjestelmät. Kokeilussa lähdetään liikkeellä olemassa olevista tietojärjestelmistä ja kokeilun aikana kehitetään järjestelmiä, jotka tukevat muun muassa asiakkaan mahdollisuuksia vertailla palveluntuottajia ja arvioida saatua palvelua.

## 2. Kokeilun tavoite ja periaatteet

Hallitus on linjannut, että kansalaisten valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa laajenee vuoden 2019 alussa. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja rahoittaa kunnissa ja kuntayhtymissä tehtävää kokeilua, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa sote-palveluiden valinnanvapauden toteuttamiseen. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto (Sitra) osallistuu kokeilun suunnitteluun.

Sote-palvelujen uudistamisella pyritään palvelujen saatavuuden, vaikuttavuuden, asiakaskokemuksen ja kustannustehokkuuden parantamiseen. Asiakkaan tulee saada tarpeitansa vastaavat palvelut ja ratkaisu ongelmaan nopeasti ja tehokkaasti. Yhtenä keinona uudistuksen onnistumiseksi on asiakkaan valinnanvapauden lisääminen. Asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen ehtona on kuitenkin, että:

- asiakas tuntee oikeutensa
- asiakkaalla on vaihtoehtoja mistä valita
- asiakkaan saatavilla on ymmärrettävää ja luotettavaa vertailutietoa vaihtoehtoista
- raha seuraa asiakasta joustavasti ja oikeudenmukaisesti valitulle palveluntuottajalle

Kokeilun tavoitteena on:

- toteutettavan kokeilun tuloksista oppiminen
- tulevan toimintatavan harjoittelu ja kokemusten kartuttaminen valinnanvapaudesta asiakkaan, palvelun järjestäjän ja palveluntuottajan sekä ohjaavan ja valvovan viranomaisen näkökulmasta
- uusiin toimintamalleihin kannustaminen ja niiden vaikutusten arviointi
- tuottaa tietoa valinnanvapauslain soveltamiseen

Kokeilussa edistettäviä ja arvioitavia asioita ovat muun muassa:

- asiakaslähtöisyyden toteutuminen käytännössä ja koetun terveyshyödyn lisääminen
- kansalaisten eriarvoistumisen vähentäminen
- palvelujen saatavuuden parantaminen
- tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen
- yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajan toimintaedellytysten yhtenäistäminen
- pienten ja uusien palveluntuottajien pääsy markkinoille ja tuottajakentän monipuolistuminen
- uudistumiskyvyn kehittyminen ml. uudenlaiset yhteistyömallit myös kolmannen sektorin kanssa
- ennaltaehkäisevän toiminnan painottaminen
- perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen lähentyminen
- tiedon avoimuuden ja tietointegraation lisääntyminen

Kokeilussa kunnan asukas valitsee yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan. Kokeiluun kuuluvat palvelut on rajattu vastaanottopalveluihin, joilla tarkoitetaan nykyisiä terveysasemapalveluja laajennettuna joillakin erikoissairaanhoidon palveluilla sekä sosiaaliohjauksella. Vastaanottopalveluiden sisältö on tarkemmin kuvattu liitteessä 1. Palveluntuottajalla on kokonaisvastuu asiakkaasta ja hänen tarvitsemistaan vastaanottopalveluista. Palveluntuottaja ei voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta.

Järjestäjä maksaa tuottajille korvauksen tuotetuista palveluista kapitaatioperiaatteen mukaisesti. Kapitaatioperusteinen rahoitus tarkoittaa asukasmäärään perustuvaa kiinteää maksua. Kapitaatiohinta perustuu palveluntuottajan hoitovastuulla olevien asukkaiden määrään ja ikään. Palveluntuottajalta edellytetään vaikuttavaa, laadukasta ja asiakkaan tarpeet kokonaisuutena huomioon ottavaa toimintaa. Järjestelmässä pyritään lisäämään tuottajan mahdollisuuksia organisoida toimintansa tarkoituksenmukaisella tavalla. Kokeilu toteutetaan vuosina 2017 - 2018.

# 3. Asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet

## Asiakkaan asema

Asiakkaan tulee saada tarpeitansa vastaava palvelu ja ratkaisu ongelmiinsa nopeasti ja tehokkaasti. Kokeilussa kunnan asukkaan asema muuttuu, kun hän saa valita vastaanottopalvelujensa tuottajaksi yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan.

Asiakkaan asemaan sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia. Asiakkaan oikeussuojakeinoina lainsäädännön mukaan ovat mm. muistutukset, kantelut, valitukset ja potilasvahinkoilmoitukset sekä potilasasiamiehen palvelut.

## Palveluntuottajan valinta

Kokeiluun osallistuvien kuntien asukkaat voivat valita vastaanottopalveluistaan vastaavan palveluntuottajan. Asiakas ei voi valita yksittäistä, nimettyä henkilöä palvelujensa tuottajaksi. Alaikäisten lasten puolesta valinnan tekee huoltaja. Valinnan tekijä voi olla myös holhooja tai edunvalvoja.

Kokeilun alkaessa kunnan asukas voi valita vastaanottopalvelujensa tuottajaksi yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan (aktiivinen valinta). Tietyn määräajan, esimerkiksi kahden kuukauden jälkeen, ne asukkaat, jotka eivät ole aktiivisesti itse valinneet palveluntuottajaa, kirjataan kotiosoitteensa perusteella julkisen palveluntuottajan asiakkaaksi (passiivinen valinta). Asiakkaan valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen palveluntuottajaan. Sitä kuinka usein asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa, ei ole rajoitettu muuten kuin poikkeustapauksissa (jos asiakas vaihtaa palveluntuottajaa usein, esimerkiksi neljä kertaa vuoden aikana, tulee järjestäjän selvittää palveluntuottajan vaihtamisen syyt sekä tarvittaessa rajoittaa vaihtamisoikeutta). Hoitovastuu siirtyy valitulle palveluntuottajalle valintaa seuraavan kalenterikuukauden ensimmäinen päivä. Asiakkaan aiemmin muulle palveluntuottajalle varatut ajat eivät siirry uudelle palveluntuottajalle. Kuntaan muuttava asukas kirjataan kotiosoitteensa mukaan julkisen palveluntuottajan asiakkaaksi. Jos asukas muuttaa kunnan sisällä, ei palveluntuottaja vaihdu.

Kokeiluun osallistuvan kunnan asukkaalla säilyy oikeus valita perusterveydenhuollon palveluista vastaava terveysasema kaikista Suomen julkisista terveysasemista. Terveysasemaa voi vaihtaa kirjallisella ilmoituksella enintään vuoden välein.

## Muut asiakkaan oikeudet

Kokeilu ei rajoita asiakkaan olemassa olevaa oikeutta muiden järjestelmien, esimerkiksi työterveyshuollon ja YTHS:n, piirissä olevien palvelujen käyttöön.

Asiakas voi hankkia valitsemaltaan palveluntuottajalta myös muita palveluita kapitaatiokorvauksen piiriin kuuluvan vastaanottopalvelun yhteydessä. Näiden palvelujen, ns. lisäpalvelujen, kustannuksista asiakas vastaa itse.

Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus arvioida palvelukokemustaan. Järjestäjän tehtävänä on tarjota palvelukokemuksen arvioinnin työväline tai tietojärjestelmä kokeilun piirissä oleville kunnan asukkaille.



## Asiakkailta perittävät maksut

Palvelun järjestäjä päättää asiakkailta perittävien maksujen perusteet. Käyntimaksut ja vuosimaksu ker-  
ryttävät asiakasmaksukattoa voimassa olevien lakien ja asetusten mukaisesti. Järjestäjä perii asiakas-  
maksut. Palveluntuottaja ei saa periä asiakkailta vastaanottopalveluista asiakas- tai muita maksuja. Tässä  
dokumentissa mainittu asiakasmaksu vastaa soveltuvin osin palvelusetelilainsäädännössä tarkoitettua  
omavastuuosuutta.

## Asiakkaalle korvattavat maksut

Kela korvaa asiakkaan matkakulut palveluntuottajan yksikköön kulloinkin voimassa olevien sääntöjensä  
mukaisesti.

# 4. Järjestäjän asema, oikeudet ja velvollisuudet

## Järjestäjän asema

Järjestäjä tekee päätöksen kokeiluun osallistumisesta ja soveltaa toiminnassaan tässä dokumentissa esitettyjä ehtoja ja periaatteita. Järjestäjällä tarkoitetaan kokeilussa palveluista järjestämisvastuussa olevaa kuntaa. Kokeilussa järjestämisvastuussa oleva kunta toimii myös palveluntuottajana.

## Järjestäjän oikeudet ja velvollisuudet

Järjestäjä vastaa kokeilun käynnistämisestä ja siihen liittyvistä toimenpiteistä alueellaan. Järjestäjä mm.

- hyväksyy vastaanottopalvelun piiriin kuuluvat palveluntuottajat ja pitää luettelo hyväksymistään palveluntuottajista (myöhemmin palveluntuottajarekisteri)
- määrittelee kokeilun alueet sekä julkisten palveluntuottajien väestövastuualueet kokeilun alkaessa
- informoi kunnan asukkaita kokeilusta
- valmistelee asiakkuudenhallintajärjestelmän tai sitä vastaavan järjestelmän käyttöönottoa. Liitteessä 5 on lueteltu palveluntuottajalla kokeilun aikana käytössä olevia tietojärjestelmiä ja lisenssejä.
- vastaa palveluntuottajien vertailun mahdollistavan portaalin tuottamisesta asiakkaan valinnan tueksi.

Kokeilun aikana järjestäjä mm.

- valvoo, seuraa ja arvioi palveluntuottajia ja palveluntuottajien palvelujen laatua. Järjestäjä varmistaa, että palveluntuottajat täyttävät toiminnalle asetetut vähimmäisedellytykset.
- osallistuu jatkuvan tiedontuotannon sekä seurannan ja raportoinnin kehittämiseen
- ohjeistaa ja perehdyttää palveluntuottajat järjestäjän käytäntöihin ja toimintatapoihin siltä osin kuin niillä on vaikutusta palveluntuottajan toimintaan.
- informoi palveluntuottajaa välittömästi tiedon saatuaan sellaisista päätöksistä, muutoksista ja järjestelyistä, joilla voi olla vaikutusta toimintaan. Muutoinkin järjestäjän tulee informoida palveluntuottajaa tapahtuvista muutoksista ja suunnitelmista niiltä osin kuin se toiminnan kannalta on olennaista.
- huolehtii asiakasmaksujen keräämisestä ja maksaa vastaanottopalveluiden tuottajalle kuukausittain kapitaatiokorvauksen. Korvauksen perusteet on kuvattu pääpiirteissään tämän dokumentin liitteessä 2.
- tekee viranhaltijapäätökset.

Järjestäjä peruuttaa palveluntuottajan hyväksymisen, jos hyväksymiselle asetetut edellytykset eivät täyty tai palveluntuottaja pyytää hyväksymisen peruuttamista.

# 5. Palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet

Tässä kappaleessa palveluntuottajalle asetettujen vaatimusten täyttyminen tarkoittaa, että toimija on hyväksyttävissä palveluntuottajaksi ja soveltuva toimimaan palveluntuottajana kokeilussa. Vaatimukset ovat yksityiselle, julkiselle ja kolmannen sektorin toimijalle samat, aina palveluntuottajan listautumisesta palveluntuottajalta edellytettävään raportointiin asti.

## Yleiset vaatimukset

Palveluntuottaja vastaa palveluiden tuottamisesta siinä laajuudessa kuin vastaanottopalvelujen palvelukuvauksessa tarkemmin määritellään, ks. liite 1. Vastaanottopalveluihin sisältyy perusterveydenhuollon edellyttämässä laajuudessa tuotettujen terveystalvelujen lisäksi mm. erikoissairaanhoidon palveluja ja sosiaaliohjausta.

Palveluntuottajan on otettava asiakkaikseen kaikki, jotka ko. palveluntuottajan valitsevat. Julkisen palveluntuottajan tulee hyväksyä asiakkaikseen myös ne asukkaat, jotka eivät aktiivisesti ole ilmoittaneet valinnastaan, mutta kuuluvat ko. palveluntuottajan väestövastuualueeseen.

Yksityisiä, julkisia ja kolmannen sektorin palveluntuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti: mm. palveluille asetettavat laatuvaatimukset ja toimintaan liittyvät raportointivaatimukset ovat samat kaikille palveluntuottajille.

Palveluntuottaja on velvollinen informoimaan järjestäjää mahdollisimman ajoissa tai välittömästi tiedon saatuaan sellaisista organisaationsa, viranomaisen tai muun tahon päätöksistä, muutoksista tai järjestelyistä, joilla voi olla vaikutusta toimintaan. Palveluntuottajan tulee informoida järjestäjää toiminnassa tapahtuvista tai tapahtuneista poikkeavista tilanteista.

Palveluntuottajan soveltuvuusvaatimukset:

- Palveluntuottajan on noudatettava kaikkea sen toimintaan kulloinkin sovellettavaa lainsäädäntöä, viranomaismääräyksiä ja ohjeita.
- Palveluntuottaja sitoutuu täyttämään palveluja tuottaessaan laissa määritellyn hoito- ja palvelutakuun. Potilaan hoidon on toteuduttava terveydenhuoltolaissa määriteltyjen aikarajojen puitteissa.
- Palveluntuottajalla tulee olla omavalvontasuunnitelma. Palveluntuottajan tulee informoida järjestäjää säännöllisesti tarjoamiensa palvelujen laadun valvonnasta sekä potilasturvallisuudesta.
- Palveluntuottaja raportoi palveluntuottajalta edellytettävät tiedot määräajassa ja määrämuodossa palvelun järjestäjälle. Seurattavat ja raportoitavat tiedot on esitetty liitteessä 4. Lisäksi palveluntuottaja sitoutuu pyydettyään antamaan muita tietoja ja selvityksiä palvelun ja kokeilun järjestäjille. Seurannan tiedot ovat pääosin julkisia.
- Palveluntuottajan toimintaa koskevat mahdolliset muistutukset, potilasvahinkoilmoitukset, korvausvaatimukset ja muut vastaavat vaatimukset selvitetään palveluntuottajan toimesta. Järjestäjä vastaa valvoville viranomaisille tai tuomioistuimille tehtävistä kanteluihin ym. liittyvistä lausunnoista pyydettyään selvityksen palveluntuottajalta. Potilasasiamiehenä toimii palveluntuottajan potilasasiamieheksi nimetty henkilö.
- Palveluntuottajan markkinoinnin on oltava asiallista, luotettavaa ja hyvän tavan mukaista. Ylisanoja tai vertailumuotoja ei saa käyttää. Palveluntuottajan tulee kertoa asiakkaalle selkeästi mikä palvelu kuuluu kapitaatiokorvauksen piiriin ja mikä on asiakkaan itse maksamaa palvelua.

- Järjestäjällä on oltava Internet-sivut, joilta käyvät ilmi yksiköiden osoitetiedot, aukioloajat, ajanvarauksen yhteystiedot, asiakasmaksut sekä hoitoon- ja palveluunpääsyajat. Sivulla tulee lisäksi kuvata tarjottavat palvelut ja alihankintasuhteet.
- Palveluntuottaja kehottaa asiakasta arvioimaan palvelukokemustaan järjestäjän tarjoaman työvälineen tai tietojärjestelmän avulla.
- Lisäksi yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla lupa harjoittaa terveydenhuollon palvelujen tuottamista. Yksityisen palveluntuottajan on oltava rekisteröity ja sillä on oltava taloudelliset edellytykset toiminnan harjoittamiseen (osoitettava liikevaihdon, verovelkatodistuksen yms. avulla). Taloudelliset edellytykset eivät täyty muun muassa, mikäli palveluntuottaja on maksukyvytön, ei ole kyennyt hoitamaan laskujaan niiden eräpäivään mennessä, on aloittanut akordimenettelyn, on asetettu selvitystilaan tai on välittömässä vaarassa tulla asetetuksi selvitystilaan.
- Kaikkia palveluntuottajaa koskevia velvoitteita sovelletaan myös alihankkijoihin ja yhteistyökumppaneihin.

## Tilat

Palveluntuottajan toimitilojen on täytettävä turvallisuusmääräykset niin, että yksikössä huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta kulloinkin voimassa olevien lain ja viranomaisten määräysten mukaisesti.

## Henkilöstö

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan kulloinkin voimassa olevia virka- ja työehtosopimuksia sekä työläinsäädäntöä. Palveluntuottaja vastaa työnantajana siitä, että tehtävät hoidetaan lakien ja asetusten mukaisesti. Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä pätevyydestä ja riittävästä ammattitaidosta sekä täydennyskoulutusveloitteen toteutumisesta.

Palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava lääkäri, joka toimii palveluntuottajan lääketieteellisenä vastuuhenkilönä sekä yhteyshenkilö järjestäjään nähden. Toiminnasta vastaava lääkäri ei kuitenkaan voi toimia samanaikaisesti useamman yksikön vastaavana lääkärinä. Lääkäreiden, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja sosiaaliohjaajien tulee olla Valviran rekisteriin merkittyjä terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilöitä.

Palveluntuottaja sitoutuu huolehtimaan siitä, että sen henkilökuntaan kuuluu riittävä määrä suomen ja ruotsin kieltä osaavia henkilöitä. Palveluntuottaja vastaa tulkkipalveluiden järjestämisestä niille asiakkaille, joilla on laissa säädetty tai sopimukseen perustuva oikeus saada valtion korvaamia tulkkipalveluja. Järjestäjä vastaa pääsääntöisesti tulkkipalveluiden järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista ja hakee korvaukset työ- ja elinkeinokeskukselta.

Palveluntuottaja sitoutuu huolehtimaan siitä, että palveluntuottaja, sen johtohenkilö tai edustus-, päätös- tai valvontavaltaa käyttävä henkilö ei ole syyllistynyt rikosrekisteristä ilmenevällä lainvoimaisella tuomiolla rikokseen tai tekoon tai laiminlyöntiin, jonka perusteella palveluntuottaja voidaan sulkea järjestelmän ulkopuolelle.

Henkilöstö sitoutuu noudattamaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuusvaatimuksia sekä tietoturva- ja tietosuojajohteita.

Kansallisissa, alueellisissa ja paikallisissa terveydenhuoltoa koskeissa normaaliolojen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa (esim. pandemia, suuronnettomuus) palveluntuottaja on velvollinen osallistumaan järjestäjän valmiussuunnitelmassa kuvattuun toimintaan ja luovuttamaan tarvittaessa henkilöstöään vaadittavien erityistoimintojen käyttöön. Lisäksi palveluntuottaja on velvollinen noudattamaan valtakunnallisia, alueellisia ja paikallisia viranomaisten tai järjestäjän antamia ohjeita.

Mikäli palveluntuottaja käyttää alihankkijoita palveluiden tuottamisessa, on se ilmoitettava järjestäjälle. Mahdollisille alihankkijoille on tuottajan asetettava samat toiminnalliset vaatimukset kuin järjestäjä on asettanut varsinaiselle palveluntuottajalle. Palveluntuottaja vastaa alihankkijan työstä kuin omastaan.

## Vakuutukset

Palveluntuottajalla tulee olla voimassa olevat asianmukaiset ja riittävät vakuutukset. Yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla sopimuskauden aikana voimassa oleva toiminnan vastuuvakuutus, potilasvakuutus, irtaimiston ja kiinteistön vakuutus sekä lakisääteinen työnantajan tapaturma- ja eläke- ja työttömyysvakuutus. Järjestäjä vastaa julkista palveluntuotantoa koskevista lakisääteisistä ja muista vakuutuksista.

## Rekisterinpito

Palveluntuottaja laatii potilas- ja asiakasasiakirjat palvelutapahtuman yhteydessä. Palveluntuottaja vastaa yhteisesti sovitulla tavalla potilas- ja asiakasasiakirjojen asianmukaisesta käsittelystä. Kokeilun aikana rekisterinpitäjänä toimii palvelusetelilain mukaisesti järjestäjä (kunta tai kuntayhtymä).

Asiakirjojen käsittelyä säätelee julkisuuslain lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Palveluntuottajan on kyettävä erottelemaan ne potilastiedot, jotka ovat syntyneet esimerkiksi työterveyshuollon tai potilaan itse maksamien palveluiden yhteydessä, kokeiluun kuuluvien vastaanottopalveluiden käytöstä.

# 6. Seuraamukset sääntörikkomuksista ja hyväksymisen peruminen

Palveluntuottajan rikkoessa tämän dokumentin ehtoja ja periaatteita, on järjestäjällä oikeus käyttää seuraavia oikaisukeinoja:

## 1. Huomautus

Järjestäjä voi antaa palveluntuottajalle kirjallisen huomautuksen, mikäli

- a. palveluntuottajan tarjoamien palvelujen laatu poikkeaa sovitusta;
- b. palveluntuottaja ei noudata hyviä hoito- ja palvelukäytäntöjä; tai
- c. palveluntuottaja ei noudata järjestäjän kirjallisesta huomautuksesta huolimatta kokeilun ehtoja ja periaatteita.

Palveluntuottajan on korjattava tilanne välittömästi huomautuksen saatuaan.

## 2. Varoitus

Mikäli palveluntuottaja ei ole 14 vuorokauden sisällä järjestäjän huomautuksesta korjannut ensimmäisen kohdan mukaista tilannetta, on järjestäjällä oikeus antaa palveluntuottajalle kirjallinen varoitus. Palveluntuottajan on korjattava tilanne välittömästi varoituksen saatuaan.

## 3. Seuraamusmaksu

Mikäli palveluntuottaja ei ole 14 vuorokauden sisällä järjestäjän varoituksesta korjannut ensimmäisen kohdan tilannetta, on palveluntuottaja velvollinen maksamaan järjestäjälle seuraamusmaksun. Seuraamusmaksun suuruus on 10 % palveluntuottajan kuukausittaisesta kapitaatiokorvauksesta. Maksun täytäntöönpano ei edellytä vahingon toteutumista tai osoittamista.

Seuraamusmaksu on maksettava kymmenen (10) päivän kuluessa järjestäjän maksukehotuksesta järjestäjän osoittamalle pankkitilille. Maksun viivästyessä seuraamusmaksulle maksetaan laillista viivästyskorkoa eräpäivää seuraavasta päivästä alkaen.

## 4. Hyväksymisen peruuttaminen

Palveluntuottajan hyväksyminen tämän asiakirjan kohteena olevaan kokeiluun osallistumisesta voidaan peruuttaa, mikäli:

- a. palveluntuottaja ei ole korjannut ensimmäisen kohdan mukaista tilannetta järjestäjän varoituksesta ja seuraamusmaksusta huolimatta 14 päivän sisällä maksun erääntymisestä;
- b. palveluntuottaja on tullut maksukyvyttömäksi, ei ole kyennyt hoitamaan laskujaan niiden eräpäivään mennessä, on aloittanut akordimenettelyn, on asetettu selvitystilaan tai on välittömässä vaarassa tulla asetetuksi selvitystilaan.
- c. palveluntuottaja tai joku sen johtoon kuuluva henkilö on lainvoimaisella tuomiolla tuomittu syyllisenä elinkeinotoimintaan liittyvässä rikoksessa.
- d. palveluntuottaja ei kykene muuttamaan toimintaansa palvelun järjestäjän tekemien kohtuullisten ehtojen päivitysten mukaiseksi 60 päivän kuluessa järjestäjätahon lainvoimaisesta kyseistä päivitystä koskevasta päätöksestä.
- e. palveluntuottaja kieltäytyy vastaanottamasta valinnan aktiivisesti tai passiivisesti tehnyttä asiakasta tai ohjaa asiakasta aktiivisesti valitsemaan jonkun muun vastaanottopalveluja tuottavan toimijan.

# Liite 1 Vastaanottopalvelujen sisältövaatimukset

## Palvelun kuvaus

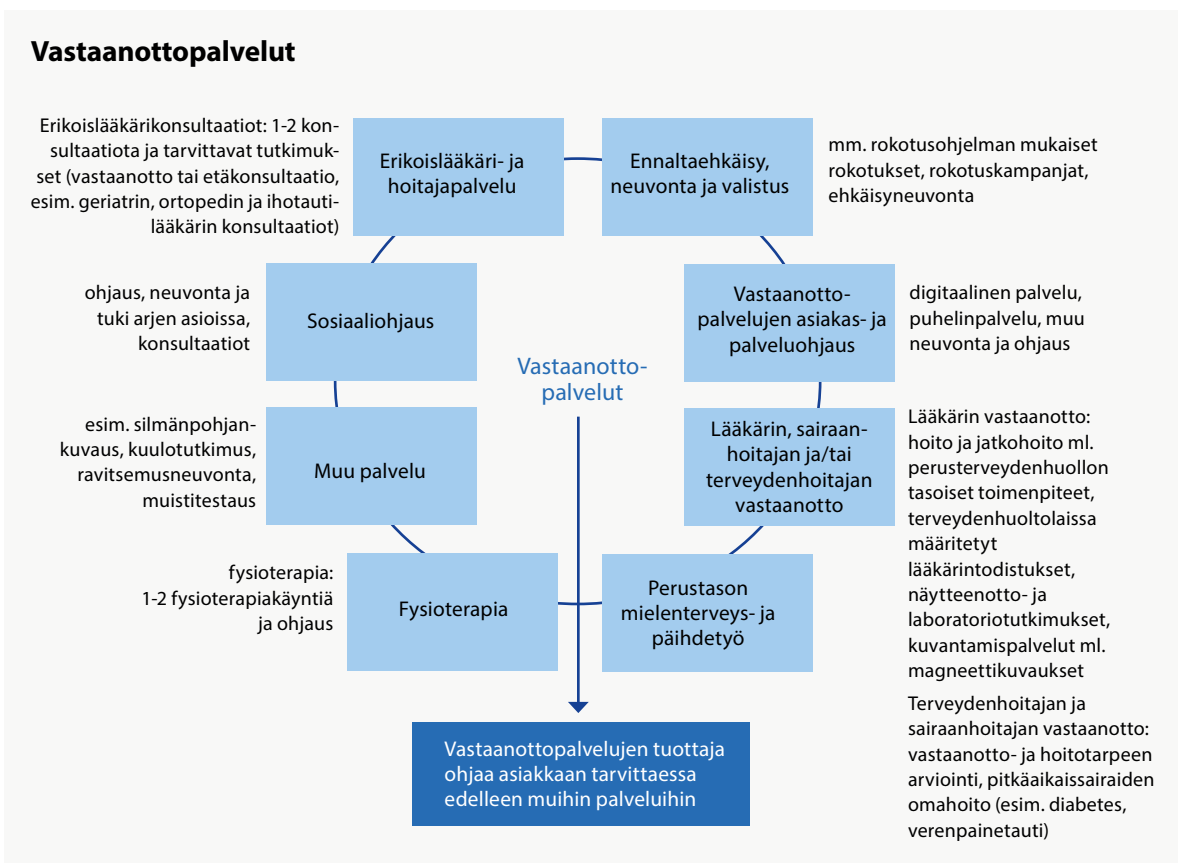
Vastaanottopalveluihin kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut alla kuvatussa laajuudessa.

Asiakkaan tulee saada yhteys palveluntuottajaan tiettyinä aikoina, vähintään kahdeksan tunnin ajan joka arkipäivä.

Väestön palvelutarvetta määriteltäessä on noudatettava valtakunnallisia, alueellisia ja paikallisia hoidon perusteita, hoitoketjuja ja hoidonporrastusta sekä järjestäjän antamia ohjeita. Täten järjestäjän hyväksymät ohjelmat ja suunnitelmat, esim. ennalta ehkäisevän työn suunnitelma, lastensuojelusuunnitelma ja päihdeohjelma sekä kehittämishankkeiden pohjalta käyttöön otetut toimintamallit velvoittavat palveluntuottajaa.

Järjestäjä ei pääsääntöisesti aseta erillismääräyksiä esim. palvelun muodon, vastaanoton kestoajan tai palvelua antavan ammattihenkilön suhteen. Palveluntuottaja voi itse muokata toimintansa tarkoituksenmukaiseksi, kunhan palvelujen saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus ovat kulloinkin voimassa olevien säädösten, ohjeistuksen ja tämän dokumentin mukaiset.

Alla olevassa kuvassa on esitetty kokeilussa valinnanvapauden piiriin sisältyvät vastaanottopalvelut. Järjestäjä voi harkintansa mukaan sisällyttää myös muita palveluja kapitaatiokorvauksen piiriin, esimerkiksi äitiys- ja neuvolapalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut. Yksikön vastaanottopalvelut voidaan tuottaa yhden palveluntuottajan tai useamman palveluntuottajan muodostaman tuottajaverkoston toimesta.





Palveluntuottaja ohjaa asiakkaan tarvittaessa vastaanottopalveluista edelleen palveluihin, jotka eivät kuulu kapitaatiokorvauksen piiriin. Esimerkkejä palveluista, jotka eivät kokeilussa kuulu vastaanottopalveluista palveluntuottajalle maksettavaan kapitaatiokorvaukseen, ovat:

- lasten ja nuorten ja perheiden palvelut, esimerkiksi kouluterveydenhuolto
- työterveyshuollon palvelut
- aikuisten sosiaalipalvelut
- hoito- ja hoivapalvelut (ikäihmiset); väestöalueen tehostetun palveluasumisen yksiköt järjestävät lääkäripalvelut asiakkailleen
- vammaisten palvelut
- ympärivuorokautinen päivystys
- ensihoidon palvelut
- keskitetyn erikoissairaanhoidon palvelut, esimerkiksi kaihileikkaus, lonkkaleikkaus ja skopiat
- perustasoa vaativammat mielenterveys- ja päihdepalvelut
- lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut, esimerkiksi toimintaterapia
- lakisääteiset seulonnat, esimerkiksi mammografia ja irtosolunäytteet
- diabeetikoiden jalkojen hoito
- muu palvelutarpeen arviointia ja viranhaltijapäätöstä edellyttävä palvelu

# Liite 2 Korvaus vastaanottopalveluiden tuottamisesta

## Kapitaatiokorvaus

Järjestäjä maksaa palveluntuottajalle korvauksen tuotetuista vastaanottopalveluista. Korvaus on väestöpohjainen kapitaatiokorvaus. Kapitaatiokorvaus muodostuu kahdesta osasta: ikäperusteisesta korvauksesta sekä kannustin- ja sanktiomallista. Kapitaatiokorvaus on riippumaton tuotetun palvelun määrästä. Kokeilun aikana kerätään tietoa tekijöistä, jotka tulisi sisällyttää 1.1.2019 käyttöön otettavaan kannustin- ja sanktiomalliin.

## Kapitaatiokorvauksen laskenta

### Palvelun sisältö

Yksityiskohtainen palvelun sisällön kuvaus on perusedellytys kapitaatiokorvauksen laskemiselle. Laskennassa tulee olla selkeä käsitys kapitaatihintaan sisällytettävistä palveluista ja niiden laajuudesta. Esimerkki palvelun sisällöstä on esitetty tämän sääntökirjan liitteessä 1.

## Vastuunjako

Palvelun sisällön kuvauksen lisäksi kapitaatiokorvauksen laskenta edellyttää kuvausta palvelun tuottamiseen liittyvästä vastuunjaosta. Vastuunjako kuvaa minkä toiminnon tai palvelun kustannus on järjestäjän vastuulla ja minkä palveluntuottajan vastuulla. Vastuunjako voidaan sopia ja dokumentoida tuotto- ja kuluerittäin esimerkiksi seuraavalla tavalla:

Esimerkki kustannuserästä	Järjestäjän vastuulla (ei sisälly kapitaatiohintaan)	Palveluntuottajan vastuulla (sisältyy kapitaatiohintaan)	Selite
<b>Toimitilat</b>			
Vesi, sähkö, lämmitys		X	Palveluntuottaja vastaa kokeilun aikana kaikista toimitiloihin liittyvistä vastuista, tehtävistä ja kustannuksista
Jätehuolto		X	
Siivous		X	
Kunnossapito		X	
Kiinteistövakuutukset		X	
Vartiointi		X	
...		X	
<b>ICT</b>			
ICT-laitteet			Järjestäjä vastaa osasta kokeilun aikana tietojärjestelmiin ja -tekniikkaan liittyvistä vastuista, tehtävistä ja kustannuksista.
Puhelimet			
Lisenssit	X		
Liittymät	X		
Potilastietojärjestelmä	X		
Asiakkuudenhallintajärjestelmä	X		
...	X		
<b>Hoidolliset tukipalvelut</b>			
Laboratoriopalvelut ja näytteenotto		X	Palveluntuottaja vastaa kyseisten hoidollisten tukipalvelujen tuottamisesta
Kuvantamispalvelut		X	
Hoitotarvikkeet		X	
Kuntoutus- ja apuvälineet	X		Järjestäjä vastaa kuntoutus- ja apuvälineiden tarjonnasta sekä huollosta
Lääkkeet		X	Palveluntuottaja vastaa ensiapuun ym. tarvittavista lääkkeistä ja rokotteista
...	X	X	

Taulukko. Esimerkki vastuunjakotaulukosta.

## Kapitaatiokorvauksen laskentaperusteet

Kapitaatiokorvauksen suuruus vaihtelee kokeilukunnittain.

### Ikäperusteinen korvaus

Kapitaatiokorvauksen ikäperusteinen korvaus perustuu

- palvelun järjestäjän toteutuneisiin kustannuksiin. Palveluntuottajille maksettavan ikäperusteisen kapitaatiokorvauksen yhteismäärä saadaan vähentämällä järjestäjän toteutuneista kokonaiskustannuksista järjestäjän määrittämä tuottavuustavoite sekä kannustin- ja sanktiomallin mukainen enimmäiskorvaus. Kokeilun aikana seurataan kannustin- ja sanktiomallin osatekijöitä.
- väestömäärään, joka muodostuu kuntalaisten tekemien valintojen (aktiivinen valinta) ja asuinpaikan perusteella osoitetun julkisen palveluntuottajan (passiivinen valinta) mukaan.
- väestön ikään. Kokeilussa seurataan ikärakenteen ohella myös muita kustannusvaikuttajia kuten sairastavuutta, työttömyyttä tai koulutustaustaa.

Alla olevassa taulukossa on esitetty

- ikäryhmät, joille kapitaatiohinta määritellään. Ikäryhmät ovat samat kuin valtionosuuksien kriteereissä. Ikäryhmäjako voi myös olla esitettyä tarkempi.
- kertoimet, joilla kuvataan eri-ikäisten kuntalaisten palvelujen kustannusten suhdetta keskimääräisiin asukaskohtaisiin kustannuksiin. Palveluntuottajalle ikääntyneestä asukkaasta maksettava kapitaatiohinta on siten suurempi kuin 7-64 –vuotiaasta asukkaasta maksettava kapitaatiohinta.

Kertoimet ja kapitaatiohinnat ovat kokeilussa kuntakohtaisia, mutta kapitaatiohinnan laskentaperiaatteet ovat kaikille kokeilukunnille yhteneväiset.

Ikä, v	Kerroin (luvut esimerkkejä)	Kapitaatiokorvaus, €	Selite
0-6	1,55	X	
7-64	0,70	X	
65-74	1,81	X	
75-84	2,65	X	
yli 85	2,79	X	
<b>Keskiarvo</b>	<b>1,00</b>		

*Taulukko. Esimerkki kertoimista ikäryhmittäin kapitaatiohinnan määrittelemiseksi.*

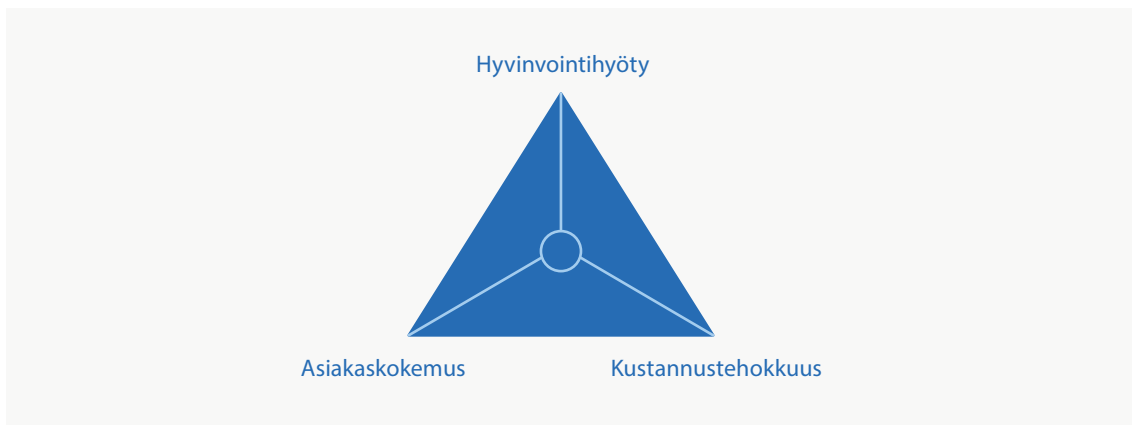
Kapitaatiokorvaus on julkisille, yksityisille ja kolmannen sektorin palveluntuottajille sama. Kapitaatiokorvauksen ikäperusteista osuutta laskettaessa huomioidaan kaikki palvelun sisällön tuotannosta aiheutuvat kustannukset vastuunjaon mukaisesti, mukaan lukien esimerkiksi erikoislääkärikonsultaatiot, sosiaalihoituksen kustannus ja yleiskustannus, joka kattaa mm. hallintokulut, markkinoinnin ja viestinnän sekä vakuutukset. Kapitaatiohinnan muodostumiseen vaikuttavia tuottoeriä ei ole.

Erityistä huomioita kannattaa kiinnittää julkisen ja yksityisen palveluntuottajan tehtävien ja kustannusrakenteen eroavaisuuksiin. Järjestäjän tehtäviin kuuluvista virkatehtävistä syntyvät kustannukset korvataan erikseen julkiselle palveluntuottajalle kokeilun aikana; esimerkiksi mielenterveyslain, tartuntatautilain ja valmiuslain mukaiset tehtävät sekä kutsuntalääkäritehtävät. Julkiselle palveluntuottajalle korvataan erikseen myös julkisen palveluntuottajan kustannuksiin sisältyvät varhemaksut (varhaiseläkemenuperusteinen maksu). Ulkopaikkakuntalaisten kiireelliset käynnit ohjataan julkiselle palveluntuottajalle ja laskutetaan kotikunnalta nykyisen käytännön mukaisesti. Kokeilulla ei ole myöskään vaikutusta erikoistuvien lääkärien ja perusterveydenhuollon lisäpätevyitymistä suorittavien lääkärien koulutukseen ja siitä maksettavaan korvaukseen.

Järjestäjän tulee ottaa kantaa siihen, miten työterveyshuollon palveluntuottajia kohdellaan kokeilussa. Kokeilukunta voi päättää, että työterveyshuollon asiakkaista maksettava ikäperusteinen kapitaatiohinta on täysimääräistä korvausta pienempi, esimerkiksi 1/3 täysimääräisestä korvauksesta. Kapitaatiokorvauksen vähennys koskisi niitä asiakkaita, jotka ovat valinneet vastaanottopalvelujen tuottajaksi oman työterveyshuollon palvelujen tuottajan ja joille työnantaja tarjoaa Kelan korvausluokka II:een liittyvät sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelut. Järjestäjällä tulee olla mahdollisuus tarkistaa pistokokein kyseisen vaatimuksen noudattaminen. Sanktio väärinkäytöksestä on palveluntuottajan sulkeminen kokeilun ulkopuolelle. Vastaava menettely koskee myös YTHS:n palvelutuotantoa.

### Kannustin- ja sanktiomalli

Vastaanottopalvelujen kannustinjärjestelmä perustuu Triple aim –malliin, jolla tavoitellaan hyvinvointi-työtä ja vaikuttavuutta (population health), kustannustehokkuutta (per capita cost) ja asiakaskokemusta (experience of care). Kannustin- ja sanktiomalli johdetaan palvelun järjestäjän tavoitteista.



Kannustin- ja sanktiomallin osuuden palveluntuottajalle maksettavasta kokonaiskorvauksesta tulee olla riittävän suuri, esimerkiksi > 10 % kokonaiskorvauksesta, jotta mallilla olisi palveluntuottajaa ohjaava vaikutus.

Seuraavalla sivulla on esimerkki Triple aim'iin perustuvasta kannustin- ja sanktiomallista. Kokeilussa seurataan ja analysoidaan asetettuja tavoitteita, niiden mittaamista ja mittaustuloksia. Malli saattaa vaihdella kokeilussa kunnittain, sillä esimerkiksi palvelujen sisältö, vastuunjako ja asiakas- ja palveluohjauskäytännöt voivat poiketa toisistaan. Kokeilun tuloksena syntyy ehdotus vuonna 2019 käyttöön otettavaksi mittaristoksi.

Järjestäjän kannustin- ja sanktiomallin tulisi sisältää elementtejä kaikista Triple aim'in osatavoitteista (hyvinvointi-työ ja vaikuttavuus, kustannustehokkuus ja asiakaskokemus). Kannustimien ja sanktioiden mittareille tulee määritellä tavoite- ja painoarvot. Jos kokeiluun sisältyy suun terveydenhuollon palvelut, tulee tälle laatia oma kannustin- ja sanktiomalli.

Tavoite	Kannustin / Sanktio	*)	Mittari
<b>Hyvinvointi-hyöty Vaikuttavuus</b>	Asiakkaiden palvelusuhteen pituus, erityisesti paljon palvelua käyttävien asiakkaiden osalta	K / S	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoito- ja palvelusuunnitelmien / hyvinvointisuunnitelmien lkm</li> <li>• Palvelua käyttäneiden keskimääräinen asiakassuhteen pituus</li> </ul>
	Palvelun saatavuus		<ul style="list-style-type: none"> <li>• T3 (kolmas vapaa vastaanottoaika)</li> <li>• Odotusaika sosiaaliohjaajan tapaamiseen</li> </ul>
	Palvelun laadun kehittyminen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valittujen terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreiden muutos</li> <li>• Elämänlaatumittari, esimerkiksi 15D</li> <li>• Diagnoosien kirjaus</li> </ul>
	Asiakaslähtöisyys		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan osallisuuden muutos: asiakasohjaus ja palvelujen kehittäminen on tehty yhdessä palvelun käyttäjien kanssa</li> </ul>
	Tiettyä kohdejoukkoa palveleva innovaatio, joka on käytössä		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uudistumiskykyä kuvaava mittari</li> </ul>
<b>Kustannus-tehokkuus</b>	Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä	S	<p>Läheteiden lkm / 1000 asukasta; ylitys laukaisee neuvottelun järjestäjän ja palveluntuottajan välillä. Neuvotteluissa huomioidaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• palveluntuottajan valinneiden asukkaiden ikärakenne ja sairaudet, jotka edellyttävät paljon erikoissairaanhoidon palveluja,</li> <li>• palveluntuottajan, osana vastaanottopalveluja tarjoamien, erikoislääkärikonsultaatioiden määrä sekä</li> <li>• vertailu muihin palveluntuottajiin.</li> </ul>
	Päivystyspalvelujen käyttö virka-aikana ja virka-ajan ulkopuolella		Keskimääräinen päivystyspalvelujen käytön mää
	Sosiaaliohjauksen saatavuus		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaaliohjaus järjestetty: kyllä / ei</li> <li>• Sosiaaliohjauksen käyntien syiden kirjaus</li> </ul>
<b>Asiakaskokemus</b>	Asiakastytyväisyys	K	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakaspalautteiden mittaaminen, esimerkiksi Happy or not tai tekstiviestipalvelu</li> <li>• Asiakastytyväisyyskysely (asiakastytyväisyyden mittaaminen on järjestäjän tehtävä palveluntuottajien vertailukelpoisuuden varmistamiseksi; mittaustulokset ovat julkisia)</li> </ul>

\*) K = kannustin, S = sanktio

*Taulukko. Esimerkki kannustin- ja sanktiomallista.*

## **Kapitaatiokorvauksen muuttaminen**

Palvelun järjestäjä voi tarkistaa kapitaatiokorvausta vuosittain, mikäli esimerkiksi palvelun sisältö tai vastuunjako muuttuu. Kannustin- ja sanktiomallin osuutta kokonaiskorvauksesta, kannustimia ja sanktioita ja näiden painoarvoja voidaan myös tarkistaa vuosittain.

Kokeilun aikana

- kapitaatiohinta sidotaan tuottajahinta- tms. indeksin kehitykseen, olettaen, että palvelun ehdot ja periaatteet eivät muutu kokeilun aikana
- ikäryhmiä ja ikäryhmäkohtaisia kertoimia ei muuteta, ellei siihen ilmene erityistä aihetta

## **Maksuliikenne**

Palveluntuottaja laskuttaa järjestäjää kuukausittain yksikön väestömäärän mukaisesti. Kuukausikorvaus yhtä asukasta kohden saadaan jakamalla asukkaan koko vuoden kapitaatiokorvaus kahdellatoista (12). Laskutuksen perusteena olevan yksikön väestömäärä tarkistetaan kunkin kuukauden 15. päivä. Yksikön väestömäärässä kuukauden aikana tapahtuneita muutoksia ei korvata. Maksun eräpäivä on kunkin kuukauden ensimmäinen arkipäivä.

## **Muut korvaukset**

Kokeilukunnat voivat harkita uuden yrittäjyyden tukemista kehitysyhtiöiden tai elinkeinoyksiköiden kautta kanavoiduilla yritysavustuksilla, osana kunnan elinkeinopolitiikkaa. Järjestäjän järjestöille mak- samat tuet, esimerkiksi yhdistysten toiminta-avustukset, eivät ole osa kapitaatiokorvausta.

# Liite 3 Asiakas- ja palveluohjaus

Asiakas- ja palveluohjauksella voidaan auttaa asiakasta tunnistamaan juuri hänen tarpeeseensa parhaiten soveltuvat palvelut ja ohjata asiakas palveluiden piiriin siten, että hänen hyvinvointi- tai terveysongelmansa tulee ratkaistuksi mahdollisimman vaivattomasti ja tehokkaasti.

Kokeilun alkaessa järjestäjä huolehtii kunnan asukkaiden neuvonnasta. Asukkaan tukena tulee olla palvelun tuottajista riippumaton taho, joka vastaa kysymyksiin ja ohjaa asukkaan eteenpäin tarvetta vastaaviin palveluihin.

Kokeilussa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan valinnanvapauden toteutumiseen, asiakas- ja palveluohjaukseen ja asiakaskokemukseen. Asiakkaalla on oikeus valita

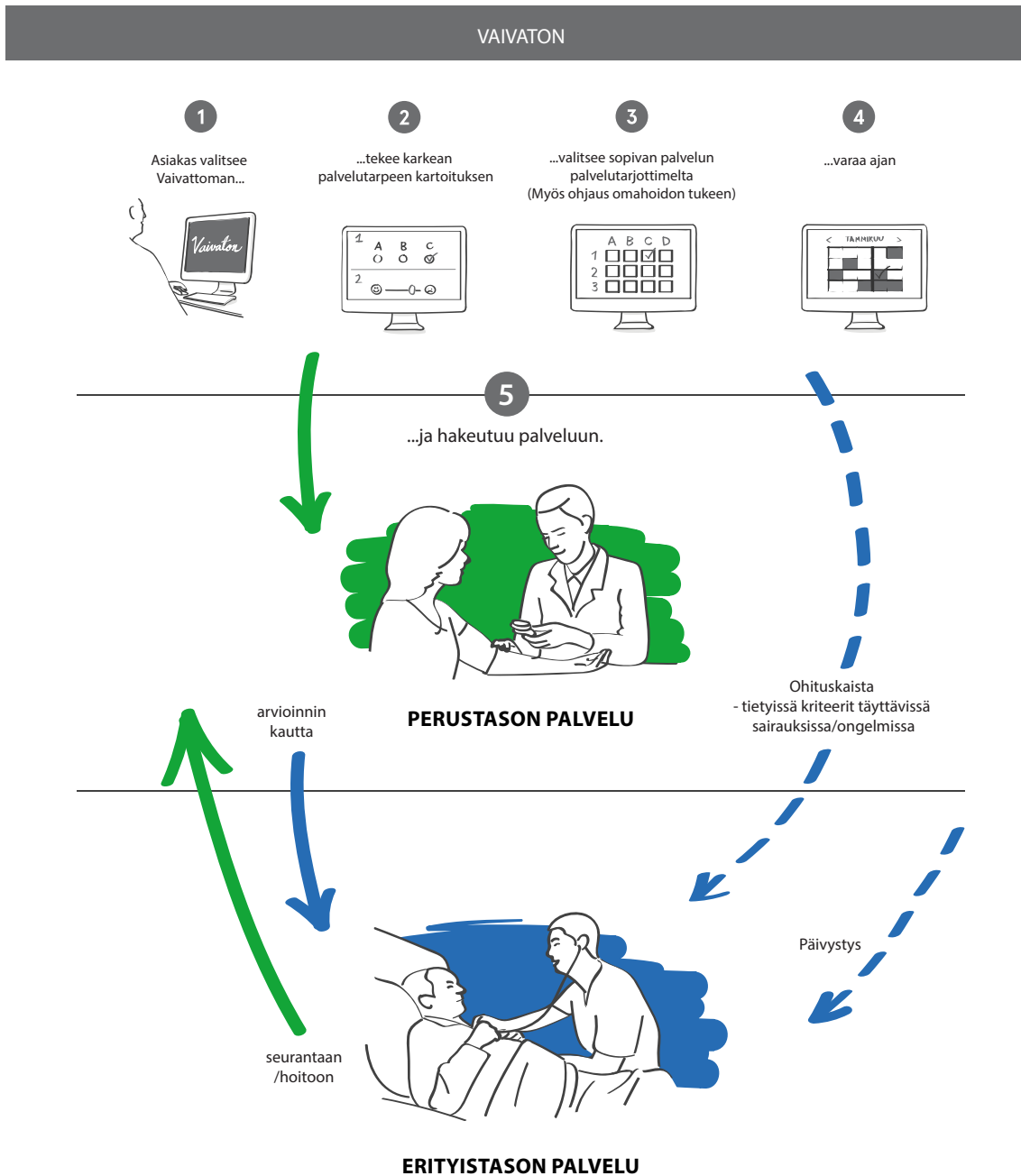
- käyttääkö hän sähköisiä ratkaisuja tarvittavan palvelun kartoittamiseen vai hakeutuuko ensivaiheen palveluohjauspisteeseen vai ottaako hän suoraan yhteyttä esimerkiksi kolmannen sektorin toimijaan, yksityiseen palveluntuottajaan tai valitsemaansa vastaanottopalvelujen tuottajaan
- vastaanottopalvelujen tuottaja yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajista
- vastaanottopalveluista edelleen ohjattaessa joko julkinen tai yksityinen palveluntuottaja, mikäli kunta on myöntänyt palvelusetelin asiakkaan tarvitsemaan palveluun ja palvelutarve on arvioitu
- erikoissairaanhoidon palveluntuottaja yhdessä lähettävän lääkärin kanssa

Kokeilussa on tarkoitus tuottaa tietoa seuraaviin kysymyksiin ja kehittää muun muassa:

- ensivaiheen palveluohjausta ja neuvontaa. Ensivaiheen palveluohjaus ja palveluissa ohjaaminen on palveluntuottajasta riippumatonta toimintaa, josta järjestäjä vastaa. Ensivaiheen palveluohjaus ja digitaaliset työkalut ovat keskeisiä, kun kunnan asukkaat valitsevat ja vertailevat eri palveluvaihtoehtoja ja palveluntuottajia. Kokeilussa tulee ratkaista miten ensivaiheen palvelutarpeen kartoitus kannattaa tehdä, mitä kysymyksiä se sisältää ja millä välineellä se toteutetaan.
- asiakkaan omaa päätöksentekoa tukevaa toimintaa sekä yksilöllistä ohjausta ja moniammatillisten tiimien toimintaa. Miten asiakas kykenee valitsemaan tai miten asiakas osataan ohjata suoraan hänelle parhaiten sopivaan palveluun?
- sote-rahoituksen piiriin kuulumattomien hyvinvoinnin palveluihin ohjaamista. Millä tavoin ohjaaminen esim. kunnan muihin palveluihin, kuten liikuntapalveluihin, kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin sekä muihin omakustanteisiin hyvinvointipalveluihin tapahtuu?
- palvelu- ja hoidontarpeen arviointia, joka liittyy erityisen kalliisiin palveluihin ja erityispalveluihin, esimerkiksi palveluasumiseen, kotihoitoon, erikoissairaanhoidon, vammaisten palveluihin sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Miten ja minkälaisella moniammatillisella kokoonpanolla erityispalveluiden arviointi järjestäjän toimesta toteutetaan?
- asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli tulee kehittää kokeilujen yhteydessä, jotta se olisi toiminnassa vuoden 2019 alussa. Esimerkkinä toimintamallista on Vaivaton, ks. kuva seuraavalla sivulla.



Tavoiteltava asiakas- ja palveluohjausmalli Vaivaton:



- 1) Asiakas valitsee Vaivaton-palvelun joko digitaalisena palveluna tai asioi Vaivaton-palvelupisteessä.
- 2) Asiakas vastaa muutamaa terveystensä ja sosiaaliseen tilaansa liittyvään kysymykseen joko itse tai avustettuna, minkä perusteella hän saa palvelutarpeen kartoituksen.
- 3) Asiakkaalle avautuu palvelutarjotin kaikista niistä palveluista ja palveluntuottajista, jotka pystyvät tarjoamaan asiakkaan tarpeisiin sopivia palveluita. Palvelutarjotin sisältää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut, myös kapitaatiohinnan ulkopuoliset palvelut. Asiakas tekee valinnan.
- 4) Asiakas varaa ajan sähköisesti valitsemaltaan palvelutarjoajalta.
- 5) Ammatillaiset tekevät tarvittaessa palvelu-/hoidon tarpeen arvioinnin.
- 6) Erityistason palvelutarpeen arvioinnista vastaa moniammatillinen asiantuntijatiimi. Joissakin erikseen määritellyissä tapauksissa asiakas voi hakeutua erityistason palveluun ilman erillistä palvelutarpeen arviointia (esim. kaihileikkaukset). Potilaita ohjautuu myös suoraan päivystyksestä erityistason palveluihin, josta heidät ohjataan hoitojen jälkeen perustasolle seurantaan tai kotiin tuettuun itsehoitoon.

# Liite 4 Kokeilussa raportoitavat ja seurattavat asiat

## 1. Järjestäjän raportoimat ja seuraamat palveluntuottajien toimintaa koskevat asiat

- palveluntuottajan asiakkaiden lkm (eroteltuna tietona uusien asiakkaiden lkm)
- palveluntuottajan vaihtaneiden asiakkaiden lkm ja vaihtamisten syyt
- virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen käyttö palveluntuottajittain
- erikoissairaanhoidon käyttö palveluntuottajittain
- asiakastyytyväisyys (kokeilussa järjestäjä koordinoi tehtävät asiakastyytyväisyyskyselyt)

Asiakkaiden virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen ja erikoissairaanhoidon käyttötiedot vuodelta 2016 tulee saada raportoinnin vertailutiedoksi.

## 2. Palveluntuottajan toimesta seurattavat ja järjestäjälle raportoitavat asiat

- mitä palveluita asiakas on käyttänyt (= käyntitiedot ammattiryhmittäin)
- hoito- ja palvelusuunnitelmien lkm
- asiakkaiden tekemät muistutukset, kantelut ja vahinkoilmoitukset sekä niihin palveluntuottajan laatimat vastaukset
- odotusaika ajanvarauksesta asiantuntijan tapaamiseen
- työterveyshuollon ja YTHS:n sekä kapitaatiokorvauksen piiriin kuuluvat yhteiset asiakkuudet
- asiakastyytyvyyden jatkuva seuraaminen

## 3. Muut kokeilussa seurattavat asiat liittyen kapitaatiokorvauksen kannustin- ja sanktiomalliin.

Lisäksi voidaan raportoida ja seurata muun muassa seuraavia asioita, jos tarvittava tieto on saatavilla nykyisistä järjestelmistä tai pystytään luomaan järjestelmä, jonka avulla tietoa voidaan kerätä:

- sähköisiä palveluja käyttävien asiakkaiden profiili ja osuus (esim. hakeutuminen palvelujen piiriin sähköisin työkalujen avulla, sähköinen terveystarkastus jne.)
- aukioloaikoihin liittyvät kokeilut ja niiden vaikutukset (esimerkiksi jos palvelua tarjolla ilta-aikaan, niin käytetäänkö kyseistä palvelua ja jos käytetään, niin mikä asiakasryhmä sitä käyttää)
- muut mahdolliset raportoitavat asiat, jotka on erikseen sovittu palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan kesken. Muita raportoitavia ja seurattavia asioita voivat olla esimerkiksi:
  - muiden avopalvelujen käyttö
  - ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö
  - palvelujen integraation (perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto, erikoissairaanhoido) toteutuminen
  - moniammatillisten tiimien kokoonpanot ja toiminta
  - sosiaaliohjaajan työ: työn sisältö ja vaikutus asiakaskokemukseen
  - mihin asiakas ohjataan vastaanottopalveluista, ml. myös muut kuin erityispalvelut

# Liite 5 Kokeilussa palveluntuottajan käytössä olevat tietojärjestelmät ja lisenssit

## Järjestäjältä edellytettävät järjestelmät:

- Palveluntuottajarekisteri, jossa palveluntuottajan tietoja pidetään yllä silloin, kun se toimii vastaanottopalveluiden tuottajana (voi olla erillinen rekisteri tai osa toista järjestelmää)
- Portaali, jossa asiakas pystyy vertailemaan eri palveluntuottajia ja palveluiden sisältöä (mm. hoitoon- ja palveluun pääsyajat, aukioloaika)
- Palautejärjestelmä, jonka avulla asiakas/potilas arvioi saamaansa palvelua ja jonka avulla palveluntuottaja voi vastata palautteeseen (voi olla itsenäinen järjestelmä tai esimerkiksi tekstiviestipalvelu)
- Palvelusetelijärjestelmä
- Care Gap -analyysityökalu (vapaaehtoinen, käytettävissä 2017 syksyllä)

## Palveluntuottajalta edellytettävät järjestelmät:

- Laskutusjärjestelmä, jolla palveluntuottaja laskuttaa kuukausittaisen kapitaatiokorvauksen
- Järjestäjän toimittama asiakas-/potilastietojärjestelmä tai vaihtoehtoisesti palveluntuottajan oma asiakas-/potilastietojärjestelmä, jos se mahdollistaa tietojen kirjaamisen Kanta-palveluissa järjestäjän rekisteriin ja jos järjestelmästä saa kaikki vaadittavat seuranta- ja raportointitiedot

# Liite 6 Muistilista asiakkaalle, järjestäjälle ja tuottajalle kokeilun aikana - top 10

## Asiakas

1. Kokeilusta tarjottavan tiedon vastaanotto
2. Lisätiedon pyytäminen
3. Palveluntuottajan valinta
4. Palveluntuottajan vaihtaminen tarvittaessa
5. Palautteen anto pyydettyäessä
6. Reklamointi tarvittaessa
7. Oma aktiivisuus palveluun hakeutumisessa
8. Osallisuus oman hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun
9. Kiinnostus sähköisten palvelujen käyttöön
10. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen

## Palvelun järjestäjä

1. Asukkaiden ja palveluntuottajien informoiminen kokeilusta
2. Valinnanvapauskokeilun organisoiminen
  - Asiakkaiden valinnan mahdollistaminen
  - Palveluntuottajan hyväksyminen tuottajarekisteriin
  - Kokeilun rahoituksesta huolehtiminen
3. Palveluntuottajalle asetettavien ehtojen määrittäminen
4. Palveluntuottajalle maksettavan korvauksen määrittäminen
5. Tiedonkulusta huolehtiminen
6. Rahaliikenteestä huolehtiminen
  - Asiaksmaksujen kerääminen
  - Korvauksen maksaminen palveluntuottajalle
7. Viranomaispäätökset
8. Palveluntuottajan ja palveluntuottajan palvelujen valvonta, seuranta ja arviointi
9. Palveluntuottajan ja asukkaiden informoiminen kaikista palveluntuottajan toimintaan ja asemaan sekä asiakkaan asemaan vaikuttavista tekijöistä
10. Kokeilun raportointi ja arviointiin osallistuminen

## Palveluntuottaja

1. Aluehallintoviraston (AVI) asettamien vaatimusten noudattaminen
2. Asiakas: hyvän asiakaskokemuksen varmistaminen, palautteen käsittely
3. Palvelu: palvelun saatavuuden parantaminen, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen ja kehittäminen
4. Henkilöstö: osaaminen ja pätevyys, ammattitaidon ylläpitäminen, asiakaspalveluosaaminen, kieli-taito, luotettavuus, salassapito, alihankkijoiden käyttöön liittyvät vastuut
5. Vakuutukset: vastuu- ja potilasvahinkovakuutus, lakisääteiset vakuutukset, muut palveluntuotta-jalta edellytettävät vakuutukset
6. Toimitilat: tilojen turvallisuus ja esteettömyys
7. Markkinointi: asiallisuus, luotettavuus, hyvät kauppatavat
8. Raportointi: palvelun järjestäjän edellyttämä raportointi
9. Tiedonkulku: yhteyshenkilöt, muutokset ja poikkeamat, tietojen tallentaminen asiakas- ja potilas-tietojärjestelmään, asiakkuuden hallinta
10. Kehittäminen: osallistuminen, avoimuus, aloitteellisuus, kumppanuushenkisyys

# Liite 7 Sanasto

<b>Asiakas</b>	Kuntalainen, joka on kunnan järjestämismvastuun piirissä.
<b>Asiakas- ja palveluohjaus</b>	Asiakkaan palvelutarpeen arviointi sekä palvelujen suunnittelu ja koordinointi. Ohjauksen tavoitteena on, että asiakas saa vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.
<b>Henkilökohtainen budjetti</b>	Henkilökohtainen budjetti tarkoittaa asiakkaalle annettua rahaa, jolla hän voi hankkia tarvitsemansa tuen ja palvelut haluamallaan tavalla ja haluamaltaan taholta. Henkilökohtainen budjetti perustuu avun ja tuen tarpeiden arviointiin.
<b>Järjestäjä</b>	Palveluista järjestämismvastuussa oleva kunta.
<b>Kapitaatiokorvaus</b>	Järjestäjän palveluntuottajalle maksama korvaus, joka perustuu palveluntuottajan hoitovastuulla olevan väestön määrään ja ikään.
<b>Korvausluokka I ja II</b>	<p>Työterveyshuollon kustannukset jaetaan kahteen korvausluokkaan:</p> <p>Korvausluokkaan I kuuluvat ehkäisevän toiminnan ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset, joita syntyy esim. työpaikkaselvityksistä, työpaikkakäynneistä, terveystarkastuksista ja työterveyteen liittyvästä neuvonnasta.</p> <p>Korvausluokkaan II kuuluvat työterveyshuollon lisäksi järjestetyn yleislääkäritasoisien sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset.</p>
<b>Palveluseteli</b>	Asiakkaan mahdollisuus valita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajaksi yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja. Tämä edellyttää mm. järjestäjän päätöstä palvelusetelin käytöstä, palveluntuottajille asetettavien ehtojen määrittelyä, palvelusetelin hinnoittelua ja asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Kokeilu toteutetaan yksityisellä ja kolmannella sektorilla palvelusetelilainsäädännön alla, ja samoja periaatteita sovelletaan julkisessa palvelutuotannossa.
<b>Sosiaaliohjaus</b>	Toimintaa, jossa ominaista on tunnistaa asiakkaan elämäntilanne sekä hänen voimavarojensa ja toimintakykynsä eri osa-alueet. Työ on tavoitteellista vuorovaikutusta yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen osallisuuden, arjen sujuvuuden ja toimintakyvyn tukemiseksi.

<b>Tuottaja</b>	Vastaanottopalvelujen tuottajaksi listautunut julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palveluntuottaja.
<b>Vastaanottopalvelut</b>	Kokeiluun kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka on kuvattu tämän dokumentin liitteessä 1.
<b>Väestövastuualue</b>	Osoitteiden mukaisesti määritelty alue, jonka asukkaista julkinen palveluntuottaja vastaa, ellei asiakas itse valitse jotakin muuta palveluntuottajaa.
<b>Yhtiöittäminen</b>	Toimintojen erottaminen omaksi erilliseksi yhtiöksi. Kokeilu toteutetaan nykyisen lainsäädännön puitteissa, eikä valinnanvapauden piiriin kuuluvien toimintojen yhtiöittämistä siten edellytetä.
<b>Yksikkö</b>	Fyysinen tai virtuaalinen tila, jossa palveluntuottaja tuottaa vastaanottopalveluja. Yhdellä palveluntuottajalla voi olla useampia yksiköitä.
<b>15D -elämänlaatumittari</b>	Yleiseen käyttöön soveltuva ja moniulotteinen mittari, jolla terveydenhuollon asiakas voi itse arvioida elämänlaatuaan. Mittaria voidaan käyttää väestön terveystutkimuksissa ja suunniteltaessa terveydenhuollon toimintaa sekä arvioitaessa toimenpiteiden vaikuttavuutta ja toiminnan kustannusvaikuttavuutta.

Tämä julkaisu on Sitran ehdotus valinnanvapauskokeilun ehdoiksi ja periaatteiksi. Vuoden 2017 alussa käynnistyvän kokeilun tavoitteena on saada kokemuksia ja tietoa erilaisten toimintamallien käytöstä ja käyttää tietoa valinnanvapausmallin ja sitä koskevan lainsäädännön kehittämisessä ja soveltamisessa.

Kokeilulla haetaan tietoa siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaat ja tuottajat käyttäytyvät ja mitä kustannuksille ja palveluiden saatavuudelle tapahtuu ennen kuin sote-uudistus ja laajennetun valinnanvapauden ensimmäinen vaihe tulevat voimaan vuonna 2019. Kokeilussa kunnan asukas valitsee yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan siten, että asiakkaan maksuosuus on sama valinnasta riippumatta. Samalla kokeillaan palveluiden järjestämisen ja tuottamisen eriyttämistä toisistaan.

Sitra on tukenut kokeilun aloittamista järjestämällä työpajoja ja keskustelutilaisuuksia kokeiluista kiinnostuneille kunnille ja muille sidosryhmille kevään ja syksyn 2016 aikana. Ryhmätöiden ja monipuolisten keskustelujen seurauksena on muotoutunut tämä dokumentti, joka on Sitran ehdotus siitä miten kokeilu voitaisiin järjestää niin, että mukana on uusia vaikuttavuutta lisääviä palveluelementtejä, mutta kuitenkin niin, että kokeilu olisi mahdollinen myös pienille tuottajille.

Toivomme, että dokumentista on hyötyä erityisesti omaa valinnanvapauskokeiluun suunnittelevalla kuntatoimijalla sekä kokeilusta kiinnostuneille palveluntuottajille.

**Lisätiedot: [www.sitra.fi/valintakokeilut](http://www.sitra.fi/valintakokeilut)**