

Keski-Uudenmaan SOTE-hanke
Valinnanvapauskokeilu 2017 - 2018

Kokeilun ehdot ja periaatteet

Helmikuu 2017



VALINNANVAPAAUSKOEILU

KESKI-UUDENMAAN SOTE

Hyvinkään kaupunki
Järvenpään kaupunki
Mäntsälän kunta
Nurmijärven kunta
Pornaisten kunta
Tuusulan kunta

Sisällys

Johdanto.....	3
1. Kokeilun tausta, tavoitteet ja toteutus	4
2. Asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet	8
3. Järjestäjän asema, oikeudet ja velvollisuudet	10
4. Palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet	12
5. Seuraamukset sääntörikkomuksista ja hyväksymisen peruminen.....	15
Liite 1 Vastaanottopalvelujen sisältövaatimukset	16
Liite2 Korvaus vastaanottopalvelujen tuottamisesta	18
Liite 3 Asiakas- ja palveluohjaus	23
Liite 4 Kokeilussa raportoitavat ja seurattavat asiat	24
Liite 5 Kokeilussa edellytettävät tietojärjestelmät	25
Liite 6 Muistilistat kokeilun aikana - top 10	26
Liite 7 Sanasto	28

Johdanto

Keski-Uudenmaan sote-hankkeen kunnat (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Pornainen, Nurmijärvi ja Tuusula) ovat mukana Sosiaali- ja terveysministeriön valinnanvapauskokeiluhankkeessa. Hankkeen tavoitteena on kokeilla perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden palveluntuottajan vapaata valintaa ja tuottaa tietoa siitä, mitä mahdollinen valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä tulee käytännössä vaatimaan järjestäjältä, julkiselta palveluntuottajalta, yksityiseltä palveluntuottajalta, sekä kuntalaiselta.

Tämä sääntökirja on asiakirja, jolla palvelujen järjestäjä asettaa hyväksymiskriteerit ja muut vastaavat palveluntuottajaa velvoittavat vaatimukset Keski-Uudenmaan kuntien valinnanvapauskokeiluissa 2017 – 2018. Tässä dokumentissa kuvataan miten kokeilussa määritellään seuraavat keskeiset seikat:

- asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet
- palvelun järjestäjän asema, oikeudet ja velvollisuudet
- palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet (sisältäen kriteerit palveluntuottajan hyväksymiselle ja vaatimukset palveluntuottajana toimimiselle)
- kokeilun vastaanottopalveluiden sisältö
- asiakas- ja palveluohjaus
- palveluntuottajalle maksettavat korvaukset, kannustimet ja sanktiot.

Kokeilussa mukana olevat kunnat soveltavat tämän dokumentin ehtoja ja periaatteita valinnanvapauskokeilussa. Palveluntuottajan tulee sitoutua noudattamaan tämän dokumentin ehtoja ja periaatteita ennen kuin se voidaan hyväksyä palvelujen tuottajaksi kokeiluun.

Tässä dokumentissa kuvatut kokeilun ehdot ja periaatteet ovat voimassa kokeilun ajan 2017 - 2018. Kokeilun aikana ehtoihin ja periaatteisiin tehdään muutoksia vain erikseen sovittaessa yhteistyössä järjestäjän ja tuottajien kanssa.

Kaikessa toiminnassa kokeilun aikana toimitaan voimassa olevan lainsäädännön mukaan, tärkeimpinä sovellettavina kokeilua koskien Terveystieteidenlaki ja Palvelusetelilaki. Tässä dokumentissa käytetyt käsitteet on määritelty liitteessä 7.

1. Kokeilun tausta, tavoitteet ja toteutus

Tausta

Sosiaali- ja terveyspalveluiden merkittävään kustannuskasvuun ja heikkenevään huoltosuhteeseen liittyen hallitus on esittänyt sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden järjestämistavan täydellistä uudistusta. Uudistuksen pohjimmaisena tavoitteena on kestävyysvajeen vähentäminen sote-kustannuksissa yhteensä 3 miljardilla eurolla vuoteen 2030 mennessä.

Osana sote-uudistusta hallitus on linjannut, että vuoden 2019 alusta lähtien Suomessa otetaan käyttöön valinnanvapausmalli, jossa asiakas itse valitsee perustason palveluntuottajansa kelpoisuusehdot täyttävien julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntarjoajien joukosta. Samalla palveluiden järjestämisvastuu siirtyy maakunnille.

Asiakkaan valinnanvapautteen perustuva palveluiden järjestämismalli parantaa kansainvälisten kokemusten mukaan yleensä palveluiden saatavuutta erityisesti tiheään asutuilla, yksityistä palvelutuotantoa houkuttelevilla alueilla. Valinnanvapauden muut vaikutukset eivät kuitenkaan ole ennalta tarkkaan selvillä. Erityisesti kustannusvaikutukset sekä peruspalveluiden että erityispalveluiden osalta ovat epäselviä. Myöskään kokemusta paljon erilaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden valinnanvapauden toteuttamisesta ei juuri ole. Vuosien 2017-2018 aikana Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja rahoittaa kunnissa ja kuntayhtymissä toteutettavaa valinnanvapauskokeilua, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa sote-palveluiden valinnanvapauden toteuttamiseen.

Keski-Uudellamaalla kokeilun toteuttavat kuusi Keski-Uudenmaan kuntaa muodostavat kansallisella tasollakin valinnanvapauskokeilua hyödyttävän kokonaisuuden sikäli, että ne eivät Mäntsälää ja Pornaisia lukuun ottamatta nykyisin tuota palveluita yhdessä kuntayhtymä- tai isäntäkuntamallilla, vaan itsenäisinä kuntina. Valinnanvapauden järjestämisen lisäksi Keski-Uudellamaalla päästään tämän vuoksi kokeilemaan, kuinka erilaisilla sote-palveluiden järjestämisen taustoilla itsenäisesti toimineiden alueiden liittäminen yhteen yhteiseen valinnanvapausjärjestelmään toimii.

Kokeilun tavoitteet

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 vaihtoehdoista
- raha seuraa asiakasta joustavasti ja oikeudenmukaisesti valitulle palveluntuottajalle

Kokeilun ensisijaisena tavoitteena on luoda nykyistä vaikuttavampi sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismalli kasvattamatta kokonaiskustannuksia. Hankkeessa harjaannutetaan uutta toimintatapaa varten sekä kerätään tietoa ja kokemusta valinnanvapaudesta asiakkaan, palvelun järjestäjän ja palveluntuottajan sekä ohjaavan ja valvojan viranomaisen näkökulmasta. Olennaista on järjestämismallin jatkuva kehittäminen siten, että myös muut Suomessa valinnanvapausjärjestelmän piiriin tulevat alueet voivat hyödyntää Keski-Uudenmaan kuntien kokeilusta saatuja kokemuksia.

Keski-Uudenmaan kuntien alueella keskitytään erityisesti seuraaviin tavoitteisiin:

1. Satunnaisesti perustason vastaanottopalveluja käyttävien asiakkaiden ja potilaiden lääkäri- ja hoitajapalveluiden tuottaminen nykyistä asiakaslähtöisemmin ja tehokkaammin valinnanvapautta toteuttaen
2. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden vaikuttavuuden ja laadun parantaminen henkilökohtaisella budjetoinnilla ja aktiivisella asiakkuuksien johtamisella

Kokeilussa kunnan asukas valitsee yksityisen, julkisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan. Kokeiluun kuuluvat palvelut on rajattu vastaanottopalveluihin, joilla tarkoitetaan nykyisiä perustason terveysasema-palveluja. Vastaanottopalveluiden sisältö ja rajaukset 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.

Paljon palveluita tarvitseville asiakkaille pystytään kohdentamaan nykyistä monimuotoisempia palveluita henkilökohtaista budjetointia hyödyntäen. Henkilökohtainen budjetointi on työkalu, joka mahdollistaa aiempaa ratkaisulähtöisempien palvelukokonaisuuksien muodostamisen erityisesti niille, jotka tarvitsevat useita eri palveluita, eikä julkisesta palveluvalikoimasta löydy juuri heille sopivimpia palveluita tai palvelukokonaisuutta. Henkilökohtainen budjetointi ja paljon palveluita käyttävien asiakkaiden aktiivinen ohjaaminen edistävät sosiaalitoimen ja terveydenhuollon integraatiota niiden asiakkaiden osalta, jotka integraatiosta kaikin eniten hyötyvät. Henkilökohtainen budjetointi mahdollistaa myös pitkälle erikoistuneiden pienten ja uusien palveluntuottajien hyödyntämisen palvelutuotannossa.

Henkilökohtaista budjetointia tullaan kokeilun ensi vaiheessa soveltamaan rajatusti seuraavissa segmenteissä: 1) aikuissosiaalityön sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaat, 2) ikääntyneet (esim. säännöllisen kotihoidon asiakkaat), 3) kotipalveluja saavat lapsiperheet, sekä 4) vammaispalvelujen ja kehitysvammaispalvelujen asiakkaat.

Valinnanvapauskokeilu toteutetaan vuosien 2017 – 2018 aikana ja sen tavoitteita ovat:

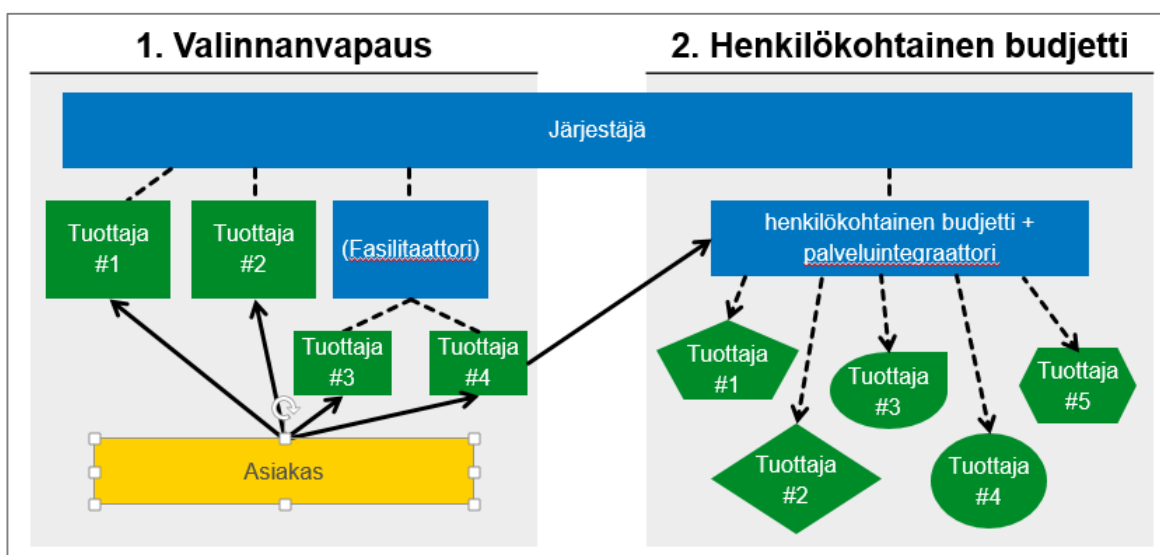
- kokemuksista ja tuloksista oppiminen
- tulevan toimintatavan harjoittelu ja kokemusten kartuttaminen asiakkaan, palvelun järjestäjän ja palveluntuottajan sekä ohjaavan ja valvovan viranomaisen näkökulmista
- uusiin toimintamalleihin kannustaminen ja niiden vaikutusten arviointi
- tiedon tuottaminen valinnanvapauslain soveltamiseen

Kokeilussa edistettäviä ja arvioitavia asioita ovat mm:

- 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

Hankkeen toteutus

Hanke koostuu kahdesta erillisestä kokonaisuudesta: 1) Valinnanvapausmallin kokeilusta sekä 2) henkilökohtaisesta budjetin ja palveluintegraattorin kokeilusta. Kuvassa 1 on kuvattu hankkeen toteutus kahden pääteeman mukaisesti ja niiden välinen yhteys. Järjestäjä vastaa valinnanvapausmallin ja henkilökohtaisen budjetoinnin osion toteutumisesta ja yhteistyöstä.



Kuva 1: Valinnanvapauden ja henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallit

Valinnanvapausmalli

Valinnanvapausmallilla tarkoitetaan perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajavastaanotto toiminnan palvelukokonaisuuden järjestämistä ja tuottamista. Palveluvalikoimaan voidaan lukea mukaan myös kiireelliset vastaanotot. Järjestelmässä asiakas saa valita palvelujensa tuottajan kaikista hyväksytyistä kriteerit täyttävistä palveluntuottajista. Vastaanottopalvelujen laajuus ja rajaukset on kuvattu liitteessä 1.

Henkilökohtainen budjetti

Henkilökohtaista budjetointia tullaan ensi vaiheessa soveltamaan rajatusti seuraavissa asiakasryhmissä: 1) aikuissosiaalityön sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakkaat, 2) ikääntyneet (esim. säännöllisen kotihoitoon asiakkaat), 3) kotipalveluja saavat lapsiperheet, sekä 4) vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon asiakkaat. Kahdessa ensimmäisessä ryhmässä on olennaista löytää asiakkaalle sopivimmat palvelut, joiden avulla asiakas kykenee pärjäämään mahdollisimman itsenäisesti.

Erityisesti henkilökohtaisella budjetilla yritetään lisätä yritysten ja kolmannen sektorin palvelutarjontaa ja ikäihmisten mahdollisuuksia osallistua palveluihin. Toimintamallilla ei saada mitattavia tuloksia tai säästöjä välttämättä lyhyellä aikavälillä, vaan vaikuttavuutta haetaan ennen kaikkea pidemmällä tähtäimellä.

Henkilökohtainen budjetointi tarkoittaa tässä hankkeessa asiakkaan omien palveluiden suunnittelua toimivaksi ja tarpeenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Henkilökohtainen budjetti on rahasumma, jolla tarvittava tuki ja palvelut on mahdollista järjestää yksilöllisesti. Henkilökohtaisen budjetoinnin asiakasryhmät hankkeessa ovat sellaisia, että asiakkuuksien aktiivinen johtaminen on tarpeen. Tätä varten perustetaan ns. palveluintegraattori, jonka tehtävänä on suunnitella asiakkaille yhdessä heidän kanssaan mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja vaikuttava palvelukokonaisuus. Palveluintegraattorin henkilöstöllä kokonaisuutena tulee olla riittävä terveydenhuollon sekä erityisesti sosiaalihuollon koulutusta, kokemusta ja pätevyyttä.

Henkilökohtaisen budjetoinnin piiriin mahdollisesti kuuluvia palveluita ei tässä vaiheessa rajata tarkemmin, koska asiakkaiden palvelutarpeet voivat olla hyvin vaihtelevat. Rajauksia on mahdollista tehdä myöhemmin suunnittelutyön aikana ja niitä päivitetään tuotantovaiheessa saatujen kokemusten perusteella. Lääkärin ja hoitajan vastaanottopalvelut tuotetaan valinnanvapausmallin mukaisesti tai nykyisen käytännön mukaan, mikäli asiakas ei erikseen listaudu valitsemalleen palveluntuottajalle.

Viranomainen määrittää ketkä ovat oikeutettuja henkilökohtaiseen budjettiin. Viranomainen määrittää kullekin asiakkaalle henkilökohtaisen budjetin suuruuden perustuen aikaisempaan palvelukäyttöön ja palvelutarpeen arvioon. Viranomaispäätös perustuu monialaisen tiimin kokonaisvaltaiseen asiakkaan palvelutarpeen selvitykseen, jossa sosiaalityö on vahvasti mukana.

Kotihoitoon asiakkaiden osalta alustavia mittareita ovat muun muassa:

- Toimintakyky säilyy, eikä sitä heikennetä vältettävissä olevilla päivystyskäynneillä eikä vuodeosasto-ajaksilla pitempään kuin on lääketieteellisesti tarpeen
- Moniammatillinen, kuntouttava työote
- Monilääkityksen tarpeettoman käytön hallinta

Hankkeen aikataulu

Hanke on jaettu kolmeen vaiheeseen: 1) Suunnittelu- ja valmisteluvaihe, 2) Tuotantovaihe ja 3) Kokeilusta jatkuvaksi toimintatavaksi siirtyminen (kuva 2).

Suunnittelu- ja valmisteluvaiheessa on tehty tiivistä yhteistyötä STM:n kanssa hankkeen toimintamallin viimeistelyyn ja THL:n kanssa hankkeen seurantaan ja arviointiin liittyen.

Tuotantovaiheen alussa toiminnan käynnistyessä keskitytään ongelmattoman käyttöönoton varmistamiseen sekä nopeasti havaittavien muutostarpeiden toteuttamiseen. Käynnistysvaiheessa vuoropuhelu palveluntuottajien kanssa on aktiivista ja järjestäjän sekä palveluntuottajien työpajoja pidetään tarpeen mukaan. Tuotannon myöhemmässä vaiheessa keskitytään aktiivisesti kehittämään järjestelmää entistä tehokkaammin ja sujuvammin toimivaksi ja tuodaan mahdollisesti uusia palveluita tukemaan valinnanvapausmallia.

Tuotantovaiheessa on kansallisella tasolla tärkeää kerätä ja koostaa kokemuksia ja oppeja hankkeen aiemmissa vaiheissa tehdyistä valinnoista ja niiden seurauksista. Kokemuksia vertaillaan aktiivisesti muiden kokeiluun osallistuvien alueiden järjestäjien ja STM:n kanssa, jotta Keski-Uudenmaan alueelle sekä muualle voidaan rakentaa mahdollisimman tarkoituksenmukaiset valinnanvapausmallit 2019 mennessä sote-uudistuksen astuessa voimaan.



Kuva 2: Hankkeen aikataulu ja vaiheistus

2. 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 potilasvahinkoilmotukset sekä potilasasiamiehen palvelut. Pääperiaatteena on, että asiakkaan saaman palvelun saatavuus ja laatu eivät saa heikentyä kokeilun aikana. Kokeilu ei rajoita asiakkaan olemassa olevaa oikeutta muiden järjestelmien, esimerkiksi työterveyshuollon ja YTHS:n palvelujen käyttöön.

Kokeilua varten perustetaan asiakasraati, jonka edustaja osallistuu järjestäjän ja palveluntuottajien edustajien lisäksi järjestelmän kehittämiseksi pidettäviin työpajoihin.

Palveluntuottajan valinta

Kokeiluun osallistuvien kuntien asukkaat voivat valita vastaanottopalveluistaan vastaavan palveluntuottajan. Asiakas ei voi valita yksittäistä, nimettyä henkilöä palvelujensa tuottajaksi. Holhoojan, edunvalvojan tai alaikäisten lasten puolesta huoltajan oikeudessa tehdä valinta toisen puolesta noudatetaan voimassaolevaa lainsäädäntöä.

Listautumismahdollisuus annetaan lähtökohtaisesti kaikille kuuden kokeilussa mukana olevan kunnan asukkaille. Alueen väestöpohja on noin 200 000 asukasta, joista vuoden aikana perusterveydenhuollon palveluita käyttää noin 55 %. Kukin osallistuva kunta päättää kokeilun kestäessä miten suuri %-osuus kunnan asukkaista (esimerkiksi 10 % väestöstä) voidaan kokeilun aikana ottaa mukaan.

Kokeilun alkaessa kunnan **asukas voi valita vastaanottopalvelujensa tuottajaksi julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan** (aktiivinen valinta). Asiakkaan valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen palveluntuottajaan. **Asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa 6 kuukauden välein.** Palvelujen tuotantovastuu siirtyy valitulle palveluntuottajalle valintaa seuraavan kalenterikuukauden ensimmäisenä päivänä. Asiakkaan aiemmin muulle palveluntuottajalle varatut ajat eivät siirry uudelle palveluntuottajalle.

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

Ne asiakkaat, jotka eivät tee aktiivista valintaa, pysyvät kotikuntansa palveluiden piirissä ja ovat kokeilun ulkopuolella.

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

Asiakkailta perittävät maksut

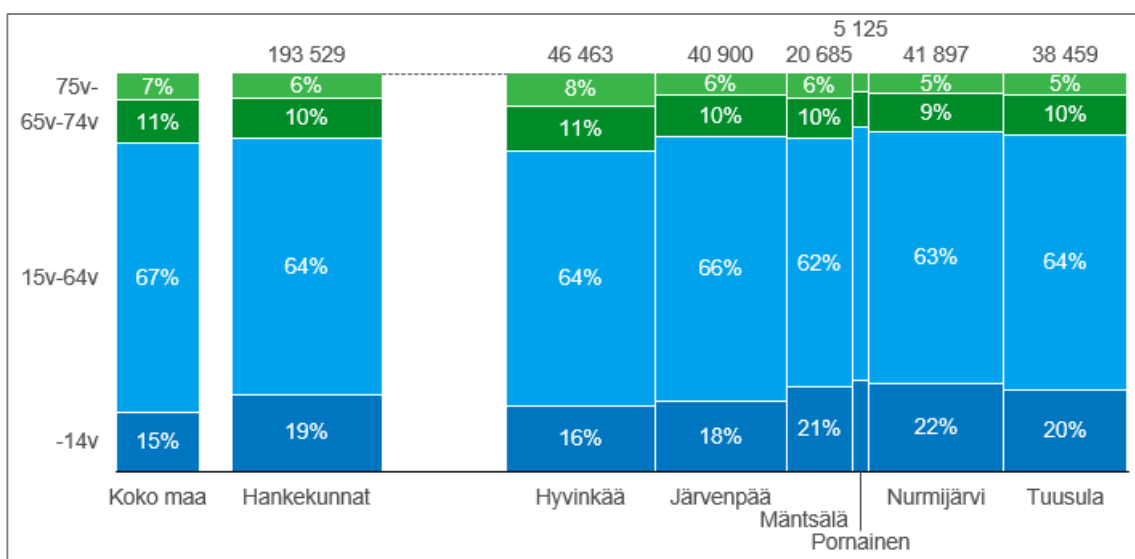
Palvelun järjestäjä päättää asiakkailta perittävien maksujen perusteet. Käyntimaksut ja vuosimaksu kerryttävät asiakasmaksukattoa voimassa olevien lakien ja asetusten mukaisesti. Asiakasmaksut perii järjestäjä. **Palveluntuottaja ei saa periä asiakkailta vastaanottopalveluista asiakas- tai muita maksuja.**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

Asiakkaalle korvattavat maksut

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

3. Järjestäjän asema, oikeudet ja velvollisuudet

Hankkeen järjestäjinä toimivat Hyvinkään kaupunki, Järvenpään kaupunki, Mäntsälän kunta, Nurmijärven kunta, Pornaisten kunta ja Tuusulan kunta. Mäntsälä järjestää vastuukuntamallilla Pornaisten koko sosiaali- ja terveyspalvelut (Mustijoen perusturva). Muut kunnat ja kaupungit järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelunsa itsenäisesti. Koko alueen yhteenlaskettu väestöpohja on noin 200 000 asukasta. Kuvassa 3 on kuvattu kuntien väestörakenne, jonka ikäjakauma painottuu koko maahan verrattuna selvästi enemmän lapsiin ja nuoriin.



Kuva 3: Keski-uudenmaan kuntien väestörakenne 31.12.2015

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Hyvinkään sairaanhoitoalue koostuu kokonaisuudessaan hankekunnista Pornaisten kuuluessa siis Porvoon sairaanhoitoalueeseen. Näin ollen 97 % hankekuntien väestöstä on saman sairaanhoitoalueen piirissä ja sen myötä yhtenäiseksi muotoutuneiden terveydenhuollon erityistason palveluiden piirissä.

Järjestäjän asema

Järjestäjä tekee päätöksen kokeiluun osallistumisesta ja soveltaa toiminnassaan tässä dokumentissa esitetyjä ehtoja ja periaatteita. Järjestäjällä tarkoitetaan kaikkia kokeilussa palveluista järjestämistä vastuussa olevia kuntia. Kokeilussa järjestämistä vastuussa oleva kunta toimii myös palveluntuottajana.

Järjestäjän oikeudet ja velvollisuudet

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

- hyväksyy palvelun piiriin kuuluvat palveluntuottajat ja pitää luetteloa hyväksymistään palveluntuottajista sekä julkaisee ajantasaiset tiedot palvelun käyttäjien saataville
- informoi kuntien asukkaita kokeilusta
- vastaa palveluntuottajien vertailun mahdollistavan tiedon 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.
- peruuttaa palveluntuottajan hyväksymisen, jos hyväksymiselle asetetut edellytykset eivät täyty tai palveluntuottaja pyytää hyväksymisen peruuttamista

- 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.
- määrittää perittävien asiakasmaksujen suuruuden sekä vastaa asiakasmaksujen keräämisestä ja maksaa vastaanottopalveluiden tuottajalle kuukausittain kapitaatiokorvauksen. Korvauksen perusteet on kuvattu tämän dokumentin liitteessä 2. Lisäksi järjestäjä maksaa tuottajalle erillisen korvauksen palveluntuottajan suoriutumisesta riippuen kannustinjärjestelmän mukaisesti.
- tekee viranomaispäätökset

4. Palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet

Tässä kappaleessa palveluntuottajalle asetettujen vaatimusten täytyminen tarkoittaa, että toimija on hyväksyttävissä palveluntuottajaksi ja soveltuva toimimaan palveluntuottajana kokeilussa. Vaatimukset ovat kaikille yksityisille, julkisille ja kolmannen sektorin toimijoille samat, aina palveluntuottajan listautumisesta palveluntuottajalta edellytettävään raportointiin asti.

Yleiset vaatimukset

Palveluntuottaja vastaa palveluiden tuottamisesta siinä laajuudessa kuin vastaanottopalvelujen palveluvauksessa liitteessä 1 tarkemmin määritellään. Kokeilussa vastaanottopalvelujen sisältö on kaikilla palveluntuottajilla sama, ellei toisin sovita.

Palveluntuottaja määrittää maksimiasiaksmäärän, jonka voi ottaa vastaan, ilmoittautuessaan mukaan kokeiluun. **Palveluntuottajan on otettava asiakkaikeeseen kaikki, jotka ko. palveluntuottajan valitsevat.** Julkisen palveluntuottajan tulee hyväksyä asiakkaikeeseen myös ne asukkaat, jotka eivät aktiivisesti ole ilmoittaneet valinnastaan.

Yksityisiä, julkisia ja kolmannen sektorin palveluntuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti. 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.

Hakeutuessaan hyväksytyksi palveluntuottajaksi sitoutuu palveluntuottaja osallistumaan kohtuullisessa määrin jatkuvaan valinnanvapausjärjestelmän kehittämiseen. Kaikki tuottajat veloitetaan vastaamaan kehittämistarpeisiin ja -toimenpiteisiin liittyviin kyselyihin sekä tuottamaan kohtuullisessa määrin materiaalia ja tietoja kehittämistyön pohjaksi. Suurempien palveluntuottajien edellytetään osallistuvan järjestäjän kanssa yhteisiin työpajoihin, joiden tarkoituksena on käydä läpi syntyneitä ongelmatilanteita sekä kehittää järjestelmää entistä vaikuttavammaksi.

Palveluntuottajan soveltuvuusvaatimukset

Palveluntuottajille asetetaan seuraavat listautumiskriteerit:

- 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.
- Palveluntuottajalla on oltava käytössään asiakas-/potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa tietojen kirjaamisen Kanta-palveluissa järjestäjän rekisteriin ja josta saa kaikki vaadittavat seuranta- ja raportointitiedot (tarkemmin liitteessä 5).
- 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

potilasasiemieheksi nimeämä henkilö.

- Palveluntuottajan **markkinoinnin on oltava asiallista, luotettavaa ja hyvän tavan mukaista**. Ylisanoja tai vertailumuotoja ei saa käyttää. Palveluntuottajan tulee kertoa asiakkaalle selkeästi mitkä palvelut kuuluvat kapitaatiokorvauksen piiriin ja mitkä ovat asiakkaan itse maksamaa palvelua.
- Järjestäjällä on oltava ajantasaiset internet-sivut, joilta käyvät ilmi palveluntuottajien yksiköiden osoitetiedot, aukioloajat, ajanvarauksen yhteystiedot, asiakasmaksut sekä hoitopääsijat. Sivulla tulee lisäksi kuvata tarjottavat palvelut ja alihankintasuhteet.
- Palveluntuottaja kehottaa asiakasta arvioimaan palvelukokemustaan järjestäjän tarjoaman työvälineen tai tietojärjestelmän avulla.
- 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 mm. 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.
- Palveluntuottajan toimitilojen on täytettävä turvallisuusmääräykset niin, että yksikössä huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta kulloinkin voimassa olevien lain ja viranomaisten määräysten mukaisesti.
- Kaikkia palveluntuottajaa koskevia veloitteita sovelletaan myös alihankkijoihin ja yhteistyökumppaneihin.

Henkilöstö

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan kulloinkin voimassa olevia virka- ja työehtosopimuksia sekä työlainsäädäntöä. Palveluntuottaja vastaa työnantajana siitä, että tehtävät hoidetaan lakien ja asetusten mukaisesti. Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä pätevydestä 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 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 elinkeinokeskuksesta.

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 vaitiolo-velvollisuusvaatimuksia sekä tietoturva- ja tietosuojaohteita.

Kansallisissa, alueellisissa ja paikallisissa terveydenhuoltoa koskeavissa 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, siitä on 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.

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.

5. 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 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 kyseistä päivitystä koskevasta lainvoimaisesta päätöksestä.
- e. palveluntuottaja kieltäytyy vastaanottamasta valinnan tehnyttä asiakasta tai ohjaa asiakasta aktiivisesti valitsemaan jonkun muun vastaanottopalveluja tuottavan toimijan.

Liite 1

Vastaanottopalvelujen sisältövaatimukset

Palvelun kuvaus

Valinnanvapauden piirissä olevien palveluntuottajien tulee tarjota listautuneille asiakkailleen **yleislääkärin sekä sairaan- tai terveydenhoitajan vastaanottopalveluita**, sisältäen yleislääkärin laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Vastaanottopalveluihin kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perusterveydenhuollon palvelut alla kuvatussa laajuudessa.

Asiakkaan tulee saada yhteys palveluntuottajaan tiettyinä aikoina, vähintään kahdeksan tunnin ajan joka arkipäivä. Nykyisellään Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksestä saa ajan suoraan useiden kuntien vastaanottoille viimeistään ajanvarausohjelmaa seuraavalle arkipäivälle, mikäli hoidontarpeen arvion perusteella ei tarvita päivystysluonteista selvittelyä, vaan asia voidaan hoitaa seuraavana arkipäivänä. Palveluntuottajan tulee tarjota vastaava palvelu listautuneille asiakkailleen, jotka ovat hakeutuneet yhteispäivystykseen ja joiden hoito voidaan siirtää seuraavalle arkipäivälle yhteispäivystyksessä tehdyn hoidontarpeen arvion perusteella.

Väestön palvelutarvetta määriteltäessä on **noudatettava valtakunnallisia, alueellisia ja paikallisia hoidon perusteita, hoitoketjuja ja hoidonparrastusta 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 kestoaikojen 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.

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

- suun terveydenhuollon vastaanotot
- kotihoidon lääkäritoiminta
- hoivakotien / asumispalveluyksikköjen lääkäripalvelut
- seulonnat, rokotekampanjat
- sosiaaliohjaus
- fysioterapia
- toimintaterapia
- korvaushoitopotilaiden hoito
- hoitotarvikejakelu
- lasten ja nuorten ja perheiden palvelut, esimerkiksi kouluterveydenhuolto
- työterveyshuollon palvelut
- aikuisten sosiaalipalvelut
- hoito- ja hoivapalvelut (ikäihmiset)
- vammaisten palvelut
- ympärivuorokautinen päivystys
- ensihoidon palvelut
- keskitetyn erikoissairaanhoidon palvelut, esimerkiksi kaihihoito, lonkkaleikkaus ja skopiat
- perustasoa vaativimmat mielenterveys- ja päihdepalvelut
- lakisääteiset seulonnat, esimerkiksi mammografia ja irtosolunäytteet
- diabeetikoiden jalkojen hoito
- kuntoutussuunnitelmien laatiminen
- muu palvelutarpeen arviointia ja viranhaltijapäätöstä edellyttävä palvelu

Järjestäjä pyrkii luomaan palveluntuottajille mahdollisimman joustavat mahdollisuudet ohjata asiakas tarvitsemaansa valinnanvapausmallin ulkopuoliseen palveluun jo aikaisessa vaiheessa. Näin pyritään suoraviivaistamaan hoitoprosesseja sekä keventämään palveluntuottajien käynti- ja kustannusrakennetta. Asiakkaiden kerryttämiin palvelujärjestelmän kokonaiskustannuksiin perustuva kannustinjärjestelmä ohjaa palveluntuottajia rajoittamaan tarpeetonta erityistason palveluihin lähettämistä ja vähentää ylläpitämisen riskiä.

Valinnanvapauslainsäädäntöesityksessä kuvattua järjestelmää, jolla asiakas saa valinnanvapausmallin puitteissa valitsemaltaan palveluntuottajalta tarvepohjaisesti erityistason palveluita maksusetelillä, ei oteta käyttöön kokeilun käynnistyessä 2017 alussa. Mahdollista rajattua palvelusetelijärjestelmää tiettyihin erityistason palveluihin tullaan tarkastelemaan myöhemmässä vaiheessa.

Liite2

Korvaus vastaanottopalvelujen tuottamisesta

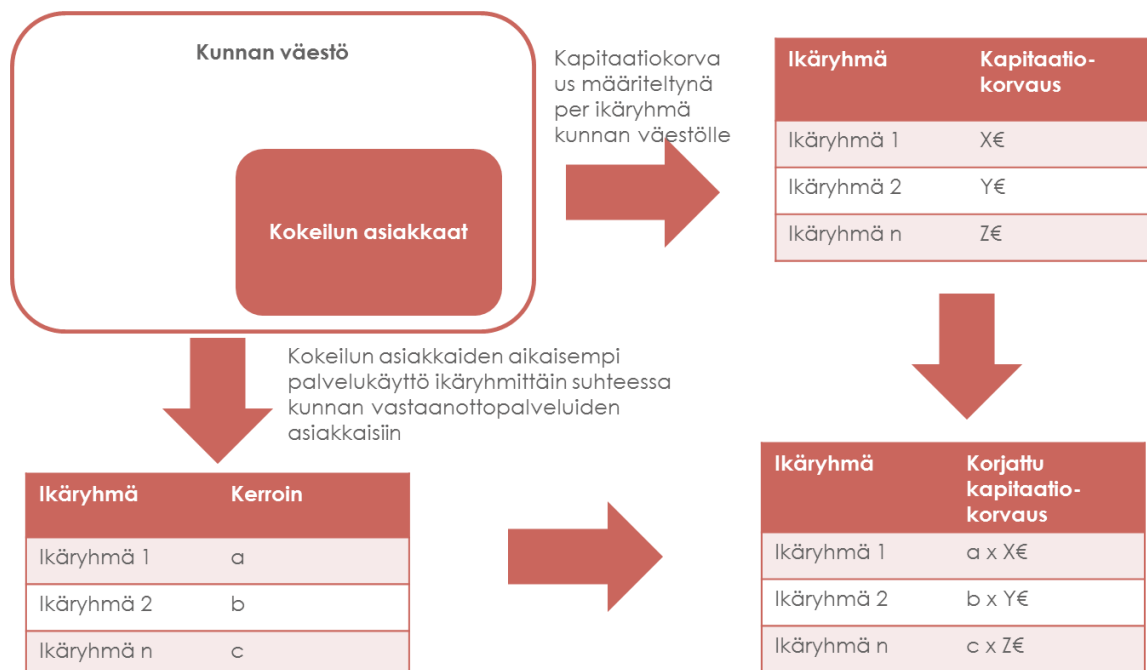
Valinnanvapauskokeilun korvaus- ja rahoitusmalli perustuu kapitaatorahoitukseen, jota säädellään kannustinmekanismein. Järjestäjä maksaa palveluntuottajalle korvauksen tuotetuista vastaanottopalveluista. Korvaus on väestöpohjainen kapitaatiokorvaus. **Kapitaatiokorvaus muodostuu kahdesta osasta: 1) ikäperusteisesta korvauksesta sekä 2) kannustin- ja sanktiomallista.** Kokeilun aikana kerätään tietoa tekijöistä, jotka voitaisiin sisällyttää 1.1.2019 käyttöön otettavaan kannustin- ja sanktiomalliin.

Kapitaatiokorvaus

Vastaanottopalveluihin sovellettava kapitaatiokorvaus on riippumaton tuotetun palvelun määrästä. Rahoituksen perusteena käytetään ikäryhmäperustaista väestömäärää ja palvelunkäytön todellisiin kustannuksiin perustuvaa keskekustannusta. Kokeilun väestömäärä muodostuu kuntalaisten tekemien valintojen (aktiivinen valinta) perusteella. Kapitaatiokorvaus on kaikille kokeilussa mukana oleville listautuneille palveluntuottajille sama.

Korvauksen määräytymisessä käytettävät ikäryhmät ovat: 0-6, 7-64, 65-74, 75-84 ja yli 85-vuotiaat. Ikäryhmille on määritelty kertoimet, joiden avulla kapitaatiokorvaus lasketaan. Koska aikaisempiin tutkimuksiin ja kokeiluihin perustuen voidaan olettaa, että kokeiluun listautuvat asiakkaat eivät täysin edusta keskimääräistä väestöä, vaan voivat olla palvelun käytöltään raskaampia, tai toisaalta palveluntuottajalla on insentiivi kannustaa kevyemmän palvelutarpeen asiakkaita listautumaan kokeiluun, kokeilun aikana **kapitaatiokorvaukseen tehdään ns. valintavirheen korjaus listautuneiden asiakkaiden aiemman palvelukäytön mukaan.** Korjauksessa huomioidaan, onko potilas ei-palveluja käyttävä, satunnaiskäyttäjä vai listautunut (pitkäaikais-sairautta sairastava/paljon palveluita käyttävä), potilaan päihde ja mielenterveys-/sosiaalipalveluiden käyttö, potilaan työttömyys, sekä potilaan erikoissairaanhoidon käyttö.

Valintavirheen korjaus toteutetaan, kun kokeiluun listautuneet asiakkaat ovat tiedossa. Listautumisen yhteydessä pyydetään asiakkailta lupa valintavirheen korjaamiseen tarvittavan aineiston käytöstä. Valintavirheen kertoimia voidaan päivittää kokeilun edetessä ja mahdollisesti laajentuessa. Valintavirheen korjauksella pyritään ehkäisemään yksittäisen palveluntuottajan mahdollisesti pientä listautuneiden määrää sekä mahdollista vääristymää. Mallin toteutus on kuvattu kuvassa 4.



Kuva 4. Valintavirheen korjausmalli

Kapitaatiokorvauksen kunta- ja ikäryhmäkohtaiset tasot on laskettu järjestäjäkuntien vuoden 2015 tilinpäätöstietoihin perustuen. Kustannuksiin on laskettu mukaan oman tuotannon toteutuneet vastaanottopalvelujen, laboratorio- ja röntgentoiminnan, kliinisten tukipalvelujen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kustannukset, lisättyinä laskennallisella osuudella hallintokuluista. Kokonaiskustannuksista on vähennetty myös päivystyksellisten potilaiden hoitamiseen kohdistettu kustannus, huomioiden tietyt vähennykset liittyen kiireellisyyteen (päivystyksellinen vs. kiireellinen). Laskennassa käytetyistä tileistä on myös vähennetty mahdolliset kokeilun palveluiden piiriin kuulumattomien palveluiden kustannukset. Näitä ovat mm. suun terveydenhuollon vastaanottopalvelut, seulonnat, rokotuskampanjat, kotihoidon lääkäripalvelut ja hoivakotien/asumispalveluyksiköiden lääkäripalvelut, fysioterapia, toimintaterapia, sosiaaliohjaus ja hoitotarvikejalkelu. Vuosittaiset kapitaatiokorvaukset on esitetty taulukossa 1. Palveluntuottajalle kuukaudessa maksettava summa on vuosittainen kapitaatiokorvaus / 12, korjattuna valintavirheen korjauksella.

Asiakasmaksujen keräämisestä vastaa järjestäjä ja tämän takia asiakasmaksutuottoja ei ole huomioitu kapitaatioon.

Ikäryhmä	Hyvinkää Kapitaatiokorvaus / asukas	Järvenpää Kapitaatiokorvaus / asukas	Mustijoki Kapitaatiokorvaus / asukas	Nurmijärvi Kapitaatiokorvaus / asukas	Tuusula Kapitaatiokorvaus / asukas
0-6	145 €	140 €	114 €	149 €	118 €
7-64	148 €	151 €	122 €	132 €	136 €
65-74	345 €	275 €	286 €	308 €	324 €
75-84	458 €	444 €	449 €	434 €	440 €
Yli 85	415 €	420 €	402 €	422 €	455 €
Väestölle keskimäärin	195 €	179 €	156 €	166 €	169 €

Taulukko 1: Kapitaatiokorvaukset kunnittain ja ikäryhmittäin vuodessa

Kannustin- ja sanktiomalli

Valinnanvapausmallin piirissä olevien palveluntuottajien toimintaa ohjataan kannustin-sanktiojärjestelmän avulla. Tarkoituksena on ohjata tuottajia mahdollisimman kokonaistaloudelliseen, laadukkaaseen ja potilaiden hoidon vaikuttavuutta tukevaan toimintaan. Palvelun tuottaja pystyy omalla palvelutarjonnallaan ehkäisemään muiden palveluiden tarvetta, esimerkiksi päivystyskäyntejä yhteispäivystyksessä, kun tuottajalle olisi edullisempaa hoitaa potilaat virka-aikana omalla terveysasemalla. Palveluntuottajalta edellytetään myös tiettyä laatutasoa mm. potilasturvallisuuden, hoidon saatavuuden ja asiakkaan kokeman laadun osalta.

Kannustin-sanktiomalli perustuu Triple aim –malliin, jolla tavoitellaan parempaa vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja asiakaskokemusta/potilasturvallisuutta. Tämä malli on käytössä myös Keski-Uudenmaan sote-hankkeessa. Mallin tavoitteet eivät ole toisistaan riippumattomia, vaan yhden tavoitteen kehittäminen voi vaikuttaa muihin tavoitteisiin positiivisesti tai negatiivisesti. Esimerkiksi palvelukokemuksen parantaminen voi vaatia lisäresursseja ja kasvattaa siten kustannuksia.

Kannustin-sanktiomallin tulisi ottaa huomioon kaikki Triple Aim – mallin osatavoitteet. Mallin kolme kulmaa on kuvattu kuvassa 5.



Kuva 5. Triple aim - malli

- Hyvinvointihyöty –kulma kuvaa laajemmin palvelun vaikuttavuutta. Vaikuttavuus on suhdeluku, joka kuvaa käytettyjen resurssien ja havaitun vaikutuksen välistä suhdetta.
- Kustannustehokkuus –kulma kuvaa resurssien arvontuoton maksimointia eli millä tavalla asiakkaan kokonaiskustannukset pysyvät mahdollisimman pieninä.
- Asiakaskokemus –kulma voidaan mallissa nähdä laajemmin asiakkaan kokeman laadun elementtinä. Laatuna käsitetään tässä yhteydessä asiakaskokemus, turvallisuus ja saatavuus.

Kannustin-sanktion vaikutus kapitaatiokorvaukseen tulee olla merkitykseltään tarpeeksi suuri, jotta se kannustaa haluttuun suuntaan. Täten vaikutuksen kapitaatiokorvaukseen tulee olla vähintään 10%. Kannustin-sanktion laskennassa hyödynnetään kahta eri mallia:

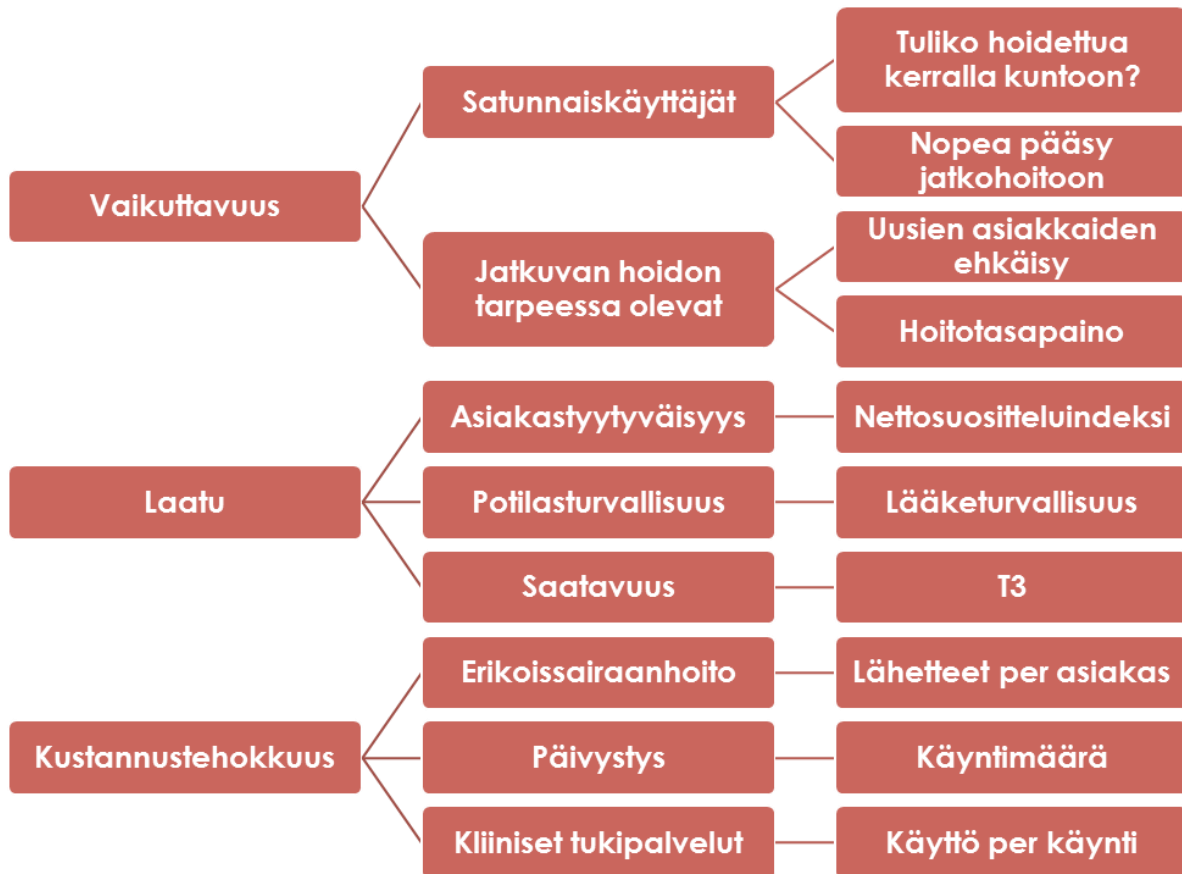
- 1) Kannustin-kapitaatiomittarit sidottuna avainmittareihin
→ Kannustin tai sanktio lasketaan kuukausittain jatkuvasti seurattavien avainmittareiden perusteella
- 2) Toteutuneet säästöt / laskennallinen säästö
→ Kannustin tai sanktio lasketaan jälkikäteen toteutuneen käytön perusteella. Määritelmässä voidaan huomioida, että kaikki säästöt eivät välttämättä realisoidu, vaan ovat laskennallisia.

Avainmittareihin perustuva bonus-sanktio

Väestön terveyttä mallissa mitataan jakamalla asiakkaat satunnaiskäyttäjiin ja jatkuvassa palvelutarpeessa oleviin asiakkaisiin. Satunnaiskäyttäjät ovat niitä asiakkaita, joilla ei-diagnosoituja jatkuvia sairauksia tai palvelujen suurenkäyttöä. Satunnaiskäyttäjien ”Väestön terveys”-mittareissa on kaksi keskeistä teemaa 1) kevyet asiakkaat, joilla ei ole tarvetta erikoissairaanhoidon ja joilla keskeinen mitattava asia on, hoidettiinko asia kerralla kuntoon, ja 2) erikoissairaanhoidon vaativat asiakkaat, joille on keskeistä päästä nopeasti oikeiden riittävän tason palvelujen piiriin.

Jatkuvassa hoidon tarpeessa olevat asiakkaat ovat niitä, joilla on jatkuva hoidon tarve joko kroonisen taudin tai muun tarpeen takia. Lisäksi ”suurenkäyttäjät”, eli yli 8 kertaa vuodessa käyvät lasketaan kokeilussa tähän ryhmään. Jatkuvassa hoidon tarpeessa olevien ”Väestön terveys”-mittaristoon vaikuttavat kaksi kokonaisuutta: 1) uusien listautuneiden ehkäisy/saattaminen takaisin satunnaiskäyttäjiksi, ja 2) hoitotasapaino.

Kustannustehokkuuden osalta keskeisiä mittareita on erikoissairaanhoidon käyttö, päivystyksen käyttö ja kliinisten tukipalveluiden käyttö. Laatu kokeilussa mitataan asiakastyytyvyyden, potilasturvallisuuden ja saatavuuden kautta. Kuvassa 6 on esitys näiden alueiden mittareista tarkennettuna. Jokaisella valitulle mittarille määritellään tavoite- ja painoarvo kapitaation laskentaa varten. Osaa mittareista voidaan myös käyttää ehtona bonuksen toteutumiseksi.



Kuva 6: Esitys kannustin-sanktio -mallin mittaristosta

Kannustimen raja-arvot määräytyvät perustuen alueen kokonaiskeskiarvoon ja +/- 5 % vaihteluun. Toisin sanoen tuottaja saa täyden kannustimen, jos tuottajan asiakkaiden keskiarvo on vähintään 5 % parempi kuin alueen keskiarvo ja täyden sanktion, jos asiakkaiden keskiarvo on vähintään 5 % heikempi kuin keskiarvo.

Laskennallisiin/toteutuneisiin säästöihin perustuva kannustin

Palveluntuottajalle maksetaan kokeilussa kannustinta myös laskennallisiin säästöihin perustuen. Bonuksella tavoitellaan merkittäviä säästöjä ja sen on tarkoitus olla tuottajalle houkutteleva, mutta silti kaikille osapuolille kannattava. Kannustimen laskennassa huomioidaan laskennalliset säästöt erikoissairaanhoidosta, päivystyksen käytöstä ja perusterveydenhuollon vuodeosastokäytöstä. Kuvassa 7 on esimerkkilaskelma kannustimen toteutumisesta. Säästöistä maksetaan tuottajalle kannustin tiettyjen kertoimien perusteella, jotka ovat väliltään 25-50%. Kertoimet painotetaan ikäryhmittäin suosimaan ikääntyneiden palvelukäytön parantamista.

	Palveluntuottajan vastuupopulaatio	Verokkijoukko	Laskennallinen säästö
ESH-kustannukset 2016 (per asukas)	900,00€	950,00€	
ESH-kustannukset 2018 (per asukas)	920,00€	1000,00€	
Muutos (€/asukas)	+20,00€	+50,00€	+30,00€
PTH-päivystyskustannukset 2016 (per asukas)	19,00€	20,00€	
PTH-päivystyskustannukset 2018 (per asukas)	20,50€	22,00€	
Muutos (€/asukas)	+1,50€	+2,00€	+0,50€
PTH-vuodeosastokustannukset 2016 (per asukas)	160,00€	135,00€	
PTH-vuodeosastokustannukset 2018 (per asukas)	185,00€	200,00€	
Muutos (€/asukas)	+25,00€	+65,00€	+40,00€
Laskennallinen säästö 5000 asukkaan vastuupopulaatiolla: $(30,00€+0,50€+40,00€)*5000 = 352\ 500\ €$			
Esimerkki bonuksen laskennasta: $(0,25*30€+0,5*0,5€+0,25*40€)*5000 = 88\ 750\ €$, bonuskertomissa painotetaan vanhusosuutta			

Kuva 7. Laskennallisiin säästöihin perustuva kannustinmalli

Kapitaatiokorvauksen maksaminen

Järjestäjä maksaa kapitaatiokorvauksen kuukausittain palveluntuottajalle listautuneen väestömäärän mukaisesti. Kuukausikorvaus yhtä asukasta kohden saadaan jakamalla asukkaan vuosittainen kapitaatiokorvaus kahdellatoista (12). Maksatuksen perusteena oleva väestömäärä tarkistetaan kunkin kuukauden 15. päivä. Maksupäivä on kunkin kuukauden ensimmäinen arkipäivä. Kannustimien ja sanktioiden vaikutusta maksettaviin korvauksiin tarkastellaan ja niiden vaikutukset lisätään tai vähennetään kuukausimaksatuksista esimerkiksi kolmen kuukauden jaksoissa.

Kapitaatiokorvauksen suuruus tarkistetaan vuoden 2016 kuntien tilinpäätöksen mukaan. Kapitaatiokorvausta ja kertoimia tarkistetaan ensimmäisen kerran pian tuotannon aloituksen jälkeen ja myöhemmin vuosittain. Kokeilun aikana palveluntuottajalle maksettava korvaus sidotaan kuluttajahintaindeksiin kehitykseen. Ikäryhmiä ja ikäryhmäkohtaisia kertoimia ei muuteta kokeilun aikana, ellei siihen ilmene erityistä aihetta.

Järjestäjä päättää asiakkailta perittävien maksujen perusteet. Asiaksmaksut perii järjestäjä. Palveluntuottaja ei saa periä asiakkailta vastaanottopalveluista asiakas- tai muita maksuja, jotka poikkeaisivat julkisen sektorin asiakkaiden maksuista. Kela korvaa asukkaan matkakulut palveluntuottajan yksikköön kulloinkin voimassa olevien sääntöjensä mukaisesti

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. Kokeilussa selvitetään käyttävätkö asiakkaat sähköisiä ratkaisuja tarvittavan palvelun kartoittamiseen, tukeutuvatko he julkisen toimijan palveluohjaukseen, vai ottavatko suoraan yhteyttä esimerkiksi kolmannen sektorin toimijaan, yksityiseen palveluntuottajaan tai valitsemaansa vastaanottopalvelujen tuottajaan.

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 kokeilun yhteydessä, jotta se olisi toiminnassa vuoden 2019 alussa.

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
- asiakastyytyväisyyden 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
 - mihin asiakas ohjataan vastaanottopalveluista, ml. myös muut kuin erityispalvelut

Liite 5

Kokeilussa edellytettävät tietojärjestelmät

Toimivan valinnanvapausmallin yksi edellytyksistä on riittävien ja riippumattomien laatu- ja saatavuustietojen saattaminen asiakkaiden tiedoksi. Tietojärjestelmät mahdollistavat sekä asiakaskokemuksen että myös joiltain osin hoidon laadun mittaamisen ja reaaliaikaisen julkaisemisen.

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 palvelujen sisältöä (mm. hoitopääsyajat, aukioloaika)
- Palautejärjestelmä, jossa asiakas / potilas arvioi saamaansa palvelua ja jonka avulla palveluntuottaja voi vastata palautteeseen (voi olla itsenäinen järjestelmä tai esimerkiksi tekstiviestipalvelu)
- Maksatusjärjestelmä, jolla lasketaan ja maksetaan kapitaatiokorvaukset

Palveluntuottajalta edellytettävät järjestelmät:

- Asiakas-/potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa tietojen kirjaamisen Kanta-palveluissa järjestäjän rekisteriin ja josta saa kaikki vaadittavat seuranta- ja raportointitiedot
 - *Palveluntuottajilta edellytetään potilastietojen kirjaamista kansallisen Kanta-palveluun. Mikäli palveluntuottajalla ei ole valmista mahdollisuutta kirjata tietoja kanta-palveluun, voi järjestäjä toimittaa markkinaehtoisesti palveluntuottajille potilastietojärjestelmän, tietojärjestelmäyhteyden Citrix-palvelun kautta tai viedä tiedot manuaalisesti Kanta-palveluun.*

Liite 6

Muistilistat kokeilun aikana - top 10

Asiakas

1. Kokeilusta tarjottavan tiedon vastaanottaminen
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 hoidon ja palvelujen suunnitteluun
9. Kiinnostus sähköisten palvelujen käyttöön
10. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen

Palvelun järjestäjä

1. Asukkaiden ja palveluntuottajien informoiminen kokeilusta
2. Valinnanvapauskokeilun organisoiminen
 - Asiakkaiden valinnan mahdollistaminen
 - Palveluntuottajien 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

Asiakas	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävä henkilö, joka osallistuu kokeiluun.
Asiakasmaksu	Potilaalle tuleva maksu, joka on vastaava kuin järjestäjäkunnan omassa toiminnassa vastaavista palveluista perimä asiakasmaksulain (734/1992) tarkoittama maksu.
Asiakas- ja palveluohjaus	Asiakkaan palvelutarpeen arviointi sekä palvelujen suunnittelu ja koordinointi. Ohjauksen tavoitteena on, että asiakas saa vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.
Henkilökohtainen budjetti	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.
Järjestäjä	Palveluista järjestämismvastuussa oleva kunta.
Kapitaatiokorvaus	Järjestäjän palveluntuottajalle maksama korvaus, joka perustuu palveluntuottajalle listautuneiden asiakkaiden määrään ja ikään.
Korvausluokka I ja II	<p>Työterveyshuollon kustannukset jaetaan kahteen korvausluokkaan:</p> <p>Korvausluokkaan I kuuluvat ehkäisevän toiminnan ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset, joita syntyy esim. työpaikka-selvityksistä, työpaikkakäynneistä, terveystarkastuksista ja työterveyteen liittyvästä neuvonnasta.</p> <p>Korvausluokkaan II kuuluvat työterveyshuollon lisäksi järjestetyn yleislääkäritasoisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset.</p>
Palveluseteli	Asiakkaan mahdollisuus valita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajaksi yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja. Tämä edellyttää mm. järjestäjän päätöstä palvelusetelin käytöstä, palveluntuottajille asetetta-vien ehtojen määrittelyä, palvelusetelin hinnoittelua ja asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Kokeilu toteutetaan yksityisellä ja kolmannella sektorilla palvelusetelilainsäädännön alla, ja samoja periaatteita sovelletaan julkisessa palvelutuotannossa.
Tuottaja	Vastaanottopalvelujen tuottajaksi listautunut julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin palveluntuottaja.
Vastaanottopalvelut	Kokeiluun kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka on kuvattu tämän dokumentin liitteessä 1.
Väestövastuualue	Osoitteiden mukaisesti määritelty alue, jonka asukkaista julkinen palveluntuottaja vastaa, ellei asiakas itse valitse jotakin muuta palveluntuottajaa.
Yksikkö	Fyysinen tai virtuaalinen tila, jossa palveluntuottaja tuottaa vastaanottopalveluja. Yhdellä palveluntuottajalla voi olla useampia yksiköitä.
15D -elämänlaatumittari	Yleiseen käyttöön soveltuva ja moniulotteinen mittari, jolla terveydenhuollon asiakas voi itse arvioida elämänlaatuaan. Mittaria voidaan käyttää väestön terveystutkimuksissa ja suunniteltaessa terveydenhuollon toimintaa sekä arvioida toimenpiteiden vaikuttavuutta ja toiminnan kustannusvaikuttavuutta.