§ 248
V 22.3.2017, Periaatepäätös lausunnoksi sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtionvarainministeriölle hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöksi

HEL 2017-001215 T 03 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus päätti esittää kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättää tehdä seuraavan periaatepäätöksen sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtionvarainministeriölle annettavasta lausunnosta hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöksi:

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Esitetyn valinnanvapauslainsäädännön mukainen monituottajamalli parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ainakin suurimmissa maakunnissa siellä, missä aitoa kilpailua tuottajien kesken syntyy. Alueelliset erot tulevat kuitenkin olemaan yhdenvertaisen saatavuuden haasteena. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei vielä sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Osana uudistusta onkin kansallisesti määriteltävä palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää.

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palveluiden yhteensovittamiselle. Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Valinnan perusteena onkin oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Valinnanvapauden tueksi on tarpeen perustaa tuottajien toiminnan laatua ja vaikuttavuutta koskeva vertailutietojärjestelmä /-tietokanta, josta tiedot ovat löydettävissä myös yliopistosairaanhoitopiireittäin tai maakunnittain.

Valinnanvapautta rajoittaa jossakin määrin palveluntuottajan mahdollisuus ilmoittaa enimmäisasiakasmääränsä. Enimmäisasiakasmäärällä ja kohdennetulla markkinoinnilla palveluntuottaja voi vaikuttaa oman asiakasjoukkonsa muodostumiseen, mikä voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin asiakasrakenteiden eroihin palveluntuottajien kesken.

3. Antaako uudistus asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Uudistus antaa riittävät mahdollisuudet asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille asiakkaille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa käsitys omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Suurin osa väestöstä kuuluu tähän joukkoon. Kuitenkin silloin, kun asiakkaan kyky käyttää valinnanvapauttaan on esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä alentunut, järjestelmän moniportaisuus saattaa vaikeuttaa tai pitkittää soveltuvaan palveluun hakeutumista. Lisäksi valinnanvapauden toteuttaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa on määriteltävä yksiselitteisen selkeästi, toisin kuin lakiluonnoksessa nyt on tehty.

Tilanteissa, joissa asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset parhaasta menettelytavasta eroavat, asiakkaan valinnanvapaus saattaa vaikeuttaa hoidon tai palvelun toteuttamista asiakkaan hyvinvointia parhaiten edistävällä tavalla. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi lastensuojelussa, mielenterveyspalveluissa ja päihdepalveluissa, eivätkä ne ole luonnoksen sanamuodoilla ristiriidattomasti estettävissä.

4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluita?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Olennaista on, että asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri palveluja ja eri ammattilaisten osaamista voidaan joustavasti yhdistää. Tämä edellyttää sekä hoito- ja palvelukokonaisuuksien että tiedon integraatiota. Hoito- ja palvelukokonaisuudet tulee järjestää niin, että eri toimijoilla ja palveluntuottajilla on velvollisuus yhteistyöhön. Palvelujen koordinointivastuu paljon palveluja tarvitsevilla tulee olla asiakkaan ensisijaisen palvelutarpeen mukaan määräytyvällä vastuuhenkilöllä.

Tiedon integraatio tulee mahdollistaa ja varmistaa, jotta asiakastieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteen toimivien tietojärjestelmien avulla. Tämä asettaa suuret vaatimukset sekä tietojärjestelmille että asiakas- ja potilastiedon rekistereille. Hyvin toteutettuna asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumista.

Tavoite jää toteutumatta, mikäli eri sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja saumattomien palveluketjujen luominen eivät onnistu nimenomaan paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla.

5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Kuten esitysluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, valinnanvapausmalli tarjoaa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä.

Kustannusten kasvun hidastamisen ohella uudistuksella pyritään lisäämään palvelujen saatavuutta ja laatua. Näiden kaikkien tavoitteiden yhtäaikainen toteutuminen on epävarmaa. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta.

Tuottavuushyötyjen saavuttaminen kilpailua lisäämällä edellyttää markkinoiden muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisiä riskejä tältä osin aiheuttavat maksuseteliin liittyvät säädökset, tuottajien mahdollisuus määrittää enimmäisasiakasmääränsä ja ohjata asiakkaansa hakeutumista esimerkiksi kohdennetulla markkinoinnilla sekä markkinoiden jakautumiseen liittyvät riskit suoran valinnanvapauden alkaessa.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutoskustannukset, kuten valmistelu- ja muutosorganisaatioiden, muutososaamisen kehittämisen sekä tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.

Myös henkilökohtaiseen budjettiin liittyy huonosti toteutettuna kustannusten hallinnan riski. Asiakkaan palvelujen tarve ja sen mukaisten palvelujen kustannukset on kyettävä määrittämään riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien vaihtoehtoisten palvelujen enimmäiskustannus. Myös henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien palvelujen vaikuttavuus pitää voida varmistaa, jotta asiakkaan palvelutarpeet ja sitä kautta kustannukset eivät nouse muissa palveluissa.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen lisäksi ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon menojen kasvun hillitsemisellä voidaan kustannusten kasvua hidastaa. Nämä edellyttävät vahvaa maakunnan järjestäjäroolia ja palvelukokonaisuuksien ohjaamista. Kustannusten kasvun hallintaan on parhaat edellytykset pääkaupunkiseudulla ja suurissa maakunnissa.

6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Maakuntalaki ja järjestämislaki takaavat asukkaiden vaikutusmahdollisuudet maakunnan toimintaan. Järjestämistä ohjaa suorilla vaaleilla valittu maakuntavaltuusto. Oleellista on varmistaa, että järjestäjä on riittävän vahva ohjaamaan palvelukokonaisuuksia ja tuottajien toimintaa.

Maakunnan verotusoikeudella olisi mahdollista vahvistaa maakunnallista itsehallintoa ja kansanvaltaa. Julkisuusperiaatteen tulee myös toteutua yhdenvertaisella tavalla kaikissa julkisesti rahoitettuja palveluja tuottavissa yhtiöissä omistuspohjasta riippumatta.

7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Uudistus voi edistää prosessi-innovaatioita, joissa uudet markkinat ja yksityisten toimijoiden mahdollisuudet osallistua kattavammin palvelujen tuottamiseen kannustavat löytämään uusia asiakaslähtöisempiä, vaikuttavampia ja tuottavampia palvelumuotoja. Rahoitusta ohjaavien periaatteiden tulee olla toimintatapojen uudistamiseen ja palveluinnovaatioihin kannustavia.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista.

8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiöitettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin? Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Suoran valinnan perustason palvelujen sisältö on lakiluonnoksessa yleisellä tasolla määritelty, ja se vastaa suunnilleen nykyisten terveyskeskusten tavanomaista avoterveydenhuoltoa lisättynä joillakin sosiaalihuollon palveluilla. Esitysluonnoksessa käytetään terminologiaa, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta epätarkkaa ja lakiesityksessäkin osin määrittelemättä. Palvelujen sisältö on kyettävä määrittelemään niin selvästi, että järjestäjä ja kaikki palvelujen tuottajat ymmärtävät ne yksiselitteisesti ja samalla tavoin. Esitysluonnoksessa näin ei ole.

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen sijoittuminen sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen välillä on epäselvää ja tulee tarkentaa. Pykälässä viitataan terveydenhuoltolain 13 §:ään, joka ei sisällä neuvolapalveluita. Toisaalta yksityiskohtaisissa perusteluissa terveysneuvonta määritellään tavalla, joka voisi sisältää neuvolatoiminnan. Maakuntalain perusteluissa maakunnan tehtäväksi tarkoitettuja ehkäiseviä sosiaali- ja terveyspalveluita ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut.

Laajennetun perustason palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen sisältö ja työnjako maakunnan liikelaitoksen kesken jää vielä perustason palvelujakin epäselvemmäksi. Laajennetun perustason palveluissa palvelukokonaisuudet ovat asiakkaan näkökulmasta vaikeasti hallittavissa ja hahmotettavissa. Esimerkiksi nykyistä erikoissairaanhoitoa olisi sekä suoran valinnan palveluissa että maakunnan liikelaitoksessa. Asiakkaan liikkuminen sote-keskuksen ja liikelaitoksen

välillä jää epäselvästi ilmaistuksi. Esityksestä ei selviä, säilyykö esimerkiksi nykyistä vastaava lähetekäytäntö peruspalvelujen ja erityispalvelujen välillä, sillä esityksessä käytetään sanoja ohjaaminen ja hakeutuminen. Epäselväksi jää myös jatkohoitoon ohjaaminen maakunnan liikelaitoksesta takaisin sote-keskukseen.

Ohjaus ja neuvonta eivät aina ole asiakasprosessin ensimmäinen vaihe, vaan tarve ohjaukselle ja neuvonnalle voi syntyä myös vasta suurimpien palveluntarpeiden tultua hoidetuiksi. Erityisesti sosiaalihuollon palvelujen osalta vastuunjako perustuu vaikeasti määriteltävissä olevalle palvelujen tarpeen lyhytaikaisuudelle ja tilapäisyydelle.

15 §:n 3 momentin 2 kohdan mukaan laajennettuun perustasoon kuuluvat muun muassa asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemat sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin mukaiset palvelut. Tilapäisen ja lyhytaikaisen palvelutarpeen määritelmä on epämääräinen, eivätkä useimmat sosiaalihuollon palvelutarpeet ole ratkaistavissa tilapäisesti ja lyhytaikaisesti. Usein nämä palvelut alkavat lyhytaikaisina, mutta jatkuvat kuitenkin pitkäaikaisina. Asiakkaan näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista, että ensin annetaan lyhytaikaisia palveluita, joiden jälkeen asiakas lähetetään maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arviointiin, jossa todetaan pitkäaikaisempi palvelun tarve, ja palveluntuottaja vaihtuu.

Palvelujen jakaminen lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen palvelun tuottajien kesken ei ole perusteltua. Esimerkiksi kotipalvelu voi olla lyhytaikaista, mutta toistuvaa. Asumispalveluyksiköitä ei myöskään ole tarkoituksenmukaista perustaa ainoastaan lyhytaikaisten asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaalinen kuntoutus on pitkäaikaista, vaikka se voikin koostua useista erilaisista elementeistä, jotka vaihtuvat asiakkaan tarpeen mukaan.

Sote-keskusten sosiaalipalvelut uhkaavat jäädä hyvin kapea-alaisiksi, koska ennen laajennetun perustason tilapäisten sosiaalipalvelujen siirtymistä sote-keskuksiin kaikki sosiaalityön palvelut ovat maakunnan liikelaitoksessa.

Luonnoksesta ei ole selkeästi luettavissa, minkälaisia julkisen vallan elementtejä on mahdollisesti ajateltu lainsäädännöllä vastuutettaviksi myös muille tuottajille kuin maakunnan liikelaitokselle. Tämä ratkaisee merkittäviltä osin sen, onko palveluista irrotettavissa mielekkäitä ja asiakkaan kannalta toimivia kokonaisuuksia siirrettäviksi valinnanvapauden piiriin.

8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

17 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia. Samoin palvelun tuottaja voisi menetellä silloin, jos palvelun tuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Osakokonaisuuksilla tarkoitettaisiin esimerkiksi erityistyöntekijöiden (muun muassa puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, jalkojenhoitajat, psykologit, erikoislääkärit) palveluja sekä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Näihin palveluihin sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi myöntää maksuseteli, vaikka suoran valinnan palvelun tuottaja tarjoaisi näitä palveluja myös omana tuotantonaan.

Termi ”palvelukokonaisuuden itsenäinen osakokonaisuus” on käytännölle vieras, vaikka perusteluissa mainitaankin tästä esimerkkejä, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Epäselväksi jää esimerkiksi se, voisivatko maakunnan omistamat sote-keskukset tukeutua maakunnan liikelaitoksen diagnostisiin tukipalveluihin.

Lakiluonnoksen perusteella sote-keskus voisi suppeimmillaan olla hyvinkin pieni, jopa virtuaalinen toimija, joka voisi hankkia käytännössä kaikki palvelut muilta tuottajilta. Lakiesityksestä ei käy ilmi, kuinka paljon sote-keskuksella itsellään täytyy vähintään olla omaa palvelutuotantoa.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakasseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämisvastuun tosiasiallista toteuttamista.

8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

17 §:n 2 momentin mukaan myös maksuseteliä käytettäessä suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyisi kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Suoran valinnan palvelun tuottajalla vastuu maksusetelipalveluista voi joissakin tilanteissa olla ongelmallista silloin, kun asiakas saa vapaasti valita maksusetelipalvelun tuottajan ilman, että ensisijainen tuottaja voi tähän mitenkään vaikuttaa.

Lakiluonnoksen perusteella sote-keskuksen velvollisuudet jäävät osin epäselviksi. Mitkä ovat sellaisia palvelukokonaisuuksiin liittyviä ”itsenäi-

siä osakokonaisuuksia", joita sote-keskuksen on välttämättä tarjottava ja mitkä sellaisia, joita sote-keskus voi halutessaan tarjota. Toisaalta epäselväksi jäävät myös potilaan/asiakkaan oikeudet saada tällaisia palveluita. Ylipäätään lakiluonnoksessa näyttävät palvelutuottajien oikeudet olevan paremmin turvattuja kuin asiakkaan oikeudet. Jos asiakas kieltäytyy maksusetelistä, sote-keskuksen on vastattava palvelun tuottamisesta "muulla tavoin". Tältä osin sote-keskuksen vastuun tarkempi sisältö jää epäselväksi.

8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Asiakas voi vaikuttaa palveluntuottajan valintaan, ja valtaosa asiakkaista siihen kykenee. Kaikilla asiakkailla ei kuitenkaan välttämättä ole valmiuksia vertailla eri palveluntuottajia esimerkiksi palvelun sisällön ja laadun näkökulmista. Valintaa vaikeuttavat paitsi henkilökohtaiset valmiudet, myös käytettävissä olevien julkisten tietolähteiden puutteet, joita ei ehditä korjaamaan ennen valinnanvapauden alkamista. Valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä asiakkaat tarvitsevat monipuolista ja luotettavaa tietoa valintojensa tueksi. Luotettavan tiedon puuttuessa valintaa ohjaavat pääosin mielikuvat ja markkinointi.

9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Valinnanmahdollisuus riippuu lähinnä maakuntien toimipisteiden määrästä ja sijainnista.

10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.

10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Asiakassetelin käyttöönotto lisää asiakkaan valinnanvapautta ja on sinänsä kannatettava tapa tuottaa palveluja. Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa kuitenkin vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakasetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakassetelivalinnan piiriin kuuluvia palve-

luita tuottavia yhtiöitä, ei asiakas voi saada asiakassetelipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.

10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Maakunta joutuisi yhtiöittämään sellaiset omat palvelunsa, joihin maakunta haluaa asiakasseteliasiakkaita. Jos asiakas ei sen sijaan haluaisi käyttää asiakasseteliä, maakunnan liikelaitos joutuisi tarjoamaan palvelun muulla tavoin. Nämä muut tavat olisivat todennäköisesti oma ei-yhtiömuotoinen toiminta, toisen maakunnan tuottama palvelu tai ostopalvelu.

Jos maakunta yhtiöittää omat asiakassetelipalvelunsa, ei ole tarkoituksenmukaista, että asiakas voi kieltäytyä asiakassetelistä. Muussa tapauksessa maakunnalla tulisi olla yhtiöitetyn tuotannon lisäksi ei-yhtiöitettyä tuotantoa samasta palvelusta niille, jotka eivät halua lainkaan käyttää asiakasseteliä. Maakunnan pitäisi siis ylläpitää rinnakkain sekä yhtiöitettyä että ei-yhtiöitettyä tuotantoa samoja palveluja varten.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakasseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei lainkaan synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämisvastuun tosiasiallista toteuttamista.

10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

21 §:ssä määritellään asiakassetelillä annettavat palvelut yleisellä tasolla. Pykälän mukaan maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus.

Perusteluosassa asiakassetelipalveluiden riittävästä määrästä todetaan, että maakunta päättäisi tarkemmin, missä palveluissa asiakasseteli otetaan käyttöön. Maakunnan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus asiakassetelin avulla niissä muissa kuin suoran valinnan palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mu-

kaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla. Vähimmäistasona on, että 15 prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Perusteluista ei selviä, mihin 15 prosentin alaraja perustuu. On oletettavaa, että tavoitteena on varmistaa merkittävä asiakkaan valinnanvapauden lisääminen kaikissa maakunnissa.

Asiakassetelillä tarjottavilla palveluilla voi olla heikentävä vaikutus maakunnan liikelaitoksen henkilöstön riittävyyteen ja palveluiden saatavuuteen. Maakunnalla olisi mahdollisuus päättää asiakassetelillä tarjottavien ei-kiireellisten palvelujen ja muiden soveltuvien erityistason palvelujen laajuus ja sisältö 15 % minimivaatimuksen puitteissa. Mikäli maakunnan liikelaitos pyrkii tuottamaan myös asiakassetelillä järjestettäviä palveluja, olisi sen perustettava yhtiöittämisvelvollisuuden mukaisesti yhtiö tai yhtiöitä näiden palveluiden tuottamiseksi. Tämän seurauksena jo nykyiset haasteet eräiden ammattiryhmien, kuten joidenkin erityisalojen lääkäreiden saatavuudesta tulevat kasvamaan, millä tulisi olemaan seurauksia myös maakunnan liikelaitoksen tuottamien palveluiden saatavuuteen. On epäselvää, voisivatko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskennellä halutessaan sekä maakunnan liikelaitoksen että maakunnan yhtiöiden palveluksessa.

11. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Henkilökohtaista budjettia käytettäessä palveluiden koordinaatiovastuu olisi osittain asiakkaalla. Tämä lisäisi asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia oman palvelukokonaisuutensa sisältöön edellyttäen, että asiakkaalla on tosiasiallinen kyky tehdä valintansa hyvinvointi- ja terveyshyötyä tuottavalla tavalla.

On kuitenkin asiakkaita, joiden kyky hallinnoida omaa henkilökohtaista budjettiaan on alentunut, eikä ole varmaa, kyettäisiinkö asiakas- ja potilaslakien muutosta koskevassa esitysluonnoksessa ehdotetulla tuetulla päätöksentekojärjestelmällä tätä ongelmaa hallitsemaan.

12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko). Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvi-

ta tukea valintoja tehtäessä. Ovatko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ohjaukseen ja neuvontaan. On erittäin epätodennäköistä, että maallikolla olisi ammattilaista paremmat valmiudet saada asiakas ymmärtämään palvelujen valitsemiseen liittyvät seikat. Asiakkaalla on jo nyt mahdollisuus valtuuttaa toinen henkilö toimimaan puolestaan, ja läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia tukihenkilöinä ilman ehdotettua uutta sääntelyä, joka vaikuttaa tarpeettomalta ja keinotekoiselta. Ehdotettujen tukihenkilöiden vastuu valinnoista on epämääräinen.

Perusteluiden mukaan päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset soveltuisivat ensisijaisesti, mutta ei yksinomaan, lääketieteellisistä hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättämiseen ja muuhun tosiasialliseen hallintotoimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Tämän laatuinen neuvonta- ja tukitoiminta on luonnollinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävää, eikä ole tarkoituksenmukaista luoda rinnalle lakisääteistä vapaaehtoisuuteen perustuvaa tuetun päätöksenteon järjestelmää.

Erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palvelujen osalta on tärkeää palveluneuvonnan ja -ohjauksen tai muun ohjaavan tuen tehostaminen siltä osin kuin tällä asiakasryhmällä on vaikeuksia asioida itsenäisesti uudistetussa toimintaympäristössä. Tämä tulisi toteuttaa vahvalla maakunnallisella ohjaus- ja neuvontarakenteella eikä luonnoksessa ehdotetulla tavalla. Asiakkaan palveluohjaus ja neuvonta on syytä vastuuttaa keskitetysti maakunnalle erityisesti niiltä osin, kun asiakas tarvitsee useampaa kuin yhtä palvelua koskevaa ohjausta. Sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeessa oleville tulee nimetä vastuutyöntekijä.

Tuetun päätöksenteon malli ei ehdotetun kaltaisena takaa laaja-alaisissa palvelukokonaisuuksissa asiakkaalle soveltuvien palvelukokonaisuuksien toteutumista ja yhteensovittamista. Myös tiedonkulku eri toimijoiden välillä on epäonnistuessaan yhteensovittamisen esteenä. Palvelujen yhteensovittaminen on haasteellista, mikäli maakunnalla ei ole riittäviä keinoja ohjata palveluntuottajia yksittäisen asiakkaan asiassa.

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin)

31 §:n 1 momentissa todetaan muun muassa, että: ”Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet voidaan ottaa vaatimuksissa huomioon”. Teksti pitäisi muuttaa muotoon: ”Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet tulee ottaa vaatimuksissa huomioon.”

31 §:ssä on myös maininta mahdollisesta tuottajien akkreditoinnista, mutta sitä ei kuvata lakiluonnoksessa tarkemmin. Yksityiskohtaisissa perusteluissa lukee: ”Pykälän 2 momentin perusteella maakunta voisi päättää, että suoran valinnan palvelujen tuottajien, sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden, on hankittava akkreditointi. Akkreditointi olisi tällöin edellytyksenä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi hyväksymiselle. Akkreditoinnissa olisi noudatettava yhdenmukaisia kriteerejä koko maassa. Kriteerien tarkempi määrittely selvitetään jatkovalmistelussa.” Kriteerien tarkempi määrittely on oltava käytettävissä ennen kuin suoran valinnan palveluntuottajien ilmoittautuminen alkaa.

13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 36 §:ssä säädettäisiin maakunnan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välisestä sopimuksesta. Lainkohdan mukaan ”ennen kuin palvelun tuottaja aloittaa maakunnan hyväksymien suoran valinnan palvelujen tuottamisen palvelun tuottajan ja maakunnan on tehtävä sopimus palvelutuotannon aloittamisesta ja palvelujen toteuttamiseen liittyvistä asioista”.

36 §:n mukaan sopimuksessa on oltava ainakin seuraavat asiat:

1) milloin palvelujen tuottaminen aloitetaan;

2) sopimuksen kesto, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva;

3) miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa;

4) miten palvelun tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot;

5) miten tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin samoin kuin palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja; ja

6) korvaukset ja niiden perusteet.

Maakunta ja palvelun tuottaja voivat sopia myös muista kuin 1 momentissa säädetyistä asioista, jotka koskevat palvelujen tuottamista.

Pykälän yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan sopimusmenettelyssä ei voida sopia asioista, joista maakunnan on tehtävä 31 §:n mukainen hallintopäätös. Sopia ei voi myöskään asioista, jotka rajoittaisivat asiakkaiden oikeuksia tai jotka muutoinkaan eivät ole sopimusvapauden piirissä.

Lakiluonnoksen 38 §:n 3 momentin mukaan ”maakunta voi päätöksellään muuttaa 36 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin”. Lainkohta vaikuttaa antavan maakunnalle mahdollisuuden muuttaa sopimusta yksipuolisesti. Vaikka 38 §:n 3 momentissa on asetettu maakunnalle velvollisuus muutoksen ”siirtymäaikaa määritellessään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille” ja 38 §:n 4 momentin mukaan palvelun tuottajalla on oikeus irtisanoa sopimus muutosten johdosta noudattaen 39 §:n 1 momentissa säädettyä irtisanomisen määräaikaa (kuusi kuukautta), jonka aikana noudatetaan niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen muutosta, voidaan muutosmahdollisuutta pitää sopimusvapautta rajoittavana ja sopimusoikeudellisesta näkökulmasta arvioiden epätavallisena ehtona. Sopimukseen voidaan ottaa riittävät ehdot muutostilanteiden ja maksuperusteiden muutosten käsittelystä, jolloin toiselle osapuolelle ei ole tarvetta jättää muilta osin yksipuolista muutosoikeutta.

Lakiluonnoksen 38 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä sopimus jokaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palvelun tuottajalla on sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö. Suoran valinnan palvelun tuottajalla ei ole velvollisuutta tuottaa muita palveluja, kuin joiden tuottamiseen se on sitoutunut kunkin maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa. Pykälän 2 momentin mukaan ”Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii”.

Muotoilu on ongelmallinen järjestämisvastuussa olevan maakunnan kannalta. Lainkohdan sanamuodon mukaan maakunta olisi sidottu kahden muun oikeushenkilön väliseen sopimukseen ja sen ehtoihin palvelun tuottamisesta.

39 §:n 2 momentissa säädetään maakunnan oikeudesta irtisanoa tai purkaa sopimus. Maakunnalla ei ymmärrettävästi ole vapaata irtisanomisoikeutta, kuten palvelun tuottajalla. Pykälän mukaan ”maakunta voi tuottajaa kuultuaan irtisanoa sopimuksen, jos palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai 36 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa määräajassa”. Kohdassa esitetty vaatimus lakisääteisten velvoitteiden noudattamatta jättämisen ”toistuvuudesta” vaikuttaa ongelmalliselta. Sopimuksen päättämisharkinta pitäisi liittää rikkomuksen vakavuuteen ja mahdollistaa päättäminen myös yksittäisen velvoitelaiminlyönnin tapauksessa, jos laiminlyönti on olennainen. Tällöin voidaan olla myös lähellä purkukynnystä. Lisäksi tietyissä tilanteissa irtisanomisajan vähimmäiskesto voi osoittautua liian pitkäksi.

Maakunnalle pitäisi mahdollistaa sopimuksen päättäminen välittömästi, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei maakunnan voida kohtuudella odottaa noudattavan kohdassa mainittu irtisanomisajan vähimmäisaikaa. Vaihtoehtoisesti olennainen sopimusrikkomus voitaisiin päättämisperusteena lisätä purkuoikeutta koskevaan 3 momenttiin. Kyseisen momentin mukaan ”maakunta voi purkaa sopimuksen jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut”. Purkumahdollisuutta ei ilmeisesti irtisanomisoikeutta koskevan kohdan muotoilusta johtuen ole liitetty laiminlyöntitilanteisiin, paitsi välillisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantamisen seurauksena. Maakunnalla tulisi joka tapauksessa olla mahdollisuus päättää sopimus määräaikoja noudattamatta, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei määräaikaa voida kohtuudella edellyttää noudatettavan.

Lisäksi on syytä yleisesti huomioida, että lakiluonnoksen 7 luvussa asetetut muun muassa sopimuksen päättämisen perusteita ja määräaikoja koskevat määräykset osaltaan kaventavat osapuolten sopimusvapautta. Maakunnalla ei tule olla mahdollisuutta perustelemattomaan irtisanomiseen asemastaan johtuen, mutta muilta osin olisi harkittava, kuinka perusteltuja määräykset ovat ja mikä voidaan jättää osapuolten keskenään sovittavaksi.

14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 40 §:ssä säädetään maakunnan yhtiöittämisvelvoitteesta. Pykäläluonnoksen mukaan ”Maakunnan liikelaitos ei voi itse

tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus).”

Lakiluonnoksen perusteella jää epäselväksi, kuinka huolehditaan siitä, että maakunnan yhtiö pystyy toimimaan markkinoilla ja että vastaavasti maakunnan yhtiö ei saa kilpailuetua suhteessa muihin toimijoihin ja millä tavoin valtiontukea ja kilpailuneutraliteettia koskeva lainsäädäntö on muuten otettu huomioon? Käytännössä malliin voi liittyä muun muassa seuraavia ongelmia:

- Maakunnan yhtiö tai vastaava julkisesti omistettu yhtiö toimii julkisista hankinnoista annetun lain 5 §:n mukaisena hankintayksikkönä. Lakiehdotuksen 8. luvun yksityiskohtaisten perustelujen nojalla on pääteltävissä, ettei suoran valinnan palvelun tuottajalla ole velvollisuutta kilpailuttaa hankintojaan (kuten 41 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaiset palveluhankinnat toiselta palvelun tuottajalta), jotka kuitenkin rahoitetaan sopimukseen perustuvalla korvauksella ja joista palvelun tuottajalla on 44 §:n mukainen velvollisuus toiminnan taloudelliseen eriyttämiseen. Markkinatoimijoiden voidaan mahdollisesti katsoa olevan eri asemassa jo sillä perusteella, että hankintojen kilpailuttamisvelvoite koskee vain osaa toimijoista.

- Jos täysi-ikäinen asiakas ei tee tai ei kykene tekemään itse palvelun tuottajan valintaa, viime kädessä maakunnan on osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla on tietyissä tilanteissa valta osoittaa asiakkaat ja potilaat suoran valinnan palvelun tuottajien vastuulle. Jos maakunta on perustanut yhtiön tuottamaan suoran valinnan palveluja tai maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja, kuinka varmistutaan siitä, että maakunnan yhtiö ei saa etua asiakkaita osoitettaessa.

- 42 §:n 5 momentin mukaan jos asiakkaalla ilmenee tarvetta muihin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, kuin suoran valinnan palvelun tuottajan vastuulla oleviin palveluihin, palvelun tuottajan on ohjattava asiakasta hakeutumaan palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen. Lisäksi palvelun tuottaja voi ohjata asiakkaan muihin tarvittaviin maakunnan, kunnan tai muiden tahojen järjestämiin palveluihin. Kuinka varmistetaan, ettei maakunta lopulta joudu ohjaamaan laajan tarpeen asiakkaita omistamiinsa yksiköihin? Maakunta ei voi valtiontukisäännöksiä noudattamatta tukea markkinoilla toimivaa yksikköään. Kuinka varmistetaan, että maakunnan yhtiö kykenee toimimaan markkinoilla, jos se joutuu esimerkiksi ylläpitämään muita toimijoita laajempaa palveluvalikoimaa?

42 §:n 1 momentissa todetaan, että ”suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa 15 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon tai suun terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tai molempien palvelukokonaisuuksien tuottamisesta palvelun tuottajan kanssa sopimuksen tehneen maakunnan määrittelemällä tavalla”.

42 §:n 2 momentin mukaan ”palvelun tuottajan on ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta sekä vähäisemmistä muutoksista vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta”.

Molemmat lainkohdat koskevat ainakin osin asioita, joista on 36 §:n mukaan sovittava osapuolten välisellä sopimuksella. On osin epäselvää, kaventavatko kohdat osapuolten sopimusvapautta ja millainen merkitys lainkohdilla on suhteessa sopimukseen? Lisäksi 42 §:n 2 momentin sanamuodosta saa käsityksen, että palvelun tuottajalla olisi yksipuolinen oikeus tehdä palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia ilmoittamalla muutoksista etukäteen.

42 §:n 3 momentin mukaan ”suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla”. Kun kunnat eivät ole sopimuksen osapuolia kuinka varmistetaan, että kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät velvoitteet ja mahdolliset alueelliset erot huomioidaan palvelun tuottajan ja maakunnan välisessä sopimuksessa?

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

51 §:n 2 momentin mukaan maakunnan tulee kohdentaa suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 4/5 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi.

Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Korvausten sekamalli, jossa osa korvauksesta maksetaan kiinteänä (niin sanottu kapitaatio) ja osa suoriteperusteisesti, on parempi kuin malli, jossa olisi vain jompikumpi komponentti. Oikea suhde lienee 50–90 % välillä, joten 4/5 kapitaatio

voi olla lähellä oikeaa. Ei kuitenkaan ole selvää, että tämä olisi juuri oikea alarajan taso.

Suun terveydenhuollossa kiinteä maksu ei ole riittävä, mikäli sen pohjana on nykyisen julkisen tuen yhteismäärä (julkisen hoidon kustannukset ja yksityisen hoidon Kela-korvaukset). Asiakkaan omavastuuosuus suun terveydenhuollossa on jo nyt suuri muihin palveluihin verrattuna. Kiinteän korvauksen tulee olla niin suuri, että omavastuuosuus voi olla kohtuullinen eikä estä tarpeenmukaiseen hoitoon hakeutumista.

15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Sääntely on yleisluontoista, eikä siitä ole arvioitavissa millaiseksi korvausjärjestelmä käytännössä muodostuisi. On kannatettavaa, että maakunnalla on mahdollisuus huomioida alueelliset erityistarpeet. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat vaikuttavasti ja terveyttä ja hyvinvointia edistävästi.

16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Siirtymäsäännökset ovat lakiluonnoksessa 72 §:ssä, ei 71 §:ssä. 72 §:n mukaan maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetut perustasoon kuuluvat sekä 15 §:n 3 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut laajennettuun perustasoon kuuluvat suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Samoin on todettu suunhoidon suoran valinnan palveluista. Valmistelutyötä ohjanneet ministeriöt ovat kuitenkin useita kertoja tuoneet julkisesti esille, että asiakkaat voisivat alkaa tehdä valintoja suoran valinnan palvelujen tuottajia ja suunhoidon palvelujen tuottajia koskien jo syksyllä 2018 niin, että valinnat toteutuisivat jo 1.1.2019 alkaen.

Jos maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelut yhtiöitetään myöhemmin (pisimmillään kaksi vuotta sen jälkeen) kuin suora valinta on tehty mahdolliseksi, on markkina jo muodostunut. Näin ollen markkinoilla jo olemassa olevat yhtiöt saisivat merkittävän kilpailuedun. Tämä heikentäisi merkittävästi maakunnan yhtiöiden asemaa kilpailussa.

Eriaikaisuus aiheuttaisi myös merkittävän kustannusten nousun riskin. Jos asiakkaat siirtyvät merkittävässä määrin muille kuin maakuntien

tuottajille, eivät maakuntien tuottajat kykene sopeuttamaan omaa toimintaansa riittävän nopeasti osana maakunnan liikelaitosta, vaan syntyy kaksinkertaisia kustannuksia. Myös kilpailuneutraliteetin näkökulmasta eriaikaisuus on ongelmallista.

17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Järjestäjälle annetaan esitetyssä lainsäädännössä merkittävä ohjausvalta, jos se haluaa ja kykenee sitä käyttämään.

18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat jo olemassa. Ne ovat tosin alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille jo ennen uutta lainsäädäntöä, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Esitetyt muutokset edistävät sekä valinnanvapauden että markkinoiden asteittaista vahvistumista ja kilpailun ja monituottajuuden lisääntymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat tosin jo alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Mahdollisuus olla itse aktiivinen, osallistua ja vaikuttaa omiin palveluihinsa voimaannuttaa ja parantaa palveluihin sitoutumista. Parhaimmillaan edistetään oma- ja itsehoitoa ja hoidon jatkuvuutta. Mahdollisuus valita nimenomaan asiakkaan itse kokemiin tarpeisiin erikoistunut palveluntuottaja parantanee hoidon vaikuttavuutta. Asiakkaalla on kuitenkin oltava valintojen pohjaksi luotettavasti vertailtavaa tietoa ja kyky käyttää tätä tietoa.

Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä.

20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Suun terveydenhuoltoon pätevät pääosin samat periaatteet kuin muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lähtökohtana tulee olla asiakkaan hoidon tarve ja kokonaisvaltainen ongelman ratkaisu. Myös suun terveydenhuollon näkökulmasta valinnanvapauden toteutuminen edellyttää nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

Erityisesti suun terveydenhuollossa, jonka on suunniteltu valtaosin olevan suoran valinnanvapauden piirissä, tulee varmistaa että ennaltaehkäisy ja sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio toteutuvat asiakasryhmissä, jotka niistä eniten hyötyvät. Näitä ryhmiä ovat muun muassa lapset ja nuoret sekä paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. Myös rahoituksen tulee tukea integraatiota, jotta useat eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat yhdessä työskennellä asiakkaan parhaaksi.

Neuvolapalveluun kuuluvan hammashoidon tulee olla samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa muiden neuvolapalvelujen kanssa. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon tulee kuulua tutkimusten ja hoidon lisäksi terveyden edistäminen, koska ne toteutetaan yhtenä kokonaisuutena usein samalla käynnillä eri ammattilaisten yhteisenä työnä. Varsinainen ammattihenkilöiden tekemä terveydenedistämistyö on kiinteä osa muuta suun terveydenhuollon päivittäistä palvelua eikä sitä voida erottaa erilliseksi toiminnaksi.

Sujuvat palveluketjut ja selkeä työnjako suoran valinnan palvelujen ja maakunnan liikelaitoksen erityispalvelujen välillä tulee varmistaa myös suun terveydenhuollossa. Kansallisesti tulee määritellä, minkä tasoiseen hammashoidon tarpeen hoitamiseen suoran valinnan palveluissa pitää varautua, ja missä tilanteissa asiakasta on tarkoituksenmukaista hoitaa maakunnan liikelaitoksessa paljon palveluja tarvitsevana. Esimerkkinä voidaan esittää, kuuluuko esimerkiksi lapsen oikomishoidon tarve maakunnan liikelaitoksessa tai asiakassetelillä hoidettavaksi.

Taloudellisten kannustimien on edistettävä järkevää hoitoa. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat terveyttä ja toimintakykyä edistävästi eivätkä kannusta tarpeettomaan hoitoon. Kiinteän korvauksen lisäksi maksettavan osuuden määräytymisen tulee perustua yksittäistä toimenpidettä suurempiin hoito- ja palvelukokonaisuuksiin.

On huolehdittava siitä, etteivät suun terveydenhuollon asiakasmaksut nouse niin korkeiksi, että ne ovat esteenä hoitoon hakeutumiselle tai

hoidon jatkuvuudelle. Liian suuri omavastuu maksuissa voi kasvattaa terveys- ja hyvinvointieroja.

Kouluttamiseen liittyvien velvoitteiden tulee koskea kaikkia palvelun-tuottajia omistuspohjasta riippumatta.

21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Yleisperusteluissa vaikutuksia on arvioitu oikean suuntaisesti, mutta suppeasti. Vaikutusarviointia vaikeuttaa olennaisesti tutkimustiedon puute, eikä kansainvälisestäkään tutkimuskirjallisuudesta ole juuri apua, koska vastaavanlaista uudistusta ei ole missään tehty. Jos käynnissä olevien tai käynnistyvien kokeilujen tulokset olisivat olleet käytettävissä, olisi ollut mahdollisuus luotettavampaan vaikutusarviointiin. Liian moni asia on lainsäädännössä edelleen epäselvä, ja toimenpano riippuu liikaa maakuntakohtaisista toteutuksista.

22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Uudistus edellyttää selkeää järjestäjän ja tuottajan roolien ja toimijoiden eriyttämistä, mikä edellyttää uudenlaista osaamista ja toimintatapoja. Uudistus voi parhaimmillaan selkiyttää eri toimijoiden rooleja ja keskinäisiä suhteita. Erityisenä haasteena on turvata hoito- ja palvelukokonaisuuksien eheys ja sosiaali- ja terveyspalvelujen saumaton integraatio niillä asiakkailla ja niissä palveluissa, joissa siitä on hyötyä. Tuottajien määrän lisääntyminen muodostaa myös lisähaasteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntaan jäävien toimintojen yhteensovittamiselle.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on jo ennakoinut lainsäädäntöjen muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat. Helsingin palveluissa toteutetaan todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota monialaisissa tiimeissä, joita on erikseen satunnaisesti palveluja tarvitseville ja erikseen paljon palveluja tarvitseville asiakkaille ja asiakasryhmille. Palveluja keskitetään suurempiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin terveys- ja hyvinvointikeskuksiin, perhekeskuksiin ja monipuolisiin palvelukeskuksiin. Palvelujen aukioloaikoja on alettu laajentaa, ja digitalisaatiota toteutetaan vauhdilla. Toiminta tulee olemaan kilpailukykyistä jatkossakin.

Helsingissä on varauduttu järjestelemään palveluja uudelleen sen mukaisesti, mitkä palvelut määritellään suoran valinnan palveluja tuotta-

vien yhtiöiden vastuulle ja mitkä siirtyvät maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Helsingissä nähdään edellä kuvatut uudistamisen periaatteet tärkeiksi ja ne pyritään turvaamaan myös kansallisen uudistuksen jälkeen.

Valinnanvapauslainsäädäntö ei vaikuta suoraan kaupungin toimintaan vuoden 2019 jälkeen mikäli 1.1.2019 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu on siirretty maakunnille ja tuottaminen kokonaisuudessaan maakunnalle ja muille tuottajille.

Uudistuksen toteuttamisaikataulusta seuraa, että 1.6.2017 aloittava kaupunginvaltuusto käynnistää valtuustokauden 2017 - 2021 strategisen suunnittelun ja toiminnan suunnittelun tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on kaupungilla vain vuoden 2018. Muutoksen valmistelu tulee viemään sekä sosiaali- ja terveystoimen että kaupungin johdon ja hallinnon resursseja, kuten edellä vastauksessa kysymykseen viisi on todettu.

Edellä vastauksessa kolme on tuotu esiin valinnanvapauden vaatimukset tietojärjestelmille ja vastauksessa 16 on arvioitu mm. yhtiöittämisen siirtymäsäännöksiä vuosille 2019 - 2021. Hallituksen esityksen perusteluissa on todettu, että yhtiöittämisprosessi voi virallisesti käynnistyä vasta maakuntien toiminnan käynnistyttyä. Sosiaali- ja terveyspalveluorganisaation, niihin liittyvien tietojärjestelmien ja henkilöstön siirtäminen kokonaisuudessaan maakunnan vastuulle 1.1.2019 alkaen on haasteellista. Uudistuksen toteuttaminen esitetyssä aikataulussa ja valinnanvapauden toteuttaminen saattaa vaatia sopimuksellisia väliaikaisjärjestelyjä maakunnan ja kuntien välillä.

23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Esityksen arviointia vaikeuttaa lausuntoluonnoksen keskeneräisyys ja lainvalmistelun eriaikaisuus muun muassa maakunta- ja järjestämislakilainsäädännön valmistelun ja arvioinnin kanssa. Lisäksi lausunnolla olevan mallin käytännön toimeenpano on monelta osin vielä vaikeasti hahmotettavissa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat maan suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat. On ilmeistä, että kaikki tuotannon ohjaukseen ja tuotannon muutoksiin liittyvät haasteet ovat moninkertaisia pääkaupunkiseudulla muuhun maahan verrattuna. Harmonisointiin ja muutosten toteuttamiseen liittyvät riskit ovat taloudellisesti merkittävimpiä ja niiden toteutuminen todennäköisempää. Samoin palvelutason heikkenemisen riskit organisaatioita uudistettaessa koskettavat Uudenmaan maakunnassa noin neljäsosaa maan koko väestöstä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksen irrottaminen maakunnalliseksi toiminnaksi voi vaikeut-

taa yhteiskunnallisten muutosten ja ongelmien, kuten segregaation hallintaa erityisesti pääkaupunkiseudulla

Lain toisessa pykälässä on määritelty lakiluonnoksen keskeisiä termejä. Lain sanamuodot eivät saa toimia esteenä esimerkiksi sähköisten palveluiden tai esimerkiksi keinoälyä hyödyntävien palvelumallien kehittämiselle, jolloin esimerkiksi toimipiste-termin käyttö ei kaikissa yhteyksissä ole perusteltua. Samoin palveluiden antaminen ei voi määritelmätasolla liittyä yksinomaan työntekijälähtöiseen ajatteluun.

Lain 10 luvun 65 §:ssä säädetään asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Kyseisessä säännöksessä ei ole otettu lainkaan huomioon Euroopan parlamentin ja neuvoston antamaa yleistä tietosuoja-asetusta (2016/679), vaikka kyseinen asetus on tullut voimaan jo toukokuussa 2016 ja sitä aletaan soveltaa 25.5.2018 lukien.

Asiakas- ja potilastietojen osalta kyse on yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 1 kohdan mukaiseen erityiseen henkilötietoryhmään kuuluvan tiedon käsittelystä.

Yleisen tietosuoja-asetuksen 35 artiklan 3 kohdan mukaan ennen kuin ryhdytään laajamittaiseen käsittelyyn, joka kohdistuu 9 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuihin erityisiin henkilötietoryhmiin, on ennen käsittelyä toteutettava arviointi suunniteltujen käsittelytoimien vaikutuksesta henkilötietojen suojalle.

Arkaluonteisten henkilötietojen käsittely valtakunnallisessa tietojärjestelmäpalvelussa ja maakunnallisessa asiakas- ja potilastietorekisterissä aiheuttaa erittäin korkean riskin luonnollisten henkilöiden yksityisyyden suojalle. Tätä riskiä ei voida hallita ainoastaan lain yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitulla asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöoikeushallinnalla.

Ennen kuin lailla säädetään asiakas- ja potilastietojen käsittelystä maakunnallisissa ja valtakunnallisissa tietojärjestelmissä, tulisi tehdä tietosuoja-asetuksen 35 artiklan mukainen tietosuojaa koskeva vaikutusten arviointi, jotta voidaan taata asiakkaiden ja potilaiden yksityisyyden suoja sekä mahdollisuudet vaikuttaa itseään koskevien arkaluonteisten tietojen käsittelyyn riittävällä tasolla.

Maakunta on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn yhteensovittaminen tapahtuu lainsäädännön palveluntuottajille määrittämien kriteerien, kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja maakunnan palvelujen tuottajien kanssa tekemien sopimusten kautta. Lakiluonnoksesta ei suoraan käy

ilmi, miten maakunta käytännössä ohjaa palvelujen tuottajia tietojärjestelmäasioissa.

Lakiehdotus ei ota huomioon lakiin liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiehdotusta ei pidä viedä eteenpäin näiltä pohjilta. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute on valinnan vapauden laaja-alaisten ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa asiassa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä.

Sote-palvelujen uudelleen organisointi isolla Uudenmaan maakunnan alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Sote palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palveluiden tuottamisen täydentäjinä.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Suoran valinnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin pääsyn nopeutuminen voi ehkäistä ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittuminen osaksi suoran valinnan palvelua voi mahdollistaa ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistuen ja matalan kynnyksen osallistavan toiminnan piiriin.

Perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista saattaa vaikeuttaa se, että perheet eivät välttämättä hakeudu saman palvelun-tuottajan palveluihin esimerkiksi välttääkseen perheen tilanteen paljastumista viranomaiselle.

Riskinä on, että jos asiakkaan (ja hänen perheensä) kokonaisterveyden ja -hyvinvoinnin edistämistä ei kyetä ottamaan muutoksessa vahvasti huomioon, saatetaan mallilla parantaa lähinnä niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka jo nyt ovat paremmassa asemassa. Vaikutukset terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimintatapoihin, kansantautien riskitekijöihin sekä terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin riippuvat siitä, missä määrin maakunnat kykenevät ohjaamaan tuottajia ja velvoittamaan ne yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on ongelmallista, jos lisääntyvä käyttö suuntautuu sellaisiin ongelmiin, jotka eivät välttämättä edes edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käyntiä. Tämä on erityisen ongelmallista, jos samaan aikaan esi-

merkiksi pitkäaikaissairauksien hoito kärsii tai moniongelmaisten henkilöiden tunnistaminen ja palveluihin ohjaus heikentyy.

24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei yksilöityjä säädösmuutosehdotuksia.

Käsittely

Vastaehdotus 1:
Osku Pajamäki:

Lisätään kysymyksen 23 vastaukseen (johtopäätösosa) seuraavat kappaleet:

"Lakiehdotus ei ota huomioon lakiin liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiehdotusta ei pidä viedä eteenpäin näiltä pohjilta. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute on valinnan vapauden laaja-alaisten ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa asiassa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä.

Sote-palvelujen uudelleen organisointi isolla Uudenmaan maakunnan alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Sote palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palveluiden tuottamisen täydentäjinä. "

Kannattaja: Veronika Honkasalo

Vastaehdotus 2:
Osku Pajamäki:

Poistetaan kysymyksen 1 vastauksen ensimmäisen kappaleen viimeinen virke:

"Osana uudistusta onkin kansallisesti määriteltävä palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää."

Ja lisätään tämän jälkeiseksi uudeksi kappaleeksi seuraava:

"Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen vaatii ohjausmekanismit. Tämä edellyttää vaikuttavuusmittareiden luomista ja käyttöönottoa.

Koska näitä ei ole vielä määritelty, ei
järjestäjällä ole käytössä keinoa ohjata tuotantoa tavoitteen suuntaan. Jos kriteerit ja mittarit saadaan luotua, on ohjaus mahdollista ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen voi onnistua."

Kannattaja: Otso Kivekäs

Vastaehdotus 1:
Hannu Tuominen:

Lisätään kysymyksen 8c vastaukseen seuraava kappale:

"Lakiluonnoksen perusteella sote-keskuksen velvollisuudet jäävät osin epäselviksi. Mitkä ovat sellaisia palvelukokonaisuuksiin liittyviä ”itsenäisiä osakokonaisuuksia”, joita sote-keskuksen on välttämättä tarjottava ja mitkä sellaisia, joita sote-keskus voi halutessaan tarjota. Toisaalta epäselväksi jäävät myös potilaan/asiakkaan oikeudet saada tällaisia palveluita. Ylipäätään lakiluonnoksessa näyttävät palvelutuottajien oikeudet olevan paremmin turvattuja kuin asiakkaan oikeudet. Jos asiakas kieltäytyy maksusetelistä, sote-keskuksen on vastattava palvelun tuottamisesta ”muulla tavoin”. Tältä osin sote-keskuksen vastuun tarkempi sisältö jää epäselväksi."

Kannattaja: Veronika Honkasalo

Vastaehdotus 2:
Hannu Tuominen:

Muutetaan kysymyksen 16 vastausvaihtoehdoksi D (ei).

Lisätään vastaukseen seuraava kappale:

"Koko uudistuksen hallitun toteuttamisen kannalta siirtymäajat ovat voittopuolisesti liian lyhyitä. Sote-palveluiden järjestäjäksi vaihtuu maakunnat, joita ei vielä puolitoista vuotta ennen uudistuksen voimaan astumista ole olemassa. Valinnanvapauden osalta tulisi edetä huomattavasti hitaammin. Valinnanvapauslainsäädäntö tulisi valmistella omana erillisenä lainsäädäntöhankkeenaan, kun sote- ja maakuntarakennelaki on saatu valmiiksi ja täytäntöön, pidemmillä siirtymäajoilla nekin."

Kannattaja: Otso Kivekäs

Vastaehdotus 1:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 1 vastausvaihtoehdoksi D (ei).

Vastauksen loppuun lisätään seuraava kappale:

"Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatisi yhteiskunnallisen tason toimia. Valinnanvapausmalli hankaloittaa tarvittavia toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Julkisen sektorin rooliin tämä taas kuuluu luontevasti. Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, jolloin kokonaisvaltainen vaikuttaminen näihin ja ennaltaehkäisevä työ tulevat hankalammiksi."

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 2:
Veronika Honkasalo:

Lisätään kysymyksen 1 vastaukseen loppuun seuraava kappale:

"Valinnanvapauslaki voi kasvattaa taloudellisia kustannuksia ja vaikeuttaa maakunnan, sen liikelaitoksen ja yhtiöiden talousarvioiden laadintaa ja niiden toiminnan ennakoitavuutta. Riskinä on asiakasmaksujen kasvu, mikä toteutuessaan uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin."

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 3:
Veronika Honkasalo

Muutetaan kysymyksen 2 vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Lisätään vastauksen ensimmäisen kappaleen jälkeen seuraava kappale:

”Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen on ammattilaisellekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tie-

to saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Valinnanvapauden aito toteutuminen edellyttäisi asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi. Hekään, jotka tekisivät valinnan, eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverkoissa ei myöskään ole kaikille mahdollista. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja.”

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 4:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 4 vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Lisätään vastauksen ensimmäisen kappaleen loppuun seuraava:

”Joka tapauksessa monituottajamalli vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat keskenään eri organisaatioissa.”

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 5:
Veronika Honkasalo: Kysymys 6:

Muutetaan kysymyksen 6 vastausvaihtoehdoksi D (ei).

Lisätään vastauksen loppuun seuraava kappale:

”Yhtiöittäminen kaventaa vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden päätösvaltaa, etenkin jos yhtiöiden tai liikelaitosten hallitusten jäsenyyttä rajoitetaan. Maakuntien liikelaitosten ja yhtiöiden hallituksiin on jäsenet valittava normaalin poliittisen menettelyn kautta.”

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 6:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 8b vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 7:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 8d vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 8:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 10a vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Korvataan vastaus seuraavilla kappaleilla:

”Prosenttiosuuteen perustuva vaatimus asiakassetelin käytölle ei ole tarkoituksenmukainen. Jos asiakasseteleitä päädytään käyttämään, niiden piiriin pitäisi ulottaa vain sellaiset palvelut, joissa markkinamekanismin hyödyntämisen edellytykset ovat suurimmat. Lisäksi on huolehdittava, ettei omavastuu estä pienituloisimpia käyttämästä asiakasseteliä.

Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakasetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakassetelivalinnan piiriin kuuluvia palveluita tuottavaa yhtiöitä, ei asiakas voi saada asiakassetelipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.”

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 9:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 10b vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 10:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 10c vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 11:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 15a vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Korvataan vastauksen toinen kappale seuraavalla kappaleella:

”Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Se ei kuitenkaan saa johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään. Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa. Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntuottajien välille vääristyneen kilpailuasetelman, joka heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita.”

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 12:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 16 vastausvaihtoehdoksi D (ei).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 13:
Veronika Honkasalo: Kysymys 17:

Muutetaan kysymyksen 17 vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Korvataan vastaus seuraavalla kappaleella:

"Kuten lakiluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, maakunnan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestämisvastuuta ovat rajalliset."

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 14:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymysten 18 ja 18b vastausvaihtoehdoiksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 15:
Veronika Honkasalo:

Lisätään kysymyksen 19 vastauksen loppuun seuraava kappale:

”Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä."

Kannattaja: Silvia Modig

Vastaehdotus 16:
Veronika Honkasalo:

Muutetaan kysymyksen 20 vastausvaihtoehdoksi C (ei pääosin).

Kannattaja: Silvia Modig

Hannu Tuomisen vastaedotuksesta 2 ja Veronika Honkasalon vastaehdotuksesta 12 äänestettiin vastakkain, jonka jälkeen voittanut ehdotus äänestettiin vastakkain esittelijän ehdotuksen kanssa.

Muista vasaehdotuksista äänestettiin vastakkain esittelijän ehdotuksen kanssa.

1. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Osku Pajamäen vastaehdotus 1

Jaa-äänet: 6
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 1
Marcus Rantala

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi Osku Pajamäen vastaehdotuksen äänin 6 - 7 (1 tyhjä, 1 poissa).

2. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Osku Pajamäen vastaehdotus 2

Jaa-äänet: 8
Veronika Honkasalo, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Silvia Modig, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 6
Otso Kivekäs, Osku Pajamäki, Marcus Rantala, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 8 - 6 (1 poissa).

3. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Hannu Tuomisen vastaehdotus 1

Jaa-äänet: 6
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 8
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Marcus Rantala, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi Hannu Tuomisen vastaehdotuksen äänin 6 - 8 (1 poissa).

4. äänestys:

JAA-ehdotus: Hannu Tuomisen vastaehdotus 2
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 12

Jaa-äänet: 9
Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Laura Rissanen, Hannu Tuominen, Sanna Vesikansa

Ei-äänet: 4
Veronika Honkasalo, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Mirka Vainikka

Tyhjä: 1
Tatu Rauhamäki

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi tässä äänestyksessä Hannu Tuomisen vastaehdotuksen äänin 6 - 8 (1 poissa). Voittanut vastaehdotus asetettiin vastakkain esittelijän ehdotuksen kanssa.

5. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Hannu Tuomisen vastaehdotus 2

Jaa-äänet: 9
Veronika Honkasalo, Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Silvia Modig, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 5
Otso Kivekäs, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 5 (1 poissa).

6. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 1

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

7. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 2

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

8. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 3

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

9. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 4

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

10. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 5

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

11. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 6

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

12. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 7

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

13. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 8

Jaa-äänet: 10
Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen, Hannu Tuominen, Sanna Vesikansa

Ei-äänet: 4
Veronika Honkasalo, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Mirka Vainikka

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 4 (1 poissa).

14. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 9

Jaa-äänet: 10
Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen, Hannu Tuominen, Sanna Vesikansa

Ei-äänet: 4
Veronika Honkasalo, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Mirka Vainikka

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 4 (1 poissa).

15. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 10

Jaa-äänet: 10
Arja Karhuvaara, Otso Kivekäs, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen, Hannu Tuominen, Sanna Vesikansa

Ei-äänet: 4
Veronika Honkasalo, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Mirka Vainikka

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 4 (1 poissa).

16. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 11

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

17. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 13

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

18. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 14

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

19. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 15

Jaa-äänet: 6
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 8
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Marcus Rantala, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi Veronika Honkasalon ehdotuksen äänin 6 - 8 (1 poissa).

20. äänestys:

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Veronika Honkasalon vastaehdotus 16

Jaa-äänet: 7
Arja Karhuvaara, Laura Kolbe, Lasse Männistö, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Tatu Rauhamäki, Laura Rissanen

Ei-äänet: 7
Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Silvia Modig, Osku Pajamäki, Hannu Tuominen, Mirka Vainikka, Sanna Vesikansa

Poissa: 1
Pilvi Torsti

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 7 (1 poissa). Puheenjohtajan ääni ratkaisi päätökseksi tulleen ehdotuksen.

Kaupunginhallitus hyväksyi Osku Pajamäen vastaehdotuksen 1, Hannu Tuomisen vastaehdotuksen 2 ja Veronika Honkasalon vastaehdotuksen 15 mukaisesti muutetun ehdotuksen.

Esittelijä

kaupunginjohtaja
Jussi Pajunen

Lisätiedot

Annikki Thoden, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
annikki.thoden(a)hel.fi
Pirkka Saarinen, vs. johtava kaupunginasiamies, puhelin: 310 36156
pirkka.saarinen(a)hel.fi
Mauno Rönkkö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46768
mauno.ronkko(a)hel.fi
Sari-Anna Pennanen, johtava kaupunginasiamies, puhelin: 310 36179
sari-anna.pennanen(a)hel.fi

Liitteet

1 Lausuntopyyntö 31.1.2017
2 Lausuntopyyntökysely 31.1.2017
3 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta 31.1.2017
4 Yleisperustelut 31.1.2017
5 Yksityiskohtaiset perustelut 31.1.2017

6	Hallituksen esitysluonnos säännöksiksi tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017
7	Valinnanvapauslaki osana sote-palveluja koskevaa lainsäädäntöä, muistio 31.1.2017
8	Valinnanvapauslain muutoksenhakusäännökset, muistio 31.1.2017
9	Lyhennelmä ehdotetusta asiakkaan valinnanvapausmallista 31.1.2017
10	Usein kysytyt kysymykset 31.1.2017
11	Asiakkaan valinnanvapaus, yleisesittelydiat 31.1.2017
12	Remissenkät 31.1.2017
13	Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, lagutkast 31.1.2017
14	Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, allmän motivering 31.1.2017
15	Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, detaljmotivering 31.1.2017
16	Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, förslag till bestämmelserna för assistans vid beslutsfattande 31.1.2017
17	Valfrihetslagen som en del av lagstiftningen om social- hälsotjänster, promemoria 31.1.2017
18	Valfrihetslagens bestämmelser om sökande av ändring, promemoria 31.1.2017
19	Sammanfattning av den föreslagna valfrihetsmodellen för kunder 31.1.2017
20	Vanliga frågor om valfrihet
21	Tausta-aineisto, Luonnos valtiosääntöoikeudelliseksi arvioinniksi valinnanvapautta koskevaan hallituksen esitysluonnokseen, luonnos 15.2.2017

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote	**Otteen liitteet**
Sosiaali- ja terveysministeriö	Esitysteksti Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano
Valtiovarainministeriö	Esitysteksti Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Kaupunginhallitus päättää esittää kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättää tehdä seuraavan periaatepäätöksen sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtionvarainministeriölle annettavasta lausunnosta hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöksi:

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Esitetyn valinnanvapauslainsäädännön mukainen monituottajamalli parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ainakin suurimmissa maakunnissa siellä, missä aitoa kilpailua tuottajien kesken syntyy. Alueelliset erot tulevat kuitenkin olemaan yhdenvertaisen saatavuuden haasteena. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei vielä sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Osana uudistusta onkin kansallisesti määriteltävä palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää.

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palveluiden yhteensovittamiselle. Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Valinnan perusteena onkin oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Valinnanvapauden tueksi on tarpeen perustaa tuottajien toiminnan laatua ja vaikuttavuutta koskeva vertailutietojärjestelmä /-tietokanta, josta tiedot ovat löydettävissä myös yliopistosairaanhoitopiireittäin tai maakunnittain.

Valinnanvapautta rajoittaa jossakin määrin palveluntuottajan mahdollisuus ilmoittaa enimmäisasiakasmääränsä. Enimmäisasiakasmäärällä

ja kohdennetulla markkinoinnilla palveluntuottaja voi vaikuttaa oman asiakasjoukkonsa muodostumiseen, mikä voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin asiakasrakenteiden eroihin palveluntuottajien kesken.

3. Antaako uudistus asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Uudistus antaa riittävät mahdollisuudet asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille asiakkaille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa käsitys omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Suurin osa väestöstä kuuluu tähän joukkoon. Kuitenkin silloin, kun asiakkaan kyky käyttää valinnanvapauttaan on esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä alentunut, järjestelmän moniportaisuus saattaa vaikeuttaa tai pitkittää soveltuvaan palveluun hakeutumista. Lisäksi valinnanvapauden toteuttaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa on määriteltävä yksiselitteisen selkeästi, toisin kuin lakiluonnoksessa nyt on tehty.

Tilanteissa, joissa asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset parhaasta menettelytavasta eroavat, asiakkaan valinnanvapaus saattaa vaikeuttaa hoidon tai palvelun toteuttamista asiakkaan hyvinvointia parhaiten edistävällä tavalla. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi lastensuojelussa, mielenterveyspalveluissa ja päihdepalveluissa, eivätkä ne ole luonnoksen sanamuodoilla ristiriidattomasti estettävissä.

4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluita?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Olennaista on, että asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri palveluja ja eri ammattilaisten osaamista voidaan joustavasti yhdistää. Tämä edellyttää sekä hoito- ja palvelukokonaisuuksien että tiedon integraatiota. Hoito- ja palvelukokonaisuudet tulee järjestää niin, että eri toimijoilla ja palveluntuottajilla on velvollisuus yhteistyöhön. Palvelujen koordinointivastuu paljon palveluja tarvitsevilla tulee olla asiakkaan ensisijaisen palvelutarpeen mukaan määräytyvällä vastuuhenkilöllä.

Tiedon integraatio tulee mahdollistaa ja varmistaa, jotta asiakastieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteen toimivien tietojärjestelmien avulla. Tämä asettaa suuret vaatimukset sekä tietojärjestelmille että asiakas- ja potilastiedon rekistereille. Hyvin toteutettu-

na asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumista.

Tavoite jää toteutumatta, mikäli eri sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja saumattomien palveluketjujen luominen eivät onnistu nimenomaan paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla.

5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Kuten esitysluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, valinnanvapausmalli tarjoaa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä.

Kustannusten kasvun hidastamisen ohella uudistuksella pyritään lisäämään palvelujen saatavuutta ja laatua. Näiden kaikkien tavoitteiden yhtäaikainen toteutuminen on epävarmaa. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta.

Tuottavuushyötyjen saavuttaminen kilpailua lisäämällä edellyttää markkinoiden muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisiä riskejä tältä osin aiheuttavat maksuseteliin liittyvät säädökset, tuottajien mahdollisuus määrittää enimmäisasiakasmääränsä ja ohjata asiakkaansa hakeutumista esimerkiksi kohdennetulla markkinoinnilla sekä markkinoiden jakautumiseen liittyvät riskit suoran valinnanvapauden alkaessa.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutoskustannukset, kuten valmistelu- ja muutosorganisaatioiden, muutososaamisen kehittämisen sekä tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.

Myös henkilökohtaiseen budjettiin liittyy huonosti toteutettuna kustannusten hallinnan riski. Asiakkaan palvelujen tarve ja sen mukaisten palvelujen kustannukset on kyettävä määrittämään riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien vaihtoehtoisten palvelujen enimmäiskustannus. Myös henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien palvelujen vaikuttavuus pitää voida varmistaa, jotta asiakkaan palvelutarpeet ja sitä kautta kustannukset eivät nouse muissa palveluissa.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen lisäksi ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon menojen kasvun hillitsemisellä voidaan kustannusten kasvua hidastaa. Nämä edellyttävät vahvaa maakunnan järjestäjäroolia ja palvelukokonaisuuksien ohjaamista. Kustannusten kasvun hallintaan on parhaat edellytykset pääkaupunkiseudulla ja suurissa maakunnissa.

6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Maakuntalaki ja järjestämislaki takaavat asukkaiden vaikutusmahdollisuudet maakunnan toimintaan. Järjestämistä ohjaa suorilla vaaleilla valittu maakuntavaltuusto. Oleellista on varmistaa, että järjestäjä on riittävän vahva ohjaamaan palvelukokonaisuuksia ja tuottajien toimintaa.

Maakunnan verotusoikeudella olisi mahdollista vahvistaa maakunnallista itsehallintoa ja kansanvaltaa. Julkisuusperiaatteen tulee myös toteutua yhdenvertaisella tavalla kaikissa julkisesti rahoitettuja palveluja tuottavissa yhtiöissä omistuspohjasta riippumatta.

7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Uudistus voi edistää prosessi-innovaatioita, joissa uudet markkinat ja yksityisten toimijoiden mahdollisuudet osallistua kattavammin palvelujen tuottamiseen kannustavat löytämään uusia asiakaslähtöisempiä, vaikuttavampia ja tuottavampia palvelumuotoja. Rahoitusta ohjaavien periaatteiden tulee olla toimintatapojen uudistamiseen ja palveluinnovaatioihin kannustavia.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista.

8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiöitettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin? Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet,

joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Suoran valinnan perustason palvelujen sisältö on lakiluonnoksessa yleisellä tasolla määritelty, ja se vastaa suunnilleen nykyisten terveyskeskusten tavanomaista avoterveydenhuoltoa lisättynä joillakin sosiaalihuollon palveluilla. Esitysluonnoksessa käytetään terminologiaa, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta epätarkkaa ja lakiesityksessäkin osin määrittelemättä. Palvelujen sisältö on kyettävä määrittelemään niin selvästi, että järjestäjä ja kaikki palvelujen tuottajat ymmärtävät ne yksiselitteisesti ja samalla tavoin. Esitysluonnoksessa näin ei ole.

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen sijoittuminen sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen välillä on epäselvää ja tulee tarkentaa. Pykälässä viitataan terveydenhuoltolain 13 §:ään, joka ei sisällä neuvolapalveluita. Toisaalta yksityiskohtaisissa perusteluissa terveysneuvonta määritellään tavalla, joka voisi sisältää neuvolatoiminnan. Maakuntalain perusteluissa maakunnan tehtäväksi tarkoitettuja ehkäiseviä sosiaali- ja terveyspalveluita ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut.

Laajennetun perustason palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen sisältö ja työnjako maakunnan liikelaitoksen kesken jää vielä perustason palvelujakin epäselvemmäksi. Laajennetun perustason palveluissa palvelukokonaisuudet ovat asiakkaan näkökulmasta vaikeasti hallittavissa ja hahmotettavissa. Esimerkiksi nykyistä erikoissairaanhoitoa olisi sekä suoran valinnan palveluissa että maakunnan liikelaitoksessa. Asiakkaan liikkuminen sote-keskuksen ja liikelaitoksen välillä jää epäselvästi ilmaistuksi. Esityksestä ei selviä, säilyykö esimerkiksi nykyistä vastaava lähetekäytäntö peruspalvelujen ja erityispalvelujen välillä, sillä esityksessä käytetään sanoja ohjaaminen ja hakeutuminen. Epäselväksi jää myös jatkohoitoon ohjaaminen maakunnan liikelaitoksesta takaisin sote-keskukseen.

Ohjaus ja neuvonta eivät aina ole asiakasprosessin ensimmäinen vaihe, vaan tarve ohjaukselle ja neuvonnalle voi syntyä myös vasta suurimpien palveluntarpeiden tultua hoidetuiksi. Erityisesti sosiaalihuollon palvelujen osalta vastuunjako perustuu vaikeasti määriteltävissä olevalle palvelujen tarpeen lyhytaikaisuudelle ja tilapäisyydelle.

15 §:n 3 momentin 2 kohdan mukaan laajennettuun perustasoon kuuluvat muun muassa asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemat sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin mukaiset palvelut. Tilapäisen ja lyhytaikaisen palvelutarpeen määritelmä on epämääräinen, eivätkä useimmat sosiaalihuollon palvelutarpeet ole ratkaistavissa tilapäisesti

ja lyhytaikaisesti. Usein nämä palvelut alkavat lyhytaikaisina, mutta jatkuvat kuitenkin pitkäaikaisina. Asiakkaan näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista, että ensin annetaan lyhytaikaisia palveluita, joiden jälkeen asiakas lähetetään maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arviointiin, jossa todetaan pitkäaikaisempi palvelun tarve, ja palveluntuottaja vaihtuu.

Palvelujen jakaminen lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen palvelun tuottajien kesken ei ole perusteltua. Esimerkiksi kotipalvelu voi olla lyhytaikaista, mutta toistuvaa. Asumispalveluyksiköitä ei myöskään ole tarkoituksenmukaista perustaa ainoastaan lyhytaikaisten asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaalinen kuntoutus on pitkäaikaista, vaikka se voikin koostua useista erilaisista elementeistä, jotka vaihtuvat asiakkaan tarpeen mukaan.

Sote-keskusten sosiaalipalvelut uhkaavat jäädä hyvin kapea-alaisiksi, koska ennen laajennetun perustason tilapäisten sosiaalipalvelujen siirtymistä sote-keskuksiin kaikki sosiaalityön palvelut ovat maakunnan liikelaitoksessa.

Luonnoksesta ei ole selkeästi luettavissa, minkälaisia julkisen vallan elementtejä on mahdollisesti ajateltu lainsäädännöllä vastuutettaviksi myös muille tuottajille kuin maakunnan liikelaitokselle. Tämä ratkaisee merkittäviltä osin sen, onko palveluista irrotettavissa mielekkäitä ja asiakkaan kannalta toimivia kokonaisuuksia siirrettäviksi valinnanvapauden piiriin.

8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

17 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia. Samoin palvelun tuottaja voisi menetellä silloin, jos palvelun tuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Osakokonaisuuksilla tarkoitettaisiin esimerkiksi erityistyöntekijöiden (muun muassa puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, jalkojenhoitajat, psykologit, erikoislääkärit) palveluja sekä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Näihin palveluihin sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi myöntää maksuseteli, vaikka suoran valinnan palvelun tuottaja tarjoaisi näitä palveluja myös omana tuotantonaan.

Termi ”palvelukokonaisuuden itsenäinen osakokonaisuus” on käytännölle vieras, vaikka perusteluissa mainitaankin tästä esimerkkejä, kuten

laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Epäselväksi jää esimerkiksi se, voisivatko maakunnan omistamat sote-keskukset tukeutua maakunnan liikelaitoksen diagnostisiin tukipalveluihin.

Lakiluonnoksen perusteella sote-keskus voisi suppeimmillaan olla hyvinkin pieni, jopa virtuaalinen toimija, joka voisi hankkia käytännössä kaikki palvelut muilta tuottajilta. Lakiesityksestä ei käy ilmi, kuinka paljon sote-keskuksella itsellään täytyy vähintään olla omaa palvelutuotantoa.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakasseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämisvastuun tosiasiallista toteuttamista.

8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

17 §:n 2 momentin mukaan myös maksuseteliä käytettäessä suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyisi kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Suoran valinnan palvelun tuottajalla vastuu maksusetelipalveluista voi joissakin tilanteissa olla ongelmallista silloin, kun asiakas saa vapaasti valita maksusetelipalvelun tuottajan ilman, että ensisijainen tuottaja voi tähän mitenkään vaikuttaa.

8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Asiakas voi vaikuttaa palveluntuottajan valintaan, ja valtaosa asiakkaista siihen kykenee. Kaikilla asiakkailla ei kuitenkaan välttämättä ole valmiuksia vertailla eri palveluntuottajia esimerkiksi palvelun sisällön ja laadun näkökulmista. Valintaa vaikeuttavat paitsi henkilökohtaiset valmiudet, myös käytettävissä olevien julkisten tietolähteiden puutteet, joita ei ehditä korjaamaan ennen valinnanvapauden alkamista. Valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä asiakkaat tarvitsevat monipuolista ja luotettavaa tietoa valintojensa tueksi. Luotettavan tiedon puuttuessa valintaa ohjaavat pääosin mielikuvat ja markkinointi.

9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset

asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Valinnanmahdollisuus riippuu lähinnä maakuntien toimipisteiden määrästä ja sijainnista.

10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.

10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Asiakassetelin käyttöönotto lisää asiakkaan valinnanvapautta ja on sinänsä kannatettava tapa tuottaa palveluja. Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa kuitenkin vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakasetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakassetelivalinnan piiriin kuuluvia palveluita tuottavaa yhtiöitä, ei asiakas voi saada asiakassetelipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.

10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Maakunta joutuisi yhtiöittämään sellaiset omat palvelunsa, joihin maakunta haluaa asiakasseteliasiakkaita. Jos asiakas ei sen sijaan haluaisi käyttää asiakasseteliä, maakunnan liikelaitos joutuisi tarjoamaan palvelun muulla tavoin. Nämä muut tavat olisivat todennäköisesti oma ei-yhtiömuotoinen toiminta, toisen maakunnan tuottama palvelu tai ostopalvelu.

Jos maakunta yhtiöittää omat asiakassetelipalvelunsa, ei ole tarkoituksenmukaista, että asiakas voi kieltäytyä asiakassetelistä. Muussa tapauksessa maakunnalla tulisi olla yhtiöitetyn tuotannon lisäksi ei-yhtiöitettyä tuotantoa samasta palvelusta niille, jotka eivät halua lainkaan käyttää asiakasseteliä. Maakunnan pitäisi siis ylläpitää rinnakkain sekä yhtiöitettyä että ei-yhtiöitettyä tuotantoa samoja palveluja varten.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakasseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei lainkaan synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaus-

suhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämisvastuun tosiasiallista toteuttamista.

10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

21 §:ssä määritellään asiakassetelillä annettavat palvelut yleisellä tasolla. Pykälän mukaan maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus.

Perusteluosassa asiakassetelipalveluiden riittävästä määrästä todetaan, että maakunta päättäisi tarkemmin, missä palveluissa asiakasseteli otetaan käyttöön. Maakunnan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus asiakassetelin avulla niissä muissa kuin suoran valinnan palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla. Vähimmäistasona on, että 15 prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Perusteluista ei selviä, mihin 15 prosentin alaraja perustuu. On oletettavaa, että tavoitteena on varmistaa merkittävä asiakkaan valinnanvapauden lisääminen kaikissa maakunnissa.

Asiakassetelillä tarjottavilla palveluilla voi olla heikentävä vaikutus maakunnan liikelaitoksen henkilöstön riittävyyteen ja palveluiden saatavuuteen. Maakunnalla olisi mahdollisuus päättää asiakassetelillä tarjottavien ei-kiireellisten palvelujen ja muiden soveltuvien erityistason palvelujen laajuus ja sisältö 15 % minimivaatimuksen puitteissa. Mikäli maakunnan liikelaitos pyrkii tuottamaan myös asiakassetelillä järjestettäviä palveluja, olisi sen perustettava yhtiöittämisvelvollisuuden mukaisesti yhtiö tai yhtiöitä näiden palveluiden tuottamiseksi. Tämän seurauksena jo nykyiset haasteet eräiden ammattiryhmien, kuten joidenkin erityisalojen lääkäreiden saatavuudesta tulevat kasvamaan, millä tulisi olemaan seurauksia myös maakunnan liikelaitoksen tuottamien palveluiden saatavuuteen. On epäselvää, voisivatko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskennellä halutessaan sekä maakunnan liikelaitoksen että maakunnan yhtiöiden palveluksessa.

11. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko

säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Henkilökohtaista budjettia käytettäessä palveluiden koordinaatiovastuu olisi osittain asiakkaalla. Tämä lisäisi asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia oman palvelukokonaisuutensa sisältöön edellyttäen, että asiakkaalla on tosiasiallinen kyky tehdä valintansa hyvinvointi- ja terveyshyötyä tuottavalla tavalla.

On kuitenkin asiakkaita, joiden kyky hallinnoida omaa henkilökohtaista budjettiaan on alentunut, eikä ole varmaa, kyettäisiinkö asiakas- ja potilaslakien muutosta koskevassa esitysluonnoksessa ehdotetulla tuetulla päätöksentekojärjestelmällä tätä ongelmaa hallitsemaan.

12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko). Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Ovatko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ohjaukseen ja neuvontaan. On erittäin epätodennäköistä, että maallikolla olisi ammattilaista paremmat valmiudet saada asiakas ymmärtämään palvelujen valitsemiseen liittyvät seikat. Asiakkaalla on jo nyt mahdollisuus valtuuttaa toinen henkilö toimimaan puolestaan, ja läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia tukihenkilöinä ilman ehdotettua uutta sääntelyä, joka vaikuttaa tarpeettomalta ja keinotekoiselta. Ehdotettujen tukihenkilöiden vastuu valinnoista on epämääräinen.

Perusteluiden mukaan päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset soveltuisivat ensisijaisesti, mutta ei yksinomaan, lääketieteellisistä hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättämiseen ja muuhun tosiasialliseen hallintotoimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Tämän laatuinen neuvonta- ja tukitoiminta on luonnollinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävää, eikä ole tarkoituksenmukaista luoda rinnalle lakisääteistä vapaaehtoisuuteen perustuvaa tuetun päätöksenteon järjestelmää.

Erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palvelujen osalta on tärkeää palveluneuvonnan ja -ohjauksen tai muun ohjaavan tuen tehostaminen siltä osin kuin tällä asiakasryhmällä on vaikeuksia asioida itsenäisesti uudistetussa toimintaympäristössä. Tämä tulisi toteuttaa vahvalla maakunnallisella ohjaus- ja neuvontarakenteella eikä luonnoksessa ehdotetulla tavalla. Asiakkaan palveluohjaus ja neuvonta on syytä vastuuttaa keskitetysti maakunnalle erityisesti niiltä osin, kun asiakas tarvitsee useampaa kuin yhtä palvelua koskevaa ohjausta. Sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeessa oleville tulee nimetä vastuutyöntekijä.

Tuetun päätöksenteon malli ei ehdotetun kaltaisena takaa laaja-alaisissa palvelukokonaisuuksissa asiakkaalle soveltuvien palvelukokonaisuuksien toteutumista ja yhteensovittamista. Myös tiedonkulku eri toimijoiden välillä on epäonnistuessaan yhteensovittamisen esteenä. Palvelujen yhteensovittaminen on haasteellista, mikäli maakunnalla ei ole riittäviä keinoja ohjata palveluntuottajia yksittäisen asiakkaan asiassa.

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin)

31 §:n 1 momentissa todetaan muun muassa, että: ”Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet voidaan ottaa vaatimuksissa huomioon”. Teksti pitäisi muuttaa muotoon: ”Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet tulee ottaa vaatimuksissa huomioon.”

31 §:ssä on myös maininta mahdollisesta tuottajien akkreditoinnista, mutta sitä ei kuvata lakiluonnoksessa tarkemmin. Yksityiskohtaisissa perusteluissa lukee: ”Pykälän 2 momentin perusteella maakunta voisi päättää, että suoran valinnan palvelujen tuottajien, sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden, on hankittava akkreditointi. Akkreditointi olisi tällöin edellytyksenä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi hyväksymiselle. Akkreditoinnissa olisi noudatettava yhdenmukaisia kriteerejä koko maassa. Kriteerien tarkempi määrittely selvitetään jatkovalmistelussa.” Kriteerien tarkempi määrittely on oltava käytettävissä ennen kuin suoran valinnan palveluntuottajien ilmoittautuminen alkaa.

13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 36 §:ssä säädettäisiin maakunnan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välisestä sopimuksesta. Lainkohdan mukaan ”ennen kuin palvelun tuottaja aloittaa maakunnan hyväksymien suoran valinnan palvelujen tuottamisen palvelun tuottajan ja maakunnan on tehtävä sopimus palvelutuotannon aloittamisesta ja palvelujen toteuttamiseen liittyvistä asioista”.

36 §:n mukaan sopimuksessa on oltava ainakin seuraavat asiat:

1) milloin palvelujen tuottaminen aloitetaan;

2) sopimuksen kesto, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva;

3) miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa;

4) miten palvelun tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot;

5) miten tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin samoin kuin palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja; ja

6) korvaukset ja niiden perusteet.

Maakunta ja palvelun tuottaja voivat sopia myös muista kuin 1 momentissa säädetyistä asioista, jotka koskevat palvelujen tuottamista.

Pykälän yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan sopimusmenettelyssä ei voida sopia asioista, joista maakunnan on tehtävä 31 §:n mukainen hallintopäätös. Sopia ei voi myöskään asioista, jotka rajoittaisivat asiakkaiden oikeuksia tai jotka muutoinkaan eivät ole sopimusvapauden piirissä.

Lakiluonnoksen 38 §:n 3 momentin mukaan ”maakunta voi päätöksellään muuttaa 36 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin”. Lainkohta vaikuttaa antavan maakunnalle mahdollisuuden muuttaa sopimusta yksipuolisesti. Vaikka 38 §:n 3 momentissa on asetettu maakunnalle velvollisuus muutoksen ”siirtymäaikaa määritellessään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille” ja 38 §:n 4 momentin mukaan palvelun tuottajalla on oikeus irtisanoa sopimus muutosten johdosta noudattaen 39 §:n 1 momentissa säädettyä irtisanomisen määräaikaa (kuusi kuukautta), jonka aikana noudatetaan niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen muutosta, voidaan muutosmahdollisuutta pitää sopimusvapautta rajoittavana ja sopimusoikeudellisesta näkökulmasta arvioiden epäta-

vallisena ehtona. Sopimukseen voidaan ottaa riittävät ehdot muutostilanteiden ja maksuperusteiden muutosten käsittelystä, jolloin toiselle osapuolelle ei ole tarvetta jättää muilta osin yksipuolista muutosoikeutta.

Lakiluonnoksen 38 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä sopimus jokaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palvelun tuottajalla on sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö. Suoran valinnan palvelun tuottajalla ei ole velvollisuutta tuottaa muita palveluja, kuin joiden tuottamiseen se on sitoutunut kunkin maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa. Pykälän 2 momentin mukaan ”Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii”.

Muotoilu on ongelmallinen järjestämisvastuussa olevan maakunnan kannalta. Lainkohdan sanamuodon mukaan maakunta olisi sidottu kahden muun oikeushenkilön väliseen sopimukseen ja sen ehtoihin palvelun tuottamisesta.

39 §:n 2 momentissa säädetään maakunnan oikeudesta irtisanoa tai purkaa sopimus. Maakunnalla ei ymmärrettävästi ole vapaata irtisanomisoikeutta, kuten palvelun tuottajalla. Pykälän mukaan ”maakunta voi tuottajaa kuultuaan irtisanoa sopimuksen, jos palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai 36 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa määräajassa”. Kohdassa esitetty vaatimus lakisääteisten velvoitteiden noudattamatta jättämisen ”toistuvuudesta” vaikuttaa ongelmalliselta. Sopimuksen päättämisharkinta pitäisi liittää rikkomuksen vakavuuteen ja mahdollistaa päättäminen myös yksittäisen velvoitelaiminlyönnin tapauksessa, jos laiminlyönti on olennainen. Tällöin voidaan olla myös lähellä purkukynnystä. Lisäksi tietyissä tilanteissa irtisanomisajan vähimmäiskesto voi osoittautua liian pitkäksi.

Maakunnalle pitäisi mahdollistaa sopimuksen päättäminen välittömästi, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei maakunnan voida kohtuudella odottaa noudattavan kohdassa mainittu irtisanomisajan vähimmäisaikaa. Vaihtoehtoisesti olennainen sopimusrikkomus voitaisiin päättämisperusteena lisätä purkuoikeutta koskevaan 3 momenttiin. Kyseisen momentin mukaan ”maakunta voi purkaa sopimuksen jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut”. Purkumahdollisuutta ei ilmeisesti irtisanomisoikeutta koskevan kohdan muo-

toilusta johtuen ole liitetty laiminlyöntitilanteisiin, paitsi välillisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantamisen seurauksena. Maakunnalla tulisi joka tapauksessa olla mahdollisuus päättää sopimus määräaikoja noudattamatta, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei määräaikaa voida kohtuudella edellyttää noudatettavan.

Lisäksi on syytä yleisesti huomioida, että lakiluonnoksen 13 luvussa asetetut muun muassa sopimuksen päättämisen perusteita ja määräaikoja koskevat määräykset osaltaan kaventavat osapuolten sopimusvapautta. Maakunnalla ei tule olla mahdollisuutta perustelemattomaan irtisanomiseen asemastaan johtuen, mutta muilta osin olisi harkittava, kuinka perusteltuja määräykset ovat ja mikä voidaan jättää osapuolten keskenään sovittavaksi.

14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 40 §:ssä säädetään maakunnan yhtiöittämisvelvoitteesta. Pykäläluonnoksen mukaan ”Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus).”

Lakiluonnoksen perusteella jää epäselväksi, kuinka huolehditaan siitä, että maakunnan yhtiö pystyy toimimaan markkinoilla ja että vastaavasti maakunnan yhtiö ei saa kilpailuetua suhteessa muihin toimijoihin ja millä tavoin valtiontukea ja kilpailuneutraliteettia koskeva lainsäädäntö on muuten otettu huomioon? Käytännössä malliin voi liittyä muun muassa seuraavia ongelmia:

- Maakunnan yhtiö tai vastaava julkisesti omistettu yhtiö toimii julkisista hankinnoista annetun lain 5 §:n mukaisena hankintayksikkönä. Lakiehdotuksen 8. luvun yksityiskohtaisten perustelujen nojalla on pääteltävissä, ettei suoran valinnan palvelun tuottajalla ole velvollisuutta kilpailuttaa hankintojaan (kuten 41 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaiset palvelu-hankinnat toiselta palvelun tuottajalta), jotka kuitenkin rahoitetaan sopimukseen perustuvalla korvauksella ja joista palvelun tuottajalla on 45 §:n mukainen velvollisuus toiminnan taloudelliseen eriyttämiseen. Markkinatoimijoiden voidaan mahdollisesti katsoa olevan eri asemassa jo sillä perusteella, että hankintojen kilpailuttamisvelvoite koskee vain osaa toimijoista.

- Jos täysi-ikäinen asiakas ei tee tai ei kykene tekemään itse palvelun tuottajan valintaa, viime kädessä maakunnan on osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla on tietyissä tilanteissa valta osoittaa asiakkaat ja potilaat suoran valinnan palvelun tuottajien vastuulle. Jos maakunta on perustanut yhtiön tuottamaan suoran valinnan palveluja tai maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja, kuinka varmistutaan siitä, että maakunnan yhtiö ei saa etua asiakkaita osoitettaessa.

- 42 §:n 5 momentin mukaan jos asiakkaalla ilmenee tarvetta muihin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, kuin suoran valinnan palvelun tuottajan vastuulla oleviin palveluihin, palvelun tuottajan on ohjattava asiakasta hakeutumaan palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen. Lisäksi palvelun tuottaja voi ohjata asiakkaan muihin tarvittaviin maakunnan, kunnan tai muiden tahojen järjestämiin palveluihin. Kuinka varmistetaan, ettei maakunta lopulta joudu ohjaamaan laajan tarpeen asiakkaita omistamiinsa yksiköihin? Maakunta ei voi valtiontukisäännöksiä noudattamatta tukea markkinoilla toimivaa yksikköään. Kuinka varmistetaan, että maakunnan yhtiö kykenee toimimaan markkinoilla, jos se joutuu esimerkiksi ylläpitämään muita toimijoita laajempaa palveluvalikoimaa?

42 §:n 1 momentissa todetaan, että ”suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa 15 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon tai suun terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tai molempien palvelukokonaisuuksien tuottamisesta palvelun tuottajan kanssa sopimuksen tehneen maakunnan määrittelemällä tavalla”.

42 §:n 2 momentin mukaan ”palvelun tuottajan on ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta sekä vähäisemmistä muutoksista vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta”.

Molemmat lainkohdat koskevat ainakin osin asioita, joista on 35 §:n mukaan sovittava osapuolten välisellä sopimuksella. On osin epäselvää, kaventavatko kohdat osapuolten sopimusvapautta ja millainen merkitys lainkohdilla on suhteessa sopimukseen? Lisäksi 42 §:n 2 momentin sanamuodosta saa käsityksen, että palvelun tuottajalla olisi yksipuolinen oikeus tehdä palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia ilmoittamalla muutoksista etukäteen.

42 §:n 3 momentin mukaan ”suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla”. Kun kunnat eivät ole sopimuksen

osapuolia kuinka varmistetaan, että kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät velvoitteet ja mahdolliset alueelliset erot huomioidaan palvelun tuottajan ja maakunnan välisessä sopimuksessa?

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

51 §:n 2 momentin mukaan maakunnan tulee kohdentaa suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 4/5 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi.

Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Korvausten sekamalli, jossa osa korvauksesta maksetaan kiinteänä (niin sanottu kapitaatio) ja osa suoriteperusteisesti, on parempi kuin malli, jossa olisi vain jompikumpi komponentti. Oikea suhde lienee 50–90 % välillä, joten 4/5 kapitaatio voi olla lähellä oikeaa. Ei kuitenkaan ole selvää, että tämä olisi juuri oikea alarajan taso.

Suun terveydenhuollossa kiinteä maksu ei ole riittävä, mikäli sen pohjana on nykyisen julkisen tuen yhteismäärä (julkisen hoidon kustannukset ja yksityisen hoidon Kela-korvaukset). Asiakkaan omavastuuosuus suun terveydenhuollossa on jo nyt suuri muihin palveluihin verrattuna. Kiinteän korvauksen tulee olla niin suuri, että omavastuuosuus voi olla kohtuullinen eikä estä tarpeenmukaiseen hoitoon hakeutumista.

15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Sääntely on yleisluontoista, eikä siitä ole arvioitavissa millaiseksi korvausjärjestelmä käytännössä muodostuisi. On kannatettavaa, että maakunnalla on mahdollisuus huomioida alueelliset erityistarpeet. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat vaikuttavasti ja terveyttä ja hyvinvointia edistävästi.

16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Siirtymäsäännökset ovat lakiluonnoksessa 72 §:ssä, ei 71 §:ssä. 72 §:n mukaan maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetut perustasoon kuuluvat sekä 15 §:n 3 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut laajennettuun perustasoon kuuluvat suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Samoin on todettu suunhoidon suoran valinnan palveluista. Valmistelutyötä ohjanneet ministeriöt ovat kuitenkin useita kertoja tuoneet julkisesti esille, että asiakkaat voisivat alkaa tehdä valintoja suoran valinnan palvelujen tuottajia ja suunhoidon palvelujen tuottajia koskien jo syksyllä 2018 niin, että valinnat toteutuisivat jo 1.1.2019 alkaen.

Jos maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelut yhtiöitetään myöhemmin (pisimmillään kaksi vuotta sen jälkeen) kuin suora valinta on tehty mahdolliseksi, on markkina jo muodostunut. Näin ollen markkinoilla jo olemassa olevat yhtiöt saisivat merkittävän kilpailuedun. Tämä heikentäisi merkittävästi maakunnan yhtiöiden asemaa kilpailussa.

Eriaikaisuus aiheuttaisi myös merkittävän kustannusten nousun riskin. Jos asiakkaat siirtyvät merkittävässä määrin muille kuin maakuntien tuottajille, eivät maakuntien tuottajat kykene sopeuttamaan omaa toimintaansa riittävän nopeasti osana maakunnan liikelaitosta, vaan syntyy kaksinkertaisia kustannuksia. Myös kilpailuneutraliteetin näkökulmasta eriaikaisuus on ongelmallista.

17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Järjestäjälle annetaan esitetyssä lainsäädännössä merkittävä ohjausvalta, jos se haluaa ja kykenee sitä käyttämään.

18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat jo olemassa. Ne ovat tosin alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille jo ennen uutta lainsäädäntöä, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Esitetyt muutokset edistävät sekä valinnanvapauden että markkinoiden asteittaista vahvistumista ja kilpailun ja monituottajuuden lisääntymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat tosin jo alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Mahdollisuus olla itse aktiivinen, osallistua ja vaikuttaa omiin palveluihinsa voimaannuttaa ja parantaa palveluihin sitoutumista. Parhaimmillaan edistetään oma- ja itsehoitoa ja hoidon jatkuvuutta. Mahdollisuus valita nimenomaan asiakkaan itse kokemiin tarpeisiin erikoistunut palveluntuottaja parantanee hoidon vaikuttavuutta. Asiakkaalla on kuitenkin oltava valintojen pohjaksi luotettavasti vertailtavaa tietoa ja kyky käyttää tätä tietoa.

20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Suun terveydenhuoltoon pätevät pääosin samat periaatteet kuin muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lähtökohtana tulee olla asiakkaan hoidon tarve ja kokonaisvaltainen ongelman ratkaisu. Myös suun terveydenhuollon näkökulmasta valinnanvapauden toteutuminen edellyttää nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

Erityisesti suun terveydenhuollossa, jonka on suunniteltu valtaosin olevan suoran valinnanvapauden piirissä, tulee varmistaa että ennaltaehkäisy ja sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio toteutuvat asiakasryhmissä, jotka niistä eniten hyötyvät. Näitä ryhmiä ovat muun muassa lapset ja nuoret sekä paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. Myös rahoituksen tulee tukea integraatiota, jotta useat eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat yhdessä työskennellä asiakkaan parhaaksi.

Neuvolapalveluun kuuluvan hammashoidon tulee olla samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa muiden neuvolapalvelujen kanssa. Koululterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon tulee kuulua tutkimusten ja hoidon lisäksi terveyden edistäminen, koska ne toteutetaan yhtenä kokonaisuutena usein samalla käynnillä eri ammattilaisten yhteisenä työnä. Varsinainen ammattihenkilöiden tekemä terveydenedistämistyö on kiinteä osa muuta suun terveydenhuollon päivittäistä palvelua eikä sitä voida erottaa erilliseksi toiminnaksi.

Sujuvat palveluketjut ja selkeä työnjako suoran valinnan palvelujen ja maakunnan liikelaitoksen erityispalvelujen välillä tulee varmistaa myös suun terveydenhuollossa. Kansallisesti tulee määritellä, minkä tasoiseen hammashoidon tarpeen hoitamiseen suoran valinnan palveluissa pitää varautua, ja missä tilanteissa asiakasta on tarkoituksenmukaista hoitaa maakunnan liikelaitoksessa paljon palveluja tarvitsevana. Esimerkkinä voidaan esittää, kuuluuko esimerkiksi lapsen oikomishoidon tarve maakunnan liikelaitoksessa tai asiakassetelillä hoidettavaksi.

Taloudellisten kannustimien on edistettävä järkevää hoitoa. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat terveyttä ja toimintakykyä edistävästi eivätkä kannusta tarpeettomaan hoitoon. Kiinteän korvauksen lisäksi maksettavan osuuden määräytymisen tulee perustua yksittäistä toimenpidettä suurempiin hoito- ja palvelukokonaisuuksiin.

On huolehdittava siitä, etteivät suun terveydenhuollon asiakasmaksut nouse niin korkeiksi, että ne ovat esteenä hoitoon hakeutumiselle tai hoidon jatkuvuudelle. Liian suuri omavastuu maksuissa voi kasvattaa terveys- ja hyvinvointieroja.

Kouluttamiseen liittyvien velvoitteiden tulee koskea kaikkia palvelun-tuottajia omistuspohjasta riippumatta.

21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Yleisperusteluissa vaikutuksia on arvioitu oikean suuntaisesti, mutta suppeasti. Vaikutusarviointia vaikeuttaa olennaisesti tutkimustiedon puute, eikä kansainvälisestäkään tutkimuskirjallisuudesta ole juuri apua, koska vastaavanlaista uudistusta ei ole missään tehty. Jos käynnissä olevien tai käynnistyvien kokeilujen tulokset olisivat olleet käytettävissä, olisi ollut mahdollisuus luotettavampaan vaikutusarviointiin. Liian moni asia on lainsäädännössä edelleen epäselvä, ja toimenpano riippuu liikaa maakuntakohtaisista toteutuksista.

22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Uudistus edellyttää selkeää järjestäjän ja tuottajan roolien ja toimijoiden eriyttämistä, mikä edellyttää uudenlaista osaamista ja toimintatapoja. Uudistus voi parhaimmillaan selkiyttää eri toimijoiden rooleja ja keskinäisiä suhteita. Erityisenä haasteena on turvata hoito- ja palvelukokonaisuuksien eheys ja sosiaali- ja terveyspalvelujen saumaton integraatio niillä asiakkailla ja niissä palveluissa, joissa siitä on hyötyä. Tuotta-

jien määrän lisääntyminen muodostaa myös lisähaasteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntaan jäävien toimintojen yhteensovittamiselle.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on jo ennakoinut lainsäädäntöjen muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat. Helsingin palveluissa toteutetaan todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota monialaisissa tiimeissä, joita on erikseen satunnaisesti palveluja tarvitseville ja erikseen paljon palveluja tarvitseville asiakkaille ja asiakasryhmille. Palveluja keskitetään suurempiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin terveys- ja hyvinvointikeskuksiin, perhekeskuksiin ja monipuolisiin palvelukeskuksiin. Palvelujen aukioloaikoja on alettu laajentaa, ja digitalisaatiota toteutetaan vauhdilla. Toiminta tulee olemaan kilpailukykyistä jatkossakin.

Helsingissä on varauduttu järjestelemään palveluja uudelleen sen mukaisesti, mitkä palvelut määritellään suoran valinnan palveluja tuottavien yhtiöiden vastuulle ja mitkä siirtyvät maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Helsingissä nähdään edellä kuvatut uudistamisen periaatteet tärkeiksi ja ne pyritään turvaamaan myös kansallisen uudistuksen jälkeen.

Valinnanvapauslainsäädäntö ei vaikuta suoraan kaupungin toimintaan vuoden 2019 jälkeen mikäli 1.1.2019 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu on siirretty maakunnille ja tuottaminen kokonaisuudessaan maakunnalle ja muille tuottajille.

Uudistuksen toteuttamisaikataulusta seuraa, että 1.6.2017 aloittava kaupunginvaltuusto käynnistää valtuustokauden 2017 - 2021 strategisen suunnittelun ja toiminnan suunnittelun tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on kaupungilla vain vuoden 2018. Muutoksen valmistelu tulee viemään sekä sosiaali- ja terveystoimen että kaupungin johdon ja hallinnon resursseja, kuten edellä vastauksessa kysymykseen viisi on todettu.

Edellä vastauksessa kolme on tuotu esiin valinnanvapauden vaatimukset tietojärjestelmille ja vastauksessa 16 on arvioitu mm. yhtiöittämisen siirtymäsäännöksiä vuosille 2019 - 2021. Hallituksen esityksen perusteluissa on todettu, että yhtiöittämisprosessi voi virallisesti käynnistyä vasta maakuntien toiminnan käynnistyttyä. Sosiaali- ja terveyspalveluorganisaation, niihin liittyvien tietojärjestelmien ja henkilöstön siirtäminen kokonaisuudessaan maakunnan vastuulle 1.1.2019 alkaen on haasteellista. Uudistuksen toteuttaminen esitetyssä aikataulussa ja valinnanvapauden toteuttaminen saattaa vaatia sopimuksellisia väliaikaisjärjestelyjä maakunnan ja kuntien välillä.

23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Esityksen arviointia vaikeuttaa lausuntoluonnoksen keskeneräisyys ja lainvalmistelun eriaikaisuus muun muassa maakunta- ja järjestämislakilainsäädännön valmistelun ja arvioinnin kanssa. Lisäksi lausunnolla olevan mallin käytännön toimeenpano on monelta osin vielä vaikeasti hahmotettavissa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat maan suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat. On ilmeistä, että kaikki tuotannon ohjaukseen ja tuotannon muutoksiin liittyvät haasteet ovat moninkertaisia pääkaupunkiseudulla muuhun maahan verrattuna. Harmonisointiin ja muutosten toteuttamiseen liittyvät riskit ovat taloudellisesti merkittävimpiä ja niiden toteutuminen todennäköisempää. Samoin palvelutason heikkenemisen riskit organisaatioita uudistettaessa koskettavat Uudenmaan maakunnassa noin neljäsosaa maan koko väestöstä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksen irrottaminen maakunnalliseksi toiminnaksi voi vaikeuttaa yhteiskunnallisten muutosten ja ongelmien, kuten segregaation hallintaa erityisesti pääkaupunkiseudulla

Lain toisessa pykälässä on määritelty lakiluonnoksen keskeisiä termejä. Lain sanamuodot eivät saa toimia esteenä esimerkiksi sähköisten palveluiden tai esimerkiksi keinoälyä hyödyntävien palvelumallien kehittämiselle, jolloin esimerkiksi toimipiste-termin käyttö ei kaikissa yhteyksissä ole perusteltua. Samoin palveluiden antaminen ei voi määritelmätasolla liittyä yksinomaan työntekijälähtöiseen ajatteluun.

Lain 10 luvun 65 §:ssä säädetään asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Kyseisessä säännöksessä ei ole otettu lainkaan huomioon Euroopan parlamentin ja neuvoston antamaa yleistä tietosuoja-asetusta (2016/679), vaikka kyseinen asetus on tullut voimaan jo toukokuussa 2016 ja sitä aletaan soveltaa 25.5.2018 lukien.

Asiakas- ja potilastietojen osalta kyse on yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 1 kohdan mukaiseen erityiseen henkilötietoryhmään kuuluvan tiedon käsittelystä.

Yleisen tietosuoja-asetuksen 35 artiklan 3 kohdan mukaan ennen kuin ryhdytään laajamittaiseen käsittelyyn, joka kohdistuu 9 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuihin erityisiin henkilötietoryhmiin, on ennen käsittelyä toteutettava arviointi suunniteltujen käsittelytoimien vaikutuksesta henkilötietojen suojalle.

Arkaluonteisten henkilötietojen käsittely valtakunnallisessa tietojärjestelmäpalvelussa ja maakunnallisessa asiakas- ja potilastietorekisterissä aiheuttaa erittäin korkean riskin luonnollisten henkilöiden yksityisyyden suojalle. Tätä riskiä ei voida hallita ainoastaan lain yksityiskohtaisissa

perusteluissa mainitulla asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöoikeushallinnalla.

Ennen kuin lailla säädetään asiakas- ja potilastietojen käsittelystä maakunnallisissa ja valtakunnallisissa tietojärjestelmissä, tulisi tehdä tietosuoja-asetuksen 35 artiklan mukainen tietosuojaa koskeva vaikutusten arviointi, jotta voidaan taata asiakkaiden ja potilaisen yksityisyyden suoja sekä mahdollisuudet vaikuttaa itseään koskevien arkaluonteisten tietojen käsittelyyn riittävällä tasolla.

Maakunta on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn yhteensovittaminen tapahtuu lainsäädännön palveluntuottajille määrittämien kriteerien, kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja maakunnan palvelujen tuottajien kanssa tekemien sopimusten kautta. Lakiluonnoksesta ei suoraan käy ilmi, miten maakunta käytännössä ohjaa palvelujen tuottajia tietojärjestelmäasioissa.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Suoran valinnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin pääsyn nopeutuminen voi ehkäistä ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittuminen osaksi suoran valinnan palvelua voi mahdollistaa ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistuen ja matalan kynnyksen osallistavan toiminnan piiriin.

Perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista saattaa vaikeuttaa se, että perheet eivät välttämättä hakeudu saman palveluntuottajan palveluihin esimerkiksi välttääkseen perheen tilanteen paljastumista viranomaiselle.

Riskinä on, että jos asiakkaan (ja hänen perheensä) kokonaisterveyden ja -hyvinvoinnin edistämistä ei kyetä ottamaan muutoksessa vahvasti huomioon, saatetaan mallilla parantaa lähinnä niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka jo nyt ovat paremmassa asemassa. Vaikutukset terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimintatapoihin, kansantautien riskitekijöihin sekä terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin riippuvat siitä, missä määrin maakunnat kykenevät ohjaamaan tuottajia ja velvoittamaan ne yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on ongelmallista, jos lisääntyvä käyttö suuntautuu sellaisiin ongelmiin, jotka eivät välttämättä edes edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käyntiä. Tämä on erityisen ongelmallista, jos samaan aikaan esi-

merkiksi pitkäaikaissairauksien hoito kärsii tai moniongelmaisten henkilöiden tunnistaminen ja palveluihin ohjaus heikentyy.

24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei yksilöityjä säädösmuutosehdotuksia.

Esittelijän perustelut

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman sekä hallituksen 20.10.2015, 7.11.2015, 5.4.2016 ja 21.12.2016 tekemien linjausten mukaan Suomessa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Osana uudistusta valmistellaan lainsäädäntö asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallitus on esittänyt linjaukset valinnanvapauslainsäädännöstä 21.12.2017 täsmentäen samalla syksyn 2016 lausuntokierroksella olleita lakiesitysluonnoksia.

Nyt lausuntopyynnön kohteena olevalla hallituksen esityksellä on tarkoitus edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Lakia sovelletaan maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Lakiluonnosta on tarkoitus täydentää ja tarkentaa jatkovalmistelun aikana maakunnan ohjaus- ja seurantajärjestelmää koskevien sekä tuottajien oikeuksien ja velvoitteiden täsmentämiseksi erityisesti asiakas- ja maksusetelijärjestelmässä. Säännöksien tarkentamisella pyritään siihen, että maakunnalla olisi riittävät keinot turvata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisella tavalla ja että laissa sekä muussa valtakunnallisessa ohjauksessa huolehditaan maakuntien toimivan valtakunnallisesti riittävän yhtenäisellä tavalla. Lisäksi tarkentamisella turvataan asiakkaan oikeusturva sekä selkeytetään palvelutuottajien asemaa. Tarkennukset valmistellaan lausuntokierroksen aikana lausuntopalautteen pohjalta. Lausuntopyyntö sisältää tätä palvelevia kysymyksiä.

Valinnanvapauslainsäädäntöä on valmisteltu osana maakunta- ja soteuudistusta. Samalla sote- ja maakuntauudistuksessa lakiin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta laaditaan säännöksiä palvelun tuottamista koskevista olennaisista vaatimuksista (akkreditointi tai sertifiointi). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajia koskeva lakiesitys lähetetään uudelleen lausunnolle. Näitä säädösehdotuksia koskevat lausuntopyynnöt lähetetään helmi-maaliskuussa 2017. Valinnanvapauslainsäädäntöön liittyen, potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin esitetään lisättäväksi uudet säännökset tuetusta päätöksenteosta. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta yksinkertaistetaan myös ra-

hoitusjärjestelmää. Monikanavarahoituksen yksinkertaistamisesta laaditaan hallituksen esitys vuoden 2017 aikana.

Aiemmat lausunnot

Kaupunginhallitus antoi 8.2.2016 § 117 sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle lausunnon hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja sote-uudistuksen askelmerkeiksi.

Lausunnossa tunnistettiin sote- ja kuntauudistusten tarve yhteiskunnan kehityksen ja julkisen talouden pitkäaikainen tasapaino turvaamiseksi. Hallituksen esittämät linjaukset eivät lausunnon mukaan kuitenkaan kaikilta osin johda parhaimmalla tavalla esitettyihin tavoitteisiin.

Erityisesti huomiota kiinnitettiin itsehallintoalueiden lukumäärään, itsehallintoalueiden, sote-alueiden ja päivystävien sairaaloiden kokonaisuuden hallinnolliseen selkeyteen ja hallinnon päällekkäisyyden riskiin. Lisäksi todettiin, että maakunta-aluejako ei palvele Helsingin ja metropolialueen kehittämistä parhaimmalla mahdollisella tavalla. Erityisesti elinkeinojen, työllisyyden ja innovaatiopolitiikan osalta maakuntaa toimivampi ratkaisu pääkaupunkiseudulla on kaupunkien vastuuseen perustuva malli. Lausunnossa ei nähty tarkoituksenmukaiseksi siirtää muita kuntien tehtäviä itsehallintoalueille.

Kaupunginhallitus antoi 7.11.2016 § 967 lausunnon sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle hallituksen esitysluonnoksesta maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi kaupunginvaltuuston periaatepäätöksen mukaisena.

Lausunnossa tunnistettiin esitysluonnosten mahdollistavan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena olevan väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventumisen, mutta palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvun hillintää haittaa valtakunnallisten palvelukeskusten käyttövelvoite ja nykyisten toimivien ja kustannustehokkaiden palvelun-tuotantomallien rikkoutuminen.

Lausunnossa todettiin maakunnan itsehallinnollisten elementtien puuttuvan, joten maakuntalakiluonnos olisi voinut olla huomattavasti esitettyä yksinkertaisempi. Valtion ohjaus on esityksen mukaan tiukka ja mahdollisuudet maakunnan omalle talouden ohjaukselle ja taloudelliselle päätöksenteolle ovat vähäiset. Maakunnalle esitetty tehtäväkokonaisuus on liian laaja ja monet esitetyistä tehtävistä hoituvat paremmin Helsingin tai pääkaupunkiseudun kaupunkien järjestämänä toimintana.

Kaupunki on aiemmissa lausunnoissaan ottanut lähtökohtaisesti myönteisen kannan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen.

Lausuntopyyntö ja lausunnon käsittely

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö ovat pyytäneet 31.1.2017 kunnilta, kuntayhtymiltä, muilta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen tuottajilta sekä muilta jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot luonnoksesta valinnanvapauslainsäädännöstä annettavaksi hallituksen esitykseksi. Lausunnot tulee jättää 28.3.2017 klo 16.15 mennessä. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikaan saapuneet lausunnot. Annetut lausunnot otetaan huomioon hallituksen esityksen viimeistelemisessä.

Lausuntopyyntöön vastataan sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä luonnoksesta hallituksen esitykseksi. Kyselyyn vastauksia on mahdollisuus perustella, minkä lisäksi kyselyssä on mahdollisuus vapaamuotoisen kommentointiin ja yksilöityihin säädösmuutosehdotuksiin. Lausuntopyynnön materiaalit ovat asian liitteinä ja löytyvät Internet-osoitteesta

http://alueuudistus.fi/lausuntopyynto-31-1-2017 liitteistä 1 - 22.

Kaupunginhallituksen johtosäännön mukaan kaupunginhallitus antaa kaupungin lausunnot. Maakuntauudistuksesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksesta ja siihen liittyvästä valinnanvapauslainsäädännöstä annettavien lausuntojen linjaukset ovat periaatteellisia ja erityisen merkittäviä. Siksi on perusteltua, että ennen lausunnon antamista kaupunginvaltuusto tekee sitä koskevan periaatepäätöksen. Ministeriöiden asettaman määräajan noudattaminen edellyttää, että valtuusto voi tehdä periaatepäätöksen kokouksessaan 22.3.2017. Kaupunginhallituksen tarkoituksena on kaupunginvaltuuston tehtyä periaatepäätöksen antaa asiasta lausunto tarvittavin täsmennyksin.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on käsitellyt luonnosta valinnanvapauslainsäädännöstä iltakoulussaan 14.2.2017 sekä lausuntoa kokouksessaan 28.2.2017. Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös on päätöshistoriassa. Päätösehdotus perustuu sosiaali- ja terveyslautakunnan lausuntoon. Lausuntoaikataulu huomioon ottaen asiaa on mahdollista käsitellä kaupunginhallituksessa 6.3.2017 ja 13.3.2017 ja periaatepäätöksenä kaupunginvaltuuston ylimääräisessä kokouksessa 22.3.2017 sekä sen jälkeen vielä kaupunginhallituksessa 27.3.2017, minkä jälkeen lausuntopyyntöön vastataan sähköisesti (lausuntopyyntökysely liite 2 ja 12) kaupunginvaltuuston periaatepäätöksen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausuntoon perustuvassa päätösehdotuksessa on tarkasteltu valinnanvapauslainsäädäntöä sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta. Lautakunta ei ole ottanut kantaa uudistukseen kaupungin muiden toimintojen näkökulmasta. Kysymykseen 22 ”Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne

tai jäsenorganisaatioiden asemaan” on päätösehdotukseen lisätty uudistuksen vaikutusarvioita kaupungin näkökulmasta.

Lausunto on valmisteltu yhteistyössä kaupunginkanslian oikeuspalvelujen ja talous- ja suunnitteluosaston kanssa.

Sosiaali- ja terveysviraston henkilöstötoimikunta käsitteli asiaa 27.2.2017. Kaupungin henkilöstötoimikunta käsitteli asiaa 10.3.2017 kokouksessaan ja merkitsi asian tiedoksi.

Esittelijä

kaupunginjohtaja
Jussi Pajunen

Lisätiedot

Annikki Thoden, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
annikki.thoden(a)hel.fi
Pirkka Saarinen, vs. johtava kaupunginasiamies, puhelin: 310 36156
pirkka.saarinen(a)hel.fi
Mauno Rönkkö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46768
mauno.ronkko(a)hel.fi
Sari-Anna Pennanen, johtava kaupunginasiamies, puhelin: 310 36179
sari-anna.pennanen(a)hel.fi

Liitteet

1	Lausuntopyyntö 31.1.2017
2	Lausuntopyyntökysely 31.1.2017
3	Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta 31.1.2017
4	Yleisperustelut 31.1.2017
5	Yksityiskohtaiset perustelut 31.1.2017
6	Hallituksen esitysluonnos säännöksiksi tuetusta päätöksenteosta 31.1.2017
7	Valinnanvapauslaki osana sote-palveluja koskevaa lainsäädäntöä, muistio 31.1.2017
8	Valinnanvapauslain muutoksenhakusäännökset, muistio 31.1.2017
9	Lyhennelmä ehdotetusta asiakkaan valinnanvapausmallista 31.1.2017
10	Usein kysytyt kysymykset 31.1.2017
11	Asiakkaan valinnanvapaus, yleisesittelydiat 31.1.2017
12	Remissenkät 31.1.2017
13	Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, lagutkast 31.1.2017
14	Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, allmän motivering 31.1.2017
15	Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, detaljmotivering 31.1.2017
16	Utkast till regeringens proposition om lag om valfrihet inom social- och hälsovården, förslag till bestämmelserna för assistans vid beslutsfattande 31.1.2017
17	Valfrihetslagen som en del av lagstiftningen om social- hälsotjänster, promemoria 31.1.2017
18	Valfrihetslagens bestämmelser om sökande av ändring, promemoria

	31.1.2017
19	Sammanfattning av den föreslagna valfrihetsmodellen för kunder 31.1.2017
20	Vanliga frågor om valfrihet
21	Tausta-aineisto, Luonnos valtiosääntöoikeudelliseksi arvioinniksi valinnanvapautta koskevaan hallituksen esitysluonnokseen, luonnos 15.2.2017

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Sosiaali- ja terveysministeriö	Esitysteksti Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano
Valtiovarainministeriö	Esitysteksti Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveyslautakunta
Sosiaali- ja terveysvirasto
Kaupunginkanslia

Päätöshistoria

Kaupunginhallitus 06.03.2017 § 218

HEL 2017-001215 T 03 00 00

Lausunto

Kaupunginhallitus päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

06.03.2017 Pöydälle

Asian aikana kuultavana oli Juha Jolkkonen. Asiantuntija poistui kuulemisensa jälkeen kokouksesta.

Kaupunginhallitus päätti yksimielisesti panna asian pöydälle Laura Rissasen ehdotuksesta.

Esittelijä

vs. kaupunginjohtaja

Pekka Sauri

Lisätiedot

Annikki Thoden, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
annikki.thoden(a)hel.fi
Pirkka Saarinen, vs. johtava kaupunginasiamies, puhelin: 310 36156
pirkka.saarinen(a)hel.fi
Mauno Rönkkö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46768
mauno.ronkko(a)hel.fi
Sari-Anna Pennanen, johtava kaupunginasiamies, puhelin: 310 36179
sari-anna.pennanen(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 28.02.2017 § 53

HEL 2017-001215 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveysvirasto antoi kaupunginhallitukselle seuraavan esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon:

”Lausuntonaan sosiaali- ja terveyslautakunta vastaa lausuntopyyntökyselyssä esitettyihin kysymyksiin seuraavasti:

Kysymyksiä uudistuksen tavoitteista

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvia kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä.

1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastausvaihtoehto d (ei).

Esitetyn valinnanvapauslainsäädännön mukainen monituottajamalli parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ainakin suurimmissa maakunnissa siellä, missä aitoa kilpailua tuottajien kesken syntyy. Alueelliset erot tulevat kuitenkin olemaan yhdenvertaisen saatavuuden haasteena. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei vielä sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Osana uudistusta onkin kansallisesti määriteltävä palvelujen vaikuttavuuden seurannalle mittarit, joita maakunnat voivat palvelujen järjestäjinä hyödyntää. Palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta uudistuksen onnistuminen edellyttää, että maakunnalla on riittävää järjestämis- ja sopimusosaamista. Uudistuksen kireä aikataulu vaikeuttaa tämän kriittisen osaamisen kerryttämistä.

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palveluiden yhteensovittamiselle. Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatisi yhteiskunnallisen tason toimia. Valinnanvapausmalli hankaloittaa tarvittavia toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Julkisen sektorin rooliin tämä taas kuuluu luontevasti. Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, jolloin kokonaisvaltainen vaikuttaminen näihin ja ennaltaehkäisevä työ tulevat hankalammiksi.

Valinnanvapauslaki voi kasvattaa taloudellisia kustannuksia ja vaikeuttaa maakunnan, sen liikelaitoksen ja yhtiöiden talousarvioiden laadintaa ja niiden toiminnan ennakoitavuutta. Riskinä on asiakasmaksujen kasvu, mikä toteutuessaan uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Valinnan perusteena onkin oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Valinnanvapauden tueksi on tarpeen perustaa tuottajien toiminnan laatua ja vaikuttavuutta koskeva vertailutietojärjestelmä /-tietokanta, josta tiedot ovat löydettävissä myös yliopistosairaanhoitopiireittäin tai maakunnittain.

Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen on ammattilaisellekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Valinnanvapauden aito toteutuminen edellyttäisi asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän

tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi. Hekään, jotka tekisivät valinnan, eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverkoissa ei myöskään ole kaikille mahdollista. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja.

Valinnanvapautta rajoittaa jossakin määrin palveluntuottajan mahdollisuus ilmoittaa enimmäisasiakasmääränsä. Enimmäisasiakasmäärällä ja kohdennetulla markkinoinnilla palveluntuottaja voi vaikuttaa oman asiakasjoukkonsa muodostumiseen, mikä voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin asiakasrakenteiden eroihin palveluntuottajien kesken.

3. Antaako uudistus asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Uudistus antaa riittävät mahdollisuudet asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille asiakkaille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa käsitys omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Suurin osa väestöstä kuuluu tähän joukkoon. Kuitenkin silloin, kun asiakkaan kyky käyttää valinnanvapauttaan on esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä alentunut, järjestelmän moniportaisuus saattaa vaikeuttaa tai pitkittää soveltuvaan palveluun hakeutumista. Lisäksi valinnan vapauden toteuttaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa on määriteltävä yksiselitteisen selkeästi, toisin kuin lakiluonnoksessa nyt on tehty.

Tilanteissa, joissa asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset parhaasta menettelytavasta eroavat, asiakkaan valinnanvapaus saattaa vaikeuttaa hoidon tai palvelun toteuttamista asiakkaan hyvinvointia parhaiten edistävällä tavalla. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi lastensuojelussa, mielenterveyspalveluissa ja päihdepalveluissa, eivätkä ne ole luonnoksen sanamuodoilla ristiriidattomasti estettävissä.

4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluita?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Olennaista on, että asiakkaan tarpeita voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri palveluja ja eri ammattilaisten osaamista voidaan joustavasti yhdistää. Tämä edellyttää sekä hoito- ja palvelukokonaisuuksien että tiedon integraatiota. Hoito- ja palvelukokonaisuudet tulee järjestää niin, että eri toimijoilla ja palveluntuottajilla on velvollisuus yhteistyöhön. Pal-

velujen koordinointivastuu paljon palveluja tarvitsevilla tulee olla asiakkaan ensisijaisen palvelutarpeen mukaan määräytyvällä vastuuhenkilöllä. Joka tapauksessa monituottajamalli vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat keskenään eri organisaatioissa.

Tiedon integraatio tulee mahdollistaa ja varmistaa, jotta asiakastieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja yhteen toimivien tietojärjestelmien avulla. Tämä asettaa suuret vaatimukset sekä tietojärjestelmille että asiakas- ja potilastiedon rekistereille. Hyvin toteutettuna asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumista.

Tavoite jää toteutumatta, mikäli eri sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja saumattomien palveluketjujen luominen eivät onnistu nimenomaan paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla.

5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Kuten esitysluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, valinnanvapausmalli tarjoaa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä. Kustannukset todennäköisesti tulevat kasvamaan, ainakin alkuvaiheessa, kun aikaisemmin itse maksavat potilaat tulevat verorahoituksen piiriin.

Kustannusten kasvun hidastamisen ohella uudistuksella pyritään lisäämään palvelujen saatavuutta ja laatua. Näiden kaikkien tavoitteiden yhtäaikainen toteutuminen on epävarmaa. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta.

Tuottavuushyötyjen saavuttaminen kilpailua lisäämällä edellyttää markkinoiden muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisiä riskejä tältä osin aiheuttavat maksuseteliin liittyvät säädökset, tuottajien mahdollisuus määrittää enimmäisasiakasmääränsä ja ohjata asiakkaansa hakeutumista esimerkiksi kohdennetulla markkinoinnilla sekä markkinoiden jakautumiseen liittyvät riskit suoran valinnanvapauden alkaessa.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutoskustannukset, kuten valmistelu- ja muutosorganisaatioiden, muutososaamisen kehittämisen sekä tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huo-

mattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.

Myös henkilökohtaiseen budjettiin liittyy huonosti toteutettuna kustannusten hallinnan riski. Asiakkaan palvelujen tarve ja sen mukaisten palvelujen kustannukset on kyettävä määrittämään riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien vaihtoehtoisten palvelujen enimmäiskustannus. Myös henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien palvelujen vaikuttavuus pitää voida varmistaa, jotta asiakkaan palvelutarpeet ja sitä kautta kustannukset eivät nouse muissa palveluissa.

Kustannusten kasvuvauhdin tavoiteltu hidastuminen edellyttää rakenteiden uudistamisen lisäksi ennen kaikkea radikaaleja toimenpiteitä palvelujen ja toimintamallien uudistamiseksi. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon menojen kasvun hillitsemisellä voidaan kustannusten kasvua hidastaa. Nämä edellyttävät vahvaa maakunnan järjestäjäroolia ja palvelukokonaisuuksien ohjaamista. Kustannusten kasvun hallintaan on parhaat edellytykset pääkaupunkiseudulla ja suurissa maakunnissa. Terveydenhoidon toimintamallien uudistaminen vaatii tutkimusta ja kokeiluja, mitä sote-uudistuksessa ei ole riittävästi huomioitu. Opetuksen ja tutkimuksen kustannukset tulee kohdistaa kaikkiin tuottajiin.

6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastausvaihtoehto d (ei).

Maakuntalaki ja järjestämislaki takaavat asukkaiden vaikutusmahdollisuudet maakunnan toimintaan. Järjestämistä ohjaa suorilla vaaleilla valittu maakuntavaltuusto. Oleellista on varmistaa, että järjestäjä on riittävän vahva ohjaamaan palvelukokonaisuuksia ja tuottajien toimintaa.

Maakunnan verotusoikeudella olisi mahdollista vahvistaa maakunnallista itsehallintoa ja kansanvaltaa. Julkisuusperiaatteen tulee myös toteutua yhdenvertaisella tavalla kaikissa julkisesti rahoitettuja palveluja tuottavissa yhtiöissä omistuspohjasta riippumatta.

Yhtiöittäminen kaventaa vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden päätösvaltaa, etenkin jos yhtiöiden tai liikelaitosten hallitusten jäsenyyttä rajoitetaan. Maakuntien liikelaitosten ja yhtiöiden hallituksiin on jäsenet valittava normaalin poliittisen menettelyn kautta.

7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Uudistus voi edistää prosessi-innovaatioita, joissa uudet markkinat ja yksityisten toimijoiden mahdollisuudet osallistua kattavammin palvelujen tuottamiseen kannustavat löytämään uusia asiakaslähtöisempiä, vaikuttavampia ja tuottavampia palvelumuotoja. Rahoitusta ohjaavien periaatteiden tulee olla toimintatapojen uudistamiseen ja palveluinnovaatioihin kannustavia.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveyspalveluista.

8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiöitettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin? Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Suoran valinnan perustason palvelujen sisältö on lakiluonnoksessa yleisellä tasolla määritelty, ja se vastaa suunnilleen nykyisten terveyskeskusten tavanomaista avoterveydenhuoltoa lisättynä joillakin sosiaalihuollon palveluilla. Esitysluonnoksessa käytetään terminologiaa, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta epätarkkaa ja lakiesityksessäkin osin määrittelemättä. Palvelujen sisältö on kyettävä määrittelemään niin selvästi, että järjestäjä ja kaikki palvelujen tuottajat ymmärtävät ne yksiselitteisesti ja samalla tavoin. Esitysluonnoksessa näin ei ole.

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen sijoittuminen sote-keskusten ja maakunnan liikelaitoksen välillä on epäselvää ja tulee tarkentaa. Pykälässä viitataan terveydenhuoltolain 13 §:ään, joka ei sisällä neuvolapalveluita. Toisaalta yksityiskohtaisissa perusteluissa terveysneuvonta määritellään tavalla, joka voisi sisältää neuvolatoiminnan. Maakuntalain perusteluissa maakunnan tehtäväksi tarkoitettuja ehkäiseviä sosiaali- ja terveyspalveluita ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut.

Laajennetun perustason palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen sisältö ja työnjako maakunnan liikelaitoksen kesken jää vielä perustason palvelujakin epäselvemmäksi. Laajennetun perustason palveluissa palvelukokonaisuudet ovat asiakkaan näkökulmasta vaikeasti hallittavissa ja hahmotettavissa. Esimerkiksi nykyistä erikoissairaanhoitoa olisi sekä suoran valinnan palveluissa että maakunnan liikelaitoksessa. Asiakkaan liikkuminen sote-keskuksen ja liikelaitoksen välillä jää epäselvästi ilmaistuksi. Esityksestä ei selviä, säilyykö esimerkiksi nykyistä vastaava lähetekäytäntö peruspalvelujen ja erityispalvelujen välillä, sillä esityksessä käytetään sanoja ohjaaminen ja hakeutuminen. Epäselväksi jää myös jatkohoitoon ohjaaminen maakunnan liikelaitoksesta takaisin sote-keskukseen.

Ohjaus ja neuvonta eivät aina ole asiakasprosessin ensimmäinen vaihe, vaan tarve ohjaukselle ja neuvonnalle voi syntyä myös vasta suurimpien palveluntarpeiden tultua hoidetuiksi. Erityisesti sosiaalihuollon palvelujen osalta vastuunjako perustuu vaikeasti määriteltävissä olevalle palvelujen tarpeen lyhytaikaisuudelle ja tilapäisyydelle.

15 §:n 3 momentin 2 kohdan mukaan laajennettuun perustasoon kuuluvat muun muassa asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tarvitsemat sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin mukaiset palvelut. Tilapäisen ja lyhytaikaisen palvelutarpeen määritelmä on epämääräinen, eivätkä useimmat sosiaalihuollon palvelutarpeet ole ratkaistavissa tilapäisesti ja lyhytaikaisesti. Usein nämä palvelut alkavat lyhytaikaisina, mutta jatkuvat kuitenkin pitkäaikaisina. Asiakkaan näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista, että ensin annetaan lyhytaikaisia palveluita, joiden jälkeen asiakas lähetetään maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arviointiin, jossa todetaan pitkäaikaisempi palvelun tarve, ja palveluntuottaja vaihtuu.

Palvelujen jakaminen lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen palvelun tuottajien kesken ei ole perusteltua. Esimerkiksi kotipalvelu voi olla lyhytaikaista, mutta toistuvaa. Asumispalveluyksiköitä ei myöskään ole tarkoituksenmukaista perustaa ainoastaan lyhytaikaisten asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaalinen kuntoutus on pitkäaikaista, vaikka se voikin koostua useista erilaisista elementeistä, jotka vaihtuvat asiakkaan tarpeen mukaan.

Sote-keskusten sosiaalipalvelut uhkaavat jäädä hyvin kapea-alaisiksi, koska ennen laajennetun perustason tilapäisten sosiaalipalvelujen siirtymistä sote-keskuksiin kaikki sosiaalityön palvelut ovat maakunnan liikelaitoksessa.

Luonnoksesta ei ole selkeästi luettavissa, minkälaisia julkisen vallan elementtejä on mahdollisesti ajateltu lainsäädännöllä vastuutettaviksi myös muille tuottajille kuin maakunnan liikelaitokselle. Tämä ratkaisee

merkittäviltä osin sen, onko palveluista irrotettavissa mielekkäitä ja asiakkaan kannalta toimivia kokonaisuuksia siirrettäviksi valinnanvapauden piiriin.

8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

17 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle maksusetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden itsenäisiä osakokonaisuuksia. Samoin palvelun tuottaja voisi menetellä silloin, jos palvelun tuottaja ei itse tuota jotakin suoran valinnan palveluihin kuuluvaa, asiakkaan tarpeen mukaista palvelua. Osakokonaisuuksilla tarkoitettaisiin esimerkiksi erityistyöntekijöiden (muun muassa puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, jalkojenhoitajat, psykologit, erikoislääkärit) palveluja sekä esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Näihin palveluihin sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi myöntää maksuseteli, vaikka suoran valinnan palvelun tuottaja tarjoaisi näitä palveluja myös omana tuotantonaan.

Termi ”palvelukokonaisuuden itsenäinen osakokonaisuus” on käytännölle vieras, vaikka perusteluissa mainitaankin tästä esimerkkejä, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Epäselväksi jää esimerkiksi se, voisivatko maakunnan omistamat sote-keskukset tukeutua maakunnan liikelaitoksen diagnostisiin tukipalveluihin.

Lakiluonnoksen perusteella sote-keskus voisi suppeimmillaan olla hyvinkin pieni, jopa virtuaalinen toimija, joka voisi hankkia käytännössä kaikki palvelut muilta tuottajilta. Lakiesityksestä ei käy ilmi, kuinka paljon sote-keskuksella itsellään täytyy vähintään olla omaa palvelutuotantoa.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakasseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämisvastuun tosiasiallista toteuttamista.

8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

17 §:n 2 momentin mukaan myös maksuseteliä käytettäessä suoran valinnan palvelun tuottajalla säilyisi kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Suoran valinnan palvelun tuottajalla vastuu maksusetelipalveluista voi joissakin tilanteissa olla ongelmallista silloin, kun asiakas saa vapaasti valita maksusetelipalvelun tuottajan ilman, että ensisijainen tuottaja voi tähän mitenkään vaikuttaa.

8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Asiakas voi vaikuttaa palveluntuottajan valintaan, ja valtaosa asiakkaista siihen kykenee. Kaikilla asiakkailla ei kuitenkaan välttämättä ole valmiuksia vertailla eri palveluntuottajia esimerkiksi palvelun sisällön ja laadun näkökulmista. Valintaa vaikeuttavat paitsi henkilökohtaiset valmiudet, myös käytettävissä olevien julkisten tietolähteiden puutteet, joita ei ehditä korjaamaan ennen valinnanvapauden alkamista. Valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä asiakkaat tarvitsevat monipuolista ja luotettavaa tietoa valintojensa tueksi. Luotettavan tiedon puuttuessa valintaa ohjaavat pääosin mielikuvat ja markkinointi.

9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Valinnanmahdollisuus riippuu lähinnä maakuntien toimipisteiden määrästä ja sijainnista.

10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä.

10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Asiakassetelin käyttöönotto lisää asiakkaan valinnanvapautta ja on sinänsä kannatettava tapa tuottaa palveluja. Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa kuitenkin vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakasetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakassetelivalinnan piiriin kuuluvia palveluita tuottavaa yhtiöitä, ei asiakas voi saada asiakassetelipalveluita jul-

kiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.

10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Maakunta joutuisi yhtiöittämään sellaiset omat palvelunsa, joihin maakunta haluaa asiakasseteliasiakkaita. Jos asiakas ei sen sijaan haluaisi käyttää asiakasseteliä, maakunnan liikelaitos joutuisi tarjoamaan palvelun muulla tavoin. Nämä muut tavat olisivat todennäköisesti oma ei-yhtiömuotoinen toiminta, toisen maakunnan tuottama palvelu tai ostopalvelu.

Jos maakunta yhtiöittää omat asiakassetelipalvelunsa, ei ole tarkoituksenmukaista, että asiakas voi kieltäytyä asiakassetelistä. Muussa tapauksessa maakunnalla tulisi olla yhtiöitetyn tuotannon lisäksi ei-yhtiöitettyä tuotantoa samasta palvelusta niille, jotka eivät halua lainkaan käyttää asiakasseteliä. Maakunnan pitäisi siis ylläpitää rinnakkain sekä yhtiöitettyä että ei-yhtiöitettyä tuotantoa samoja palveluja varten.

Verkostomaisessa tuotantorakenteessa ja maksu- ja asiakasseteleitä sekä henkilökohtaista budjettia käytettäessä maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei lainkaan synny välitöntä sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se jää välilliseksi. Tämä voi vaikeuttaa maakunnan järjestämisvastuun tosiasiallista toteuttamista.

10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

21 §:ssä määritellään asiakassetelillä annettavat palvelut yleisellä tasolla. Pykälän mukaan maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan valinnanvapaus.

Perusteluosassa asiakassetelipalveluiden riittävästä määrästä todetaan, että maakunta päättäisi tarkemmin, missä palveluissa asiakasseteli otetaan käyttöön. Maakunnan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus asiakassetelin avulla niissä muissa kuin suoran valinnan palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, julkisen vallan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten

perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla. Vähimmäistasona on, että 15 prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Perusteluista ei selviä, mihin 15 prosentin alaraja perustuu. On oletettavaa, että tavoitteena on varmistaa merkittävä asiakkaan valinnanvapauden lisääminen kaikissa maakunnissa.

Asiakassetelillä tarjottavilla palveluilla voi olla heikentävä vaikutus maakunnan liikelaitoksen henkilöstön riittävyyteen ja palveluiden saatavuuteen. Maakunnalla olisi mahdollisuus päättää asiakassetelillä tarjottavien ei-kiireellisten palvelujen ja muiden soveltuvien erityistason palvelujen laajuus ja sisältö 15 % minimivaatimuksen puitteissa. Mikäli maakunnan liikelaitos pyrkii tuottamaan myös asiakassetelillä järjestettäviä palveluja, olisi sen perustettava yhtiöittämisvelvollisuuden mukaisesti yhtiö tai yhtiöitä näiden palveluiden tuottamiseksi. Tämän seurauksena jo nykyiset haasteet eräiden ammattiryhmien, kuten joidenkin erityisalojen lääkäreiden saatavuudesta tulevat kasvamaan, millä tulisi olemaan seurauksia myös maakunnan liikelaitoksen tuottamien palveluiden saatavuuteen. On epäselvää, voisivatko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskennellä halutessaan sekä maakunnan liikelaitoksen että maakunnan yhtiöiden palveluksessa.

11. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin).

Henkilökohtaista budjettia käytettäessä palveluiden koordinaatiovastuu olisi osittain asiakkaalla. Tämä lisäisi asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia oman palvelukokonaisuutensa sisältöön edellyttäen, että asiakkaalla on tosiasiallinen kyky tehdä valintansa hyvinvointi- ja terveyshyötyä tuottavalla tavalla.

On kuitenkin asiakkaita, joiden kyky hallinnoida omaa henkilökohtaista budjettiaan on alentunut, eikä ole varmaa, kyettäisiinkö asiakas- ja potilaslakien muutosta koskevassa esitysluonnoksessa ehdotetulla tuetulla päätöksentekojärjestelmällä tätä ongelmaa hallitsemaan.

12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko). Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvi-

ta tukea valintoja tehtäessä. Ovatko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ohjaukseen ja neuvontaan. On erittäin epätodennäköistä, että maallikolla olisi ammattilaista paremmat valmiudet saada asiakas ymmärtämään palvelujen valitsemiseen liittyvät seikat. Asiakkaalla on jo nyt mahdollisuus valtuuttaa toinen henkilö toimimaan puolestaan, ja läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia tukihenkilöinä ilman ehdotettua uutta sääntelyä, joka vaikuttaa tarpeettomalta ja keinotekoiselta. Ehdotettujen tukihenkilöiden vastuu valinnoista on epämääräinen.

Perusteluiden mukaan päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset soveltuisivat ensisijaisesti, mutta ei yksinomaan, lääketieteellisistä hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättämiseen ja muuhun tosiasialliseen hallintotoimintaan sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Tämän laatuinen neuvonta- ja tukitoiminta on luonnollinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävää, eikä ole tarkoituksenmukaista luoda rinnalle lakisääteistä vapaaehtoisuuteen perustuvaa tuetun päätöksenteon järjestelmää.

Erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palvelujen osalta on tärkeää palveluneuvonnan ja -ohjauksen tai muun ohjaavan tuen tehostaminen siltä osin kuin tällä asiakasryhmällä on vaikeuksia asioida itsenäisesti uudistetussa toimintaympäristössä. Tämä tulisi toteuttaa vahvalla maakunnallisella ohjaus- ja neuvontarakenteella eikä luonnoksessa ehdotetulla tavalla. Asiakkaan palveluohjaus ja neuvonta on syytä vastuuttaa keskitetysti maakunnalle erityisesti niiltä osin, kun asiakas tarvitsee useampaa kuin yhtä palvelua koskevaa ohjausta. Sosiaalihuoltolain mukaan erityisen tuen tarpeessa oleville tulee nimetä vastuutyöntekijä.

Tuetun päätöksenteon malli ei ehdotetun kaltaisena takaa laaja-alaisissa palvelukokonaisuuksissa asiakkaalle soveltuvien palvelukokonaisuuksien toteutumista ja yhteensovittamista. Myös tiedonkulku eri toimijoiden välillä on epäonnistuessaan yhteensovittamisen esteenä. Palvelujen yhteensovittaminen on haasteellista, mikäli maakunnalla ei ole riittäviä keinoja ohjata palveluntuottajia yksittäisen asiakkaan asiassa.

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto b (kyllä pääosin)

31 §:n 1 momentissa todetaan muun muassa, että: ”Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet voidaan ottaa vaatimuksissa huomioon”. Teksti pitäisi muuttaa muotoon: ”Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet tulee ottaa vaatimuksissa huomioon.”

31 §:ssä on myös maininta mahdollisesta tuottajien akkreditoinnista, mutta sitä ei kuvata lakiluonnoksessa tarkemmin. Yksityiskohtaisissa perusteluissa lukee: ”Pykälän 2 momentin perusteella maakunta voisi päättää, että suoran valinnan palvelujen tuottajien, sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden, on hankittava akkreditointi. Akkreditointi olisi tällöin edellytyksenä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi hyväksymiselle. Akkreditoinnissa olisi noudatettava yhdenmukaisia kriteerejä koko maassa. Kriteerien tarkempi määrittely selvitetään jatkovalmistelussa.” Kriteerien tarkempi määrittely on oltava käytettävissä ennen kuin suoran valinnan palveluntuottajien ilmoittautuminen alkaa.

13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 36 §:ssä säädettäisiin maakunnan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välisestä sopimuksesta. Lainkohdan mukaan ”ennen kuin palvelun tuottaja aloittaa maakunnan hyväksymien suoran valinnan palvelujen tuottamisen palvelun tuottajan ja maakunnan on tehtävä sopimus palvelutuotannon aloittamisesta ja palvelujen toteuttamiseen liittyvistä asioista”.

36 §:n mukaan sopimuksessa on oltava ainakin seuraavat asiat:

1) milloin palvelujen tuottaminen aloitetaan;

2) sopimuksen kesto, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva;

3) miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa;

4) miten palvelun tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot;

5) miten tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin samoin kuin palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja; ja

6) korvaukset ja niiden perusteet.

Koulutusta ja tutkimusta ei nyt lakiluonnoksessa mainita. Maakunnan ja palveluntuottajien välisiä sopimuksia koskevan pykälän 36 § omaksi alakohdaksi tulisi lisätä: x) miten palvelun tuottaja osallistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan. Edellinen on merkittävä kysymys myös tuottajien välisen kilpailuneutraliteetin näkökulmasta.

Maakunta ja palvelun tuottaja voivat sopia myös muista kuin 1 momentissa säädetyistä asioista, jotka koskevat palvelujen tuottamista.

Pykälän yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan sopimusmenettelyssä ei voida sopia asioista, joista maakunnan on tehtävä 31 §:n mukainen hallintopäätös. Sopia ei voi myöskään asioista, jotka rajoittaisivat asiakkaiden oikeuksia tai jotka muutoinkaan eivät ole sopimusvapauden piirissä.

Lakiluonnoksen 38 §:n 3 momentin mukaan ”maakunta voi päätöksellään muuttaa 36 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin”. Lainkohta vaikuttaa antavan maakunnalle mahdollisuuden muuttaa sopimusta yksipuolisesti. Vaikka 38 §:n 3 momentissa on asetettu maakunnalle velvollisuus muutoksen ”siirtymäaikaa määritellessään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille” ja 38 §:n 4 momentin mukaan palvelun tuottajalla on oikeus irtisanoa sopimus muutosten johdosta noudattaen 39 §:n 1 momentissa säädettyä irtisanomisen määräaikaa (kuusi kuukautta), jonka aikana noudatetaan niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen muutosta, voidaan muutosmahdollisuutta pitää sopimusvapautta rajoittavana ja sopimusoikeudellisesta näkökulmasta arvioiden epätavallisena ehtona. Sopimukseen voidaan ottaa riittävät ehdot muutostilanteiden ja maksuperusteiden muutosten käsittelystä, jolloin toiselle osapuolelle ei ole tarvetta jättää muilta osin yksipuolista muutosoikeutta.

Lakiluonnoksen 38 §:n 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä sopimus jokaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palvelun tuottajalla on sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö. Suoran valinnan palvelun tuottajalla ei ole velvollisuutta tuottaa muita palveluja, kuin joiden tuottamiseen se on sitoutunut kunkin maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa. Pykälän 2 momentin mukaan ”Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii”.

Muotoilu on ongelmallinen järjestämisvastuussa olevan maakunnan kannalta. Lainkohdan sanamuodon mukaan maakunta olisi sidottu kahden muun oikeushenkilön väliseen sopimukseen ja sen ehtoihin palvelun tuottamisesta.

39 §:n 2 momentissa säädetään maakunnan oikeudesta irtisanoa tai purkaa sopimus. Maakunnalla ei ymmärrettävästi ole vapaata irtisanomisoikeutta, kuten palvelun tuottajalla. Pykälän mukaan ”maakunta voi tuottajaa kuultuaan irtisanoa sopimuksen, jos palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai 36 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa määräajassa”. Kohdassa esitetty vaatimus lakisääteisten velvoitteiden noudattamatta jättämisen ”toistuvuudesta” vaikuttaa ongelmalliselta. Sopimuksen päättämisharkinta pitäisi liittää rikkomuksen vakavuuteen ja mahdollistaa päättäminen myös yksittäisen velvoitelaiminlyönnin tapauksessa, jos laiminlyönti on olennainen. Tällöin voidaan olla myös lähellä purkukynnystä. Lisäksi tietyissä tilanteissa irtisanomisajan vähimmäiskesto voi osoittautua liian pitkäksi.

Maakunnalle pitäisi mahdollistaa sopimuksen päättäminen välittömästi, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei maakunnan voida kohtuudella odottaa noudattavan kohdassa mainittu irtisanomisajan vähimmäisaikaa. Vaihtoehtoisesti olennainen sopimusrikkomus voitaisiin päättämisperusteena lisätä purkuoikeutta koskevaan 3 momenttiin. Kyseisen momentin mukaan ”maakunta voi purkaa sopimuksen jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut”. Purkumahdollisuutta ei ilmeisesti irtisanomisoikeutta koskevan kohdan muotoilusta johtuen ole liitetty laiminlyöntitilanteisiin, paitsi välillisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantamisen seurauksena. Maakunnalla tulisi joka tapauksessa olla mahdollisuus päättää sopimus määräaikoja noudattamatta, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei määräaikaa voida kohtuudella edellyttää noudatettavan.

Lisäksi on syytä yleisesti huomioida, että lakiluonnoksen 13 luvussa asetetut muun muassa sopimuksen päättämisen perusteita ja määräaikoja koskevat määräykset osaltaan kaventavat osapuolten sopimusvapautta. Maakunnalla ei tule olla mahdollisuutta perustelemattomaan irtisanomiseen asemastaan johtuen, mutta muilta osin olisi harkittava, kuinka perusteltuja määräykset ovat ja mikä voidaan jättää osapuolten keskenään sovittavaksi.

14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Lakiluonnoksen 40 §:ssä säädetään maakunnan yhtiöittämisvelvoitteesta. Pykäläluonnoksen mukaan ”Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (yhtiöittämisvelvollisuus).”

Lakiluonnoksen perusteella jää epäselväksi, kuinka huolehditaan siitä, että maakunnan yhtiö pystyy toimimaan markkinoilla ja että vastaavasti maakunnan yhtiö ei saa kilpailuetua suhteessa muihin toimijoihin ja millä tavoin valtiontukea ja kilpailuneutraliteettia koskeva lainsäädäntö on muuten otettu huomioon? Käytännössä malliin voi liittyä muun muassa seuraavia ongelmia:

- Maakunnan yhtiö tai vastaava julkisesti omistettu yhtiö toimii julkisista hankinnoista annetun lain 5 §:n mukaisena hankintayksikkönä. Lakiehdotuksen 8. luvun yksityiskohtaisten perustelujen nojalla on pääteltävissä, ettei suoran valinnan palvelun tuottajalla ole velvollisuutta kilpailuttaa hankintojaan (kuten 41 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaiset palveluhankinnat toiselta palvelun tuottajalta), jotka kuitenkin rahoitetaan sopimukseen perustuvalla korvauksella ja joista palvelun tuottajalla on 45 §:n mukainen velvollisuus toiminnan taloudelliseen eriyttämiseen. Markkinatoimijoiden voidaan mahdollisesti katsoa olevan eri asemassa jo sillä perusteella, että hankintojen kilpailuttamisvelvoite koskee vain osaa toimijoista.

- Jos täysi-ikäinen asiakas ei tee tai ei kykene tekemään itse palvelun tuottajan valintaa, viime kädessä maakunnan on osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla on tietyissä tilanteissa valta osoittaa asiakkaat ja potilaat suoran valinnan palvelun tuottajien vastuulle. Jos maakunta on perustanut yhtiön tuottamaan suoran valinnan palveluja tai maksu- tai asiakassetelillä tuotettavia palveluja, kuinka varmistutaan siitä, että maakunnan yhtiö ei saa etua asiakkaita osoitettaessa.

- 42 §:n 5 momentin mukaan jos asiakkaalla ilmenee tarvetta muihin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, kuin suoran valinnan palvelun tuottajan vastuulla oleviin palveluihin, palvelun tuottajan on ohjattava asiakasta hakeutumaan palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen. Lisäksi palvelun tuottaja voi ohjata asiakkaan muihin tarvittaviin maakunnan, kunnan tai muiden tahojen järjestämiin palveluihin. Kuinka varmistetaan, ettei maakunta lopulta joudu ohjaamaan laajan tarpeen asiakkaita omistamiinsa yksiköihin? Maakunta ei voi valtiontu-

kisäännöksiä noudattamatta tukea markkinoilla toimivaa yksikköään. Kuinka varmistetaan, että maakunnan yhtiö kykenee toimimaan markkinoilla, jos se joutuu esimerkiksi ylläpitämään muita toimijoita laajempaa palveluvalikoimaa?

42 §:n 1 momentissa todetaan, että ”suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa 15 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon tai suun terveydenhuollon palvelukokonaisuuden tai molempien palvelukokonaisuuksien tuottamisesta palvelun tuottajan kanssa sopimuksen tehneen maakunnan määrittelemällä tavalla”.

42 §:n 2 momentin mukaan ”palvelun tuottajan on ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta sekä vähäisemmistä muutoksista vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta”.

Molemmat lainkohdat koskevat ainakin osin asioita, joista on 35 §:n mukaan sovittava osapuolten välisellä sopimuksella. On osin epäselvää, kaventavatko kohdat osapuolten sopimusvapautta ja millainen merkitys lainkohdilla on suhteessa sopimukseen? Lisäksi 42 §:n 2 momentin sanamuodosta saa käsityksen, että palvelun tuottajalla olisi yksipuolinen oikeus tehdä palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia ilmoittamalla muutoksista etukäteen.

42 §:n 3 momentin mukaan ”suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla”. Kun kunnat eivät ole sopimuksen osapuolia kuinka varmistetaan, että kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät velvoitteet ja mahdolliset alueelliset erot huomioidaan palvelun tuottajan ja maakunnan välisessä sopimuksessa?

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista.

15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

51 §:n 2 momentin mukaan maakunnan tulee kohdentaa suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 4/5 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi.

Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehok-

kuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Se ei kuitenkaan saa johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään. Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa. Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntuottajien välille vääristyneen kilpailuasetelman, joka heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita. Kapitaatiorahoitus voi aiheuttaa syrjivän valinnan, koska tuottajilla on lukuisia keinoja valita rekisteriinsä niitä ihmisiä, joiden sairastumisriski on pieni.

Suun terveydenhuollossa kiinteä maksu ei ole riittävä, mikäli sen pohjana on nykyisen julkisen tuen yhteismäärä (julkisen hoidon kustannukset ja yksityisen hoidon Kela-korvaukset). Asiakkaan omavastuuosuus suun terveydenhuollossa on jo nyt suuri muihin palveluihin verrattuna. Kiinteän korvauksen tulee olla niin suuri, että omavastuuosuus voi olla kohtuullinen eikä estä tarpeenmukaiseen hoitoon hakeutumista.

15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Sääntely on yleisluontoista, eikä siitä ole arvioitavissa millaiseksi korvausjärjestelmä käytännössä muodostuisi. On kannatettavaa, että maakunnalla on mahdollisuus huomioida alueelliset erityistarpeet. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat vaikuttavasti ja terveyttä ja hyvinvointia edistävästi.

16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Siirtymäsäännökset ovat lakiluonnoksessa 72 §:ssä, ei 71 §:ssä. 72 §:n mukaan maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitetut perustasoon kuuluvat sekä 15 §:n 3 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetut laajennettuun perustasoon kuuluvat suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2021. Samoin on todettu suunhoidon suoran valinnan palveluista. Valmistelutyötä ohjanneet ministeriöt ovat kuitenkin useita kertoja tuoneet julkisesti esille, että asiakkaat voisivat alkaa tehdä valintoja suoran valinnan palvelujen tuottajia ja suunhoidon palvelujen tuottajia

koskien jo syksyllä 2018 niin, että valinnat toteutuisivat jo 1.1.2019 alkaen.

Jos maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelut yhtiöitetään myöhemmin (pisimmillään kaksi vuotta sen jälkeen) kuin suora valinta on tehty mahdolliseksi, on markkina jo muodostunut. Näin ollen markkinoilla jo olemassa olevat yhtiöt saisivat merkittävän kilpailuedun. Tämä heikentäisi merkittävästi maakunnan yhtiöiden asemaa kilpailussa.

Eriaikaisuus aiheuttaisi myös merkittävän kustannusten nousun riskin. Jos asiakkaat siirtyvät merkittävässä määrin muille kuin maakuntien tuottajille, eivät maakuntien tuottajat kykene sopeuttamaan omaa toimintaansa riittävän nopeasti osana maakunnan liikelaitosta, vaan syntyy kaksinkertaisia kustannuksia. Myös kilpailuneutraliteetin näkökulmasta eriaikaisuus on ongelmallista.

17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Kuten lakiluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, maakunnan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestämisvastuuta ovat rajalliset.

18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat jo olemassa. Ne ovat tosin alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille jo ennen uutta lainsäädäntöä, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Esitetyt muutokset edistävät sekä valinnanvapauden että markkinoiden asteittaista vahvistumista ja kilpailun ja monituottajuuden lisääntymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat ovat tosin jo alkaneet keskittyä harvemmille ja suuremmille tuottajille, ja keskittymiskehitys oletettavasti jatkuu uudessa toimintaympäristössä, mikä voi vähentää kilpailua.

19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Mahdollisuus olla itse aktiivinen, osallistua ja vaikuttaa omiin palveluihinsa voimaannuttaa ja parantaa palveluihin sitoutumista. Parhaimmillaan edistetään oma- ja itsehoitoa ja hoidon jatkuvuutta. Mahdollisuus valita nimenomaan asiakkaan itse kokemiin tarpeisiin erikoistunut palveluntuottaja parantanee hoidon vaikuttavuutta. Asiakkaalla on kuitenkin oltava valintojen pohjaksi luotettavasti vertailtavaa tietoa ja kyky käyttää tätä tietoa.

Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä.

20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Suun terveydenhuoltoon pätevät pääosin samat periaatteet kuin muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lähtökohtana tulee olla asiakkaan hoidon tarve ja kokonaisvaltainen ongelman ratkaisu. Myös suun terveydenhuollon näkökulmasta valinnanvapauden toteutuminen edellyttää nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

Erityisesti suun terveydenhuollossa, jonka on suunniteltu valtaosin olevan suoran valinnanvapauden piirissä, tulee varmistaa että ennaltaehkäisy ja sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio toteutuvat asiakasryhmissä, jotka niistä eniten hyötyvät. Näitä ryhmiä ovat muun muassa lapset ja nuoret sekä paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. Myös rahoituksen tulee tukea integraatiota, jotta useat eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat yhdessä työskennellä asiakkaan parhaaksi.

Neuvolapalveluun kuuluvan hammashoidon tulee olla samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa muiden neuvolapalvelujen kanssa. Koululterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon tulee kuulua tutkimusten ja hoidon lisäksi terveyden edistäminen, koska ne toteutetaan yhtenä kokonaisuutena usein samalla käynnillä eri ammattilaisten yhteisenä työnä. Varsinainen ammattihenkilöiden tekemä terveydenedistämistyö on kiinteä osa muuta suun terveydenhuollon päivittäistä palvelua eikä sitä voida erottaa erilliseksi toiminnaksi.

Sujuvat palveluketjut ja selkeä työnjako suoran valinnan palvelujen ja maakunnan liikelaitoksen erityispalvelujen välillä tulee varmistaa myös suun terveydenhuollossa. Kansallisesti tulee määritellä, minkä tasoiseen hammashoidon tarpeen hoitamiseen suoran valinnan palveluissa pitää varautua, ja missä tilanteissa asiakasta on tarkoituksenmukaista hoitaa maakunnan liikelaitoksessa paljon palveluja tarvitsevana. Esi-

merkkinä voidaan esittää, kuuluuko esimerkiksi lapsen oikomishoidon tarve maakunnan liikelaitoksessa tai asiakassetelillä hoidettavaksi.

Taloudellisten kannustimien on edistettävä järkevää hoitoa. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat terveyttä ja toimintakykyä edistävästi eivätkä kannusta tarpeettomaan hoitoon. Kiinteän korvauksen lisäksi maksettavan osuuden määräytymisen tulee perustua yksittäistä toimenpidettä suurempiin hoito- ja palvelukokonaisuuksiin.

On huolehdittava siitä, etteivät suun terveydenhuollon asiakasmaksut nouse niin korkeiksi, että ne ovat esteenä hoitoon hakeutumiselle tai hoidon jatkuvuudelle. Liian suuri omavastuu maksuissa voi kasvattaa terveys- ja hyvinvointieroja.

Kouluttamiseen liittyvien velvoitteiden tulee koskea kaikkia palvelun-tuottajia omistuspohjasta riippumatta.

21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Vastausvaihtoehto c (ei pääosin).

Yleisperusteluissa vaikutuksia on arvioitu oikean suuntaisesti, mutta suppeasti. Vaikutusarviointia vaikeuttaa olennaisesti tutkimustiedon puute, eikä kansainvälisestäkään tutkimuskirjallisuudesta ole juuri apua, koska vastaavanlaista uudistusta ei ole missään tehty. Jos käynnissä olevien tai käynnistyvien kokeilujen tulokset olisivat olleet käytettävissä, olisi ollut mahdollisuus luotettavampaan vaikutusarviointiin. Liian moni asia on lainsäädännössä edelleen epäselvä, ja toimenpano riippuu liikaa maakuntakohtaisista toteutuksista.

22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Uudistus edellyttää selkeää järjestäjän ja tuottajan roolien ja toimijoiden eriyttämistä, mikä edellyttää uudenlaista osaamista ja toimintatapoja. Uudistus voi parhaimmillaan selkiyttää eri toimijoiden rooleja ja keskinäisiä suhteita. Erityisenä haasteena on turvata hoito- ja palvelukokonaisuuksien eheys ja sosiaali- ja terveyspalvelujen saumaton integraatio niillä asiakkailla ja niissä palveluissa, joissa siitä on hyötyä. Tuottajien määrän lisääntyminen muodostaa myös lisähaasteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntaan jäävien toimintojen yhteensovittamiselle.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on jo ennakoinut lainsäädäntöjen muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikutta-

vuus ja henkilöstökokemus paranevat. Helsingin palveluissa toteutetaan todellista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota monialaisissa tiimeissä, joita on erikseen satunnaisesti palveluja tarvitseville ja erikseen paljon palveluja tarvitseville asiakkaille ja asiakasryhmille. Palveluja keskitetään suurempiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin terveys- ja hyvinvointikeskuksiin, perhekeskuksiin ja monipuolisiin palvelukeskuksiin. Palvelujen aukioloaikoja on alettu laajentaa, ja digitalisaatiota toteutetaan vauhdilla. Toiminta tulee olemaan kilpailukykyistä jatkossakin.

Helsingissä on varauduttu järjestelemään palveluja uudelleen sen mukaisesti, mitkä palvelut määritellään suoran valinnan palveluja tuottavien yhtiöiden vastuulle ja mitkä siirtyvät maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Helsingissä nähdään edellä kuvatut uudistamisen periaatteet tärkeiksi ja ne pyritään turvaamaan myös kansallisen uudistuksen jälkeen.

23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Esityksen arviointia vaikeuttaa lausuntoluonnoksen keskeneräisyys ja lainvalmistelun eriaikaisuus muun muassa maakunta- ja järjestämislakilainsäädännön valmistelun ja arvioinnin kanssa. Lisäksi lausunnolla olevan mallin käytännön toimeenpano on monelta osin vielä vaikeasti hahmotettavissa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat maan suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat. On ilmeistä, että kaikki tuotannon ohjaukseen ja tuotannon muutoksiin liittyvät haasteet ovat moninkertaisia pääkaupunkiseudulla muuhun maahan verrattuna. Harmonisointiin ja muutosten toteuttamiseen liittyvät riskit ovat taloudellisesti merkittävimpiä ja niiden toteutuminen todennäköisempää. Samoin palvelutason heikkenemisen riskit organisaatioita uudistettaessa koskettavat Uudenmaan maakunnassa noin neljäsosaa maan koko väestöstä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksen irrottaminen maakunnalliseksi toiminnaksi voi vaikeuttaa yhteiskunnallisten muutosten ja ongelmien, kuten segregaation hallintaa erityisesti pääkaupunkiseudulla

Lain toisessa pykälässä on määritelty lakiluonnoksen keskeisiä termejä. Lain sanamuodot eivät saa toimia esteenä esimerkiksi sähköisten palveluiden tai esimerkiksi keinoälyä hyödyntävien palvelumallien kehittämiselle, jolloin esimerkiksi toimipiste-termin käyttö ei kaikissa yhteyksissä ole perusteltua. Samoin palveluiden antaminen ei voi määritelmätasolla liittyä yksinomaan työntekijälähtöiseen ajatteluun.

Lain 10 luvun 65 §:ssä säädetään asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Kyseisessä säännöksessä ei ole otettu lainkaan huomioon Euroopan parlamentin ja neuvoston antamaa yleistä tietosuoja-asetusta

(2016/679), vaikka kyseinen asetus on tullut voimaan jo toukokuussa 2016 ja sitä aletaan soveltaa 25.5.2018 lukien.

Asiakas- ja potilastietojen osalta kyse on yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 1 kohdan mukaiseen erityiseen henkilötietoryhmään kuuluvan tiedon käsittelystä.

Yleisen tietosuoja-asetuksen 35 artiklan 3 kohdan mukaan ennen kuin ryhdytään laajamittaiseen käsittelyyn, joka kohdistuu 9 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuihin erityisiin henkilötietoryhmiin, on ennen käsittelyä toteutettava arviointi suunniteltujen käsittelytoimien vaikutuksesta henkilötietojen suojalle.

Arkaluonteisten henkilötietojen käsittely valtakunnallisessa tietojärjestelmäpalvelussa ja maakunnallisessa asiakas- ja potilastietorekisterissä aiheuttaa erittäin korkean riskin luonnollisten henkilöiden yksityisyyden suojalle. Tätä riskiä ei voida hallita ainoastaan lain yksityiskohtaisissa perusteluissa mainitulla asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöoikeushallinnalla.

Ennen kuin lailla säädetään asiakas- ja potilastietojen käsittelystä maakunnallisissa ja valtakunnallisissa tietojärjestelmissä, tulisi tehdä tietosuoja-asetuksen 35 artiklan mukainen tietosuojaa koskeva vaikutusten arviointi, jotta voidaan taata asiakkaiden ja potilaisen yksityisyyden suoja sekä mahdollisuudet vaikuttaa itseään koskevien arkaluonteisten tietojen käsittelyyn riittävällä tasolla.

Maakunta on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn yhteensovittaminen tapahtuu lainsäädännön palveluntuottajille määrittämien kriteerien, kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja maakunnan palvelujen tuottajien kanssa tekemien sopimusten kautta. Lakiluonnoksesta ei suoraan käy ilmi, miten maakunta käytännössä ohjaa palvelujen tuottajia tietojärjestelmäasioissa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta haluaa vielä osaltaan korostaa palvelujen valinnan vapauteen liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiesitystä ei pidä viedä eteenpäin tältä pohjalta. Useat johtavat asiantuntijat ovat kritisoineet maakunta/sote -uudistusta monilta osin, mutta etenkin uudistuksen palvelujen valinnan vapautta koskevat ehdotukset ovat saaneet täystyrmäyksen. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute on valinnan vapauden laaja-alaisten ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa muutoksessa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta korostaa, että sote-palvelujen uudelleen organisointi Uudenmaan maakunnan kokoisella alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Lautakunnan mukaan sote-palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Sote-uudistuksen palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palvelujen tuottamisen täydentäjinä.

24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei yksilöityjä säädösmuutosehdotuksia.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Suoran valinnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin pääsyn nopeutuminen voi ehkäistä ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittuminen osaksi suoran valinnan palvelua voi mahdollistaa ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistuen ja matalan kynnyksen osallistavan toiminnan piiriin.

Perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista saattaa vaikeuttaa se, että perheet eivät välttämättä hakeudu saman palveluntuottajan palveluihin esimerkiksi välttääkseen perheen tilanteen paljastumista viranomaiselle.

Riskinä on, että jos asiakkaan (ja hänen perheensä) kokonaisterveyden ja -hyvinvoinnin edistämistä ei kyetä ottamaan muutoksessa vahvasti huomioon, saatetaan mallilla parantaa lähinnä niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka jo nyt ovat paremmassa asemassa. Vaikutukset terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimintatapoihin, kansantautien riskitekijöihin sekä terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin riippuvat siitä, missä määrin maakunnat kykenevät ohjaamaan tuottajia ja velvoittamaan ne yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on ongelmallista, jos lisääntyvä käyttö suuntautuu sellaisiin ongelmiin, jotka eivät välttämättä edes edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käyntiä. Tämä on erityisen ongelmallista, jos samaan aikaan esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoito kärsii tai moniongelmaisten henkilöiden tunnistaminen ja palveluihin ohjaus heikentyy.

Käsittely

28.02.2017 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen ja sosiaalihuollon johtava asiantuntija Anna-Kaisa Tukiala olivat kutsuttuina asiantuntijoina kokouksessa läsnä tämän asian käsittelyssä.

Kokouksessa esitettiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:
Puheenjohtaja Maija Anttila: Tehdään kysymyksen 23 (Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta) vastaukseen seuraava lisäys: "Lautakunta haluaa vielä osaltaan korostaa palvelujen valinnan vapauteen liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiesitystä ei pidä viedä eteenpäin tältä pohjalta. Useat johtavat asiantuntijat ovat kritisoineet maakunta/sote -uudistusta monilta osin, mutta etenkin uudistuksen palvelujen valinnan vapautta koskevat ehdotukset ovat saaneet täystyrmäyksen. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute on valinnan vapauden laaja-alaisten ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa muutoksessa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä.

Lautakunta korostaa, että sote-palvelujen uudelleen organisointi Uudenmaan maakunnan kokoisella alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Lautakunnan mukaan sote-palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Sote-uudistuksen palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palvelujen tuottamisen täydentäjinä."

Kannattaja: Jäsen Anna Vuorjoki

Vastaehdotus 2:
Jäsen Sami Heistaro: Lisätään kysymyksen 13b vastauksen perusteluihin seuraava kohta: "Koulutusta ja tutkimusta ei nyt lakiluonnoksessa mainita. Maakunnan ja palveluntuottajien välisiä sopimuksia koskevan pykälän 36§ omaksi alakohdaksi tulisi lisätä:

x) miten palvelun tuottaja osallistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan.

Edellinen on merkittävä kysymys myös tuottajien välisen kilpailuneutraliteetin näkökulmasta."

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 2 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 3:
Jäsen Sami Heistaro: Lisätään koko lausunnon viimeiseksi lauseeksi: "Vahva ja osaava maakuntajärjestäjä voi toiminnallaan ohjata ja kannustaa tuottajia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vaikuttavaan toimintaan, jolloin edellä mainitut riskit eivät toteudu."

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 4:
Jäsen Seija Muurinen: Lisätään kysymyksen 2 vastauksen perusteluihin ensimmäisen kappaleen jälkeen: ”Valinnanvapauden tueksi on tarpeen perustaa tuottajien toiminnan laatua ja vaikuttavuutta koskeva vertailutietojärjestelmä /-tietokanta, josta tiedot ovat löydettävissä myös yliopistosairaanhoitopiireittäin tai maakunnittain.”

Kannattaja: Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 4 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 5:
Jäsen Jukka Ihanus: Lisätään kysymyksen 1 vastauksen perustelujen ensimmäiseen kappaleeseen: "Palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta uudistuksen onnistuminen edellyttää, että maakunnalla on riittävää järjestämis- ja sopimusosaamista. Uudistuksen kireä aikataulu vaikeuttaa tämän kriittisen osaamisen kerryttämistä."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 5 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 6:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 1 vastausvaihtoehdoksi d ei, sekä lisätään kysymyksen 1 vastauksen perustelutekstin loppuun seuraava uusi kappale: "Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatisi yhteiskunnallisen tason toimia. Valinnanvapausmalli hankaloittaa tarvittavia toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Julkisen sektorin rooliin tämä taas kuuluu luontevasti. Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista

ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, jolloin kokonaisvaltainen vaikuttaminen näihin ja ennaltaehkäisevä työ tulevat hankalammiksi."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 7:
Jäsen Anna Vuorjoki: Lisätään kysymyksen 1 perustelutekstin loppuun seuraava uusi kappale: "Valinnanvapauslaki voi kasvattaa taloudellisia kustannuksia ja vaikeuttaa maakunnan, sen liikelaitoksen ja yhtiöiden talousarvioiden laadintaa ja niiden toiminnan ennakoitavuutta. Riskinä on asiakasmaksujen kasvu, mikä toteutuessaan uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 8:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 2 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä lisätään perustelutekstin ensimmäisen kappaleen jälkeen seuraava uusi kappale: ”Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen on ammattilaisellekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Valinnanvapauden aito toteutuminen edellyttäisi asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi. Hekään, jotka tekisivät valinnan, eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverkoissa ei myöskään ole kaikille mahdollista. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja.”

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 9:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 4 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä lisätään vastauksen perustelun ensimmäisen kappaleen loppuun: ”Joka tapauksessa monituottajamalli vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat keskenään eri organisaatioissa.”

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 10:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 4 vastauksen perustelujen toisen kappaleen viimeinen virke muotoon: ”Hyvin toteutettuna

asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumista.”

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 11:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 6 vastausvaihtoehdoksi d ei, sekä lisätään vastauksen perustelun loppuun seuraava kohta: ”Yhtiöittäminen kaventaa vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden päätösvaltaa, etenkin jos yhtiöiden tai liikelaitosten hallitusten jäsenyyttä rajoitetaan. Maakuntien liikelaitosten ja yhtiöiden hallituksiin on jäsenet valittava normaalin poliittisen menettelyn kautta.”

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 12:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 8b vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 13:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 8d vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 14:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 10a vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelu muotoon: ”Prosenttiosuuteen perustuva vaatimus asiakassetelin käytölle ei ole tarkoituksenmukainen. Jos asiakasseteleitä päädytään käyttämään, niiden piiriin pitäisi ulottaa vain sellaiset palvelut, joissa markkinamekanismin hyödyntämisen edellytykset ovat suurimmat. Lisäksi on huolehdittava, ettei omavastuu estä pienituloisimpia käyttämästä asiakasseteliä.

Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakasetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakassetelivalinnan piiriin kuuluvia palveluita tuottavaa yhtiöitä, ei asiakas voi saada asiakassetelipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.”

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 15:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 10b vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 16:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 10c vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 17:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 15a vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelun toinen kappale seuraavaan muotoon: ”Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Se ei kuitenkaan saa johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään. Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa. Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntuottajien välille vääristyneen kilpailuasetelman, joka heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita.”

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 18:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 17 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelu muotoon: "Kuten lakiluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, maakunnan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestämisvastuuta ovat rajalliset."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 19:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksiin 18a ja 18b vastausvaihtoehdoiksi c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 20:
Jäsen Anna Vuorjoki: Lisätään kysymyksen 19 vastauksen perustelutekstin loppuun seuraava kohta: ”Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tie-

toa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä.”

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Vastaehdotus 21:
Jäsen Anna Vuorjoki: Muutetaan kysymyksen 20 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 22:
Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara: Lisätään kysymyksen 5 vastauksen perustelujen ensimmäiseen kappaleeseen seuraavasti: "Kustannukset todennäköisesti tulevat kasvamaan, ainakin alkuvaiheessa, kun aikaisemmin itse maksavat potilaat tulevat verorahoituksen piiriin."

Kannattaja: Jäsen Hannu Tuominen

Vastaehdotus 23:
Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara: Lisätään kysymyksen 5 vastauksen perustelujen viimeiseen kappaleeseen seuraavasti: "Terveydenhoidon toimintamallien uudistaminen vaatii tutkimusta ja kokeiluja, mitä sote-uudistuksessa ei ole riittävästi huomioitu. Opetuksen ja tutkimuksen kustannukset tulee kohdistaa kaikkiin tuottajiin."

Kannattaja: Jäsen Hannu Tuominen

Vastaehdotus 24:
Jäsen Sirpa Asko-Seljavaara: Lisätään kysymyksen 15a vastauksen perustelujen toiseen kappaleeseen seuraavasti: "Kapitaatiorahoitus voi aiheuttaa syrjivän valinnan, koska tuottajilla on lukuisia keinoja valita rekisteriinsä niitä ihmisiä, joiden sairastumisriski on pieni."

Kannattaja: Jäsen Miina Kajos

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto syntyi seuraavien äänestysten tuloksena:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 1 (puheenjohtaja Maija Anttila): Tehdään kysymyksen 23 (Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta) vastaukseen seuraava lisäys: "Lautakunta haluaa vielä osaltaan korostaa palvelujen valinnan vapauteen liittyvien riskien todellisuutta, minkä vuoksi lakiesitystä ei pidä viedä eteenpäin tältä pohjalta. Useat johtavat asiantuntijat ovat kritisoineet maakunta/sote -uudistusta monil-

ta osin, mutta etenkin uudistuksen palvelujen valinnan vapautta koskevat ehdotukset ovat saaneet täystyrmäyksen. Lakiesitys on keskeneräinen. Mutta suurin puute on valinnan vapauden laaja-alaisten ja syvällisten vaikutusarviointien puuttuminen. Näin tärkeässä palvelujen uudelleen organisointiin johtavassa muutoksessa, missä ovat mukana merkittävät taloudelliset seuraukset, valmistelun puutteellisuutta voi pitää erittäin vakavana virheenä.

Lautakunta korostaa, että sote-palvelujen uudelleen organisointi Uudenmaan maakunnan kokoisella alueella on jo niin suuri muutos, ettei siihen pidä sotkea valinnan vapauden uusia muotoja. Lautakunnan mukaan sote-palvelujen valinnan vapautta pitää kehittää nykyisen voimassa olevan lainsäädännön ja kuntien omien käytäntöjen pohjalta. Soteuudistuksen palvelujen tuottaminen on mahdollistettava edelleen maakunnalle/kunnalle, mikä omien päätöstensä perusteella voi käyttää yksityistä tai kolmatta sektoria palvelujen tuottamisen täydentäjinä."

Jaa-äänet: 3
Sami Heistaro, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 9
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Jukka Ihanus, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1
Sirpa Asko-Seljavaara

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi puheenjohtaja Maija Anttilan vastaehdotuksen äänin 9 - 3 (tyhjää 1).

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 3 (jäsen Sami Heistaro): Lisätään koko lausunnon viimeiseksi lauseeksi: "Vahva ja osaava maakuntajärjestäjä voi toiminnallaan ohjata ja kannustaa tuottajia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vaikuttavaan toimintaan, jolloin edellä mainitut riskit eivät toteudu."

Jaa-äänet: 6
Maija Anttila, Miina Kajos, Laura Nordström, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Ei-äänet: 6
Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Tyhjä: 1
Nelli Nurminen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 6 - 6 (tyhjää 1). Puheenjohtaja Maija Anttilan ääni ratkaisi.

3 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 6 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 1 vastausvaihtoehdoksi d ei, sekä lisätään kysymyksen 1 vastauksen perustelutekstin loppuun seuraava uusi kappale: "Hallituksen esitys ei huomioi rakenteellista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa eikä ehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen vaatisi yhteiskunnallisen tason toimia. Valinnanvapausmalli hankaloittaa tarvittavia toimia, sillä yksityisille toimijoille on vaikeaa antaa velvoitetta vaikuttaa yhteiskunnan rakenteisiin. Julkisen sektorin rooliin tämä taas kuuluu luontevasti. Kun palveluiden tuotanto pirstoutuu usealle eri toimijalle, hajaantuu myös tieto ihmisten elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä, jolloin kokonaisvaltainen vaikuttaminen näihin ja ennaltaehkäisevä työ tulevat hankalammiksi."

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

4 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 7 (jäsen Anna Vuorjoki): Lisätään kysymyk-

sen 1 perustelutekstin loppuun seuraava uusi kappale: "Valinnanvapauslaki voi kasvattaa taloudellisia kustannuksia ja vaikeuttaa maakunnan, sen liikelaitoksen ja yhtiöiden talousarvioiden laadintaa ja niiden toiminnan ennakoitavuutta. Riskinä on asiakasmaksujen kasvu, mikä toteutuessaan uhkaa entisestään kasvattaa terveyseroja, kun vähävaraisilla ei ole varaa hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin."

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

5 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 8 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 2 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä lisätään perustelutekstin ensimmäisen kappaleen jälkeen seuraava uusi kappale: ”Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen on ammattilaisellekin vaikeaa. On siksi epäselvää, millä tavalla yksilötason valinnassa ja päätöksenteossa voitaisiin turvata riittävä tieto saatavissa olevista palveluista ja niiden keskinäisistä eroista. Valinnanvapauden aito toteutuminen edellyttäisi asiakkailta tietoa eri palveluntarjoajien tuottamien palveluiden laadusta ja kykyä arvioida tämän tiedon pohjalta oman valintansa perusteita. Monet potilaat ja asiakkaat eivät tähän kykenisi. Hekään, jotka tekisivät valinnan, eivät välttämättä tekisi sitä oikean tiedon varassa. Sujuva asiointi tietoverkoissa ei myöskään ole kaikille mahdollista. Ainakaan alkuvaiheessa ei ole olemassa luotettavia vertailutyökaluja, joiden avulla ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja.”

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

6 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 9 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 4 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä lisätään vastauksen perustelun ensimmäisen kappaleen loppuun: ”Joka tapauksessa monituottajamalli vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat keskenään eri organisaatioissa.”

Jaa-äänet: 4
Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 9
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

7 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 10 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 4 vastauksen perustelujen toisen kappaleen viimeinen virke muotoon: ”Hyvin toteutettuna asiakkaan kaikkia tarvittavia tietoja hyödyntävä ja yhdistävä asiakassuunnitelma auttaa asiakaskohtaisen integraation toteutumista.”

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

8 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 11 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 6 vastausvaihtoehdoksi d ei, sekä lisätään vastauksen perustelun loppuun seuraava kohta: ”Yhtiöittäminen kaventaa vaaleilla valittujen luottamushenkilöiden päätösvaltaa, etenkin jos yhtiöiden tai liikelaitosten hallitusten jäsenyyttä rajoitetaan. Maakuntien liikelaitosten ja yhtiöiden hallituksiin on jäsenet valittava normaalin poliittisen menettelyn kautta.”

Jaa-äänet: 4
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1
Tuula Salo

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 4 (tyhjää 1). Jäsenet Sami Heistaro ja Seija Muurinen jättivät äänestyksen tuloksesta eriävät mielipiteet.

9 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 12 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 8b vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

10 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 13 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 8d vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

11 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 14 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 10a vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelu muotoon: ”Prosenttiosuuteen perustuva vaatimus asiakassetelin käytölle ei ole tarkoituksenmukainen. Jos asiakasseteleitä päädytään käyttämään, niiden piiriin pitäisi ulottaa vain sellaiset palvelut, joissa markkinamekanismin hyödyntämisen edellytykset ovat suurimmat. Lisäksi on huolehdittava, ettei omavastuu estä pienituloisimpia käyttämästä asiakasseteliä.

Valinnanvapaus kohdistuu asiakassetelitoiminnassa vain yhtiömuotoisiin palveluntuottajiin. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja yhtiömuotoisen tuotannon välillä tapahtuu siinä, valitseeko asiakas ylipäänsä asiakasetelin. Jos maakunnan liikelaitos ei perusta asiakassetelivalinnan

piiriin kuuluvia palveluita tuottavaa yhtiöitä, ei asiakas voi saada asiakassetelipalveluita julkiselta tuottajalta, sillä 23 §:n mukaan asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta.”

Jaa-äänet: 7
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure

Ei-äänet: 5
Maija Anttila, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1
Gunvor Brettschneider

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 5 (tyhjää 1).

12 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 15 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 10b vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin.

Jaa-äänet: 7
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure

Ei-äänet: 6
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 6.

13 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 16 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 10c vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin.

Jaa-äänet: 9
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Sei-

ja Muurinen, Laura Nordström, Tuula Salo, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure

Ei-äänet: 3
Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1
Nelli Nurminen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 3 (tyhjää 1).

14 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 17 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 15a vastausvaihtoehto muotoon c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelun toinen kappale seuraavaan muotoon: ”Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Se ei kuitenkaan saa johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään. Pääasiassa listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus antaa toisille tuottajille liikaa ja toisille liian vähän rahaa. Se, että suurin osa korvauksesta perustuu asiakaskohtaiseen korvaukseen, voi johtaa tilanteeseen, jossa palveluntuottajien kannattaa pitää listoillaan vähän palveluita tarvitsevia ja kannattaa pitää pois listoiltaan paljon palveluita tarvitsevat. Tämä voi synnyttää palveluntuottajien välille vääristyneen kilpailuasetelman, joka heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita.”

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

15 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 18 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 17 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin, sekä muutetaan vastauksen perustelu muotoon: "Kuten lakiluonnoksen yleisperusteluissa todetaan, maakunnan tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestämisvastuuta ovat rajalliset."

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5. Jäsenet Sami Heistaro ja Seija Muurinen jättivät äänestyksen tuloksesta eriävät mielipiteet.

16 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 19 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksiin 18a ja 18b vastausvaihtoehdoiksi c ei pääosin.

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

17 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 20 (jäsen Anna Vuorjoki): Lisätään kysymyksen 19 vastauksen perustelutekstin loppuun seuraava kohta: ”Pelkkä valinnanmahdollisuus ei lisää asiakkaan vaikuttamismahdollisuutta, ellei asiakkaalla ole tarpeeksi tietoa valintojensa pohjaksi. Tämä on ratkaisematon ja todellinen ongelma esityksessä.”

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

18 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 21 (jäsen Anna Vuorjoki): Muutetaan kysymyksen 20 vastausvaihtoehdoksi c ei pääosin.

Jaa-äänet: 5
Sirpa Asko-Seljavaara, Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Anna Vuorjoen vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

19 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 22 (jäsen Sirpa Asko-Seljavaara): Lisätään kysymyksen 5 vastauksen perustelujen ensimmäiseen kappaleeseen seuraavasti: "Kustannukset todennäköisesti tulevat kasvamaan, ainakin

alkuvaiheessa, kun aikaisemmin itse maksavat potilaat tulevat verorahoituksen piiriin."

Jaa-äänet: 2
Sami Heistaro, Seija Muurinen

Ei-äänet: 10
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Jukka Ihanus, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1
Tuula Salo

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sirpa Asko-Seljavaaran vastaehdotuksen äänin 10 - 2 (tyhjää 1).

20 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 23 (jäsen Sirpa Asko-Seljavaara): Lisätään kysymyksen 5 vastauksen perustelujen viimeiseen kappaleeseen seuraavasti: "Terveydenhoidon toimintamallien uudistaminen vaatii tutkimusta ja kokeiluja, mitä sote-uudistuksessa ei ole riittävästi huomioitu. Opetuksen ja tutkimuksen kustannukset tulee kohdistaa kaikkiin tuottajiin."

Jaa-äänet: 0

Ei-äänet: 11
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Jukka Ihanus, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Tuula Salo, Hannu Tuominen, Tuomas Tuure, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 2
Sami Heistaro, Seija Muurinen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sirpa Asko-Seljavaaran vastaehdotuksen äänin 11 - 0 (tyhjää 2).

21 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 24 (jäsen Sirpa Asko-Seljavaara): Lisätään kysymyksen 15a vastauksen perustelujen toiseen kappaleeseen seu-

raavasti: "Kapitaatiorahoitus voi aiheuttaa syrjivän valinnan, koska tuottajilla on lukuisia keinoja valita rekisteriinsä niitä ihmisiä, joiden sairastumisriski on pieni."

Jaa-äänet: 4
Sami Heistaro, Jukka Ihanus, Seija Muurinen, Tuula Salo

Ei-äänet: 8
Maija Anttila, Sirpa Asko-Seljavaara, Gunvor Brettschneider, Miina Kajos, Laura Nordström, Nelli Nurminen, Hannu Tuominen, Anna Vuorjoki

Tyhjä: 1
Tuomas Tuure

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sirpa Asko-Seljavaaran vastaehdotuksen äänin 8 - 4 (tyhjää 1).

Asiassa jätettiin seuraavat eriävät mielipiteet:

Jäsenet Sami Heistaro ja Seija Muurinen jättivät eriävät mielipiteet äänestyksien 8 ja 15 tuloksista.

Esittelijä

va. virastopäällikkö
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi