



04.12.2017

Asia/4

§ 1089

V 13.12.2017, Periaatepäätös lausunnoksi sosiaali- ja terveysministeriölle hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapudestasosiaali- ja terveydenhuollossa

HEL 2017-011975 T 03 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus esitti kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto tekee seuraavan periaatepäätöksen sosiaali- ja terveysministeriölle annettavasta lausunnosta hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa:

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Esitettävä monituottajamalli ei välttämättä paranna sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta edes suurimmissa maakunnissa, missä on kuitenkin parhaat mahdollisuudet toimivien markkinoiden syntymiselle. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei kuitenkaan sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Valittu valinnanvapausmalli todennäköisesti hyödyttää eniten suhteellisen terveitä ja vähemmän palveluja tarvitsevia. Uudistuksesta todennäköisesti seuraavat sopeutustoimet, tuotannon hajanaisuus ja hallinnon taakan kasvu heikentävät paljon palveluja tarvitsevien hoidon integraatiota ja siten saatavuutta ja laatua.

Hallituksen esitys ei myöskään huomioi rakenteellista eikä ennaltaehkäisevää sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Palvelujen tuotannon pirstalei-



suus hajauttaa tietoa ihmisten hyvinvointiin vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä. Lisäksi yksityisten palveluntuottajien vastuulle on mahdollonta jättää yhteiskunnan rakenteita koskettavaa vaikuttamistyötä. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittymiseen.

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen palvelujen tarpeenmukaiseksi kohdentamiseksi edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palvelujen yhteensovittamiselle.

Suun terveydenhuollon asiakasmaksukatto edesauttaisi terveyserojen kaventamista. Yhdenvertaisuus palvelujen saatavuudessa ei valtakunnan tasolla parane, jollei palveluja ole tarjolla syrjäseuduilla nykyistä enemmän. Yksityisten vakuutusten määrä saattaa kasvaa ja eriarvoisuus tätä kautta lisääntyä, jos julkisrahoitteisen terveydenhuollon säästöpainet heikentävät potilaiden haluamien palvelujen saatavuutta.

Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta. Sosiaalihuollon näkökulmasta on epäselvää, miten ehdotettu malli nopeuttaa palveluihin pääsyä ja estää ongelmien kasautumista. Koska sosiaaliohjauksen ja -neuvonnan työntekijöillä ei ole virkavastuuta, asiakas joudutaan monissa tapauksissa ohjaamaan liikelaitoksen sosiaalityöntekijälle ja tämä voi vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja heikentää integraatiota.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta vaikutusmahdollisuuksien tulisi lisääntyä samanarvoisesti kaikissa ryhmissä. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Tämän vuoksi valinnan perusteena on oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Toistaiseksi tällaisia käyttökelpoisia vertailutyökaluja ei ole, mistä syystä valintaa ohjaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta epäolennaiset tekijät kuten mielikuvat, tunteet ja mainonta.

Itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen on hyvä tavoite myös sosiaalihuollossa, mutta asiakkaat tulevat tarvitsemaan informoitujen valintojen tekemiseen runsaasti ohjausta ja



neuvontaa. Tämä voi vähentää sosiaalityön ammattilaisten varsinaiseen sosiaalityöhön käytettävissä olevaa aikaa.

Järjestelmän monimutkaisuus ja monitahoisuus saattaa heikentää heikoimmassa asemassa olevien ihmisten vaikutusmahdollisuuksia ja hoitoketjujen hallintaa ja lisätä pirstaleisuutta. Erityisesti muistisairaiden ja paljon palveluja käyttävien päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osalta valinnanvapaus on haastavaa ja voi rikkoa toimivia hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista palvelujen integraatiota. Ehdotettu järjestelmä edellyttää huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja ohjausta.

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

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Lakiehdotus on monimutkainen. Se siirtää lääkäreiden tai muun henkilöstön ammattitaitoon perustuvaa vastuuta asiakkaille, mikä ei ole tarkoituksenmukaista.

Tämä riippuu valinnan tueksi tuotetusta tiedosta ja ohjauksesta, palveluvalikoimasta ja palveluntuottajien määrästä, mihin puolestaan vaikuttaa mm. palveluntuottajille maksettavat korvaukset. Kilpailutilanteessa eri toimijoiden tarve markkinoida omia palvelujaan tuottaa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vääristynyttä tietoa ja ohjausta.

Uudistus mahdollistaa asiakkaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa realistinen käsitys omasta palvelutarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehtoista. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapauttaan on alentunut esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, järjestelmän moniportaisuus voi vaikeuttaa merkittävästi soveltuvaan palveluun hakeutumista. Kun kuitenkin tämän ihmisryhmän palvelujen kustannukset ovat suurimmat, tulee heidän palvelujensa järjestämiseen kiinnittää erityistä huomiota. Tässä korostuu palveluneuvonnan ja ohjauksen rooli, ja halutessaan asiakas voi myös jättää valitsematta.

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

Vastausvaihtoehto D, ei.

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 tietojärjestelmien integraatiota. Myös rahoituksen tulee tukea integroitua



04.12.2017

palveluja. Monituottajamalli vaikeuttaa merkittävästi palvelujen yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat eri organisaatioissa.

Lakiehdotuksen 5 §:ssä säädetään asiakassuunnitelmasta, jonka on tarkoitus olla keskeinen palvelujen integraation väline. Maakunta vastaa suunnitelman teosta, mutta myös sote-keskus voi osallistua sen laatimiseen. Asiakassuunnitelman hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan subjektiivisiin oikeuksiin on epäselvä, koska se ei ole juridisesti sitova ja valituskelpoinen hallintopäätös. Yksittäisten asiakassuunnitelmien antaminen maakunnan liikelaitoksen tehtäväksi saattaa johtaa päällekkäiseen työhön perustasolla tapahtuvan asiakasyhteistyön kanssa.

Erityisesti sosiaalihuollossa asiakkaan valinnanvapaus edellyttää paljon resursointia palvelujen koordinointiin. Malli edellyttää omatyöntekijältä paljon perehtymistä eri tuottajien palveluihin, jotta asiakasta voidaan ohjata palvelutarpeisiin vastaaviin palveluihin ja asiakkaan asioista vastaava työntekijä voi valvoa palvelujen toteutumista asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla. Erityisiä haasteita tulee olemaan perheiden palveluissa, joissa jokaisella perheenjäsenellä voi olla eri palveluntuottajilta valittuja palveluja.

Yksilö- ja perhekohtaisen lastensuojelun rajaaminen valinnanvapauden ulkopuolelle on perusteltua. Haasteena on valinnanvapauden piiriin kuuluvien sosiaalihuoltolain mukaisten perheiden palvelujen ja lastensuojelun palvelujen sovittaminen yhteen erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakas siirtyy sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista lastensuojelun asiakkaaksi. Asiakkaiden palvelut pirstaloituvat ja kokonaistilanteen arviointi heikkenee, jos palveluntuottajaa joudutaan vaihtamaan lastensuojelun asiakkuuden alkaessa.

5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena on järjestämisvastuun integroiminen. Sen sijaan tuottajataso integraatio jää pääosin toteutumatta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä että perus- ja erityistason palvelujen välillä varsinkin, mikäli tieto ei välity yksiköstä toiseen. Sosiaalihuollon palvelut etäännyvät terveydenhuollon palveluista, koska niitä ei tarjota sote-keskuksissa. Integraation onnistuminen riippuu paljon siitä, miten maakunnan omat palvelut ja palveluketjut organisoidaan ja miten ohjauksen vaatimat tietojärjestelmäratkaisut toteutuvat.



Lakiluonnoksen 37 §:ään kirjattu vaatimus maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskusten yhteistyöstä on hyvä ja liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin kannatettavaa, mutta sen toteuttaminen käytännössä jää vielä epäselväksi. Maakunnan liikelaitoksen työntekijöistä koostuvan ryhmän mahdollisuus palvella useampia sote-keskuksia on rajallinen. Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi edellyttää usein useampia yksilötapaamisia sekä mahdollisesti erilaisia verkostotapaamisia, joten jalkautuvan tiimin mahdollisuus toteuttaa kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia on vähäinen tai vaatisi mittavaa resursointia. Sosiaalihuolto on suurelta osin palvelutarpeen arviointia edellyttävää viranomaistoimintaa, jossa on vain vähän sellaisia tilanteita, joissa asiakkaalle voitaisiin tarjota apua konsultatiivisilla palveluilla.

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Maakuntien velvoitteet ovat laajat ja osittain ristiriitaiset. Lakiesityksen mukainen valtion ohjaus on vahvaa ja maakuntien mahdollisuus päättää itse tuotantotavoista on melko vähäistä. Maakunta pystyy ohjaamaan toimintaa vain hyväksymis-, sopimus- ja rahoitusohjauksen kautta. Näistä ohjauskeinoista maakunnilla on vain rajoitetusti kokemusta. Ilman omaa verotusoikeutta maakuntien mahdollisuus ohjata kokonaisuutta on rajallinen, minkä vuoksi maakunnan edellytyksiä järjestämisvastuun toteuttamiseen on arvioitava valinnanvapauslainsäädännön lisäksi myös järjestämislain näkökulmasta.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

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. Kapitaatiopainotteinen korvausperuste voi edistää laadulla kilpailua. Kilpailutilanne jopa ”pakottaa” toimintatapojen uudelleen arviointiin ja edistää uusien toimintatapojen innovointia ja käyttöönottoa. Ohjausmekanismeilla tulee varmistaa, että ne ovat asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia.

Markkinaehtoinen kilpailutilanne tuottajien välillä saattaa myös heikentää hyvien ratkaisujen leviämistä. Järjestelmän pirstoutumisen vuoksi



palveluintegraatioon liittyvien palvelujen innovaatioille ei synny kannusteita. Voi syntyä tilanne, jolloin toimintatapojen muutos ja uudet innovaatiot tukevat enemmän yritysten kilpailukykyä kuin asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia.

8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja soite-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastausvaihtoehto D, ei.

Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä.

Valinnanvapaus lisää palveluiden tarjontaa ja sitä kautta parantaa palvelujen saatavuutta. Tarjonnan lisääminen puolestaan kasvattaa tuotannon volyymia ja kustannuksia. Mikäli palvelutuotannon tuottavuus ei parane huomattavasti, valinnanvapaus nostaa palvelujen kokonaiskustannuksia.

Nopeaa perustason palveluihin pääsyä korostava tavoite on sinänsä perusteltu. Riskinä on kuitenkin terveydenhuoltojärjestelmän kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden heikkeneminen, jos järjestelmän resursseja käytetään liikaa itsestään paranevien tautitilojen hoitamiseen ja jos tavoitellaan ensisijaisesti nopeaa lääkärille pääsyä kaikissa tilanteissa.

Kansainvälisen kokemuksen perusteella hoidon integraatio on keskeisiä keinoja turhien hoidon vaiheiden välttämiseksi. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta ja kustannukset voivat pikemminkin kohota.

Tuottavuushyötyjen saavuttaminen kilpailua lisäämällä edellyttää markkinoiden muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisen riskin aiheuttaa palveluntuottajien mahdollisuus ohjata asiakkaaksi hakeutumista esimerkiksi kohdennetulla markkinoinnilla sekä markkinoiden jakautumiseen liittyvät riskit suoran valinnanvapauden alkaessa. Tarvitaan velvoittava ohjeistus markkinoinnille.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset, erityisesti tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.



Myös asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyy kustannusten kasvun riski. Asiakkaan palvelujen tarve ja sen mukaisten palvelujen kustannukset on kyettävä määrittämään riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien vaihtoehtoisten palvelujen enimmäiskustannus. Myös henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien palvelujen vaikuttavuus pitää voida varmistaa, jotta asiakkaan palvelutarpeet ja sitä kautta kustannukset eivät nousisi muissa palveluissa. Henkilökohtaisesta budjetista on vain vähän kotimaista kokemusta. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä kokeiluissa kustannukset ovat yleensä lisääntyneet. Lisäksi näiden asiakassetelien transaktiokustannukset voivat muodostua odottamattoman suuriksi. Tiukan valtionohjauksen, niukkojen resurssien ja kustannusten nousun takia maakunnan ainoita mahdollisuuksia kustannusten hallintaan voi olla asiakasmaksujen korottaminen.

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 kustannustehokkuudella voidaan kustannusten kasvua hidastaa. Nämä edellyttävät vahvaa maakunnan järjestäjäroolia ja palvelukokonaisuuksien ohjaamista. Kustannusten kasvun hallintaan on parhaat edellytykset pääkaupunkiseudulla ja suurissa maakunnissa.

Helsingin kaupungilla sote-kustannukset ovat hallinnassa ja menokehitys hyvin maltillista. Helsinki ja HUS ovat jatkuvasti kehittäneet hyvää yhteistyötä toimintojen yhä syvempään integraatioon kokonaiskustannusten hallitsemiseksi. Tätä kehitystä ei tule vaarantaa.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) pitää sote-uudistuksen 3 miljardin säästötavoitetta epärealistisena. VTV:n tuoreen raportin mukaan sote- ja maakuntaudistusten talousvaikutuksia on erittäin vaikea arvioida.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvluista.

9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.



Uudistettu säädös antaa maakunnalle hiukan aiempaa versiota paremmat mahdollisuudet palveluiden turvaamiseen. Markkinamallinen valinnanvapaus muodostaa kuitenkin maakunnalle pysyväisluontoisen riskin, koska järjestäjän on pystyttävä reagoimaan muuttuviin tilanteisiin. Lakiesitys ei kavenna alueellista ja väestöryhmien välistä eriarvoisuutta. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden edellytyksenä on riittävä sosiaali- ja terveysalan koulutus sekä palvelutarjonta myös kasvukeskusten ulkopuolella. Viime kädessä liikelaitoksen vastuulla on tuottaa lakisääteiset palvelut yhdenvertaisesti.

9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto C, liian suppea.

Ehdotuksen mukainen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikoima on sosiaalihuollon osalta hyvin suppea. Sote-keskukseen esitetään vain sosiaalihuollon ammattihenkilön antamaa neuvontaa ja ohjausta. Pelkkä sosiaaliohjaus liikelaitoksesta irrallisena toimintana ei ole tarkoituksenmukaista.

Parempi tapa toteuttaa sosiaalihuollon neuvontaa sote-keskuksessa olisi antaa tämä tehtävä virkavastuullisille sosiaaliohjaajille. Maakunnan liikelaitoksen sosiaaliohjaajalla olisi mahdollisuus nähdä asiakastietojärjestelmään kirjatut sosiaalihuollon asiakastiedot ja ottaa suoraan yhteyttä asiakkaan mahdolliseen omatyöntekijään, mikä parantaisi sote-keskuksessa tehtävän arvioinnin ja ohjauksen laatua sekä nopeuttaisi asiakkaan palvelun saamista. Liikelaitoksen sosiaaliohjaaja voisi tehdä tarvittaessa kiireellisen täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen päätöksen eikä asiakasta tarvitsisi ohjata eteenpäin pelkästään akuutin tilanteen edellyttämien päätösten saamiseksi.

Esitettyssä mallissa peruspalvelujen integraatio palveluntuottajatasolla jää vaatimattomaksi. Avohoidon sosiaalityön puuttumisen aiheuttamaa sote-integraation mahdollista heikentymistä sote-keskuksessa korvaisi maakunnan liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin. Tätä ei pitäisi säätää pakolliseksi vaan jalkautuvan sosiaalityön tarpeellisuus pitää jättää maakunnan harkintaan. Erillisiä jalkautuvia ryhmiä ei ehkä ole järkevää perustaa lainkaan vaan asiakkaan omatyöntekijä liikelaitoksessa voi jalkautua sote-keskukseen tarpeen mukaan. Sosiaalihuollossa on omatyöntekijävelvoite ja omatyöntekijä koordinoi ja vastaa asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta.

Sote-integraation kannalta on keskeistä, että sote-keskuksessa on myös laajat sosiaalihuollon palvelut. Avohuollon sosiaalityön puuttuminen sote-keskuksista heikentää sote-integraatiota, mitä pyritään kor-



04.12.2017

vaamaan maakuntien sosiaalityöntekijöiden jalkauttamisella sote-keskuksiin. Tätä koskevaa hinnoittelua eikä jalkautumisen tosiasiallista laajuutta ja tarvetta ole kuitenkaan arvioitu eikä sisällytetty sote-keskusten vastuulle.

Erikoisairaanhoidon palvelujen tuottaminen suoran valinnan palvelujen yhteydessä voi lisätä erikoislääkäripalvelujen kysyntää ja tätä kautta kustannuksia epätarkoituksenmukaisesti. Joidenkin alojen erikoislääkärien toimiminen sote-keskuksissa voi olla perusteltua, mutta näiden erikoisalojen sitova määrittely lakisääteisesti ei ole tarkoituksenmukaista, vaan se pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi maakunnan palvelutarjontaa ja kokonaistilanne huomioon ottaen. Tällainen yleislääketieteen ja useiden erikoisalojen yhteisvastaanottotyyppinen ratkaisu voisi parantaa perusterveydenhuollon ja erikoisairaanhoidon rajapintaintegraatiota ja tarjoaisi erilaisille suoran valinnan palveluntarjoajille mahdollisuuden erikoistumiseen. Tällöin peruserikoisairaanhoidon vastaanotokäynteissä ei tarvittaisi vapaaseen valintaan erillistä liikelaitoksen tekemää resursseja vaativaa asiakassuunnitelmaa.

Lääkärien siirtyminen julkiselta sektorilta mahdollisesti kevyemmän asiakaskunnan sote-keskuksiin aiheuttaa ongelmia välttämättömän erikoisairaanhoidon kuten päivystyksen toiminnan järjestämiseen.

9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Realiteetit huomioiden palveluvalikoima on tarkoituksenmukainen. Lakiteksti kaipaa selkiyttämistä mm. sen osalta, mitä tässä tarkoitetaan hammaslääketieteen erikoisalalla ja mitä hammasproteettiset korjaukset kattavat. Lisäksi tulisi täsmentää, kuinka huolehditaan henkilökoh-taisen budjetin asiakkaiden suun terveydenhuollon palveluista.

Mikäli tällä hetkellä Kela-korvausten piirissä olevat suun terveydenhuollon asiakkaat tulevat nykyistä laajemmin yhteiskunnan tuen piiriin, tulee kokonaismenoissa varautua kustannusten kasvuun.

9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin? Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.



Pykälä on selkeämpi kuin aiemmassa luonnoksessa. Pykälän 2 momentin ”yleislääketieteen alaan kuuluva” on monitulkintainen. Maakunnan on voitava tarkemmin määritellä, mitä nämä palvelut ovat. Muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat erikoisalapalvelut ovat sinänsä selkeästi nimetty, mutta erikseen nimettyjen erikoisalojen valikoima ei ole tarkoituksenmukainen ja pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi.

9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin? Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

Lakiteksti kaipaa termien käytön selkiyttämistä.

9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Sosiaalihuollon yleisluonteinen neuvonta ei yksin riitä. Iso osa sosiaalineuvonnasta tapahtuu jo tällä hetkellä sähköisesti. Lakiesityksen mukainen sote-keskus olisi käytännössä terveyskeskus. Sote-keskuksissa tulisivatkin olla laajempi valikoima sosiaalipalveluja. Asiakkaan saamista sosiaalipalveluista tulisi rakentaa yhtenäinen kokonaisuus siten, että omatyöntekijyys on mahdollista eikä asiakasta turhaan pallorella konsultaatioissa.

Vapaamuotoiset huomiot

10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos.

10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Vastausvaihtoehto A, kyllä.

10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

Vastausvaihtoehto A, kyllä.

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



11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto A, liian laaja.

Asiakasseteli voi sopia pitkäkestoisiin palveluihin, joissa asiakassuunnitelman tekeminen on järkevä itsenäinen osa palvelua.

Kohdassa 1 esitetty sosiaalinen kuntoutus soveltuu huonosti asiakassetelillä tuotetuksi palveluksi, sillä sosiaaliselta kuntoutukselta puuttuu selkeä määritelmä. Sosiaalista kuntoutusta annetaan sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen perusteella, minkä vuoksi sopivien palvelujen hankkiminen asiakassetelillä on todennäköisesti asiakkaille vaikeaa ilman vahvaa tukea ja ohjausta.

Pykälässä ehdotetut polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet (kohta 8) ja kiireetön leikkaustoiminta (kohta 10) eivät pääsääntöisesti sovellu asiakassetelillä toteutettaviksi palveluiksi.

Ehdotuksen mukainen asiakassetelien laaja käyttö kiireettömässä leikkaustoiminnassa saattaa johtaa henkilöstösiirtymiin julkiselta yksityiselle sektorille, jolloin julkisen sektorin kyky hoitaa sille kuuluvat velvoitteet, erityisesti ympärivuorokautinen päivystys, saattaa heikentyä tai ainakin tällaisen kyvyn ylläpitäminen muodostua olennaisesti nykyistä kalliimmaksi, mikä puolestaan olisi vastoin uudistuksen tavoitetta kustannuskehityksen hidastamisesta. Tällöin myös vaativan erikoissairaanhoidon keskittämisestä saatu hoidon laatu voi laskea erikoissairaanhoidon kokonaisuuden pirstoutuessa.

Lakiesityksen 24 §:n 2 momentin mukaan maakunta voisi rajata 1 momentissa tarkoitettuja asiakassetelillä annettavia palveluja, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. 24 §:n 3 momentin mukaan maakunta ei voi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa 1 momentin 10 ja 11 kohdassa tarkoitetuissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Päivystystoiminnan vaarantuminen on kiistatonta tällainen tilanne.

Ongelma on sinänsä tunnistettu hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa ja sitä on nimenomaan pyritty ratkaisemaan 24 §:n 3 momentilla. Kyse on sellaisten palvelujen järjestämisestä, joissa on keskeisesti kyse julkiselle vallalle osoitetun, viime kädessä oikeuteen elämään kiinnittyvien perusoikeuksien turvaamistehtävän toteuttamisesta. Näiden tehtävien turvaamista ei kuitenkaan tulisi jättää maakunnan asiakassetelien käytön rajoittamista koskevan poikkeusharkinnan varaan, koska perustuslain 19 §:n 3 momentti edellyttää riittävien sosi-



04.12.2017

aali- ja terveystalvvelujen turvaamista lailla. 24 §:n 1 momentin 8, 10 ja 11 kohdat tuleekin poistaa niiden palvelujen listasta, jotka on suoraan lain nojalla tarjottava asiakassetelillä.

Kustannusten kannalta ehdotettu asiakassetelimalli olisi kallis siirtäessä suuren osan julkisen terveydenhuollon nyt tuottamista kiireettömistä kirurgisista palveluista yksityisen sektorin toiminnaksi. Samaan aikaan maakunnilla kuitenkin säilyisi velvollisuus ylläpitää päivystyksen ja valmiuden varalta sairaalajärjestelmää henkilöstöineen. Asiakasetelin aiheuttaman osaamisen ja palveluverkon hajasijoittumisen vuoksi on vaarassa häiriötilanteisiin, poikkeustilanteisiin sekä suuronnettomuuksiin varautuminen siinä laajuudessa, jossa se on nykyään. Asiakaseteli siirtää mahdollisesti suuria määriä henkilöstöä pois julkisen tuotannon palveluksesta ja tällöin väestön poikkeavat tarpeet asettavat järjestelmän alttiiksi jopa sen kriittiselle toimimattomuudelle.

Erikoissairaanhoidon on keskitetty hallituksen esityksellä 224/2016 (terveydenhuoltolain muutos) ja sen perusteella tehdyllä päivystysasetuksen muutoksella ja keskittämisasetuksella. Ristiriitaisesti edellisen kanssa toiminta hajautuisi, kun valinnanvapauslakiehdotuksessa esitetään, että kaikkeen sellaiseen leikkaustoimintaan, jota ei keskitetä yliopistosairaaloihin, pitäisi antaa asiakaseteli.

Erikoissairaanhoidon vastaanotto toiminta, polikliiniset toimenpiteet ja leikkaukset sopivat asiakasetelitoiminnaksi muutenkin huonosti, koska asiakasetelin antamiseen tarvittava palvelutarpeen arvio on hoidon tuloksen näkökulmasta päällekkäistä työtä ja korkeiden hallinnollisten kustannusten vuoksi epätarkoituksenmukaista resurssien käyttöä.

Erikoissairaanhoidon kokonaisuuden pirstominen eri organisaatioiden hoidettavaksi vääristää erikoissairaanhoidon kokonaisuuden hallintaa. Lisäksi uudistuksessa on otettava huomioon yliopistosairaaloiden vastuulle annetun opetuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön edellytysten turvaaminen.

11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

24 §:n ”varmistusmomentit” 2 ja 3 ovat tulkinnanvaraisia ja alttiita kiistoille. Etukäteen on mahdotonta varmuudella osoittaa jonkin toiminnon siirrosta aiheutuvia ongelmia ja vahinkojen toteuduttua niihin puuttuminen on myöhäistä. 2 momentin rajoitusedellytys rajaa perusteetta asiakasetelin käytön rajoittamisen vain tilanteisiin, joissa se on etukäteen arvioiden välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palve-



04.12.2017

lujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella tai jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua. Rajauksen tulisi olla mahdollista myös silloin, kun se on maakunnan järjestämävastuun näkökulmasta tarkoituksenmukaista. 3 momentissa säädetty maakunnan mahdollisuus rajoittaa muuten pakollisten asiakassetelien käyttöä silloin, kun asiakassetelien käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen, on riittämätön. Lakisääteisistä tehtävistä suoriutuminen on turvattava lailla eli poistamalla listasta ne 11 a kohdassa kuvatut palvelut, joissa asiakassetelin käyttö voi vaarantaa oikeuksien tosiasiallisen toteutumisen.

Tämänkin vuoksi asiakassetelin käytön kohteet ja laajuus tulisi jättää maakunnan päätettäväksi.

11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Perustelut ovat kohdissa 11 a ja b.

11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Asiakasseteli palvelee parhaiten niitä asiakkaita, joilla on kyky arvioida tarjolla olevia palveluja. Vastaavasti ihmiset, joiden kyky arvioida palveluja on vähäisempi (kuten monet vammaiset, vanhukset ja muut haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset), jäävät asiakassetelin tarjoamien palvelujen ulkopuolelle. Asiakassetelin laajamittainen käyttäminen tulisi siten lisäämään palvelujen eriarvoistumista, mikä olisi vastoin soite-uudistuksen alkuperäistä tarkoitusta.

Erityisesti sosiaalihuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisia asumispalveluja tarvitsevien henkilöiden edellytykset oman palvelutarpeen mukaisen palveluntuottajan valitsemiseen ovat usein heikentyneet, mikä korostaa neuvonnan ja ohjauksen merkitystä.

11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämävastuun toteuttamisen näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.



04.12.2017

Kun maakunnan liikelaitoksessa on arvioitu, että asiakkaan kohdalla täyttyvät asiakassetelin saamisen ehdot, asiakkaalla on 26 §:n mukaan oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi yksityinen palveluntuottaja.

Jos asiakas ei halua käyttää asiakasseteliä, maakunnan liikelaitos joutuu tarjoamaan palvelun muulla tavoin. Nämä muut tavat olisivat todennäköisesti oma ei-yhtiömuotoinen toiminta, toisen maakunnan tuottama palvelu tai ostopalvelu.

Lainsäädännössä ei pitäisi yksityiskohtaisesti määritellä asiakassetelillä hankittavia palveluita.

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

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

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

Henkilökohtaisesta budjetista on vain vähän kotimaista kokemusta. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä kokeiluissa kustannukset ovat yleensä lisääntyneet. Lakiehdotuksessa henkilökohtaista budjettia esitetään otettavaksi käyttöön laajemmin kuin kansainvälisesti vertaillen missään. Tähän sisältyy riskejä. Vaarana on, että ihmiset valitsevat palveluja mielikuvien perusteella vaikuttavuuden sijaan. Ongelmana on myös hallinnollisen työn lisääntyminen, koska kaikkein heikoimmassa asemassa olevat eivät välttämättä ole kykeneviä tai motivoituneita ottamaan vastuuta palvelujensa järjestämisestä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotossa pitäisi edetä asteittain kokeilujen kautta.

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Osa asiakkaista ei kykene arvioimaan tarjolla olevia palveluja. On kyseenalaista, voidaanko lainsäädännön keinoin muodostaa sellaista me-



kanismia, jolla vaikeasti hahmotettavan palvelujärjestelmän edellyttämä suuri neuvonnan ja ohjauksen tarve olisi toteutettavissa.

Asiakassuunnitelman on tarkoitus olla keskeinen palvelujen integraation väline, mutta sen hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan ja potilaan subjektiivisiin oikeuksiin jää epäselväksi, koska se ei ole juridisesti sitova ja valituskelpoinen hallintopäätös. Yksittäisten asiakassuunnitelmien antaminen maakunnan liikelaitoksen tehtäväksi johtaa todennäköisesti päällekkäiseen työhön perustasolla tapahtuvan asiakasyhteistyön kanssa ja maakuntien suureen kuormittumiseen asiakassuunnitelmien käsittelyssä.

14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Koska valtakunnallisesti ei ole olemassa standardeja, suosituksia tai tietokantoja, joiden perusteella palveluntuottajia voitaisiin kattavasti arvioida, ovat yksittäisen maakunnan mahdollisuudet tuottajien rationaaliin hyväksymiseen samoin kuin liikelaitosten mahdollisuudet tietopohjaiseen alihankintaan rajalliset.

14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen.

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

On tärkeää, että maakunta voi itse asettaa palveluntuottajille hyväksymisehtoja, jotka voivat vaihdella maakunnittain paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Suurella järjestäjämaakunnalla on todennäköisesti pientä enemmän osaamista näiden ehtojen määrittelemiseksi. Tällä hetkellä käytössä olevat laadun seurantajärjestelmät eivät ole riittäviä.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

52 §:ssä säädetään sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta. 52 §:n 4 momentin mukaan maakunnan on tuottajaa kuultuaan irtisanottava sopimus kokonaan tai palveluyksikkökohtaisesti, jos palveluntuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan, 43 §:n mukaisen päätöksen tai 48 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole



04.12.2017

korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa kohtuullisessa määräjassa. Irtisanominen tulee voimaan aikaisintaan kolmen kuu-
kauden kuluttua siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu palveluntuotta-
jalle. 52 §:n 5 momentin mukaan maakunnan on purettava sopimus ko-
konaan tai palveluyksikkökohtaisesti, jos palveluntuottaja on olennai-
sesti rikkonut lain 43 §:ssä tarkoitettua päätöstä, sopimusehtoja tai
muutoin lakisääteisiä velvoitteitaan taikka mennyt konkurssiin, eikä pal-
veluntuottaja ole korjannut menettelyjään maakunnan määräämässä
kohtuullisessa ajassa. Sopimus purkautuu välittömästi, jos palvelun-
tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen
on kieltänyt toiminnan tai maakunta on peruuttanut hyväksymisen.

Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus purkaa sopimus välittömästi ilman
huomautusta puutteista ja menettelyn korjaamiseksi annettavaa määrä-
aikaa, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei voida kohtuudella
edellyttää sopimussuhteen jatkamista edes 52 §:n 5 momentissa tar-
koitetun korjausmenettelyn pituista aikaa.

51 §:n 2 momentin mukaan ”Jollei järjestämisvastuussa oleva maakun-
ta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun
tuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on
tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema so-
siaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii”. Muotoilu on on-
gelmallinen järjestämisvastuussa olevan maakunnan kannalta. Lain-
kohdan sanamuodon mukaan maakunta olisi sidottu kahden muun oi-
keushenkilön väliseen sopimukseen ja sen ehtoihin palvelun tuottami-
sesta.

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja
palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen ta-
voitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

54 §:n 4 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan velvolli-
suudesta ottaa toimipisteessään annettavaan koulutukseen ja siihen
liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita
säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Järjestämislain 23 §:n mukaan pal-
veluntuottajan on otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen
ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon
opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituk-
sen mukaisesti. Tämä viittaus järjestämislakiin on tarpeellinen sillä so-
siaali- ja terveysalan opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminta tulee var-
mistaa. Maakunnalla on oltava mahdollisuus velvoittaa kaikki palvelu-
jen tuottajat yhteiseen kehittämiseen, ammatillisen koulutuksen ja opis-
kelijoiden koulutus- ja harjoittelumahdollisuuksien edistämiseen. Am-



04.12.2017

matillisen koulutuksen ja tutkimustoiminnan jatkuvuus täytyy ylipäänsä turvat uudessa palvelujärjestelmässä. Näiden aiheuttamat kustannukset tulee korvata esimerkiksi valtion erillisrahoituksella.

Laissa tulisi määritellä, millaisia vakuusmaksuja, korvauksia tai palveluvelvoitteita yksityisille palveluntuottajille tulisi säätää siltä varalta, että yritys/palveluntuottaja menee konkurssiin tai lopettaa muuten tuotantonsa enne sopimuksen päättymistä.

16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus voi kuitenkin johtaa paljon palveluja tarvitsevien syrjintään ja vähän palveluja tarvitsevien suosimiseen, vääristää kilpailuasetelmaa ja heikentää palhon apua tarvitsevien palveluja. Suoriteperusteinen malli sen sijaan johtaa helposti asiakkaiden ylihoitamiseen ja lisää tarpeettomasti kustannuksia. Korvausten sekamalli, jossa osa korvauksesta maksetaan kiinteänä (niin sanottu kapitaatio) ja osa suoriteperusteisesti, on parempi kuin malli, jossa olisi vain jompikumpi komponentti.

16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Sääntely on yleisluontoista ja valtioneuvosto voi antaa asetuksella tarkempia säännöksiä, minkä vuoksi ei 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 terveystä ja hyvinvointia edistävästi.

Suun terveydenhuollossa suoriteperusteisten korvausten osuus on suuri mutta korvausten tarkempi arviointi ei ole mahdollista, sillä valtakunnallisista suun terveydenhuollon korvausperusteista ei ole vielä tietoa. Kiinteän korvauksen lisäksi maksettavan osuuden määräytymisen



tulisi perustua yksittäistä toimenpidettä suurempiin hoito- ja palvelukonaisuuksiin.

16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskuskelle ja yksityisen sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Julkisella toimijalla on vastuu koko palveluketjusta. Yksityisillä toimijoilla on selvästi enemmän valmistelu-aikaa kuin julkisella toimijalla. Olenaisista on, että kaikilla tahoilla on riittävät mahdollisuudet valmistautua muutoksiin. Listautumisen aikataulu ei ole täysin tiedossa, tämänkin vuoksi on tärkeää, että uudistukseen liittyvään valmisteluun varataan pidempi aika kuin mitä nyt on esitetty.

17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.

17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Ajallinen vaiheistus siirtymäaikaan helpottaa henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin käyttöönottoa, mutta aikataulu on edelleen kireä, sillä erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin valmistelu on hyvin keskeistä. Kiireetöntä leikkaustoimintaa ei pitäisi säätää pakolliseksi asiakassetelin aiheeksi lainkaan, vaan jättää asiakassetelin käytön kohteet ja laajuus maakunnan päätettäväksi.

17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Ajallinen vaiheistus siirtymäaikaan helpottaa sote-keskusten käyttöönottoa, mutta aikataulu on edelleen kireä.

Jos maakunnan asukas ei ole uudistuksen voimaan tullessa eikä myöhemmin valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta, hänelle osoitettaisiin vuoden 2022 jälkeen uusi sosiaali- ja terveyskeskus, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaalle saavutettavissa. ”Parhaiten saavutettavissa olevan” käsitettä ei ole perusteluissa avattu tarkemmin (ajallinen saavutettavuus, liikenneyhteydet, etäisyys kotipaikasta, etäisyys keskussairaalaan, jo listautuneiden asiakkaiden määrä kullakin palveluntuottajalla?)



04.12.2017

Pakkolistaaminen koskee myös niitä kansalaisia, jotka eivät tätä tarvitse vaan haluavat jatkaa entisten palveluntuottajien (esim. työterveyshuolto, yksityiset ei-julkisrahoitteiset palvelut, YTHS). Tämä voi olla epätarkoituksenmukaista.

17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

Siirtymäsäännökset turvaavat palvelujen saatavuuden edellyttäen, että valinnanvapausmalli korvauserusteineen saadaan kokeilujen kautta toimivaksi. Riskinä siirtymävaiheessa on, että asiakkaat siirtyvät asiakasmaksujen ohjaamana yhä enemmän julkisen suun terveydenhuollon palveluihin, kunnes valinnanvapaus astuu voimaan ja asiakkaan omavastuu on sama palveluntuottajasta riippumatta.

17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

Vastausvaihtoehto A, kyllä.

17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

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 ja vaikeuttaa pienten toimijoiden tuloa markkinoille.

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

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Yleisperusteluissa vaikutuksia on arvioitu oikean suuntaisesti, mutta suppeasti erityisesti ihmisiin kohdistuvien vaikutusten, kuten vammaisiin ja iäkkäisiin kohdistuvien vaikutusten sekä sukupuoli- ja henkilöstövaikutusten osalta. Taloudellisten vaikutusten osalta vaikutusarviointi on suuntaa antavaa, eikä anna riittävää varmuutta siitä, että uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet voivat toteutua. Vaikutusarviointia vaikeuttaa olennaisesti tutkimustiedon puute, eikä kansainvälisestä kään 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. Uudistuksen valmistelussa kiire ja jatkuvat muutokset ovat vaarantaneet myös sidosryhmien kuulemisen säädösvalmisteluprosessissa.

Vaikutusarvioinnin kriittiset havainnot eivät ilmene riittävästi sen kokonaisarviosta ja yleisperustelujen tiivistelmästä eikä ongelmia ole riittävästi ratkottu lakiesityksessä tai sen yleisperusteluissa.

Uudistuksen laajat henkilöstö- ja sukupuolivaikutukset edellyttävät hallitusta huolehtimaan veloitteestaan edistää tasa-arvoa. Se tarkoittaa, että sosiaali- ja terveysalan maakuntien palvelukseen siirtyvän yli 200 000 pääasiassa naistyöntekijän työehdot eivät saa heikentyä siirtymän yhteydessä ja vaikutusarvioinnissa esiin nostettuja kielteisiä sukupuolivaikutuksia on ehkäistävä jo ennalta.

19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne 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 asiakkailta 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 ennakoanut lainsäädännön muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat. Edellä mainittujen tavoitteiden tulisi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistuksen perimmäiset tavoitteet. Integraatio, valinnanvapaus, digitalisaatio, järjestämisen ja tuottamisen erottaminen yms. tulisi nähdä keinoina näiden tavoitteiden saavuttamiseksi eikä itseisarvoisina tavoitteina.

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

20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

Alalla on merkittäviä muutostarpeita, mutta valittu valinnanvapauden malli ei vastaa näihin tarpeisiin eikä sote-uudistuksen alkuperäisiin tavoitteisiin kuten terveyserojen kaventamiseen, palvelujen integraatioon tai kustannussäästöihin. markkinaehtoistaminen aiheuttaa myös suuria riskejä palvelujärjestelmän toimivuudelle ja ihmisten yhdenvertaisuudelle palvelujen saamisessa.

Sote-uudistuksen valmistelua ja järjestämisvastuun siirtoa maakuntiin tulee jatkaa siten, että keskeisiksi tavoitteiksi asetetaan palvelujen tassa-arvoinen saatavuus, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.

Lakiehdotus ovat selkeämpi ja ymmärrettävämpi kuin edellisessä ehdotuksessa, mutta vaikutusten arviointi on edelleen vaikeaa. Esitys on sisällöltään edelleen monimutkainen ja monista toiminnallisista yksityiskohdista säädetään hyvin yksityiskohtaisesti. Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden että asiakkaiden kannalta palvelujen kokonaisuus on edelleen vaikeasti hahmotettava, mikä voi johtaa käytännön toiminnassa ongelmiin lainsäädännön toteuttamisessa ja heikentää asiakaslähtöistä toimintaa.

Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena on järjestämisvastuun integroiminen. Sen sijaan palvelujen integraatio sote-keskuksissa jää puutteelliseksi. Järjestämisvastuussa olevien maakuntien määrä on liian suuri, jotta niillä kaikilla olisi mahdollisuudet yhdenvertaisten palvelujen tuottamiseen. Metropolialueen erityisyys olisi syytä huomioida sote-uudistuksessa erikseen.

Maakunnilla ei ole veloitetta yhtiöittää palvelujaan, mikä on sinänsä kannatettavaa. Maakunnilla tulee kuitenkin olla oma liikelaitos tai liikelaitoksia. Tarkoituksenmukaisempaa olisi antaa maakuntien itse määrittää hallintosäännössään, miten ne toteuttavat tilaajan ja tuottajan eriyttämisen sote-palvelujen tuotannon tehokkuutta heikentämättä. Parhaiten palvelujen toteutuminen taattaisiin, jos järjestämisvastuullinen maakunta voisi itse tarkoituksenmukaisesti päättää, missä muodossa se toimintaansa harjoittaa. Julkista palvelutuotantoa ei tule lailla rajata maakunnan liikelaitoksen muotoon.



04.12.2017

Lisäksi on odotettavissa, että lakiehdotuksessa oleva linjaus siitä, ettei maakunnan palveluja tarvitse yhtiöittää, tullaan pian lainsäädännön voimaantulon jälkeen haastamaan kilpailuneutraaliteettiperusteella. Jos ratkaisun todetaan olevan Suomen eurooppaoikeudellisten velvoitteiden vastainen, tästä seuraa yhtiöittämisvelvoite riippumatta siitä, mitä kotimaisessa laissa on säädetty.

Maakunnat ovat hyvin erilaisia, minkä vuoksi lainsäädännön tulisi jättää maakunnille liikkumatilaa ja päätösvaltaa riittävästi. Kansallista yhteinäistämistä ja tarvittaessa ohjausta voitaisiin tehdä ainakin tietotuotannon, vertailutiedon ja tiettyjen kansallisten ICT-ratkaisujen (kuten valinnanvapauden ratkaisujen) osalta. Nyt ehdotettu sääntely on joiltakin osin liian yksityiskohtaista. Liian tiukalla sääntelyllä rajataan maakuntien itsehallintoa ja vaikeutetaan niiden mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa omalle alueelleen parhaiten sopivaa järjestelmää.

Palvelutuotannon ja -integroinnin välineiksi esitettyjen asiakassuunnitelman, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin toimivuus selviää vasta riittävän laajojen ja tarpeeksi pitkien kokeilujen jälkeen. Näissä on syytä edetä jatkuvan kehittämisen kautta ilman ennalta määritellyn mallin käyttövelvoitetta.

Palveluseteli- ja suoranvalinnan pikainen käyttöönotto voi synnyttää epävakaa toimintaympäristön niin palvelujen järjestäjille kuin palvelujen tuottajille. Asiakkaat saattavat vaihtaa palveluntuottajaa yksittäisen skandaalin, hoitovirheen tai hygieniaongelman seurauksena hyvinkin nopeasti. Tällaisten nopeiden asiakassiirtymien vuoksi palveluntuottajien talous ja kyky työllistää voi olla ajoittain hyvin epävakaa pohjalla. Työsuhteen tai työllisyyden epävakaus saattavat lisätä haluja siirtymiseen toisille aloille, mikä yleensä työvoimapulasta kärsivällä sosiaali- ja terveysalalla pahentaisi ongelmia. Siksi henkilökunnan siirtyminen toimipisteestä ja tuottajasta toiseen olisi huomioitava myös laissa.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeisiä palveluja. Tässä lakiehdotuksessa konkurssi aiheuttaa toimenpiteitä ja velvoitteita vain maakunnalle. Tämä on kuitenkin asiakkaiden, palvelujen jatkuvuuden ja henkilökunnan kannalta niin olennainen kysymys, että tulisi olla selkeät säädökset, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen jatkuvuus turvataan mahdollisissa palveluntuottajan konkurssitilanteissa.

Useimmilla suurilla kaupungilla on jo olemassa tai kehitteillä sekä terveys- ja hyvinvointikeskus- että perhekeskus-tyyppisiä malleja, ja sellaisia luodaan myös maailmalla. Niitä kannattaa edistää tulevassakin soite-mallissa, ja toteuttaa sote-keskusmalli ja muu valinnanvapaus sen mukaisesti.



Julkiselle tuotannolle järjestäjän ja tuottajan erottaminen sekä liikelaitostaminen ja yhtiöittäminen vaativat uudenlaista osaamista ja ymmärrystä. Helsinki näkee tärkeänä tarjota em. elementteihin liittyvää kansallista tukea kaikille maakunnille. Esitetty lakiluonnos ei ota kantaa palveluverkon hajautumiseen ja sen vaikutuksiin ensihoitopalveluun. Ensihoitopalvelu on valmiustoimintaa, jossa palvelutasopäätös laaditaan riskialueiden mukaan. Mikäli potilas voi jatkossa valita oman sotekeskuksen ja asiakassetelillä tuotettavat palvelut, on riskinä että ensihoitopalvelun sidonnaisuusajat lisääntyvät ja ensihoitoyksiköt ovat liian kaukana riskialueen niille määrittelemistä alueista. Ensihoitopalvelut tulee kokonaisuudessaan hankalasti hallittavaksi ja on riski, että ensihoitopalvelun resurssit ovat tarpeeseen nähden liian pienet. Ensihoitopalvelu ei voi kaikissa tilanteissa nojautua ensivastetoimintaan sillä tietyt potilasryhmät hyötyvät myös nopeasta kuljetuksesta, jolloin ensivastetoiminta ei voi korvata ensihoitoyksikköä.

Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan pyrkimyksen kanssa. Maakunnilla palvelujen järjestäjänä tulisi olla esitettyä suurempi valta päättää palveluiden tuottamisesta. Maakunnan omilla päätöksillä tulee edetä vaiheittain kohti laajenevaa monituottajamallia ottaen samalla huomioon kunkin maakunnan erityspiirteet.

Jatkuvuuden turvaaminen järjestämisvastuun siirtyessä on välttämätöntä. Tämä korostaa uudistuksen vuosia kestävä vaiheittaisen toteuttamisen merkitystä.

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

Lakiesityksen 17 §:n 2 momenttiin liittyen maakunnille tulisi osoittaa velvoite tarjota koko alle 18-vuotiaiden ikäluokalle terveydenhuoltolain kouluterveyshuollon mukainen laajempi suun terveydenhuolto, määräraikaistarkastukset, suun ja hampaiston hoitotoimenpiteet, oikomishoito mukaan lukien, nuorten syrjäytymistä ehkäisevänä ja hyvinvointia lisäävänä toimenpiteenä.

Kuten lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan esille, seurantatutkimuksissa on osoitettu, että parhaimmat ja yhdenvertaisesti jakautuvat tulokset lasten suun terveydessä saavutetaan koko ikäluokan kattavilla palveluilla. Tällöin myös hoitoon hakeutumattomien määrää saadaan vähentymään ja tehostettua ehkäisevää hoitoa voidaan suunnata erityisesti hoitoa eniten tarvitseville.

24 §:n toisen momentin ensimmäinen virke on syytä muuttaa muotoon "Päätätessään 1 momentissa tarkoitetuista asiakassetelillä maksettavista palveluista maakunta voi rajat asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa, jos se on tarpeen



palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai kustannustehokkaan järjestämisen perusteella.

Muutetaan lakiesityksen 41 §:n ensimmäinen virke muotoon "Maakunnan on huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella...".

Valinnanvapauslain 7 luvun 36 §:än 2 momenttiin tulisi kirjata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (HE 15/2017 vp) 7 luvun 52 §:ssä tarkoitettuun häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisen osalta, että maakunnan liikelaitos vastaa palvelujen yhteensovittamisesta myös suoran valinnan palvelujen osalta silloin, kun kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin ja suuronnettomuuksiin varautumisesta tai tällaisten tilanteiden aikana toimimisesta. Näin ollen palveluntuottajilla olisi velvollisuus osallistua valmiussuunnitteluun ja toimintaan häiriötilanteissa ja suuronnettomuuksissa normaalioloissa ja poikkeusoloissa.

Varautumisesta voi aiheutua kustannuksia palveluntuottajalle. Häiriötilanne saattaa lisätä valinnanvapauslain 9 §:ssä tarkoitettujen palvelujen tarpeen kysyntää ja tehokkaat varautumistoimet saattavat edellyttää laitehankintoja sekä erityisiä varautumisjärjestelyjä. Valinnanvapauslain 42 §:ään tulisi lisätä maininta, että maakunta voi asettaa palveluntuottajille myös sellaisia perusteltuja ehtoja, jotka liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (HE 15/2017 vp) 7 luvun 52 §:ssä tarkoitettuun häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumiseen sekä häiriötilanteiden aikaiseen yhteistoimintaan ja tilanteen johtamiseen.

Valinnanvapauslakiehdotuksen 58 §:ssä säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen. Mainitun pykälän perusteluluonnosten mukaan tarkoitus on lisätä avoimuutta ja antaa mahdollisuudet seurata yritysten yhteiskuntavastuun toteutumista. Säännöksen soveltamisalaa ovat lähinnä suuryrityksiksi luonnehdittavat yritykset. Sen tarkoitus on myös ehkäistä aggressiivista verosuunnittelua ja veronkiertoa. Toiminta kohdistuu sosiaali- ja terveystalouteen julkisen hallintotehtävän yhteiskunnallisen intressien perusteella. Pykälän tarkoitus on hyväksyttävä ja tarkoituksenmukainen. Sen 3 momentin 5 kohdassa ehdotetaan kertyneiden voittovarojen ilmoittamisesta. Pykälän tarkoitusta palvelee paremmin velvollisuus ilmoittaa kirjanpidollinen tulos ennen veroja ja tuloslaskelman tuloverot. Tällöin yrityksen tuloverot voidaan suhteuttaa kirjanpidolliseen tulokseen ennen veroja. Näin laskettu prosentuaalinen efektiivinen veroaste kertoo lukijalle merkittävästi enemmän kuin pelkät euromäärät ja sidosryhmät voivat verrata tätä kyseisen maan lakisääteiseen yhteisöveroasteeseen ja näin arvioida yrityksen toimintaa verotuksen näkökulmasta.



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.

Uudistuksen 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.

Edellä esitetyn perusteella kaupunginhallitus ehdottaa, että lausunnossa esitettyä valinnanvapauslakiehdotusta ei viedä eteenpäin. Valinnanvapautta voidaan haluttaessa toteuttaa nykyisen lainsäädännön pohjalta kehittäen sitä paremman sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen sekä peruspalvelujen ja erikoispalvelujen integraation suuntaan sekä tarvittaessa valmistella lainsäädäntöä uudelleen. Näin suuressa kokonaisuudessa tulisi joka tapauksessa edetä vaiheittain ja siirtää ensin järjestämisvastuu maakunnille.

Kaupunginvaltuusto tarkastaa pöytäkirjan tämän asian osalta heti.

Käsittely

Vastaehdotus:
Sanna Vesikansa:

Kysymys 6 vastaus muutetaan muotoon: "Maakuntien velvoitteet ovat laajat ja osittain ristiriitaiset. Lakiesityksen mukainen valtion ohjaus on vahvaa ja maakuntien mahdollisuus päättää itse tuotantotavoista on melko vähäistä. Maakunta pystyy ohjaamaan toimintaa vain hyväksymis-, sopimus- ja rahoitusohjauksen kautta. Näistä ohjauskeinoista maakunnilla on vain rajoitetusti kokemusta. Ilman omaa verotusoikeutta maakuntien mahdollisuus ohjata kokonaisuutta on rajallinen, minkä vuoksi maakunnan edellytyksiä järjestämisvastuun toteuttamiseen on



04.12.2017

arvioitava valinnanvapauslainsäädännön lisäksi myös järjestämislain näkökulmasta."

Kannattaja: Paavo Arhinmäki

Vastaehdotus:
Paavo Arhinmäki:

Kysymys 9a

Muutetaan vastausvaihtoehto muotoon C, ei pääosin.

Muutetaan perusteluteksti muotoon: "Uudistettu säädös antaa maakunnalle hiukan aiempaa versiota paremmat mahdollisuudet palveluiden turvaamiseen. Markkinamallinen valinnanvapaus muodostaa kuitenkin maakunnalle pysyväisluontoisen riskin, koska järjestäjän on pystyttävä reagoimaan muuttuviin tilanteisiin. Lakiesitys ei kavenna alueellista ja väestöryhmien välistä eriarvoisuutta. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden edellytyksenä on riittävä sosiaali- ja terveysalan koulutus sekä palvelutarjonta myös kasvukeskusten ulkopuolella. Viime kädessä liikelaitoksen vastuulla on tuottaa lakisäätöiset palvelut yhdenvertaisesti."

Kannattaja: Veronika Honkasalo

Vastaehdotus:
Pia Pakarinen:

"Periaatepäätös lausunnoksi sosiaali- ja terveysministeriölle hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvan kehittämiseen.

1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?



Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Esitettävä monituottajamalli parantaa sosiaali- ja terveystalvvelujen saatavuutta ainakin suurimmissa maakunnissa, missä on parhaat mahdollisuudet toimivien markkinoiden syntymiselle niin, että ainakin perustalvvelujen saatavuus ja kilpailun myötä myös palvelujen laatu paranevat. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei kuitenkaan sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus.

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen palvelujen tarpeenmukaiseksi kohdentamiseksi edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palveluiden yhteensovittamiselle.

Suun terveydenhuollon asiakasmaksukatto edesauttaisi terveyserojen kaventamista. Yhdenvertaisuus palvelujen saatavuudessa ei valtakunnan tasolla parane, jollei palveluja ole tarjolla syrjäseuduilla nykyistä enemmän. Yksityisten vakuutusten määrä saattaa kasvaa ja eriarvoisuus tätä kautta lisääntyä, jos julkisrahoitteisen terveydenhuollon säästöpainet heikentävät potilaiden haluamien palvelujen saatavuutta.

Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvassa. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Tämän vuoksi valinnan perusteena on oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Toistaiseksi tällaisia käyttökelpoisia vertailutyökaluja ei ole.

Itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen on hyvä tavoite myös sosiaalihuollossa, mutta asiakkaat tulevat tarvitsemaan informoitujen valintojen tekemiseen runsaasti ohjausta ja neuvontaa. Palveluohjaukseen ja neuvontaan onkin resursoitava riittävästi.



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

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Tämä riippuu valinnan tueksi tuotetusta tiedosta ja ohjauksesta, palvelualikoimasta ja palveluntuottajien määrästä, mihin puolestaan vaikuttaa mm. palveluntuottajille maksettavat korvaukset.

Uudistus mahdollistaa asiakkaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa käsitys omaa palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehtoista. Suurin osa väestöstä kuuluu tähän joukkoon. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapautaan on alentunut esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, järjestelmän moniportaisuus voi vaikeuttaa soveltuvan palveluun hakeutumista. Tässä korostuu palveluneuvonnan ja ohjauksen rooli.

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

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 tietojärjestelmien integraatiota. Myös rahoituksen tulee tukea integroituja palveluja. Monituottajamalli vaikeuttaa palveluiden yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat eri organisaatioissa.

Lakiehdotuksen 5§:ssä säädetään asiakassuunnitelmasta, jonka on tarkoitus olla keskeinen palvelujen integraation väline. Maakunta vastaa suunnitelman teosta, mutta myös sote-keskus voi osallistua sen laatimiseen. Asiakassuunnitelman hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan subjektiivisiin oikeuksiin on epäselvä, koska se ei ole juridisesti sitova ja valituskelpoinen hallintopäätös. Yksittäisten asiakassuunnitelmien antaminen maakunnan liikelaitoksen tehtäväksi saattaa johtaa päällekkäiseen työhön perustasolla tapahtuvan asiakasyhteistyön kanssa.

Erityisesti sosiaalihuollossa asiakkaan valinnanvapaus edellyttää paljon resursointia palvelujen koordinointiin. Malli edellyttää omatyöntekijältä paljon perehtymistä eri tuottajien palveluihin, jotta asiakasta voidaan ohjata palvelutarpeisiin vastaaviin palveluihin ja asiakkaan asioista vastaava työntekijä voi valvoa palvelujen toteutumista asiakassuunnitel-



maan kirjatulla tavalla. Erityisiä haasteita tulee olemaan perheiden palveluissa, joissa jokaisella perheenjäsenellä voi olla eri palveluntuottajilta valittuja palveluja.

Yksilö- ja perhekohtaisen lastensuojelun rajaaminen valinnanvapauden ulkopuolelle on perusteltua. Haasteena on valinnanvapauden piiriin kuuluvien sosiaalihuoltolain mukaisten perheiden palvelujen ja lastensuojelun palvelujen sovittaminen yhteen erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakas siirtyy sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista lastensuojelun asiakkaaksi. Asiakkaiden palvelut pirstaloituvat ja kokonaistilanteen arviointi heikkenee, jos palveluntuottajaa joudutaan vaihtamaan lastensuojelun asiakkuuden alkaessa.

5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin

Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena on järjestämisvastuun integroiminen. Sen sijaan tuottajataso integraatio jää pääosin toteutumatta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä että perus- ja erityistason palvelujen välillä, varsinkin jos tieto ei välity yksiköstä toiseen. Sosiaalihuollon palvelut etäännyvät terveydenhuollon palveluista, koska niitä ei tarjota sote-keskuksissa. Integraation onnistuminen riippuu paljon siitä, miten maakunnan omat palvelut ja palveluketjut organisoidaan ja miten ohjauksen vaatimat tietojärjestelmäratkaisut toteutuvat

Lakiluonnoksen 37 §:ään kirjattu vaatimus maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskusten yhteistyöstä on hyvä ja liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin kannatettavaa, mutta sen toteuttaminen käytännössä jää vielä epäselväksi. Maakunnan liikelaitoksen työntekijöistä koostuvan ryhmän mahdollisuus palvella useampia sote-keskuksia on rajallinen. Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi edellyttää usein useampia yksilötapaamisia sekä mahdollisesti erilaisia verkostotapaamisia, joten jalkautuvan tiimin mahdollisuus toteuttaa kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia on vähäinen tai vaatisi mittavaa resursointia. Sosiaalihuolto on suurelta osin palvelutarpeen arviointia edellyttävää viranomaistoimintaa, jossa on vain vähän sellaisia tilanteita, joissa asiakkaalle voitaisiin tarjota apua konsultatiivisilla palveluilla.

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin



Lakiesitys antaa maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen, sikäli kuin ohjausmekanismit ja sote-toimialan budjetointi tukee tätä. Kaikilla maakunnilla ei välttämättä ole riittävästi järjestämisosaamista, joten järjestämisosaamisen rakentamisella on jo kiire.

Lakiesityksen mukainen valtion ohjaus on vahvaa ja maakuntien mahdollisuus päättää itse tuotantotavoista on melko vähäistä.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

Vastausvaihtoehto A, kyllä

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. Kapitaatiopainotteinen korvauseruste edistää laadulla kilpailua. Kilpailutilanne jopa ”pakottaa” toimintatapojen uudelleen arviointiin ja edistää uusien toimintatapojen innovointia ja käyttöönottoa. Ohjausmekanismeilla tulee varmistaa, että ne ovat asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia.

8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja sote-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin

Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä.

Valinnanvapaus lisää palveluiden tarjontaa ja sitä kautta parantaa palvelujen saatavuutta. Tarjonnan lisääminen puolestaan kasvattaa tuotannon volyymia ja kustannuksia. Mikäli palvelutuotannon tuottavuus ei parane huomattavasti, valinnanvapaus nostaa palvelujen kokonaiskustannuksia. Koska uudistuksen ei ole määrä olla vain organisaatiouudistus vaan toimintaa uudistava reformi, joka hyödyntää mm. digitaalisia palveluja ja omahoitopalveluja, kustannuskehitys voi olla myös myönteinen.

Nopeaa perustason palveluihin pääsyä korostava tavoite on sinänsä perusteltu. Riskinä on kuitenkin terveydenhuoltojärjestelmän kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden heikkeneminen, jos järjestelmän resursseja käytetään liikaa itsestään paranevien tautitilojen hoitamiseen



ja jos tavoitellaan ensisijaisesti nopeaa lääkärille pääsyä kaikissa tilanteissa.

Kansainvälisen kokemuksen perusteella hoidon integraatio on keskeisiä keinoja turhien hoidon vaiheiden välttämiseksi. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta ja kustannukset voivat pikemminkin kohota.

Tuottavuushyötyjen saavuttaminen kilpailua lisäämällä edellyttää markkinoiden muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisen riskin aiheuttaa palveluntuottajientuottajien mahdollisuus ohjata asiakkaaksi hakeutumista esimerkiksi kohdennetulla markkinoinnilla sekä markkinoiden jakautumiseen liittyvät riskit suoran valinnanvapauden alkaessa. Tarvitaan velvoittava ohjeistus markkinoinnille.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset, erityisesti tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.

Myös asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyy kustannusten kasvun riski. Asiakkaan palvelujen tarve ja sen mukaisten palvelujen kustannukset on kyettävä määrittämään riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien vaihtoehtoisten palvelujen enimmäiskustannus. Myös henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien palvelujen vaikuttavuus pitää voida varmistaa, jotta asiakkaan palvelutarpeet ja sitä kautta kustannukset eivät nousisi muissa palveluissa. Henkilökohtaisesta budjetista on vain vähän kotimaista kokemusta. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä kokeiluissa kustannukset ovat yleensä lisääntyneet.

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.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) pitää sote-uudistuksen 3 miljardin säästötavoitetta epärealistisena. VTV:n tuoreen raportin mukaan sote- ja maakuntauudistusten talousvaikutuksia on erittäin vaikea arvioida.



04.12.2017

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvluista.

9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Lakiesitys antaa tähän nykyistä paremmat mahdollisuudet. Edellytyksenä tälle on riittävä sosiaali- ja terveysalan koulutus sekä palvelutarjonta myös kasvukeskusten ulkopuolella. Viime kädessä liikelaitoksen vastuulla on tuottaa lakisääteiset palvelut lähtökohtaisesti yhdenvertaisesti.

9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto B, sopiva

Sote-keskukselle esitetty suppea palveluvalikko mahdollistaa aiempaa esitystä paremmin pienten yritysten markkinoille tulemisen. Lisäksi sosiaalihuoltoon liittyvä päätöksenteko on selkeytynyt, kun sote-keskuksessa on sosiaalineuvontaa, mutta ei julkisen vallan käyttöä viranomaispäätöksineen. Toisaalta palvelukokonaisuuksien integroinnin mahdollisuudet perustason lähipalveluissa voivat heikentyä, kun sote-keskusten tehtäviin kuuluisi sosiaalihuollon osalta vain neuvontapalveluja.

Esitettyssä mallissa peruspalvelujen integraatio palveluntuottajatasolla jää vaatimattomaksi. Avohoidon sosiaalityön puuttumisen aiheuttamaa sote-integraation heikentymistä sote-keskuksessa korvaisi maakunnan liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin. Tätä ei pitäisi säätää pakolliseksi vaan jalkautuvan sosiaalityön tarpeellisuus pitää jättää maakunnan harkintaan. Erillisiä jalkautuvia ryhmiä ei ehkä ole järkevä perustaa lainkaan vaan asiakkaan omatyöntekijä liikelaitoksessa voi jalkautua sote-keskukseen tarpeen mukaan. Sosiaalihuollossa on omatyöntekijävelvoite ja omatyöntekijä koordinoi ja vastaa asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta.

Erikoisairaanhoidon palvelujen tuottaminen suoran valinnan palvelujen yhteydessä voi lisätä erikoislääkäripalvelujen kysyntää ja tätä kautta kustannuksia epätarkoituksenmukaisesti. Joidenkin alojen erikoislääkäreiden toimiminen sote-keskuksissa voi olla perusteltua, mutta näiden



erikoisalujen sitova määrittely lakisääteisesti ei ole tarkoituksenmukaista, vaan se pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi maakunnan palvelutarjonta ja kokonaistilanne huomioon ottaen. Tällainen yleislääketieteen ja useiden erikoisalujen yhteisvastaanottotyyppinen ratkaisu voisi parantaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapintaintegraatiota ja tarjoaisi erilaisille suoran valinnan palvelutarjoajille mahdollisuuden erikoistumiseen. Tällöin peruserikoissairaanhoidon vastaanottokäyneissä ei tarvittaisi vapaaseen valintaan erillistä liikelaitoksen tekemää resursseja vaativaa asiakassuunnitelmaa.

9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto B, sopiva

Realiteetit huomioiden palveluvalikoima on tarkoituksenmukainen. Lakiteksti kaipaa selkiyttämistä mm. sen osalta, mitä tässä tarkoitetaan hammaslääketieteen erikoisalalla ja mitä hammasproteettiset korjaukset kattavat. Lisäksi tulisi täsmentää, kuinka huolehditaan henkilökohtaisen budjetin asiakkaiden suun terveydenhuollon palveluista.

9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin? Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Pykälä on huomattavasti selkeämpi kuin aiemmassa luonnoksessa. Pykälän 2 momentin ”yleislääketieteen alaan kuuluva” on monitulkintainen. Maakunnan on voitava tarkemmin määritellä, mitä nämä palvelut ovat. Muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat erikoisalapalvelut ovat sinänsä selkeästi nimetty, mutta erikseen nimettyjen erikoisalujen valikoima ei välttämättä ole tarkoituksenmukainen ja pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi.

9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin? Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin



Lakiteksti kaipaa termien käytön selkiyttämistä.

9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Sosiaalihuollon yleisluontoinen neuvonta ei yksin riitä. Iso osa sosiaalineuvonnasta tapahtuu jo tällä hetkellä sähköisesti. Sosiaalineuvonta ja liikelaitoksen sosiaalihuolto tulisi nivoa yhteen mm. senkin vuoksi, että omatyöntekijyys tulee heti mukaan eikä asiakasta turhaan pallotella konsultaatioissa.

10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos.

10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Vastausvaihtoehto A, kyllä

10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

Vastausvaihtoehto A, kyllä

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

11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto B, sopiva

Asiakasseteli sopii pitkäkestoisiin palveluihin, joissa asiakassuunnitelman tekeminen on järkevä itsenäinen osa palvelua. Tällaisia palveluita ovat pykälän kohdat 2-7 ja 11.

Kohdassa 1 esitetty sosiaalinen kuntoutus soveltuu huonosti asiakassetelillä tuotetuksi palveluksi, sillä sosiaaliselta kuntoutukselta puuttuu selkeä määritelmä. Sosiaalista kuntoutusta annetaan sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen perusteella, minkä vuoksi sopivien palvelujen hankkiminen asiakassetelillä on todennäköisesti asiakkaille vaikeaa ilman vahvaa tukea ja ohjausta.

Ehdotuksen mukainen asiakassetelien laaja käyttö kiireettömässä leikkaustoiminnassa saattaa johtaa henkilöstösiirtymiin julkiselta yksityiselle sektorille, jolloin julkisen sektorin kyky hoitaa sille kuuluvat velvoitteet, erityisesti ympärivuorokautinen päivystys, saattaa heikentyä tai ai-



nakin tällaisen kyvyn ylläpitäminen muodostua olennaisesti nykyistä kalliimmaksi, mikä puolestaan olisi vastoin uudistuksen tavoitetta kustannuskehityksen hidastamisesta. Tällöin myös vaativan erikoissairaanhoidon keskittämisestä saatu hoidon laatu voi laskea erikoissairaanhoidon kokonaisuuden pirstoutuessa.

Edellä mainittua julkisen toiminnan vaarantumista ehkäisemään on säädetty 24§:n toinen ja kolmas momentti, joissa määritellään tilanteet, esim. potilasturvallisuuden vaarantuminen, jolloin asiakaseteliä ei voisi käyttää. Päivystystoiminnan vaarantuminen on kiistatta tällainen tilanne.

Kustannusten kannalta ehdotettu asiakassetelimalli olisi kallis siirtäessään suuren osan julkisen terveydenhuollon nyt tuottamista kiireettömistä kirurgisista palveluista yksityisen sektorin toiminnaksi. Samaan aikaan maakunnilla kuitenkin säilyisi velvollisuus ylläpitää päivystyksen ja valmiuden varalta sairaalajärjestelmää henkilöstöineen.

Kun ensisijainen päivystystoiminta on turvattu, erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminta, polikliiniset toimenpiteet ja leikkaukset otetaan asiakassetelitoiminnan piiriin myöhemmässä vaiheessa maakunnan tarpeen mukaan, jotta odotusajat näihin palveluihin lyhenevät. Asiakaiden jonotuttaminen on turhaa silloin kun hoidon tarve on todettu.

Erikoissairaanhoidon polikliiniset toimenpiteet ja leikkaukset sopivat asiakassetelitoiminnaksi huonosti myös siksi, että asiakassetelin antamiseen tarvittava palvelutarpeen arvio on hoidon tuloksen näkökulmasta päällekkäistä työtä ja korkeiden hallinnollisten kustannusten vuoksi epätarkoituksenmukaista resurssien käyttöä.

11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

24 §:n ”varmistusmomentit” kaksi ja kolme ovat tulkinnanvaraisia ja alttiita kiistoille. Etukäteen on mahdotonta varmuudella osoittaa jonkin toiminnon siirrosta aiheutuvia ongelmia ja vahinkojen toteuduttua niihin puuttuminen on myöhäistä. Tämän vuoksi asiakassetelin käytön kohteet ja laajuus tulisi jättää maakunnan päätettäväksi.

11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin



04.12.2017

Perustelut ovat kohdissa 11 a ja b.

11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Asiakassetelin käyttöönotto lisää asiakkaan valinnanvapautta ja on siinä kannatettava tapa tuottaa palveluja. Valinta maakunnan liikelaitoksen ja muiden palveluntuottajien välillä tapahtuu siinä, valitsee asiakas ylipäänsä asiakasetelin.

Erityisesti sosiaalihuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisia asumispalveluja tarvitsevien henkilöiden edellytykset oman palvelutarpeen mukaisen palveluntuottajan valitsemiseen ovat usein heikentyneet, mikä korostaa neuvonnan ja ohjauksen merkitystä.

11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämävastuun toteuttamisen näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Kun maakunnan liikelaitoksessa on arvioitu, että asiakkaan kohdalla täyttyvät asiakasetelin saamisen ehdot, asiakkaalla on 26§:n mukaan oikeus valita asiakasetelillä annettavan palvelun tuottajaksi yksityinen palveluntuottaja.

Jos asiakas ei halua käyttää asiakasseteliä, maakunnan liikelaitos joutuu tarjoamaan palvelun muulla tavoin. Nämä muut tavat olisivat todennäköisesti oma ei-yhtiömuotoinen toiminta, toisen maakunnan tuottama palvelu tai ostopalvelu.

Lainsäädännössä ei pitäisi yksityiskohtaisesti määritellä asiakasetelillä hankittavia palveluita.

12. 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 asiakkaal-



la on tosiasiallinen kyky tehdä valintansa hyvinvointi- ja terveyshyötyä tuottavalla tavalla.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotossa pitäisi edetä asteittain kokeilujen kautta.

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin

Osa asiakkaista ei kykene arvioimaan tarjolla olevia palveluita. On kyseenalaista, voidaanko lainsäädännön keinoin muodostaa sellaista mekanismia, jolla vaikeasti hahmotettavan palvelujärjestelmän edellyttämä suuri neuvonnan ja ohjauksen tarve olisi toteutettavissa.

Asiakassuunnitelman on tarkoitus olla keskeinen palvelujen integraation väline, mutta sen hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan ja potilaan subjektiivisiin oikeuksiin jää epäselväksi, koska se ei ole juridisesti sitova ja valituskelpoinen hallintopäätös. Yksittäisten asiakassuunnitelmien antaminen maakunnan liikelaitoksen tehtäväksi johtaa todennäköisesti päällekkäiseen työhön perustasolla tapahtuvan asiakasyhteistyön kanssa ja maakuntien suureen kuormittumiseen asiakassuunnitelmien käsittelyssä.

14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Koska valtakunnallisesti ei ole olemassa standardeja, suosituksia tai tietokantoja, joiden perusteella palveluntuottaja voitaisiin kattavasti arvioida, ovat yksittäisen maakunnan mahdollisuudet tuottajien rationaaliin hyväksymiseen samoin kuin liikelaitosten mahdollisuudet tietopohjaiseen alihankintaan rajalliset.

14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämistä vastuun toteuttamiseen.

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin



On tärkeää, että maakunta voi itse asettaa palveluntuottajille hyväksymisehtoja, jotka voivat vaihdella maakunnittain paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Suurella järjestäjämaakunnalla on todennäköisesti pientä enemmän osaamista näiden ehtojen määrittelemiseksi. Tällä hetkellä käytössä olevat laadun seurantajärjestelmät eivät ole riittäviä.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

52 §:ssä säädetään sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta. 52 §:n 4 momentin mukaan maakunnan on tuottajaa kuultuaan irtisanottava sopimus kokonaan tai palveluysikkökohtaisesti, jos palveluntuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan, 43 §:n mukaisen päätöksen tai 48 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa kohtuullisessa määräajassa. Irtisanominen tulee voimaan aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu palveluntuottajalle. 52 §:n 5 momentin mukaan Maakunnan on purettava sopimus kokonaan tai palveluysikkökohtaisesti, jos palveluntuottaja on olennaisesti rikkonut lain 43 §:ssä tarkoitettua päätöstä, sopimusehtoja tai muutoin lakisääteisiä velvoitteitaan taikka mennyt konkurssiin, eikä palveluntuottaja ole korjannut menettelyjään maakunnan määräämässä kohtuullisessa ajassa. Sopimus purkautuu välittömästi, jos palveluntuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan tai maakunta on peruuttanut hyväksymisen.

Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus purkaa sopimus välittömästi ilman huomautusta puutteista ja menettelyn korjaamiseksi annettavaa määräaikaa, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei voida kohtuudella edellyttää sopimussuhteen jatkamista edes 52 §:n 5 momentissa tarkoitetun korjausmenettelyn pituista aikaa. Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus päättää sopimus määräaikoja noudattamatta, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei määräaikaa voida kohtuudella edellyttää noudatettavan.

51 §:n 2 momentin mukaan ”Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palveluntuottajan 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 oi-



keushenkilön väliseen sopimukseen ja sen ehtoihin palvelun tuottamisesta.

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

54 §:n 4 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta ottaa toimi-pisteessään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Järjestämislain 23 §:n mukaan palveluntuottajan on otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti. Tämä viittaus järjestämislakiin on tarpeellinen sillä sosiaali- ja terveysalan opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminta tulee varmistaa. Maakunnalla on oltava mahdollisuus velvoittaa kaikki palvelujen tuottajat yhteiseen kehittämiseen, ammatillisen koulutuksen ja opiskelijoiden koulutus- ja harjoittelumahdollisuuksien edistämiseen.

Ammattilaisten koulutuksen ja tutkimustoiminnan jatkuvuus täytyy ylipäänsä turvata uudessa palvelujärjestelmässä. Näiden aiheuttamat kustannukset tulee korvata esimerkiksi valtion erillisrahoituksella.

16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

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 2/3 kapitaatio muissa kuin suun terveydenhuollon kustannuksissa voi olla lähellä oikeaa. Ei kuitenkaan ole selvää, että tämä olisi juuri oikea alarajan taso ja tätä tasoa on oltava valmius tarvittaessa muuttamaan kokemusten karttuessa.



04.12.2017

16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Sääntely on yleisluontoista ja valtioneuvosto voi antaa asetuksella tarkempia säännöksiä, minkä vuoksi ei 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.

Suun terveydenhuollossa suoriteperusteisten korvausten osuus on suuri mutta korvausten tarkempi arviointi ei ole mahdollista, sillä valtakunnallisista suun terveydenhuollon korvausperusteista ei ole vielä tietoa. Kiinteän korvauksen lisäksi maksettavan osuuden määräytymisen tulisi perustua yksittäistä toimenpidettä suurempiin hoito- ja palvelukonaisuuksiin.

16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin

Maakunnan yhtiöittämisveloitteen poistuminen vaikeuttaa erilaisten toimijoiden taloudellista vertailtavuutta. Maakuntien liikelaitoksilla on viimekätinen vastuu palveluista. Paljon erilaisia palveluita tarvitsevat jäänevät maakuntien vastuulle.

On myös mahdollista, että paljon palveluja tarvitsevat siirtyvät yksityisten toimijoiden asiakkaisiksi, jos julkisten sote-keskusten toimintamalli ei ole riittävän joustava tai odotusaika palveluun on liian pitkä.

17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.

17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin

Ajallinen vaiheistus siirtymäaikaan helpottaa henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin käyttöönottoa, mutta aikataulu on edelleen kireä, sillä erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin valmistelu on hyvin keskeistä.

17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?



Vastausvaihtoehto C, ei pääosin

Ajallinen vaiheistus siirtymäaikoineen helpottaa sote-keskusten käyttöönottoa, mutta aikataulu on edelleen kireä.

Jos maakunnan asukas ei ole uudistuksen voimaan tullessa eikä myöhemmin valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta, hänelle osoitettaisiin vuoden 2022 jälkeen uusi sosiaali- ja terveyskeskus, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaan saavutettavissa. ”Parhaiten saavutettavissa olevan” käsitettä ei ole perusteluissa avattu tarkemmin. (ajallinen saavutettavuus, liikenneyhteydet, etäisyys kotipaikasta, etäisyys keskussairaalaan, jo listautuneiden asiakkaiden määrä kullakin palveluntuottajalla?)

Pakkolistaaminen koskee myös niitä kansalaisia, jotka eivät tätä tarvitse vaan haluavat jatkaa entisten palveluntuottajien (esim. työterveyshuolto, yksityiset ei-julkisrahoitteiset palvelut, YTHS). Tämä voi olla epätarkoituksenmukaista.

17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Siirtymäsäännökset turvaavat palvelujen saatavuuden edellyttäen, että valinnanvapausmalli korvauserusteineen saadaan kokeilujen kautta toimivaksi. Riskinä siirtymävaiheessa on, että asiakkaat siirtyvät asiakasmaksujen ohjaamana yhä enemmän julkisen suun terveydenhuollon palveluihin, kunnes valinnanvapaus astuu voimaan ja asukkaan omavastuu on sama palveluntuottajasta riippumatta.

17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

Vastausvaihtoehto A, kyllä

Maakunnan yhtiöittämisveloitteen poistuminen vaikeuttaa kuitenkin erilaisten toimijoiden taloudellista vertailtavuutta.

17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Esitetyt muutokset edistävät sekä valinnanvapauden että markkinoiden asteittaista vahvistumista ja kilpailun ja monituottajuuden lisääntymistä.

18. 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. Uudistuksen valmistelussa kiire ja jatkuvat muutokset ovat vaarantaneet myös sidosryhmien kuulemisen säädösvalmisteluprosessissa.

19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne 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 asiakkailta 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 ennakoanut lainsäädännön muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat. Em. tavoitteiden tulisi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistuksen perimmäiset tavoitteet. Integraatio, valinnanvapaus, digitalisaatio, järjestämisen ja tuottamisen erottaminen yms. tulisi nähdä keinoina näiden tavoitteiden saavuttamiseksi eikä itseisarvoisina tavoitteina.

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



20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

Helsinki suhtautuu uudistukseen lähtökohtaisesti myönteisesti, mutta tuo samalla esiin lainsäädäntöesitykseen liittyviä riskejä ja muutostarpeita. Helsingillä on valmius ja halu olla aktiivinen maakuntavalmistuksessa ja myös kansallisesti.

Lakiehdotus ovat selkeämpi ja ymmärrettävämpi kuin edellisessä ehdotuksessa, mutta vaikutusten arviointi on edelleen vaikeaa. Esitys on sisällöltään edelleen monimutkainen ja monista toiminnallisista yksityiskohdista säädetään hyvin yksityiskohtaisesti. Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden että asiakkaiden kannalta palvelujen kokonaisuus on edelleen vaikeasti hahmotettava, mikä voi johtaa käytännön toiminnassa ongelmiin lainsäädännön toteuttamisessa ja heikentää asiakaslähtöistä toimintaa.

Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena ovat järjestämisen ja tuottamisen erottaminen sekä järjestämisvastuun integroiminen. Sen sijaan palvelujen integraatio sote-keskuksissa jää puutteelliseksi Järjestämisvastuussa olevien maakuntien määrä on liian suuri, jotta niillä kaikilla olisi mahdollisuudet yhdenvertaisten palvelujen tuottamiseen. Metropolialueen erityisyys olisi syytä huomioida sote-uudistuksessa erikseen.

Maakunnilla ei ole velvoitetta yhtiöittää palvelujaan, mikä on perustuslakivaliokunnan ilmaisema tahto. Maakunnilla tulee kuitenkin olla oma liikelaitos tai liikelaitoksia. Tarkoituksenmukaisempaa olisi antaa maakuntien itse määrittää hallintosäännössään, miten ne toteuttavat tilaajan ja tuottajan eriyttämisen sote-palvelujen tuotannon tehokkuutta heikentämättä.

Lisäksi on odotettavissa, että lakiehdotuksessa oleva linjaus siitä, ettei maakunnan palveluja tarvitse yhtiöittää, tullaan pian lainsäädännön voimaantulon jälkeen haastamaan kilpailuneutraaliteettiperusteella. Jos ratkaisun todetaan olevan Suomen eurooppaoikeudellisten velvoitteiden vastainen, tästä seuraa yhtiöittämisvelvoite riippumatta siitä, mitä kotimaisessa laissa on säädetty.

Maakunnat ovat hyvin erilaisia, minkä vuoksi lainsäädännön tulisi jättää maakunnille liikkumatilaa ja päätösvaltaa riittävästi. Kansallista yhtenäistämistä ja tarvittaessa ohjausta voitaisiin tehdä ainakin tietotuotannon, vertailutiedon ja tiettyjen kansallisten ICT-ratkaisujen (kuten valinnanvapauden ratkaisujen) osalta. Nyt ehdotettu sääntely on joiltain liian yksityiskohtaista. Liian tiukalla sääntelyllä rajataan maakuntien itsehallintoa ja vaikeutetaan niiden mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa omalle alueelleen parhaiten sopivaa järjestelmää.



Palvelutuotannon ja -integroinnin välineiksi esitettyjen asiakassuunnitelman, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin toimivuus selviää vasta riittävän laajojen ja tarpeeksi pitkien kokeilujen jälkeen. Näissä on syytä edetä jatkuvan kehittämisen kautta ilman ennalta määritellyn mallin käyttövelvoitetta.

Useimmilla suurilla kaupungilla on jo olemassa tai kehitteillä sekä terveys- ja hyvinvointikeskus – että perhekeskus – tyyppisiä malleja, ja sellaisia luodaan myös maailmalla. Niitä kannattaa edistää tulevassakin sote-mallissa, ja toteuttaa sote-keskusmalli ja muu valinnanvapaus sen mukaisesti.

Julkiselle tuotannolle järjestäjän ja tuottajan erottaminen sekä liikelaitostaminen ja yhtiöittäminen vaativat uudenlaista osaamista ja ymmärrystä. Helsinki näkee tärkeänä tarjota em. elementteihin liittyvää kansallista tukea kaikille maakunnille.

Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan pyrkimyksen kanssa. Maakunnilla palveluiden järjestäjänä tulisi olla esitettyä suurempi valta päättää palveluiden tuottamisesta. Maakunnan omilla päätöksillä tulee edetä vaiheittain kohti laajenevaa monituottajamallia ottaen samalla huomioon kunkin maakunnan erityspiirteet.

Jatkuvuuden turvaaminen järjestämisvastuun siirtyessä on välttämätöntä. Tämä korostaa uudistuksen vuosia kestävä vaiheittaisen toteuttamisen merkitystä.

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

Muutetaan lakiesityksen 41 §:n ensimmäinen virke muotoon: Maakunnan on huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella.... "

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.

Uudistuksen vaikutukset terveyttä ja hyvinvointia edistäviin toimintatapoihin, kansantautien riskitekijöihin sekä terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin riippuvat siitä, missä määrin maakunnat kykenevät ohjaa-



04.12.2017

maan tuottajia ja velvoittamaan ne yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa."

Kannattaja: Daniel Sazonov

Vastaehdotus:

Tomi Sevander:

Lisätään osion 21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen 6. kappaleen jälkeen uusi kappale:

"Valinnanvapauslakiehdotuksen 58 §:ssä säädetään palveluntuottajan velvollisuudesta tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen. Mainitun pykälän perusteluluonnosten mukaan tarkoitus on lisätä avoimuutta ja antaa mahdollisuudet seurata yritysten yhteiskuntavastuun toteutumista. Säännöksen soveltamisalaa ovat lähinnä suuryrityksiksi luonnehdittavat yritykset. Sen tarkoitus on myös ehkäistä aggressiivista verosuunnittelua ja veronkiertoa. Toiminta kohdistuu sosiaali- ja terveystalouteen julkisen hallintotohtävän yhteiskunnallisen intressien perusteella. Pykälän tarkoitus on hyväksyttävä ja tarkoituksenmukainen. Sen 3 momentin 5 kohdassa ehdotetaan kertyneiden voittovarojen ilmoittamisesta. Pykälän tarkoitusta palvelee paremmin velvollisuus ilmoittaa kirjanpidollinen tulos ennen veroja ja tuloslaskelman tuloverot. Tällöin yrityksen tuloverot voidaan suhteuttaa kirjanpidolliseen tulokseen ennen veroja. Näin laskettu prosentuaalinen efektiivinen veroaste kertoo lukijalle merkittävästi enemmän kuin pelkät euromäärät ja sidosryhmät voivat verrata tätä kyseisen maan lakisääteiseen yhteisöveroasteeseen ja näin arvioida yrityksen toimintaa verotuksen näkökulmasta."

Kannattaja: Nasima Razmyar

Vastaehdotus:

Tomi Sevander:

Lisätään lausunnon loppuun uusi kappale:

"Edellä esitetyn perusteella kaupunginhallitus ehdottaa, että lausunnon esitettyä valinnanvapauslakiehdotusta ei viedä eteenpäin. Valinnanvapautta voidaan haluttaessa toteuttaa nykyisen lainsäädännön pohjalta kehittäen sitä paremman sosiaalipalvelujen ja terveystalouden sekä peruspalvelujen ja erikoispalvelujen integraation suuntaan sekä tarvittaessa valmistella lainsäädäntöä uudelleen. Näin suuressa kokonaisuudessa tulisi joka tapauksessa edetä vaiheittain ja siirtää ensin järjestämisvastuu maakunnille."



Kannattaja: Nasima Razmyar

1. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Pia Pakarisen vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna

Jaa-äännet: 10

Paavo Arhinmäki, Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Maria Ohisalo, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Nasima Razmyar, Tomi Sevander, Anni Sinnemäki, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 5

Terhi Koulumies, Pia Pakarinen, Wille Rydman, Daniel Sazonov, Jan Vapaavuori

Kaupunginhallitus hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 5.

2. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Sanna Vesikansan vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna

Jaa-äännet: 7

Terhi Koulumies, Pia Pakarinen, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Wille Rydman, Daniel Sazonov, Jan Vapaavuori

Ei-äännet: 8

Paavo Arhinmäki, Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Maria Ohisalo, Nasima Razmyar, Tomi Sevander, Anni Sinnemäki, Sanna Vesikansa

Kaupunginhallitus hyväksyi Sanna Vesikansan vastaehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen äänin 7 - 8.

3. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Paavo Arhinmäen vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna

Jaa-äännet: 6

Terhi Koulumies, Pia Pakarinen, Marcus Rantala, Wille Rydman, Daniel Sazonov, Jan Vapaavuori



Ei-äännet: 9

Paavo Arhinmäki, Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Maria Ohisalo, Mika Raatikainen, Nasima Razmyar, Tomi Sevander, Anni Sinnemäki, Sanna Vesikansa

Kaupunginhallitus hyväksyi Paavo Arhinmäen vastaehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen äänin 6 - 9.

4. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Tomi Sevanderin tilinpäätös- ja verotustietoja koskevan vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna

Jaa-äännet: 5

Terhi Koulumies, Pia Pakarinen, Wille Rydman, Daniel Sazonov, Jan Vapaavuori

Ei-äännet: 10

Paavo Arhinmäki, Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Maria Ohisalo, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Nasima Razmyar, Tomi Sevander, Anni Sinnemäki, Sanna Vesikansa

Kaupunginhallitus hyväksyi Tomi Sevanderin vastaehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen äänin 5 - 10.

5. äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Tomi Sevanderin valinnanvapauslakiehdotuksen eteenpäin viemistä koskevan vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna

Jaa-äännet: 6

Terhi Koulumies, Pia Pakarinen, Marcus Rantala, Wille Rydman, Daniel Sazonov, Jan Vapaavuori

Ei-äännet: 9

Paavo Arhinmäki, Veronika Honkasalo, Otso Kivekäs, Maria Ohisalo, Mika Raatikainen, Nasima Razmyar, Tomi Sevander, Anni Sinnemäki, Sanna Vesikansa

Kaupunginhallitus hyväksyi Tomi Sevanderin vastaehdotuksen mukaisesti muutetun ehdotuksen äänin 6 - 9.

Esittelijä

Postiosoite

PL 10
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

FI0680001200062637

Alv.nro

FI02012566



04.12.2017

kansliapäällikkö
Sami Sarvilinna

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Mauno Rönkkö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46768
mauno.ronkko(a)hel.fi
Pilvi Karhula, kaupunginasiamies, puhelin: 09 310 25237
pilvi.karhula(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 3.11.2017, STM
- 2 STM, lausuntopyyntökysely 3.11.2017
- 3 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, pykäläehdotukset 3.11.2017
- 4 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yleisperustelut 3.11.2017
- 5 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 3.11.2017
- 6 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikutusarviointi 3.11.2017
- 7 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sote- huollossa, suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys 03.11.2017
- 8 Tiedote, uusi valinnanvapauslain luonnos lausuntokierrokselle
- 9 Esittelydiat, valinnanvapauslain luonnos 3.11.2017
- 10 Valinnanvapausmallin pääpiirteet, muistio 19.10.2017
- 11 Integraation keinot valinnanvapausmallissa, muistio 19.10.2017
- 12 Begäran om utlände 3.11.2017
- 13 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagförslag 3.11.2017
- 14 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården allmän motivering 3.11.2017
- 15 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, detaljmotivering 3.11.2017
- 16 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, konsekvensbedömning 3.11.2017
- 17 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning 3.11.2017
- 18 Pressmeddelande nytt utkast till valfrihetslag på remiss
- 19 Diapresentation om utkastet till valfrihetslag 3.11.2017
- 20 Valfrihetsmodellen i huvuddrag
- 21 Integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote
Sosiaali- ja terveysministeriö

Otteen liitteet
Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano



Päätösehdotus

Kaupunginhallitus esittää kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto tekee seuraavan periaatepäätöksen sosiaali- ja terveysministeriölle annettavasta lausunnosta hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa:

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä palveluista aiheutuvien kustannuksien kasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen 2029 mennessä. Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Esitettävä monituottajamalli ei välttämättä paranna sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta edes suurimmissa maakunnissa, missä on kuitenkin parhaat mahdollisuudet toimivien markkinoiden syntymiselle. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei kuitenkaan sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Valittu valinnanvapausmalli todennäköisesti hyödyttää eniten suhteellisen terveitä ja vähemmän palveluja tarvitsevia. Uudistuksesta todennäköisesti seuraavat sopeutustoimet, tuotannon hajanaisuus ja hallinnon taakan kasvu heikentävät paljon palveluja tarvitsevien hoidon integraatiota ja siten saatavuutta ja laatua.

Hallituksen esitys ei myöskään huomioi rakenteellista eikä ennaltaehkäisevää sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Palvelujen tuotannon pirstaleisuus hajauttaa tietoa ihmisten hyvinvointiin vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä. Lisäksi yksityisten palveluntuottajien vastuulle on mahdollonta jättää yhteiskunnan rakenteita koskettava vaikuttamistyötä. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittämiseen.



04.12.2017

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen palvelujen tarpeenmukaiseksi kohdentamiseksi edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palvelujen yhteensovittamiselle.

Suun terveydenhuollon asiakasmaksukatto edesauttaisi terveyserojen kaventamista. Yhdenvertaisuus palvelujen saatavuudessa ei valtakunnan tasolla parane, jollei palveluja ole tarjolla syrjäseuduilla nykyistä enemmän. Yksityisten vakuutusten määrä saattaa kasvaa ja eriarvoisuus tätä kautta lisääntyä, jos julkisrahoitteisen terveydenhuollon säästöpainet heikentävät potilaiden haluamien palvelujen saatavuutta.

Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta. Sosiaalihuollon näkökulmasta on epäselvää, miten ehdotettu malli nopeuttaa palveluihin pääsyä ja estää ongelmien kasautumista. Koska sosiaaliohjauksen ja -neuvonnan työntekijöillä ei ole virkavastuuta, asiakas joudutaan monissa tapauksissa ohjaamaan liikelaitoksen sosiaalityöntekijälle ja tämä voi vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja heikentää integraatiota.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta vaikutusmahdollisuuksien tulisi lisääntyä samanarvoisesti kaikissa ryhmissä. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Tämän vuoksi valinnan perusteena on oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Toistaiseksi tällaisia käyttökelpoisia vertailutyökaluja ei ole, mistä syystä valintaa ohjaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta epäolennaiset tekijät kuten mielikuvat, tunteet ja mainonta.

Itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen on hyvä tavoite myös sosiaalihuollossa, mutta asiakkaat tulevat tarvitsemaan informoitujen valintojen tekemiseen runsaasti ohjausta ja neuvontaa. Tämä voi vähentää sosiaalityön ammattilaisten varsinaiseen sosiaalityöhön käytettävissä olevaa aikaa.

Järjestelmän monimutkaisuus ja monitahoisuus saattaa heikentää heikoimmassa asemassa olevien ihmisten vaikutusmahdollisuuksia ja hoitoketjujen hallintaa ja lisätä pirstaleisuutta. Erityisesti muistisairaiden ja



paljon palveluja käyttävien päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osalta valinnanvapaus on haastavaa ja voi rikkoa toimivia hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista palvelujen integraatiota. Ehdotettu järjestelmä edellyttää huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja ohjausta.

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

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Lakiehdotus on monimutkainen. Se siirtää lääkäreiden tai muun henkilöstön ammattitaitoon perustuvaa vastuuta asiakkaille, mikä ei ole taroituksenmukaista.

Tämä riippuu valinnan tueksi tuotetusta tiedosta ja ohjauksesta, palveluvalikoimasta ja palveluntuottajien määrästä, mihin puolestaan vaikuttaa mm. palveluntuottajille maksettavat korvaukset. Kilpailutilanteessa eri toimijoiden tarve markkinoida omia palvelujaan tuottaa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vääristynyttä tietoa ja ohjausta.

Uudistus mahdollistaa asiakkaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa realistinen käsitys omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehtoista. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapauttaan on alentunut esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, järjestelmän moniportaisuus voi vaikeuttaa merkittävästi soveltuvaan palveluun hakeutumista. Kun kuitenkin tämän ihmisryhmän palvelujen kustannukset ovat suurimmat, tulee heidän palvelujensa järjestämiseen kiinnittää erityistä huomiota. Tässä korostuu palveluneuvonnan ja ohjauksen rooli, ja halutessaan asiakas voi myös jättää valitsematta.

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

Vastausvaihtoehto D, ei.

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 tietojärjestelmien integraatiota. Myös rahoituksen tulee tukea integroituja palveluja. Monituottajamalli vaikeuttaa merkittävästi palvelujen yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat eri organisaatioissa.

Lakiehdotuksen 5 §:ssä säädetään asiakassuunnitelmasta, jonka on tarkoitus olla keskeinen palvelujen integraation väline. Maakunta vas-



04.12.2017

taa suunnitelman teosta, mutta myös sote-keskus voi osallistua sen laatimiseen. Asiakassuunnitelman hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan subjektiivisiin oikeuksiin on epäselvä, koska se ei ole juridisesti sitova ja valituskelpoinen hallintopäätös. Yksittäisten asiakassuunnitelmien antaminen maakunnan liikelaitoksen tehtäväksi saattaa johtaa päällekkäiseen työhön perustasolla tapahtuvan asiakasyhteistyön kanssa.

Erityisesti sosiaalihuollossa asiakkaan valinnanvapaus edellyttää paljon resursointia palvelujen koordinointiin. Malli edellyttää omatyöntekijältä paljon perehtymistä eri tuottajien palveluihin, jotta asiakasta voidaan ohjata palvelutarpeisiin vastaaviin palveluihin ja asiakkaan asioista vastaava työntekijä voi valvoa palvelujen toteutumista asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla. Erityisiä haasteita tulee olemaan perheiden palveluissa, joissa jokaisella perheenjäsenellä voi olla eri palveluntuottajilta valittuja palveluja.

Yksilö- ja perhekohtaisen lastensuojelun rajaaminen valinnanvapauden ulkopuolelle on perusteltua. Haasteena on valinnanvapauden piiriin kuuluvien sosiaalihuoltolain mukaisten perheiden palvelujen ja lastensuojelun palvelujen sovittaminen yhteen erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakas siirtyy sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista lastensuojelun asiakkaaksi. Asiakkaiden palvelut pirstaloituvat ja kokonaistilanteen arviointi heikkenee, jos palveluntuottajaa joudutaan vaihtamaan lastensuojelun asiakkuuden alkaessa.

5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena on järjestämisvastuun integroiminen. Sen sijaan tuottajataso integraatio jää pääosin toteutumatta sekä sosiaali- ja terveystieteiden välillä että perus- ja erityistason palvelujen välillä varsinkin, mikäli tieto ei välity yksiköstä toiseen. Sosiaalihuollon palvelut etäännyvät terveydenhuollon palveluista, koska niitä ei tarjota sote-keskuksissa. Integraation onnistuminen riippuu paljon siitä, miten maakunnan omat palvelut ja palveluketjut organisoidaan ja miten ohjauksen vaatimat tietojärjestelmäratkaisut toteutuvat.

Lakiluonnoksen 37 §:ään kirjattu vaatimus maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskusten yhteistyöstä on hyvä ja liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin kannatettavaa, mutta sen toteuttaminen käytännössä jää vielä epäselväksi. Maakunnan liikelaitoksen työntekijöistä koostuvan ryhmän mahdollisuus palvella useampia sote-keskuksia on rajallinen. Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi edellyttää usein useampia yksilötapaamisia sekä mahdollisesti



erilaisia verkostotapaamisia, joten jalkautuvan tiimin mahdollisuus toteuttaa kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia on vähäinen tai vaatisi mittavaa resursointia. Sosiaalihuolto on suurelta osin palvelutarpeen arviointia edellyttävää viranomaistoimintaa, jossa on vain vähän sellaisia tilanteita, joissa asiakkaalle voitaisiin tarjota apua konsultatiivisilla palveluilla.

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Kaikilla maakunnilla ei välttämättä ole riittävästi järjestämisosaamista. Lakiesityksen mukainen valtion ohjaus on vahvaa ja maakuntien mahdollisuus päättää itse tuotantotavoista on melko vähäistä.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

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. Kapitaatiopainotteinen korvauseruste voi edistää laadulla kilpailua. Kilpailutilanne jopa ”pakottaa” toimintatapojen uudelleen arviointiin ja edistää uusien toimintatapojen innovointia ja käyttöönottoa. Ohjausmekanismeilla tulee varmistaa, että ne ovat asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia.

Markkinaehtoinen kilpailutilanne tuottajien välillä saattaa myös heikentää hyvien ratkaisujen leviämistä. Järjestelmän pirstoutumisen vuoksi palveluintegraatioon liittyvien palvelujen innovaatioille ei synny kannusteita. Voi syntyä tilanne, jolloin toimintatapojen muutos ja uudet innovaatiot tukevat enemmän yritysten kilpailukykyä kuin asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia.

8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja soite-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastausvaihtoehto D, ei.

Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä.



Valinnanvapaus lisää palveluiden tarjontaa ja sitä kautta parantaa palvelujen saatavuutta. Tarjonnan lisääminen puolestaan kasvattaa tuotannon volyymia ja kustannuksia. Mikäli palvelutuotannon tuottavuus ei parane huomattavasti, valinnanvapaus nostaa palvelujen kokonaiskustannuksia.

Nopeaa perustason palveluihin pääsyä korostava tavoite on sinänsä perusteltu. Riskinä on kuitenkin terveydenhuoltojärjestelmän kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden heikkeneminen, jos järjestelmän resursseja käytetään liikaa itsestään paranevien tautitilojen hoitamiseen ja jos tavoitellaan ensisijaisesti nopeaa lääkärille pääsyä kaikissa tilanteissa.

Kansainvälisen kokemuksen perusteella hoidon integraatio on keskeisiä keinoja turhien hoidon vaiheiden välttämiseksi. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta ja kustannukset voivat pikemminkin kohota.

Tuottavuushyötyjen saavuttaminen kilpailua lisäämällä edellyttää markkinoiden muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisen riskin aiheuttaa palveluntuottajien mahdollisuus ohjata asiakkaaksi hakeutumista esimerkiksi kohdennetulla markkinoinnilla sekä markkinoiden jakautumiseen liittyvät riskit suoran valinnanvapauden alkaessa. Tarviin velvoittava ohjeistus markkinoinnille.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset, erityisesti tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.

Myös asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyy kustannusten kasvun riski. Asiakkaan palvelujen tarve ja sen mukaisten palvelujen kustannukset on kyettävä määrittämään riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien vaihtoehtoisten palvelujen enimmäiskustannus. Myös henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien palvelujen vaikuttavuus pitää voida varmistaa, jotta asiakkaan palvelutarpeet ja sitä kautta kustannukset eivät nousisi muissa palveluissa. Henkilökohtaisesta budjetista on vain vähän kotimaista kokemusta. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä kokeiluissa kustannukset ovat yleensä lisääntyneet. Lisäksi näiden asiakassetelien transaktiokustannukset voivat muodostua odottamattoman suuriksi. Tiukan valtionohjauksen, niukkojen resurssien ja kustannusten nousun takia maakunnan ainoita mahdollisuuksia kustannusten hallintaan voi olla asiakasmaksujen korottaminen.



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 kustannustehokkuudella voidaan kustannusten kasvua hidastaa. Nämä edellyttävät vahvaa maakunnan järjestäjäroolia ja palvelukokonaisuuksien ohjaamista. Kustannusten kasvun hallintaan on parhaat edellytykset pääkaupunkiseudulla ja suurissa maakunnissa.

Helsingin kaupungilla sote-kustannukset ovat hallinnassa ja menokehitys hyvin maltillista. Helsinki ja HUS ovat jatkuvasti kehittäneet hyvää yhteistyötä toimintojen yhä syvempään integraatioon kokonaiskustannusten hallitsemiseksi. Tätä kehitystä ei tule vaarantaa.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) pitää sote-uudistuksen 3 miljardin säästötavoitetta epärealistisena. VTV:n tuoreen raportin mukaan sote- ja maakuntaudistusten talousvaikutuksia on erittäin vaikea arvioida.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvluista.

9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

Lakiesitys antaa tähän paremmat mahdollisuudet. Edellytyksenä tälle on riittävä sosiaali- ja terveysalan koulutus sekä palvelutarjonta myös kasvukeskusten ulkopuolella. Viime kädessä liikelaitoksen vastuulla on tuottaa lakisääteiset palvelut lähtökohtaisesti yhdenvertaisesti.

9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto C, liian suppea.

Ehdotuksen mukainen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikoima on sosiaalihuollon osalta hyvin suppea. Sote-keskukseen esitetään vain sosiaalihuollon ammattihenkilön antamaa neuvontaa ja ohjausta. Pelkkä sosiaaliohjaus liikelaitoksesta irrallisena toimintana ei ole tarkoituksenmukaista.



04.12.2017

Parempi tapa toteuttaa sosiaalihuollon neuvontaa sote-keskuksessa olisi antaa tämä tehtävä virkavastuullisille sosiaaliohjaajille. Maakunnan liikelaitoksen sosiaaliohjaajalla olisi mahdollisuus nähdä asiakastietojärjestelmään kirjatut sosiaalihuollon asiakastiedot ja ottaa suoraan yhteyttä asiakkaan mahdolliseen omatyöntekijään, mikä parantaisi sote-keskuksessa tehtävän arvioinnin ja ohjauksen laatua sekä nopeuttaisi asiakkaan palvelun saamista. Liikelaitoksen sosiaaliohjaaja voisi tehdä tarvittaessa kiireellisen täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen päätöksen eikä asiakasta tarvitsisi ohjata eteenpäin pelkästään akuutin tilanteen edellyttämien päätösten saamiseksi.

Esitetyssä mallissa peruspalvelujen integraatio palveluntuottajatasolla jää vaatimattomaksi. Avohoidon sosiaalityön puuttumisen aiheuttamaa sote-integraation mahdollista heikentymistä sote-keskuksessa korvaisi maakunnan liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin. Tätä ei pitäisi säätää pakolliseksi vaan jalkautuvan sosiaalityön tarpeellisuus pitää jättää maakunnan harkintaan. Erillisiä jalkautuvia ryhmiä ei ehkä ole järkevää perustaa lainkaan vaan asiakkaan omatyöntekijä liikelaitoksessa voi jalkautua sote-keskukseen tarpeen mukaan. Sosiaalihuollossa on omatyöntekijävelvoite ja omatyöntekijä koordinoi ja vastaa asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta.

Sote-integraation kannalta on keskeistä, että sote-keskuksessa on myös laajat sosiaalihuollon palvelut. Avohuollon sosiaalityön puuttuminen sote-keskuksista heikentää sote-integraatiota, mitä pyritään korvaamaan maakuntien sosiaalityöntekijöiden jalkauttamisella sote-keskuksiin. Tätä koskevaa hinnoittelua eikä jalkautumisen tosiasiallista laajuutta ja tarvetta ole kuitenkaan arvioitu eikä sisällytetty sote-keskusten vastuulle.

Erikoisairaanhoidon palvelujen tuottaminen suoran valinnan palvelujen yhteydessä voi lisätä erikoislääkäripalvelujen kysyntää ja tätä kautta kustannuksia epätarkoituksenmukaisesti. Joidenkin alojen erikoislääkärien toimiminen sote-keskuksissa voi olla perusteltua, mutta näiden erikoisalojen sitova määrittely lakisääteisesti ei ole tarkoituksenmukaista, vaan se pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi maakunnan palvelutarjonta ja kokonaistilanne huomioon ottaen. Tällainen yleislääketieteen ja useiden erikoisalojen yhteisvastaanottotyyppinen ratkaisu voisi parantaa perusterveydenhuollon ja erikoisairaanhoidon rajapintaintegraatiota ja tarjoaisi erilaisille suoran valinnan palveluntarjoajille mahdollisuuden erikoistumiseen. Tällöin peruserikoisairaanhoidon vastaanotokäyneissä ei tarvittaisi vapaaseen valintaan erillistä liikelaitoksen tekemää resursseja vaativaa asiakassuunnitelmaa.



04.12.2017

Lääkärien siirtyminen julkiselta sektorilta mahdollisesti kevyemmän asiakaskunnan sote-keskuksiin aiheuttaa ongelmia välttämättömän erikoissairaanhoidon kuten päivystyksen toiminnan järjestämiseen.

9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Realiteetit huomioiden palveluvalikoima on tarkoituksenmukainen. Lakiteksti kaipaa selkiyttämistä mm. sen osalta, mitä tässä tarkoitetaan hammaslääketieteen erikoisalalla ja mitä hammasproteettiset korjaukset kattavat. Lisäksi tulisi täsmentää, kuinka huolehditaan henkilökohtaisen budjetin asiakkaiden suun terveydenhuollon palveluista.

Mikäli tällä hetkellä Kela-korvausten piirissä olevat suun terveydenhuollon asiakkaat tulevat nykyistä laajemmin yhteiskunnan tuen piiriin, tulee kokonaismenoissa varautua kustannusten kasvuun.

9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin? Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Pykälä on selkeämpi kuin aiemmassa luonnoksessa. Pykälän 2 momentin ”yleislääketieteen alaan kuuluva” on monitulkintainen. Maakunnan on voitava tarkemmin määritellä, mitä nämä palvelut ovat. Muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat erikoisalapalvelut ovat sinänsä selkeästi nimetty, mutta erikseen nimettyjen erikoisalojen valikoima ei ole tarkoituksenmukainen ja pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi.

9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin? Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

Lakiteksti kaipaa termien käytön selkiyttämistä.



9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Sosiaalihuollon yleisluonteinen neuvonta ei yksin riitä. Iso osa sosiaalineuvonnasta tapahtuu jo tällä hetkellä sähköisesti. Lakiesityksen mukainen sote-keskus olisi käytännössä terveyskeskus. Sote-keskuksissa tulisivin olla laajempi valikoima sosiaalipalveluja. Asiakkaan saamista sosiaalipalveluista tulisi rakentaa yhtenäinen kokonaisuus siten, että omatyöntekijyys on mahdollista eikä asiakasta turhaan pallotella konsultaatioissa.

Vapaamuotoiset huomiot

10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos.

10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Vastausvaihtoehto A, kyllä.

10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?

Vastausvaihtoehto A, kyllä.

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

11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto A, liian laaja.

Asiakasseteli voi sopia pitkäkestoisiiin palveluihin, joissa asiakassuunnitelman tekeminen on järkevä itsenäinen osa palvelua.

Kohdassa 1 esitetty sosiaalinen kuntoutus soveltuu huonosti asiakassetelillä tuotetuksi palveluksi, sillä sosiaaliselta kuntoutukselta puuttuu selkeä määritelmä. Sosiaalista kuntoutusta annetaan sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen perusteella, minkä vuoksi sopivien palvelujen hankkiminen asiakassetelillä on todennäköisesti asiakkaille vaikeaa ilman vahvaa tukea ja ohjausta.

Pykälässä ehdotetut polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet (kohta 8) ja kiireetön leikkaustoiminta (kohta 10) eivät pääsääntöisesti sovellu asiakassetelillä toteutettaviksi palveluiksi.



Ehdotuksen mukainen asiakassetelien laaja käyttö kiireettömässä leikkaustoiminnassa saattaa johtaa henkilöstösiirtymiin julkiselta yksityiselle sektorille, jolloin julkisen sektorin kyky hoitaa sille kuuluvat velvoitteet, erityisesti ympärivuorokautinen päivystys, saattaa heikentyä tai ainakin tällaisen kyvyn ylläpitäminen muodostua olennaisesti nykyistä kalliimmaksi, mikä puolestaan olisi vastoin uudistuksen tavoitetta kustannuskehityksen hidastamisesta. Tällöin myös vaativan erikoissairaanhoidon keskittämisestä saatu hoidon laatu voi laskea erikoissairaanhoidon kokonaisuuden pirstoutuessa.

Lakiesityksen 24 §:n 2 momentin mukaan maakunta voisi rajata 1 momentissa tarkoitettuja asiakassetelillä annettavia palveluja, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. 24 §:n 3 momentin mukaan maakunta ei voi ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa 1 momentin 10 ja 11 kohdassa tarkoitetuissa palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. Päivystystoiminnan vaarantuminen on kiistatonta tällainen tilanne.

Ongelma on sinänsä tunnistettu hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa ja sitä on nimenomaan pyritty ratkaisemaan 24 §:n 3 momentilla. Kyse on sellaisten palvelujen järjestämisestä, joissa on keskeisesti kyse julkiselle vallalle osoitetun, viime kädessä oikeuteen elämään kiinnittyvien perusoikeuksien turvaamistehtävän toteuttamisesta. Näiden tehtävien turvaamista ei kuitenkaan tulisi jättää maakunnan asiakassetelien käytön rajoittamista koskevan poikkeusharkinnan varaan, koska perustuslain 19 §:n 3 momentti edellyttää riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista lailla. 24 §:n 1 momentin 8, 10 ja 11 kohdat tuleekin poistaa niiden palvelujen listasta, jotka on suoraan lain nojalla tarjottava asiakassetelillä.

Kustannusten kannalta ehdotettu asiakassetelimalli olisi kallis siirtäessään suuren osan julkisen terveydenhuollon nyt tuottamista kiireettömistä kirurgisista palveluista yksityisen sektorin toiminnaksi. Samaan aikaan maakunnilla kuitenkin säilyisi velvollisuus ylläpitää päivystyksen ja valmiuden varalta sairaalajärjestelmää henkilöstöineen. Asiakassetelin aiheuttaman osaamisen ja palveluverkon hajasijoittumisen vuoksi on vaarassa häiriötilanteisiin, poikkeustilanteisiin sekä suuronnettomuuksiin varautuminen siinä laajuudessa, jossa se on nykyään. Asiakasseteli siirtää mahdollisesti suuria määriä henkilöstöä pois julkisen tuotannon palveluksesta ja tällöin väestön poikkeavat tarpeet asettavat järjestelmän alttiiksi jopa sen kriittiselle toimimattomuudelle.

Erikoissairaanhoidon on keskitetty hallituksen esityksellä 224/2016 (terveydenhuoltolain muutos) ja sen perusteella tehdyllä päivystysasetuk-



sen muutoksella ja keskittämisasiasetuksella. Ristiriitaisesti edellisen kanssa toiminta hajautuisi, kun valinnanvapauslakiehdotuksessa esitetään, että kaikkeen sellaiseen leikkaustoimintaan, jota ei keskitetä yliopistosairaaloihin, pitäisi antaa asiakasseteli.

Erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminta, polikliiniset toimenpiteet ja leikkaukset sopivat asiakassetelitoiminnaksi muutenkin huonosti, koska asiakassetelin antamiseen tarvittava palvelutarpeen arvio on hoidon tuloksen näkökulmasta päällekkäistä työtä ja korkeiden hallinnollisten kustannusten vuoksi epätarkoituksenmukaista resurssien käyttöä.

Erikoissairaanhoidon kokonaisuuden pirstominen eri organisaatioiden hoidettavaksi vääristää erikoissairaanhoidon kokonaisuuden hallintaa. Lisäksi uudistuksessa on otettava huomioon yliopistosairaaloiden vas-
tuulle annetun opetuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön edellytysten turvaaminen.

11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

24 §:n ”varmistusmomentit” 2 ja 3 ovat tulkinnanvaraisia ja alttiita kiistoille. Etukäteen on mahdotonta varmuudella osoittaa jonkin toiminnon siirrosta aiheutuvia ongelmia ja vahinkojen toteuduttua niihin puuttuminen on myöhäistä. 2 momentin rajoitusedellytys rajaa perusteetta asiakassetelin käytön rajoittamisen vain tilanteisiin, joissa se on etukäteen arvioiden välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella tai jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua. Rajauksen tulisi olla mahdollista myös silloin, kun se on maakunnan järjestämisvastuun näkökulmasta tarkoituksenmukaista. 3 momentissa säädetty maakunnan mahdollisuus rajoittaa muuten pakollisten asiakassetelien käyttöä silloin, kun asiakassetelien käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen la-
kisasiäteisistä tehtävistä suoriutumisen, on riittämätön. Lakisasiäteisistä tehtävistä suoriutuminen on turvattava lailla eli poistamalla listasta ne 11 a kohdassa kuvatut palvelut, joissa asiakassetelin käyttö voi vaarantaa oikeuksien tosiasiallisen toteutumisen.

Tämänkin vuoksi asiakassetelin käytön kohteet ja laajuus tulisi jättää maakunnan päätettäväksi.

11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?



04.12.2017

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Perustelut ovat kohdissa 11 a ja b.

11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Asiakasseteli palvelee parhaiten niitä asiakkaita, joilla on kyky arvioida tarjolla olevia palveluja. Vastaavasti ihmiset, joiden kyky arvioida palveluja on vähäisempi (kuten monet vammaiset, vanhukset ja muut haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset), jäävät asiakassetelin tarjoamien palvelujen ulkopuolelle. Asiakassetelin laajamittainen käyttäminen tulisi siten lisäämään palvelujen eriarvoistumista, mikä olisi vastoin soite-uudistuksen alkuperäistä tarkoitusta.

Erityisesti sosiaalihuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisia asumispalveluja tarvitsevien henkilöiden edellytykset oman palvelutarpeen mukaisen palveluntuottajan valitsemiseen ovat usein heikentyneet, mikä korostaa neuvonnan ja ohjauksen merkitystä.

11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun toteuttamisen näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Kun maakunnan liikelaitoksessa on arvioitu, että asiakkaan kohdalla täyttyvät asiakassetelin saamisen ehdot, asiakkaalla on 26 §:n mukaan oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi yksityinen palveluntuottaja.

Jos asiakas ei halua käyttää asiakasseteliä, maakunnan liikelaitos joutuu tarjoamaan palvelun muulla tavoin. Nämä muut tavat olisivat todennäköisesti oma ei-yhtiömuotoinen toiminta, toisen maakunnan tuottama palvelu tai ostopalvelu.

Lainsäädännössä ei pitäisi yksityiskohtaisesti määritellä asiakassetelillä hankittavia palveluita.

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

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.



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

Henkilökohtaisesta budjetista on vain vähän kotimaista kokemusta. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä kokeiluissa kustannukset ovat yleensä lisääntyneet. Lakiehdotuksessa henkilökohtaista budjettia esitetään otettavaksi käyttöön laajemmin kuin kansainvälisesti vertaillen missään. Tähän sisältyy riskejä. Vaarana on, että ihmiset valitsevat palveluja mielikuvien perusteella vaikuttavuuden sijaan. Ongelmana on myös hallinnollisen työn lisääntyminen, koska kaikkein heikoimmassa asemassa olevat eivät välttämättä ole kykeneviä tai motivoituneita ottamaan vastuuta palvelujensa järjestämisestä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotossa pitäisi edetä asteittain kokeilujen kautta.

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Osa asiakkaista ei kykene arvioimaan tarjolla olevia palveluja. On kyseenalaista, voidaanko lainsäädännön keinoin muodostaa sellaista mekanismia, jolla vaikeasti hahmotettavan palvelujärjestelmän edellyttämä suuri neuvonnan ja ohjauksen tarve olisi toteutettavissa.

Asiakassuunnitelman on tarkoitus olla keskeinen palvelujen integraation väline, mutta sen hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan ja potilaan subjektiivisiin oikeuksiin jää epäselväksi, koska se ei ole juridisesti sitova ja valituskelpoinen hallintopäätös. Yksittäisten asiakassuunnitelmien antaminen maakunnan liikelaitoksen tehtäväksi johtaa todennäköisesti päällekkäiseen työhön perustasolla tapahtuvan asiakasyhteistyön kanssa ja maakuntien suureen kuormittumiseen asiakassuunnitelmien käsittelyssä.

14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.



Koska valtakunnallisesti ei ole olemassa standardeja, suosituksia tai tietokantoja, joiden perusteella palveluntuottaja voitaisiin kattavasti arvioida, ovat yksittäisen maakunnan mahdollisuudet tuottajien rationaaliin hyväksymiseen samoin kuin liikelaitosten mahdollisuudet tietopohjaiseen alihankintaan rajalliset.

14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen.

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

On tärkeää, että maakunta voi itse asettaa palveluntuottajille hyväksymisehtoja, jotka voivat vaihdella maakunnittain paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Suurella järjestäjämaakunnalla on todennäköisesti pientä enemmän osaamista näiden ehtojen määrittelemiseksi. Tällä hetkellä käytössä olevat laadun seurantajärjestelmät eivät ole riittäviä.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

52 §:ssä säädetään sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta. 52 §:n 4 momentin mukaan maakunnan on tuottajaa kuultuaan irtisanottava sopimus kokonaan tai palveluysikkökohtaisesti, jos palveluntuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan, 43 §:n mukaisen päätöksen tai 48 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa kohtuullisessa määräajassa. Irtisanominen tulee voimaan aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu palveluntuottajalle. 52 §:n 5 momentin mukaan maakunnan on purettava sopimus kokonaan tai palveluysikkökohtaisesti, jos palveluntuottaja on olennaisesti rikkonut lain 43 §:ssä tarkoitettua päätöstä, sopimusehtoja tai muutoin lakisääteisiä velvoitteitaan taikka mennyt konkurssiin, eikä palveluntuottaja ole korjannut menettelyjään maakunnan määräämässä kohtuullisessa ajassa. Sopimus purkautuu välittömästi, jos palveluntuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt toiminnan tai maakunta on peruuttanut hyväksymisen.

Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus purkaa sopimus välittömästi ilman huomautusta puutteista ja menettelyn korjaamiseksi annettavaa määräaikaa, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei voida kohtuudella edellyttää sopimussuhteen jatkamista edes 52 §:n 5 momentissa tarkoitetun korjausmenettelyn pituista aikaa.



04.12.2017

51 §:n 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.

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

54 §:n 4 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta ottaa toimipisteessään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Järjestämislain 23 §:n mukaan palveluntuottajan on otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti. Tämä viittaus järjestämislakiin on tarpeellinen sillä sosiaali- ja terveysalan opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminta tulee varmistaa. Maakunnalla on oltava mahdollisuus velvoittaa kaikki palvelujen tuottajat yhteiseen kehittämiseen, ammatillisen koulutuksen ja opiskelijoiden koulutus- ja harjoittelumahdollisuuksien edistämiseen. Ammatillisen koulutuksen ja tutkimustoiminnan jatkuvuus täytyy ylipäänsä turvata uudessa palvelujärjestelmässä. Näiden aiheuttamat kustannukset tulee korvata esimerkiksi valtion erillisrahoituksella.

Laissa tulisi määritellä, millaisia vakuusmaksuja, korvauksia tai palveluvelvoitteita yksityisille palveluntuottajille tulisi säätää siltä varalta, että yritys/palveluntuottaja menee konkurssiin tai lopettaa muuten tuotantonsa enne sopimuksen päättymistä.

16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.



04.12.2017

Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus voi kuitenkin johtaa paljon palveluja tarvitsevien syrjintään ja vähän palveluja tarvitsevien suosimiseen, vääristää kilpailuasetelmaa ja heikentää palhon apua tarvitsevien palveluja. Suoriteperusteinen malli sen sijaan johtaa helposti asiakkaiden ylihoitamiseen ja lisää tarpeettomasti kustannuksia. Korvausten sekamalli, jossa osa korvauksesta maksetaan kiinteänä (niin sanottu kapitaatio) ja osa suoriteperusteisesti, on parempi kuin malli, jossa olisi vain jompikumpi komponentti.

16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Sääntely on yleisluontoista ja valtioneuvosto voi antaa asetuksella tarkempia säännöksiä, minkä vuoksi ei ole arvioitavissa, millaiseksi korvausjärjestelmä käytännössä muodostuisi. On kannatettavaa, että maakunnalla on mahdollisuus huomioida alueelliset erityistarpeet. Erytisesti tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat vaikuttavasti ja terveystä ja hyvinvointia edistävästi.

Suun terveydenhuollossa suoriteperusteisten korvausten osuus on suuri mutta korvausten tarkempi arviointi ei ole mahdollista, sillä valtakunnallisista suun terveydenhuollon korvausperusteista ei ole vielä tietoa. Kiinteän korvauksen lisäksi maksettavan osuuden määräytymisen tulisi perustua yksittäistä toimenpidettä suurempiin hoito- ja palvelukonaisuuksiin.

16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Julkisella toimijalla on vastuu koko palveluketjusta. Yksityisillä toimijoilla on selvästi enemmän valmistelu-aikaa kuin julkisella toimijalla. Olenaisista on, että kaikilla tahoilla on riittävät mahdollisuudet valmistautua muutoksiin. Listautumisen aikataulu ei ole täysin tiedossa, tämänkin vuoksi on tärkeää, että uudistukseen liittyvään valmisteluun varataan pidempi aika kuin mitä nyt on esitetty.

17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.



17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Ajallinen vaiheistus siirtymäaikoineen helpottaa henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin käyttöönottoa, mutta aikataulu on edelleen kireä, sillä erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin valmistelu on hyvin keskeistä. Kiireetöntä leikkaustoimintaa ei pitäisi säätää pakolliseksi asiakassetelin aiheeksi lainkaan, vaan jättää asiakassetelin käytön kohteet ja laajuus maakunnan päätettäväksi.

17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Ajallinen vaiheistus siirtymäaikoineen helpottaa sote-keskusten käyttöönottoa, mutta aikataulu on edelleen kireä.

Jos maakunnan asukas ei ole uudistuksen voimaan tullessa eikä myöhemmin valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta, hänelle osoitettaisiin vuoden 2022 jälkeen uusi sosiaali- ja terveyskeskus, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaan saavutettavissa. ”Parhaiten saavutettavissa olevan” käsitettä ei ole perusteluissa avattu tarkemmin (ajallinen saavutettavuus, liikenneyhteydet, etäisyys kotipaikasta, etäisyys keskussairaalasta, jo listautuneiden asiakkaiden määrä kullakin palveluntuottajalla?)

Pakkolistaaminen koskee myös niitä kansalaisia, jotka eivät tätä tarvitse vaan haluavat jatkaa entisten palveluntuottajien (esim. työterveyshuolto, yksityiset ei-julkisrahoitteiset palvelut, YTHS). Tämä voi olla epätarkoituksenmukaista.

17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

Siirtymäsäännökset turvaavat palvelujen saatavuuden edellyttäen, että valinnanvapausmalli korvauserusteineen saadaan kokeilujen kautta toimivaksi. Riskinä siirtymävaiheessa on, että asiakkaat siirtyvät asiakasmaksujen ohjaamana yhä enemmän julkisen suun terveydenhuollon palveluihin, kunnes valinnanvapaus astuu voimaan ja asiakkaan omavastuu on sama palveluntuottajasta riippumatta.

17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?



Vastausvaihtoehto A, kyllä.

17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

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 ja vaikeuttaa pienten toimijoiden tuloa markkinoille.

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

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Yleisperusteluissa vaikutuksia on arvioitu oikean suuntaisesti, mutta suppeasti erityisesti ihmisiin kohdistuvien vaikutusten, kuten vammaisiin ja iäkkäisiin kohdistuvien vaikutusten sekä sukupuoli- ja henkilöstövaikutusten osalta. Taloudellisten vaikutusten osalta vaikutusarviointi on suuntaa antavaa, eikä anna riittävää varmuutta siitä, että uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet voivat toteutua. 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. Uudistuksen valmistelussa kiire ja jatkuvat muutokset ovat vaarantaneet myös sidosryhmien kuulemisen säädösvalmisteluprosessissa.

Vaikutusarvioinnin kriittiset havainnot eivät ilmene riittävästi sen kokonaisarviosta ja yleisperustelujen tiivistelmästä eikä ongelmia ole riittävästi ratkottu lakiesityksessä tai sen yleisperusteluissa.

Uudistuksen laajat henkilöstö- ja sukupuolivaikutukset edellyttävät hallitusta huolehtimaan velvoitteestaan edistää tasa-arvoa. Se tarkoittaa, että sosiaali- ja terveysalan maakuntien palvelukseen siirtyvän yli 200 000 pääasiassa naistyöntekijän työehdot eivät saa heikentyä siirtymän yhteydessä ja vaikutusarvioinnissa esiin nostettuja kielteisiä sukupuoli-vaikutuksia on ehkäistävä jo ennalta.

19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?



04.12.2017

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 asiakkailta 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 ennakoanut lainsäädännön muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat. Edellä mainittujen tavoitteiden tulisi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistuksen perimmäiset tavoitteet. Integraatio, valinnanvapaus, digitalisaatio, järjestämisen ja tuottamisen erottaminen yms. tulisi nähdä keinoina näiden tavoitteiden saavuttamiseksi eikä itseisarvoisina tavoitteina.

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

20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

Alalla on merkittäviä muutostarpeita, mutta valittu valinnanvapauden malli ei vastaa näihin tarpeisiin eikä sote-uudistuksen alkuperäisiin tavoitteisiin kuten terveyserojen kaventamiseen, palvelujen integraatioon tai kustannussäästöihin. markkinaehtoistaminen aiheuttaa myös suuria riskejä palvelujärjestelmän toimivuudelle ja ihmisten yhdenvertaisuudelle palvelujen saamisessa.

Sote-uudistuksen valmistelua ja järjestämisvastuun siirtoa maakuntiin tulee jatkaa siten, että keskeisiksi tavoitteiksi asetetaan palvelujen tasa-arvoinen saatavuus, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.



04.12.2017

Lakiehdotus ovat selkeämpi ja ymmärrettävämpi kuin edellisessä ehdotuksessa, mutta vaikutusten arviointi on edelleen vaikeaa. Esitys on sisällöltään edelleen monimutkainen ja monista toiminnallisista yksityiskohdista säädetään hyvin yksityiskohtaisesti. Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden että asiakkaiden kannalta palvelujen kokonaisuus on edelleen vaikeasti hahmotettava, mikä voi johtaa käytännön toiminnassa ongelmiin lainsäädännön toteuttamisessa ja heikentää asiakaslähtöistä toimintaa.

Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena on järjestämisvastuun integroiminen. Sen sijaan palvelujen integraatio sote-keskuksissa jää puutteelliseksi. Järjestämisvastuussa olevien maakuntien määrä on liian suuri, jotta niillä kaikilla olisi mahdollisuudet yhdenvertaisten palvelujen tuottamiseen. Metropolialueen erityisyys olisi syytä huomioida sote-uudistuksessa erikseen.

Maakunnilla ei ole velvoitetta yhtiöittää palvelujaan, mikä on sinänsä kannatettavaa. Maakunnilla tulee kuitenkin olla oma liikelaitos tai liikelaitoksia. Tarkoituksenmukaisempaa olisi antaa maakuntien itse määrittää hallintosäännössään, miten ne toteuttavat tilaajan ja tuottajan eriyttämisen sote-palvelujen tuotannon tehokkuutta heikentämättä. Parhaiten palvelujen toteutuminen taattaisiin, jos järjestämisvastuullinen maakunta voisi itse tarkoituksenmukaisesti päättää, missä muodossa se toimintaansa harjoittaa. Julkista palvelutuotantoa ei tule lailla rajata maakunnan liikelaitoksen muotoon.

Lisäksi on odotettavissa, että lakiehdotuksessa oleva linjaus siitä, ettei maakunnan palveluja tarvitse yhtiöittää, tullaan pian lainsäädännön voimaantulon jälkeen haastamaan kilpailuneutraaliteettiperusteella. Jos ratkaisun todetaan olevan Suomen eurooppaoikeudellisten velvoitteiden vastainen, tästä seuraa yhtiöittämisvelvoite riippumatta siitä, mitä kotimaisessa laissa on säädetty.

Maakunnat ovat hyvin erilaisia, minkä vuoksi lainsäädännön tulisi jättää maakunnille liikkumatilaa ja päätösvaltaa riittävästi. Kansallista yhteinäistämistä ja tarvittaessa ohjausta voitaisiin tehdä ainakin tietotuotannon, vertailutiedon ja tiettyjen kansallisten ICT-ratkaisujen (kuten valinnanvapauden ratkaisujen) osalta. Nyt ehdotettu sääntely on joiltakin osin liian yksityiskohtaista. Liian tiukalla sääntelyllä rajataan maakuntien itsehallintoa ja vaikeutetaan niiden mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa omalle alueelleen parhaiten sopivaa järjestelmää.

Palvelutuotannon ja -integroinnin välineiksi esitettyjen asiakassuunnitelman, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin toimivuus selviää vasta riittävän laajojen ja tarpeeksi pitkien kokeilujen jälkeen. Näissä on



syytä edetä jatkuvan kehittämisen kautta ilman ennalta määritellyn mallin käyttövelvoitetta.

Palveluseteli- ja suoranalinnan pikainen käyttöönotto voi synnyttää epävakaa toimintaympäristön niin palvelujen järjestäjille kuin palvelujen tuottajille. Asiakkaat saattavat vaihtaa palveluntuottajaa yksittäisen skandaalin, hoitovirheen tai hygieniaoingelman seurauksena hyvinkin nopeasti. Tällaisten nopeiden asiakassiirtymien vuoksi palveluntuottajien talous ja kyky työllistää voi olla ajoittain hyvin epävakaa pohjalla. Työsuhteen tai työllisyyden epävakaus saattavat lisätä haluja siirtymiseen toisille aloille, mikä yleensä työvoimapulasta kärsivällä sosiaali- ja terveysalalla pahentaisi ongelmia. Siksi henkilökunnan siirtyminen toimipisteestä ja tuottajasta toiseen olisi huomioitava myös laissa.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeisiä palveluja. Tässä lakiehdotuksessa konkurssi aiheuttaa toimenpiteitä ja velvoitteita vain maakunnalle. Tämä on kuitenkin asiakkaiden, palvelujen jatkuvuuden ja henkilökunnan kannalta niin olennainen kysymys, että tulisi olla selkeät säädökset, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen jatkuvuus turvataan mahdollisissa palveluntuottajan konkurssitilanteissa.

Useimmilla suurilla kaupungilla on jo olemassa tai kehitteillä sekä terveys- ja hyvinvointikeskus- että perhekeskus-tyyppisiä malleja, ja sellaisia luodaan myös maailmalla. Niitä kannattaa edistää tulevassakin soite-mallissa, ja toteuttaa soite-keskusmalli ja muu valinnanvapaus sen mukaisesti.

Julkiselle tuotannolle järjestäjän ja tuottajan erottaminen sekä liikelaitostaminen ja yhtiöittäminen vaativat uudenlaista osaamista ja ymmärrystä. Helsinki näkee tärkeänä tarjota em. elementteihin liittyvää kansallista tukea kaikille maakunnille. Esiitetty lakiluonnos ei ota kantaa palveluverkon hajautumiseen ja sen vaikutuksiin ensihoitopalveluun. Ensihoitopalvelu on valmiustoimintaa, jossa palvelutasopäätös laaditaan riskialueiden mukaan. Mikäli potilas voi jatkossa valita oman soite-keskuksen ja asiakassetelillä tuotettavat palvelut, on riskinä että ensihoitopalvelun sidonnaisuusajat lisääntyvät ja ensihoitoyksiköt ovat liian kaukana riskialueen niille määrittelemistä alueista. Ensihoitopalvelut tulee kokonaisuudessaan hankalasti hallittavaksi ja on riski, että ensihoitopalvelun resurssit ovat tarpeeseen nähden liian pienet. Ensihoitopalvelu ei voi kaikissa tilanteissa nojautua ensivastetoimintaan sillä tietyt potilasryhmät hyötyvät myös nopeasta kuljetuksesta, jolloin ensivaste-toiminta ei voi korvata ensihoitoyksikköä.

Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämistä tuuta korostavan pyrkimyksen kanssa. Maakunnilla palvelujen järjestäjänä tulisi olla esitettyä suurempi valta päättää palveluiden tuottamisesta.



ta. Maakunnan omilla päätöksillä tulee edetä vaiheittain kohti laajenevaa monituottajamallia ottaen samalla huomioon kunkin maakunnan erityspiirteet.

Jatkuvuuden turvaaminen järjestämisvastuun siirtyessä on välttämätöntä. Tämä korostaa uudistuksen vuosia kestävä vaiheittaisen toteuttamisen merkitystä.

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

Lakiesityksen 17 §:n 2 momenttiin liittyen maakunnille tulisi osoittaa velvoite tarjota koko alle 18-vuotiaiden ikäluokalle terveydenhuoltolain kouluterveyshuollon mukainen laajempi suun terveydenhuolto, määräaikaistarkastukset, suun ja hampaiston hoitotoimenpiteet, oikomishoito mukaan lukien, nuorten syrjäytymistä ehkäisevänä ja hyvinvointia lisäävänä toimenpiteenä.

Kuten lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan esille, seurantatutkimuksissa on osoitettu, että parhaimmat ja yhdenvertaisesti jakautuvat tulokset lasten suun terveydessä saavutetaan koko ikäluokan kattavilla palveluilla. Tällöin myös hoitoon hakeutumattomien määrää saadaan vähentymään ja tehostettua ehkäisevää hoitoa voidaan suunnata erityisesti hoitoa eniten tarvitseville.

24 §:n toisen momentin ensimmäinen virke on syytä muuttaa muotoon "Päättyessään 1 momentissa tarkoitetuista asiakassetelillä maksettavista palveluista maakunta voi rajat asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa, jos se on tarpeen palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai kustannustehokkaan järjestämisen perusteella.

Muutetaan lakiesityksen 41 §:n ensimmäinen virke muotoon "Maakunnan on huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella...".

Valinnanvapauslain 7 luvun 36 §:än 2 momenttiin tulisi kirjata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (HE 15/2017 vp) 7 luvun 52 §:ssä tarkoitettuun häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisen osalta, että maakunnan liikelaitos vastaa palvelujen yhteensovittamisesta myös suoran valinnan palvelujen osalta silloin, kun kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteitä edellyttäviin häiriötilanteisiin ja suuronnettomuuksiin varautumisesta tai tällaisten tilanteiden aikana toimimisesta. Näin ollen palveluntuottajilla olisi velvollisuus osallistua valmiussuunnitteluun ja toimintaan häiriötilanteissa ja suuronnettomuuksissa normaalioloissa ja poikkeusoloissa.



Varautumisesta voi aiheutua kustannuksia palveluntuottajalle. Häiriötilanne saattaa lisätä valinnanvapauslain 9 §:ssä tarkoitettujen palvelujen tarpeen kysyntää ja tehokkaat varautumistoimet saattavat edellyttää laitehankintoja sekä erityisiä varautumisjärjestelyjä. Valinnanvapauslain 42 §:ään tulisi lisätä maininta, että maakunta voi asettaa palveluntuottajille myös sellaisia perusteltuja ehtoja, jotka liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (HE 15/2017 vp) 7 luvun 52 §:ssä tarkoitettuun häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumiseen sekä häiriötilanteiden aikaiseen yhteistoimintaan ja tilanteen johtamiseen.

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.

Uudistuksen 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.

Kaupunginvaltuusto tarkastaa pöytäkirjan tämän asian osalta heti.

Esittelijän perustelut

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman sekä hallituksen 20.10.2015, 7.11.2015, 5.4.2016, 21.12.2016 ja 19.10.2017 tekemien linjausten mukaan Suomessa toteutetaan maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Osana uudistusta valmistellaan lainsäädäntö asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarkoitus on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020 ja sitä sovelletaan maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.



Valinnanvapausmallin valmistelussa on otettu huomioon eduskunnan perustuslakivaliokunnan lausunnossa (PEVL 26/2017 vp) edellytetyt ja muut välttämättömät muutokset. Uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaa maakunta. Maakunnan liikelaitos tuottaa kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja, paitsi lain nojalla yhdelle tai useammalle maakunnalle keskitettäviä palveluja. Maakunnalla ei ole palvelujensa yhtiöittämisvelvollisuutta. Maakunnalla on oltava aina omaa tuotantoa suoran valinnan palveluissa ja asiakassetelipalveluissa.

Maakunnan liikelaitoksessa toimii sosiaali- ja terveyskeskus (sote-keskus) ja suunhoidon yksikkö, (hammashoitola). Vaihtoehtoisesti maakunta voi perustaa yhden tai useamman erillisen liikelaitoksen näitä palveluja varten. Maakunta voi päättää yhtiöittää osan palvelutuotannostaan ja esimerkiksi perustaa julkisen sote-keskuksen lisäksi yhtiömuotoisen sote-keskuksen. Julkisten ja yksityisten sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden palveluvalikoima on sama ja ne toimivat samojen maakunnan asettamien edellytysten mukaisesti.

Aiemmat lausunnot

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

Lausunnossa tunnistettiin sote- ja kuntauudistusten tarve yhteiskunnan kehityksen ja julkisen talouden pitkäaikaisen tasapainon 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 kaupungin vastuuseen perustuva malli. Lausunnossa ei nähty tarkoituksenmukaiseksi siirtää kuntien tehtäviä itsehallintoalueille.

Kaupunginhallitus antoi 7.11.2016 § 967 lausunnon sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle hallituksen esitysluonnoksesta maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisedistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi kaupunginvaltuuston periaatepäätöksen mukaisena. Lausunnossa tunnistettiin, että esitysluonnos mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena olevan väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventumisen, mutta pal-



veluista aiheutuvien kustannusten kasvun hillintää haittaa valtakunnallisten palvelukeskusten käyttövelvoite ja nykyisten toimivien kustannustehokkaiden palveluntuotantomallien rikkoutuminen.

Edelleen 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.

Kaupunginhallitus antoi 27.3.2017 § 307 lausunnon sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle hallituksen aiemmasta esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöksi kaupunginvaltuuston periaatepäätöksen mukaisena. Lausunnossa valinnanvapausmallia pidettiin keskeneräisenä ja vaikutusarvioinnillaan puutteellisena.

Lähtökohtaisesti Helsingin kaupunki on aiemmissa lausunnoissaan ottanut myönteisen kannan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen.

Lausuntopyyntö ja lausunnon käsittely

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää (3.11.2017) kunnilta, kuntayhtymiltä, muilta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen tuottajilta sekä muilta jakelussa mainituilta tahoilta lausunnot hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lausunnot tulee jättää 15.12.2017 klo 16.15 mennessä. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikana saapuneet lausunnot. Annetut lausunnot otetaan huomioon hallituksen esityksen viimeistelyssä.

Lausuntoaika on poikkeuksellisen lyhyt kuusi viikkoa, koska hallituksen esitysluonnoksen runkona on hallituksen jo antama esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (47/2017 vp). Nyt lausunnoille lähetettyyn hallituksen esitysluonnokseen on tehty perustuslakivaliokunnan edellyttämät muutokset ja muut välttämättömät muutokset. Lisäksi valmistelun yhteydessä on laadittu uusi vaikutusarvionti yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa.

Lausuntopyyntöön vastataan sähköisellä kyselyllä, jossa on kohdennettuja kysymyksiä hallituksen esityksen luonnoksesta. Kyselyn vastauksia on mahdollisuus perustella, minkä lisäksi kyselyssä on mahdollisuus vapaamuotoiseen kommentointiin ja yksilöityihin säädösmuuto-



04.12.2017

sehdotuksiin. Lausuntopyynnön materiaalit ovat liitteinä ja löytyvät Internet-osoitteesta <http://alueuudistus.fi/lausuntopyynto-3-11-2017>.

Maakuntauudistuksesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisedistuksesta ja siihen liittyvästä valinnanvapauslainsäädännöstä annettavien lausuntojen linjaukset ovat periaatteellisia ja erityisen merkittäviä. Sen vuoksi on perusteltua, että kaupunginvaltuusto käsittelee asian periaatepäätöksenä. Ministeriön asettaman määräajan noudattaminen edellyttää, että valtuusto voi tehdä periaatepäätöksen kokouksessaan 13.12.2017. Tämän jälkeen kaupunginhallitus kokoontuu ylimääräiseen kokoukseen ja päättää kaupungin lausunnosta valtuuston periaatepäätöksen mukaisena. Hallintosäännön mukaan kaupunginhallitus antaa kaupungin lausunnot. Kaupunginkanslia huolehtii sähköiseen lausuntopyyntökyselyyn vastaamisesta.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on käsitellyt luonnosta valinnanvapauslainsäädännöksi iltakoulussaan 7.11.2017 sekä lausuntoa kokouksessaan 16.11.2017. Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös on päätöshistoriassa.

Päätösehdotus perustuu sosiaali- ja terveyslautakunnan lausuntoon kuitenkin niin, ettei siihen ole sisällytetty lautakunnan lausunnossa olevia järjestämisvastuuta ja maakunnan verotusoikeutta koskevia huomautuksia, koska ne eivät varsinaisesti liity valinnanvapauslainsäädäntöön. Lisäksi päätösehdotukseen on sisällytetty lautakunnan lausuntoa laajempi oikeudellinen arviointi liittyen asiakassetelillä annettaviin palveluihin (kysymys 11a), palveluntuottajan sopimusrikkomuksen seurauksiin (kysymys 14c) sekä yhtiöittämisvelvoitteeseen (kysymys 20).

Asia on valmisteltu yhteistyössä pelastuslaitoksen ja kaupunginkanslian oikeuspalvelujen, talous- ja suunnitteluosaston sekä turvallisuus- ja valmiusyksikön kesken.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Sami Sarvilinna

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Mauno Rönkkö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46768
mauno.ronkko(a)hel.fi
Pilvi Karhula, kaupunginasiamies, puhelin: 09 310 25237
pilvi.karhula(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 3.11.2017, STM
- 2 STM, lausuntopyyntökysely 3.11.2017



04.12.2017

- 3 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, pykäläehdotukset 3.11.2017
- 4 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yleisperustelut 3.11.2017
- 5 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 3.11.2017
- 6 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikutusarviointi 3.11.2017
- 7 Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sote- huollossa, suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys 03.11.2017
- 8 Tiedote, uusi valinnanvapauslain luonnos lausuntokierrokselle
- 9 Esittelydiat, valinnanvapauslain luonnos 3.11.2017
- 10 Valinnanvapausmallin pääpiirteet, muistio 19.10.2017
- 11 Integraation keinot valinnanvapausmallissa, muistio 19.10.2017
- 12 Begäran om utlände 3.11.2017
- 13 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagförslag 3.11.2017
- 14 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården allmän motivering 3.11.2017
- 15 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, detaljmotivering 3.11.2017
- 16 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, konsekvensbedömning 3.11.2017
- 17 Utkast till RP med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, lagstiftningsordning 3.11.2017
- 18 Pressmeddelande nytt utkast till valfrihetslag på remiss
- 19 Diapresentation om utkastet till valfrihetslag 3.11.2017
- 20 Valfrihetsmodellen i huvuddrag
- 21 Integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote

Sosiaali- ja terveysministeriö

Otteen liitteet

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveyslautakunta
Pelastuslaitos
Kaupunginkanslia

Päätöshistoria

Kaupunginhallitus 27.11.2017 § 1082

HEL 2017-011975 T 03 00 00

Postiosoite

PL 10
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

FI0680001200062637

Alv.nro

FI02012566



04.12.2017

Asia/4

Päätös

Kaupunginhallitus päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

27.11.2017 Pöydälle

Kaupunginhallitus päätti yksimielisesti panna asian pöydälle Pia Pakari-
sen ehdotuksesta.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Sami Sarvilinna

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Mauno Rönkkö, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46768
mauno.ronkko(a)hel.fi
Pilvi Karhula, kaupunginasiainjohtaja, puhelin: 310 25237
pilvi.karhula(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 16.11.2017 § 298

HEL 2017-011975 T 03 00 00

Lausunto

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

"Lausuntonaan sosiaali- ja terveyslautakunta vastaa lausuntopyyntöky-
selyssä esitettyihin kysymyksiin seuraavasti:

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoit-
teena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä pal-
veluista aiheutuvien kustannuksien kasvua 3 miljardilla eurolla vuoteen
2029 mennessä. Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali-
ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuotta-
ja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujär-
jestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan
kehittämiseen.

1. Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väes-
tön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista
saatavuutta?



Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Esitettävä monituottajamalli ei välttämättä paranna sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta edes suurimmissa maakunnissa, missä on kuitenkin parhaat mahdollisuudet toimivien markkinoiden syntymiselle. Palvelujen saatavuuden parantuminen rakenteita uudistamalla ei kuitenkaan sellaisenaan takaa terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista, vaan sitä edistävät parhaiten palvelujen oikea kohdentuminen ja niiden vaikuttavuus. Valittu valinnanvapausmalli todennäköisesti hyödyttää eniten suhteellisen terveitä ja vähemmän palveluita tarvitsevia. Uudistuksesta todennäköisesti seuraavat sopeutustoimet, tuotannon hajanaisuus ja hallinnon taakan kasvu heikentävät paljon palveluita tarvitsevien hoidon integraatiota ja siten saatavuutta ja laatua.

Hallituksen esitys ei myöskään huomioi rakenteellista eikä ennaltaehkäisevää sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Palveluiden tuotannon pirstaleisuus hajauttaa tietoa ihmisten hyvinvointiin vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä. Lisäksi yksityisten palveluntuottajien vastuulle on mahdollonta jättää yhteiskunnan rakenteita koskettavaa vaikuttamistyötä. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittymiseen.

Vaikuttavien palvelukokonaisuuksien luominen palvelujen tarpeenmukaiseksi kohdentamiseksi edellyttää järjestäjältä riittäviä keinoja ja uudenlaista osaamista yhdenmukaisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien ja palvelujen integraation varmistamiseksi. Monituottajamalli aiheuttaa haasteen eri palveluiden yhteensovittamiselle.

Suun terveydenhuollon asiakasmaksukatto edesauttaisi terveyserojen kaventamista. Yhdenvertaisuus palvelujen saatavuudessa ei valtakunnan tasolla parane, jollei palveluja ole tarjolla syrjäseuduilla nykyistä enemmän. Yksityisten vakuutusten määrä saattaa kasvaa ja eriarvoisuus tätä kautta lisääntyä, jos julkisrahoitteisen terveydenhuollon säästöpainet heikentävät potilaiden haluamien palvelujen saatavuutta.

Haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille järjestelmä saattaa osoittautua monimutkaisemmaksi, ja edellyttää siksi huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja -ohjausta. Sosiaalihuollon näkökulmasta on epäselvää, miten ehdotettu malli nopeuttaa palveluihin pääsyä ja estää ongelmien kasautumista. Koska sosiaaliohjauksen ja -neuvonnan työntekijöillä ei ole virkavastuuta, asiakas joudutaan monissa tapauksissa ohjaamaan liikelaitoksen sosiaalityöntekijälle ja tämä voi vaikeuttaa palveluihin pääsyä sekä vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja heikentää integraatiota.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?



04.12.2017

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvaessa. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta vaikutusmahdollisuuksien tulisi lisääntyä samanarvoisesti kaikissa ryhmissä. Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida, että palvelun sisältö on keskeisempi kuin palvelun tuottaja. Tämän vuoksi valinnan perusteena on oltava helposti saatavissa olevaa puolueetonta ja luotettavaa tietoa. Toistaiseksi tällaisia käyttökelpoisia vertailutyökaluja ei ole, mistä syystä valintaa ohjaavat sosiaali- ja terveystalouden kannalta epäolennaiset tekijät, kuten mielikuvat, tunteet ja mainonta.

Itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen on hyvä tavoite myös sosiaalihuollossa, mutta asiakkaat tulevat tarvitsemaan informoitujen valintojen tekemiseen runsaasti ohjausta ja neuvontaa. Tämä voi vähentää sosiaalityön ammattilaisten varsinaiseen sosiaalityöhön käytettävissä olevaa aikaa.

Järjestelmän monimutkaisuus ja monitahoisuus saattaa heikentää heikommassa asemassa olevien ihmisten vaikutusmahdollisuuksia ja hoitoketjujen hallintaa ja lisää pirstaleisuutta. Erityisesti muistisairaiden ja paljon palveluita käyttävien päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osalta valinnanvapaus on haastavaa ja voi rikkoa toimivia hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista palveluiden integraatiota. Ehdotettu järjestelmä edellyttää huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja ohjausta.

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

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Lakiehdotus on monimutkainen. Se siirtää sellaista lääkäreiden tai muun henkilöstön ammattitaitoon perustuvaa vastuuta asiakkaille, mikä ei ole tarkoituksenmukaista.

Tämä riippuu valinnan tueksi tuotetusta tiedosta ja ohjauksesta, palveluvalikoimasta ja palveluntuottajien määrästä, mihin puolestaan vaikuttaa mm. palveluntuottajille maksettavat korvaukset. Kilpailutilanteessa eri toimijoiden tarve markkinoida omia palveluitaan tuottaa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vääristynyttä tietoa ja ohjausta.

Uudistus mahdollistaa asiakkaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa realistinen käsitys omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapauttaan on alentunut esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, järjestelmän mo-



niportaisuus vaikeuttaa merkittävästi soveltuvaan palveluun hakeutumista. Kun kuitenkin tämän ihmisryhmän palveluiden kustannukset ovat suurimmat, tulee heidän palveluidensa järjestämiseen kiinnittää erityistä huomiota. Tässä korostuu palveluneuvonnan ja ohjauksen rooli, ja halutessaan asiakas voi myös jättää valitsematta.

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

Vastausvaihtoehto D, ei.

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 tietojärjestelmien integraatiota. Myös rahoituksen tulee tukea integroituja palveluja. Monituottajamalli vaikeuttaa merkittävästi palveluiden yhteensovittamista, koska asiakkaan kanssa työskentelevät ammattilaiset toimivat eri organisaatioissa.

Lakiehdotuksen 5§:ssä säädetään asiakassuunnitelmasta, jonka on tarkoitus olla keskeinen palvelujen integraation väline. Maakunta vastaa suunnitelman teosta, mutta myös sote-keskus voi osallistua sen laatimiseen. Asiakassuunnitelman hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan subjektiivisiin oikeuksiin on epäselvä, koska se ei ole juridisesti sitova ja valituskelpoinen hallintopäätös. Yksittäisten asiakassuunnitelmien antaminen maakunnan liikelaitoksen tehtäväksi saattaa johtaa päällekkäiseen työhön perustasolla tapahtuvan asiakasyhteistyön kanssa.

Erityisesti sosiaalihuollossa asiakkaan valinnanvapaus edellyttää paljon resursointia palvelujen koordinointiin. Malli edellyttää omatyöntekijältä paljon perehtymistä eri tuottajien palveluihin, jotta asiakasta voidaan ohjata palvelutarpeisiin vastaaviin palveluihin ja asiakkaan asioista vastaava työntekijä voi valvoa palvelujen toteutumista asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla. Erityisiä haasteita tulee olemaan perheiden palveluissa, joissa jokaisella perheenjäsenellä voi olla eri palveluntuottajilta valittuja palveluja.

Yksilö- ja perhekohtaisen lastensuojelun rajaaminen valinnanvapauden ulkopuolelle on perusteltua. Haasteena on valinnanvapauden piiriin kuuluvien sosiaalihuoltolain mukaisten perheiden palvelujen ja lastensuojelun palvelujen sovittaminen yhteen erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakas siirtyy sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista lastensuojelun asiakkaaksi. Asiakkaiden palvelut pirstaloituvat ja kokonaistilanteen arviointi heikkenee, jos palveluntuottajaa joudutaan vaihtamaan lastensuojelun asiakkuuden alkaessa.



5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena on järjestämisvastuun integroiminen. Sen sijaan tuottajatason integraatio jää pääosin toteutumatta sekä sosiaali- ja terveystieteiden välillä että perus- ja erityistason palvelujen välillä varsinkin, mikäli tieto ei välity yksiköstä toiseen. Sosiaalihuollon palvelut etäännyvät terveydenhuollon palveluista, koska niitä ei tarjota sote-keskuksissa. Integraation onnistuminen riippuu paljon siitä, miten maakunnan omat palvelut ja palveluketjut organisoidaan ja miten ohjauksen vaatimat tietojärjestelmäratkaisut toteutuvat.

Lakiluonnoksen 37 §:ään kirjattu vaatimus maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskusten yhteistyöstä on hyvä ja liikelaitoksen sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin kannatettavaa, mutta sen toteuttaminen käytännössä jää vielä epäselväksi. Maakunnan liikelaitoksen työntekijöistä koostuvan ryhmän mahdollisuus palvella useampia sote-keskuksia on rajallinen. Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi edellyttää usein useampia yksilötapaamisia sekä mahdollisesti erilaisia verkostotapaamisia, joten jalkautuvan tiimin mahdollisuus toteuttaa kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia on vähäinen tai vaatisi mittavaa resursointia. Sosiaalihuolto on suurelta osin palvelutarpeen arviointia edellyttävää viranomaistoimintaa, jossa on vain vähän sellaisia tilanteita, joissa asiakkaalle voitaisiin tarjota apua konsultatiivisilla palveluilla.

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Kaikilla maakunnilla ei välttämättä ole riittävästi järjestämisosaamista. Lakiesityksen mukainen valtion ohjaus on vahvaa ja maakuntien mahdollisuus päättää itse tuotantotavoista on melko vähäistä. Ilman omaa verotusoikeutta maakunnan mahdollisuus vaikuttaa rahoitukseen ja sitä kautta palveluihin jää vähäiseksi.

Lakiesityksen mukainen valtion ohjaus on vahvaa ja maakuntien mahdollisuus päättää itse tuotantotavoista on melko vähäistä.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

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. Kapitaatiopainotteinen korvausperuste voi edistää laadulla kilpailua. Kilpailutilanne jopa ”pakottaa” toimintatapojen uudelleen arviointiin ja edistää uusien toimintatapojen innovointia ja käytönottoa. Ohjausmekanismeilla tulee varmistaa, että ne ovat asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia.

Markkinaehtoinen kilpailutilanne tuottajien välillä saattaa myös heikentää hyvien ratkaisujen leviämistä. Järjestelmän pirstoutumisen vuoksi palveluintegraatioon liittyvien palveluiden innovaatioille ei synny kannusteita. Voi syntyä tilanne, jolloin toimintatapojen muutos ja uudet innovaatiot tukevat enemmän yritysten kilpailukykyä, kuin asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia.

8. Antaako valinnanvapauslakiluonnos yhdessä muun maakunta- ja soite-uudistuksen kanssa riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastausvaihtoehto D, ei.

Kustannusten kasvun hillinnän tavoitteen kannalta valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä.

Valinnanvapaus lisää palveluiden tarjontaa ja sitä kautta parantaa palvelujen saatavuutta. Tarjonnan lisääminen puolestaan kasvattaa tuotannon volyyymia ja kustannuksia. Mikäli palvelutuotannon tuottavuus ei parane huomattavasti, valinnanvapaus nostaa palvelujen kokonaiskustannuksia.

Nopeaa perustason palveluihin pääsyä korostava tavoite on sinänsä perusteltu. Riskinä on kuitenkin terveydenhuoltojärjestelmän kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden heikkeneminen, jos järjestelmän resursseja käytetään liikaa itsestään paranevien tautitilojen hoitamiseen ja jos tavoitellaan ensisijaisesti nopeaa lääkärille pääsyä kaikissa tilanteissa.

Kansainvälisen kokemuksen perusteella hoidon integraatio on keskeisiä keinoja turhien hoidon vaiheiden välttämiseksi. Monituottajuus ei paranna palvelujen integraatiota ja jos oletetaan, että integraatiolla olisi saavutettavissa merkittäviä kustannushyötyjä, nämä hyödyt voivat jäädä osittain toteutumatta ja kustannukset voivat pikemminkin kohota.



04.12.2017

Tuottavuushyötyjen saavuttaminen kilpailua lisäämällä edellyttää markkinoiden muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisen riskin aiheuttaa palveluntuottajientuottajien mahdollisuus ohjata asiakkaaksi hakeutumista esimerkiksi kohdennetulla markkinoinnilla sekä markkinoiden jakautumiseen liittyvät riskit suoran valinnanvapauden alkaessa. Tarvitaan velvoittava ohjeistus markkinoinnille.

Muutoksen valmisteluun ja toteuttamiseen liittyvät muutuskustannukset, erityisesti tietojärjestelmien kustannukset tulevat olemaan huomattavat, ja ne vähentävät muiden kustannuksia hillitsevien toimien vaikutuksia.

Myös asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin liittyy kustannusten kasvun riski. Asiakkaan palvelujen tarve ja sen mukaisten palvelujen kustannukset on kyettävä määrittämään riittävän tarkasti, jotta voidaan arvioida asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien vaihtoehtoisten palvelujen enimmäiskustannus. Myös henkilökohtaisen budjetin avulla toteutettavien palvelujen vaikuttavuus pitää voida varmistaa, jotta asiakkaan palvelutarpeet ja sitä kautta kustannukset eivät nousisi muissa palveluissa. Henkilökohtaisesta budjetista on vain vähän kotimaista kokemusta. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä kokeiluissa kustannukset ovat yleensä lisääntyneet. Lisäksi näiden asiakassetelien transaktiokustannukset voivat muodostua odottamattoman suuriksi. Tiukan valtionohjauksen, niukkojen resurssien ja kustannusten nousun takia maakunnan ainoita mahdollisuuksia kustannusten hallintaan voi olla asiakasmaksujen korottaminen.

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.

Helsingin kaupungilla sote-kustannukset ovat hallinnassa ja menokehitys hyvin maltillista. Helsinki ja HUS ovat jatkuvasti kehittäneet hyvää yhteistyötä toimintojen yhä syvempään integraatioon kokonaiskustannusten hallitsemiseksi. Tätä kehitystä ei tule vaarantaa.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) pitää sote-uudistuksen 3 miljardin säästötavoitetta epärealistisena. VTV:n tuoreen raportin mukaan sote- ja maakuntauudistusten talousvaikutuksia on erittäin vaikea arvioida.



Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvluista.

9a. Turvaavatko maakunnan liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen tuotantoa koskevat säännökset (mm. 16 §) palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kaikissa olosuhteissa?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

Lakiesitys antaa tähän paremmat mahdollisuudet. Edellytyksenä tälle on riittävä sosiaali- ja terveystalv koulutus sekä palvelutarjonta myös kasvukeskusten ulkopuolella. Viime kädessä liikelaitoksen vastuulla on tuottaa lakisääteiset palvelut lähtökohtaisesti yhdenvertaisesti.

9b. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty sote-keskuksen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto C, liian suppea.

Ehdotuksen mukainen sosiaali- ja terveystalvkeskuksen palveluvalikoima on sosiaali- huollon osalta hyvin suppea. Sote-keskukseen esitetään vain sosiaali- huollon ammattihenkilön antamaa neuvontaa ja ohjausta. Pelkkä sosiaali- ohjaus liikelaitoksesta irrallisena toimintana ei ole tarkoituksenmukaista.

Parempi tapa toteuttaa sosiaali- huollon neuvontaa sote-keskuksessa olisi antaa tämä tehtävä virkavastuullisille sosiaali- ohjaajille. Maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ohjaajalla olisi mahdollisuus nähdä asiakastietojärjestelmään kirjatut sosiaali- huollon asiakastiedot ja ottaa suoraan yhteyttä asiakkaan mahdolliseen omatyöntekijään, mikä parantaisi sote-keskuksessa tehtävän arvioinnin ja ohjauksen laatua sekä nopeuttaisi asiakkaan palvelun saamista. Liikelaitoksen sosiaali- ohjaaja voisi tehdä tarvittaessa kiireellisen täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen päätöksen eikä asiakasta tarvitsisi ohjata eteenpäin pelkästään akuutin tilanteen edellyttämien päätösten saamiseksi.

Esitettyssä mallissa peruspalvelujen integraatio palveluntuottajatasolla jää vaatimattomaksi. Avohoidon sosiaali- työn puuttumisen aiheuttamaa sote- integraation heikentymistä sote-keskuksessa korvaisi maakunnan liikelaitoksen sosiaali- työntekijöiden jalkautuminen sote-keskuksiin. Tätä ei pitäisi säätää pakolliseksi vaan jalkautuvan sosiaali- työn tarpeellisuus pitää jättää maakunnan harkintaan. Erillisiä jalkautuvia ryhmiä ei ehkä ole järkevä perustaa lainkaan vaan asiakkaan omatyöntekijä liikelaitok-



04.12.2017

sessä voi jalkautua sote-keskukseen tarpeen mukaan. Sosiaalihuollossa on omatyöntekijävelvoite ja omatyöntekijä koordinoi ja vastaa asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta.

Sote-integraation kannalta on keskeistä, että sote-keskuksessa on myös laajat sosiaalihuollon palvelut. Avohuollon sosiaalityön puuttuminen sote-keskuksista heikentää sote-integraatiota, mitä pyritään korvaamaan maakuntien sosiaalityöntekijöiden jalkauttamisella sote-keskuksiin. Tätä koskevaa hinnoittelua eikä jalkautumisen tosiasialista laajuutta ja tarvetta ole kuitenkaan arvioitu eikä sisällytetty sote-keskusten vastuulle.

Erikoisairaanhoidon palvelujen tuottaminen suoran valinnan palvelujen yhteydessä voi lisätä erikoislääkäripalvelujen kysyntää ja tätä kautta kustannuksia epätarkoituksenmukaisesti. Joidenkin alojen erikoislääkäreiden toimiminen sote-keskuksissa voi olla perusteltua, mutta näiden erikoisalojen sitova määrittely lakisääteisesti ei ole tarkoituksenmukaista, vaan se pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi maakunnan palvelutarjonta ja kokonaistilanne huomioon ottaen. Tällainen yleislääketieteen ja useiden erikoisalojen yhteisvastaanottotyyppinen ratkaisu voisi parantaa perusterveydenhuollon ja erikoisairaanhoidon rajapintaintegraatiota ja tarjoaisi erilaisille suoran valinnan palveluntarjoajille mahdollisuuden erikoistumiseen. Tällöin peruserikoisairaanhoidon vastaanotokäynteissä ei tarvittaisi vapaaseen valintaan erillistä liikelaitoksen tekemää resursseja vaativaa asiakassuunnitelmaa.

Lääkärien siirtyminen julkiselta sektorilta mahdollisesti kevyemmän asiakaskunnan sote-keskuksiin aiheuttaa ongelmia välttämättömän erikoisairaanhoidon, kuten päivystyksen toiminnan järjestämiseen.

9c. Onko lakiluonnoksen 18 §:ssä säädetty suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Realiteetit huomioiden palveluvalikoima on tarkoituksenmukainen. Lakiteksti kaipaa selkiyttämistä mm. sen osalta, mitä tässä tarkoitetaan hammaslääketieteen erikoisalalla ja mitä hammasproteettiset korjaukset kattavat. Lisäksi tulisi täsmentää, kuinka huolehditaan henkilökohtaisen budjetin asiakkaiden suun terveydenhuollon palveluista.

Mikäli tällä hetkellä Kela korvausten piirissä olevat suunhoidon asiakkaat tulevat nykyistä laajemmin yhteiskunnan tuen piiriin tulee kokonaismenoissa varautua kustannusten kasvuun.



04.12.2017

9d. Onko lakiluonnoksen 18 § sote-keskuksen suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Pykälä on selkeämpi kuin aiemmassa luonnoksessa. Pykälän 2 momentin ”yleislääketieteen alaan kuuluva” on monitulkintainen. Maakunnan on voitava tarkemmin määritellä, mitä nämä palvelut ovat. Muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat erikoisalapalvelut ovat sinänsä selkeästi nimetty, mutta erikseen nimettyjen erikoisalajien valikoima ei ole tarkoituksenmukainen ja pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi.

9e. Onko lakiluonnoksen 18 § suunhoidon suoran valinnan palveluista riittävän selkeä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin muihin kuin suoran valinnan palveluihin?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

Lakiteksti kaipaa termien käytön selkiyttämistä.

9f. Ovatko säännökset (mm. 18 § ja 37 §) sosiaalihuollon osalta tarkoituksenmukaisia ja riittäviä?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Sosiaalihuollon yleisluontoinen neuvonta ei yksin riitä. Iso osa sosiaalineuvonnasta tapahtuu jo tällä hetkellä sähköisesti. Lakiesityksen mukainen sote-keskus olisi käytännössä terveyskeskus. Sote-keskuksissa tulisikin olla laajempi valikoima sosiaalipalveluita. Asiakkaan saamista sosiaalipalveluista tulisi rakentaa yhtenäinen kokonaisuus siten, että omatyöntekijyys on mahdollista eikä asiakasta turhaan pallorella konsultaatioissa.

Vapaamuotoiset huomiot

10. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos.

10a. Antaako lakiluonnoksen 21 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitos?

Vastausvaihtoehto A, kyllä.

10b. Entä antaako lakiluonnoksen 22 ja 23 § asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita liikelaitoksen palveluyksikkö/yksiköt?



Vastausvaihtoehto A, kyllä.

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

11a. Onko lakiluonnoksen 24 §:ssä säädetty asiakasseteli sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen?

Vastausvaihtoehto A, liian laaja.

Asiakasseteli voi sopia pitkäkestoisiin palveluihin, joissa asiakassuunnitelman tekeminen on järkevä itsenäinen osa palvelua.

Kohdassa 1 esitetty sosiaalinen kuntoutus soveltuu huonosti asiakassetelillä tuotetuksi palveluksi, sillä sosiaaliselta kuntoutukselta puuttuu selkeä määritelmä. Sosiaalista kuntoutusta annetaan sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen perusteella, minkä vuoksi sopivien palvelujen hankkiminen asiakassetelillä on todennäköisesti asiakkaille vaikeaa ilman vahvaa tukea ja ohjausta.

Pykälässä ehdotetut polikliinisesti toteutettavat kirurgiset toimenpiteet (kohta 8) ja kiireetön leikkaustoiminta (kohta 10) eivät pääsääntöisesti sovellu asiakassetelillä toteutettaviksi palveluiksi.

Ehdotuksen mukainen asiakassetelien laaja käyttö kiireettömässä leikkaustoiminnassa saattaa johtaa henkilöstösiirtymiin julkiselta yksityiselle sektorille, jolloin julkisen sektorin kyky hoitaa sille kuuluvat velvoitteet, erityisesti ympärivuorokautinen päivystys, saattaa heikentyä. Tällöin myös vaativan erikoissairaanhoidon keskittämisestä saatu hoidon laatu voi laskea erikoissairaanhoidon kokonaisuuden pirstoutuessa.

Edellä mainittua julkisen toiminnan vaarantumista ehkäisemään on säädetty 24§:n toinen ja kolmas momentti, joissa määritellään tilanteet, esim. potilasturvallisuuden vaarantuminen, jolloin asiakasseteliä ei voisi käyttää. Päivystystoiminnan vaarantuminen on kiistatta tällainen tilanne.

Kustannusten kannalta ehdotettu asiakassetelimalli olisi kallis siirtäessään suuren osan julkisen terveydenhuollon nyt tuottamista kiireettömistä kirurgisista palveluista yksityisen sektorin toiminnaksi. Samaan aikaan maakunnilla kuitenkin säilyisi velvollisuus ylläpitää päivystyksen ja valmiuden varalta sairaalajärjestelmää henkilöstöineen. Asiakassetelin aiheuttaman osaamisen ja palveluverkon hajasijoittumisen vuoksi on vaarana häiriötilanteisiin, poikkeustilanteisiin sekä suuronnettomuuksiin varautuminen sillä laajuudella, jolla se on nykyään. Asiakasseteli siirtää mahdollisesti suuria määriä henkilöstöä pois julkisen tuotannon palve-



luksesta ja tällöin poikkeavat tarpeet väestössä asettaa järjestelmän alttiiksi jopa sen kriittiselle toimimattomuudelle.

Erikoissairaanhoidon keskitettyä hallitusta esityksellä 224/2016 (terveydenhuoltolain muutos) ja sen perusteella tehdyllä päivystysasetuksen muutoksella ja keskittämisasiasetuksella. Ristiriitaisesti edellisen kanssa toiminta hajautuisi, kun valinnanvapauslakiehdotuksessa esitetään, että kaikkeen sellaiseen leikkaustoimintaan, jota ei keskitetä yliopistosairaaloihin, pitäisi antaa asiakasseteli.

Erikoissairaanhoidon vastaanotto toiminta, polikliiniset toimenpiteet ja leikkaukset sopivat asiakassetelitoiminnaksi huonosti, koska asiakassetelin antamiseen tarvittava palvelutarpeen arvio on hoidon tuloksen näkökulmasta päällekkäistä työtä ja korkeiden hallinnollisten kustannusten vuoksi epätarkoituksenmukaista resurssien käyttöä.

Edellä mainituista syistä kiireetöntä leikkaustoimintaa ei pitäisi säätää pakolliseksi asiakassetelin aiheeksi lainkaan, vaan jättää asiakassetelin käytön kohteet ja laajuus maakunnan päätettäväksi.

Erikoissairaanhoidon kokonaisuuden pirstominen eri organisaatioiden hoidettavaksi väärin erikoissairaanhoidon kokonaisuuden hallintaa. Lisäksi on uudistuksessa otettava huomioon yliopistosairaaloiden vastuulle annetun opetuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön edellytysten turvaaminen.

11b. Onko maakunnan liikelaitoksella 24 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjen rajausten perusteella edellytykset turvata riittävät palvelut kustannustehokkaalla tavalla?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

24 §:n ”varmistusmomentit” kaksi ja kolme ovat tulokannanvaraisia ja alttiita kiistoille. Etukäteen on mahdotonta varmuudella osoittaa jonkin toiminnon siirrosta aiheutuvia ongelmia ja vahinkojen toteuduttua niihin puuttuminen on myöhäistä. Tämän vuoksi asiakassetelin käytön kohteet ja laajuus tulisi jättää maakunnan päätettäväksi.

11c. Onko lakiluonnoksen 24 §:n sääntely riittävä erikoissairaanhoidon valtakunnallisen ja alueellisen palvelujärjestelmän turvaamisen näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Perustelut ovat kohdissa 11 a ja b.

11d. Ovatko asiakasseteliä koskevat säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?



04.12.2017

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Asiakasseteli palvelee parhaiten niitä asiakkaita, joilla on kykyä arvioida tarjolla olevia palveluita. Vastaavasti ihmiset, joiden kyky arvioida palveluita on vähäisempi (kuten monet vammaiset, vanhuksset ja muut haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset), jäävät asiakassetelin tarjoamien palveluiden ulkopuolelle. Asiakassetelin laajamittainen käyttäminen tulisi siten lisäämään palveluiden eriarvoistumista, mikä olisi vastoin sote-uudistuksen alkuperäistä tarkoitusta.

Erityisesti sosiaalihuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisia asumispalveluja tarvitsevien henkilöiden edellytykset oman palvelutarpeen mukaisen palveluntuottajan valitsemiseen ovat usein heikentyneet, mikä korostaa neuvonnan ja ohjauksen merkitystä.

11e. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun toteuttamisen näkökulmasta?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Kun maakunnan liikelaitoksessa on arvioitu, että asiakaan kohdalla täyttyvät asiakassetelin saamisen ehdot, asiakkaalla on 26§:n mukaan oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi yksityinen palveluntuottaja.

Jos asiakas ei halua käyttää asiakasseteliä, maakunnan liikelaitos joutuu tarjoamaan palvelun muulla tavoin. Nämä muut tavat olisivat todennäköisesti oma ei-yhtiömuotoinen toiminta, toisen maakunnan tuottama palvelu tai ostopalvelu.

Lainsäädännössä ei pitäisi yksityiskohtaisesti määritellä asiakassetelillä hankittavia palveluita.

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

Vastausvaihtoehto C, ei 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.



Henkilökohtaisesta budjetista on vain vähän kotimaista kokemusta. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä kokeiluissa kustannukset ovat yleensä lisääntyneet. Lakiehdotuksessa henkilökohtaista budjettia esitetään otettavaksi käyttöön laajemmin kuin kansainvälisesti missään. Tähän sisältyy riskejä. Vaarana on, että ihmiset valitsevat palveluja mielikuvien perusteella vaikuttavuuden sijaan. Ongelmana on myös hallinnollisen työn lisääntyminen, koska kaikkein heikoimmassa asemassa olevat eivät välttämättä ole kykeneviä tai motivoituneita ottamaan vastuuta palvelujensa järjestämisestä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotossa pitäisi edetä asteittain kokeilujen kautta.

13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi lakiluonnoksen 5 §:ssä säädettäisiin asiakkaalle tehtävästä yhdestä asiakassuunnitelmasta. Turvaavatko säännökset riittävän hyvin asiakkaan oikeudet sekä palvelujen toteuttamisen asiakkaan tarpeita vastaavasti?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Osa asiakkaista ei kykene arvioimaan tarjolle olevia palveluja. On kyseenalaista, voidaanko lainsäädännön keinoin muodostaa sellaista mekanismia, jolla vaikeasti hahmotettavan palvelujärjestelmän edellyttämä suuri neuvonnan ja ohjauksen tarve olisi toteutettavissa.

Asiakassuunnitelman on tarkoitus olla keskeinen palvelujen integraation väline, mutta sen hallinnollinen asema suhteessa asiakkaan ja potilaan subjektiivisiin oikeuksiin jää epäselväksi, koska se ei ole juridisesti sitova ja valituskelpoinen hallintopäätös. Yksittäisten asiakassuunnitelmien antaminen maakunnan liikelaitoksen tehtäväksi johtaa todennäköisesti päällekkäiseen työhön perustasolla tapahtuvan asiakasyhteistyön kanssa ja maakuntien suureen kuormittumiseen asiakassuunnitelmien käsittelyssä.

14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palveluntuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä.

14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Koska valtakunnallisesti ei ole olemassa standardeja, suosituksia tai tietokantoja, joiden perusteella palveluntuottajia voitaisiin kattavasti arvioida, ovat yksittäisen maakunnan mahdollisuudet tuottajien rationaaliin hyväksymiseen samoin kuin liikelaitosten mahdollisuudet tietopohjaiseen alihankintaan rajalliset.



04.12.2017

14b. Varmistaako hallintopäätöstä ja ehtojen asettamista koskeva sääntely (42 §) riittävät mahdollisuudet maakunnan järjestämismääräysten toteuttamiseen.

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

On tärkeää, että maakunta voi itse asettaa palveluntuottajille hyväksymisehtoja, jotka voivat vaihdella maakunnittain paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Suurella järjestäjämaakunnalla on todennäköisesti pientä enemmän osaamista näiden ehtojen määrittelemiseksi. Tällä hetkellä käytössä olevat laadun seurantarjestelmät eivät ole riittäviä.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

47 §:ssä säädetään sopimuksen peruuttamisesta. Maakunnalla tulisi olla mahdollisuus päättää sopimus määräaikoja noudattamatta, jos sopimusrikkomus on niin olennainen, ettei määräaikaa voida kohtuudella edellyttää noudatettavan.

51 §:n 2 momentin mukaan ”Jollei järjestämismääräyksessä oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palveluntuottajan 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 järjestämismääräyksessä olevan maakunnan kannalta. Lainkohdan sanamuodon mukaan maakunta olisi sidottu kahden muun oikeushenkilön väliseen sopimukseen ja sen ehtoihin palvelun tuottamisesta.

15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palveluntuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

54 §:n 4 momentin mukaan suoran valinnan palveluntuottajan velvollisuudesta ottaa toimi-pisteessään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Järjestämislain 23 §:n mukaan palveluntuottajan on otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti. Tämä viittaus järjestämislakiin on tarpeellinen sillä sosiaali- ja terveysalan opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminta tulee var-



04.12.2017

mistaa. Maakunnalla on oltava mahdollisuus velvoittaa kaikki palvelujen tuottajat yhteiseen kehittämiseen, ammatillisen koulutuksen ja opiskelijoiden koulutus- ja harjoittelumahdollisuuksien edistämiseen. Ammattilaisten koulutuksen ja tutkimustoiminnan jatkuvuus täytyy ylipäänsä turvata uudessa palvelujärjestelmässä. Näiden aiheuttamat kustannukset tulee korvata esimerkiksi valtion erillisrahoituksella.

Laissa tulisi määritellä, millaisia vakuusmaksuja, korvauksia tai palveluvelvoitteita yksityisille palveluntuottajille tulisi säätää siltä varalta, että yritys/palveluntuottaja menee konkurssiin tai lopettaa muuten tuotonsa ennen sopimuksen päättymistä.

16. Lakiluonnoksen 10 luvussa säädettäisiin palveluntuottajalle suoritettavista korvauksista.

16a. Ottavatko sote-keskuksen kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat tekijät riittävästi huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet ja niiden aiheuttamat kustannukset?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus voi kuitenkin johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään ja vähän palveluita tarvitsevien suosimiseen, vääristää kilpailuasetelmaa ja heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita. Suoriteperusteinen malli sen sijaan johtaa helposti asiakkaiden ylihoitamiseen ja lisää tarpeettomasti kustannuksia. Korvausten sekamalli, jossa osa korvauksesta maksetaan kiinteänä (niin sanottu kapitaatio) ja osa suoriteperusteisesti, on parempi kuin malli, jossa olisi vain jompikumpi komponentti.

16b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Sääntely on yleisluontoista ja valtioneuvosto voi antaa asetuksella tarkempia säännöksiä, minkä vuoksi ei ole arvioitavissa, millaiseksi korvausjärjestelmä käytännössä muodostuisi. On kannatettavaa, että maakunnalla on mahdollisuus huomioida alueelliset erityistarpeet. Erittäin tulee huolehtia siitä, että kannustinperusteiset korvaukset kohdentuvat vaikuttavasti ja terveyttä ja hyvinvointia edistävästi.

Suun terveydenhuollossa suoriteperusteisten korvausten osuus on suuri mutta korvausten tarkempi arviointi ei ole mahdollista, sillä valta-



kunnallisista suun terveydenhuollon korvausperusteista ei ole vielä tietoa. Kiinteän korvauksen lisäksi maksettavan osuuden määräytymisen tulisi perustua yksittäistä toimenpidettä suurempiin hoito- ja palvelukonaisuuksiin.

16c. Turvaavatko säännökset maakunnan liikelaitoksen sote-keskukselle ja yksityisen sote-keskukselle yhdenvertaiset toimintaedellytykset?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Julkisella toimijalla on vastuu koko palveluketjusta. Yksityisillä toimijoilla on selvästi enemmän valmisteluaikaa kuin julkisella toimijalla. Olennaista on, että kaikilla tahoilla on riittävät mahdollisuudet valmistautua muutoksiin. Listautumisen aikataulu ei ole täysin tiedossa, tämänkin vuoksi on tärkeätä, että uudistukseen liittyvään valmisteluun varataan pidempi aika kuin mitä nyt on esitetty.

17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.

17a. Turvaavatko 85 §:n mukaiset asiakasseteliä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Ajallinen vaiheistus siirtymäaikoineen helpottaa henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin käyttöönottoa, mutta aikataulu on edelleen kireä, sillä erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin valmistelu on hyvin keskennäistä. Kiireetöntä leikkaustoimintaa ei pitäisi säätää pakolliseksi asiakassetelin aiheeksi lainkaan, vaan jättää asiakassetelin käytön kohteet ja laajuus maakunnan päätettäväksi.

17b. Turvaavatko 86 ja 88 §:n mukaiset sote-keskusta koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Ajallinen vaiheistus siirtymäaikoineen helpottaa sote-keskusten käyttöönottoa, mutta aikataulu on edelleen kireä.

Jos maakunnan asukas ei ole uudistuksen voimaan tullessa eikä myöhemmin valinnut sosiaali- ja terveyskeskusta, hänelle osoitettaisiin vuoden 2022 jälkeen uusi sosiaali- ja terveyskeskus, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaan saavutettavissa. ”Parhaiten saavutettavissa olevan” käsitettä ei ole perusteluissa avattu tarkemmin (ajallinen saavutettavuus, liikenneyhteydet, etäisyys kotipaikasta, etäisyys keskussairaalasta, jo listautuneiden asiakkaiden määrä kullakin palveluntuottajalla?)



04.12.2017

Pakkolistaaminen koskee myös niitä kansalaisia, jotka eivät tätä tarvitse vaan haluavat jatkaa entisten palveluntuottajien (esim. työterveys- huolto, yksityiset ei-julkisrahoitteiset palvelut, YTHS). Tämä voi olla epätarkoituksenmukaista.

17c. Turvaavatko 87 ja 89 §:n mukaiset suunhoidon yksiköitä koskevat siirtymäsäännökset palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin.

Siirtymäsäännökset turvaavat palvelujen saatavuuden edellyttäen, että valinnanvapausmalli korvauserusteineen saadaan kokeilujen kautta toimivaksi. Riskinä siirtymävaiheessa on, että asiakkaat siirtyvät asiakasmaksujen ohjaamana yhä enemmän julkisen suun terveydenhuollon palveluihin, kunnes valinnanvapaus astuu voimaan ja asiakkaan omavastuu on sama palveluntuottajasta riippumatta.

17d. Turvaako esitys sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityisten tuottajien toimintaedellytykset?

Vastausvaihtoehto A, kyllä.

17e. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajina?

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 ja vaikeuttaa pienten toimijoiden tuloa markkinoille.

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

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Yleisperusteluissa vaikutuksia on arvioitu oikean suuntaisesti, mutta suppeasti erityisesti ihmisiin kohdistuvien vaikutusten, kuten vammaisiin ja iäkkäisiin kohdistuvien vaikutusten sekä sukupuoli- ja henkilöstövaikutusten osalta. Taloudellisten vaikutusten osalta vaikutusarviointi on suuntaa-antavaa, eikä anna riittävää varmuutta siitä että uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet voisivat toteutua.. 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. Uudistuksen valmistelussa kiire ja jatkuvat muutokset ovat vaarantaneet myös sidosryhmien kuulemisen säädösvalmisteluprosessissa.

Vaikutusarvioinnin kriittiset havainnot eivät ilmene riittävästi sen kokonaisarviosta ja yleisperustelujen tiivistelmästä eikä ongelmia ei ole riittävästi ratkottu lakiesityksessä tai sen yleisperusteluissa.

Uudistuksen laajat henkilöstö- ja sukupuolivaikutukset edellyttävät hallitusta huolehtimaan veloitteestaan edistää tasa-arvoa. Se tarkoittaa, että sosiaali- ja terveysalan maakuntien palvelukseen siirtyvän yli 200 000 pääasiassa naistyöntekijän työehdot eivät saa heikentyä siirtymän yhteydessä ja vaikutusarvioinnissa esiin nostettuja kielteisiä sukupuoli-vaikutuksia on ehkäistävä jo ennalta.

19. Miten arvioisitte uudistuksen vaikuttavan oman organisaationne 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 asiakkailta 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 ennakoitunut lainsäädännön muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen niin, että palvelujen saatavuus ja asiakaskokemus, tuottavuus, vaikuttavuus ja henkilöstökokemus paranevat. Edellä mainittujen tavoitteiden tulisi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistuksen perimmäiset tavoitteet. Integraatio, valinnanvapaus, digitalisaatio, järjestämisen ja tuottamisen erottaminen yms. tulisi nähdä keinoina näiden tavoitteiden saavuttamiseksi eikä itseisarvoisina tavoitteina.

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.



04.12.2017

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

20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

Sosiaali- ja terveyslautakunta näkee, että alalla on merkittäviä muutostarpeita, mutta valittu valinnanvapauden malli ei vastaa näihin tarpeisiin eikä sote-uudistuksen alkuperäisiin tavoitteisiin, kuten terveyserojen kaventamiseen, palveluiden integraatioon tai kustannussäästöihin. Markkinaehtoistaminen aiheuttaa myös suuria riskejä palvelujärjestelmän toimivuudelle ja ihmisten yhdenvertaisuudelle palveluiden saamisessa.

Sote-uudistuksen valmistelua ja järjestämisvastuun siirtoa maakuntiin tulee jatkaa siten, että keskeisiksi tavoitteiksi asetetaan palveluiden tase-arvoinen saatavuus, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palveluiden integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.

Lakiehdotus ovat selkeämpi ja ymmärrettävämpi kuin edellisessä ehdotuksessa, mutta vaikutusten arviointi on edelleen vaikeaa. Esitys on sisällöltään edelleen monimutkainen ja monista toiminnallisista yksityiskohdista säädetään hyvin yksityiskohtaisesti. Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden että asiakkaiden kannalta palvelujen kokonaisuus on edelleen vaikeasti hahmotettava, mikä voi johtaa käytännön toiminnassa ongelmiin lainsäädännön toteuttamisessa ja heikentää asiakaslähtöistä toimintaa.

Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena on järjestämisvastuun integroiminen. Sen sijaan palvelujen integraatio sote-keskuksissa jää puutteelliseksi Järjestämisvastuussa olevien maakuntien määrä on liian suuri, jotta niillä kaikilla olisi mahdollisuudet yhdenvertaisten palvelujen tuottamiseen. Metropolialueen erityisyys olisi syytä huomioida sote-uudistuksessa erikseen.

Maakunnilla ei ole velvoitetta yhtiöittää palvelujaan, mikä on kannatettavaa. Maakunnilla tulee kuitenkin olla oma liikelaitos tai liikelaitoksia. Tarkoituksenmukaisempaa olisi antaa maakuntien itse määrittää hallintosäännössään, miten ne toteuttavat tilaajan ja tuottajan eriyttämisen sote-palvelujen tuotannon tehokkuutta heikentämättä.

Maakunnat ovat hyvin erilaisia, minkä vuoksi lainsäädännön tulisi jättää maakunnille liikkumatilaa ja päätösvaltaa riittävästi. Kansallista yhteinäistämistä ja tarvittaessa ohjausta voitaisiin tehdä ainakin tietotuotan-



non, vertailutiedon ja tiettyjen kansallisten ICT-ratkaisujen (kuten valinnanvapauden ratkaisujen) osalta. Nyt ehdotettu sääntely on joiltain liian yksityiskohtaista. Liian tiukalla sääntelyllä rajataan maakuntien itsehallintoa ja vaikeutetaan niiden mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa omalle alueelleen parhaiten sopivaa järjestelmää.

Palvelutuotannon ja -integroinnin välineiksi esitettyjen asiakassuunnitelman, asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin toimivuus selviää vasta riittävän laajojen ja tarpeeksi pitkien kokeilujen jälkeen. Näissä on syytä edetä jatkuvan kehittämisen kautta ilman ennalta määritellyn mallin käyttövelvoitetta.

Palveluseteli- ja suoranvalinnan pikainen käyttöönotto voi synnyttää epävakaan toimintaympäristön niin palvelujen järjestäjälle kuin palvelujen tuottajille. Asiakkaat saattavat vaihtaa palveluntuottajaa yksittäisen skandaalin, hoitovirheen tai hygieniaoingelman seurauksena hyvinkin nopeasti. Tällaisien nopeiden asiakassiirtymien vuoksi palveluntuottajien talous ja kyky työllistää voi olla ajoittain hyvin epävakaalla pohjalla. Työsuhteen tai työllisyyden epävakaas saattavat lisätä haluja siirtymiseen toisille aloille, mikä yleensä työvoimapulasta kärsivällä sosiaali- ja terveysalalla pahentaisi ongelmia. Siksi henkilökunnan siirtyminen toimipisteestä ja tuottajasta toiseen olisi huomioitava myös laissa.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeisiä palveluita. Tässä lakiehdotuksessa konkurssi aiheuttaa toimenpiteitä ja velvoitteita vain maakunnalle. Kyse on kuitenkin asiakkaiden, palveluiden jatkuvuuden ja henkilökunnan kannalta niin olennainen kysymys, että tulisi olla selkeät säädökset, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden jatkuvuus turvataan mahdollisissa julkisen tai yksityisen palveluntuottajan konkurssitilanteissa.

Useimmilla suurilla kaupungilla on jo olemassa tai kehitteillä sekä terveys- ja hyvinvointikeskus- että perhekeskus-tyyppisiä malleja, ja sellaisia luodaan myös maailmalla. Niitä kannattaa edistää tulevassakin soite-mallissa, ja toteuttaa sote-keskusmalli ja muu valinnanvapaus sen mukaisesti.

Julkiselle tuotannolle järjestäjän ja tuottajan erottaminen sekä liikelaitoistaminen ja yhtiöittäminen vaativat uudenlaista osaamista ja ymmärrystä. Helsinki näkee tärkeänä tarjota em. elementteihin liittyvää kansallista tukea kaikille maakunnille. Esitetty lakiluonnos ei ota kantaa palveluverkon hajautumiseen ja sen vaikutuksiin ensihoitopalveluun. Ensihoitopalvelu on valmiustoimintaa, jossa palvelutasopäätös laaditaan riskialueiden mukaan. Mikäli potilas voi jatkossa valita oman sote-keskuksen ja asiakassetelillä tuotettavat palvelut, on riskinä että ensihoitopalvelun sidonnaisuusajat lisääntyvät ja ensihoitoyksiköt ovat liian kaukana riskialueen niille määrittelemistä alueista. Ensihoitopalvelu tu-



lee kokonaisuudessa hankalasti hallittavaksi ja on riski että ensihoito-palvelun resurssit ovat tarpeeseen nähden liian pienet. Ensihoitopalvelu ei voi kaikissa tilanteissa nojautua ensivastetoimintaan sillä tietyt potilasryhmät hyötyvät myös nopeasta kuljetuksesta jolloin ensivastetoiminta ei voi korvata ensihoitoyksikköä.

Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämisvastuuta korostavan pyrkimyksen kanssa. Maakunnilla palveluiden järjestäjänä tulisi olla esitettyä suurempi valta päättää palveluiden tuottamisesta. Maakunnan omilla päätöksillä tulee edetä vaiheittain kohti laajenevaa monituottajamallia ottaen samalla huomioon kunkin maakunnan erityispiirteet.

Jatkuvuuden turvaaminen järjestämisvastuun siirtyessä on välttämätöntä. Tämä korostaa uudistuksen vuosia kestävä vaiheittaisen toteuttamisen merkitystä.

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

Liittyen lakiesityksen §17 2 momenttiin: Maakunnille tulisi osoittaa laissa velvoite tarjota koko alle 18-vuotiaiden ikäluokalle terveydenhuoltolain kouluterveyshuollon mukainen laajempi suun terveydenhuolto, määräraikaistarkastukset, suun ja hampaiston hoitotoimenpiteet ja oikomishoito mukaan lukien, nuorten syrjäytymistä ehkäisevänä ja hyvinvointia lisäävänä toimenpiteenä.

Kuten lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan esille, seurantatutkimuksissa on osoitettu, että parhaimmat ja yhdenvertaisesti jakautuvat tulokset lasten suun terveydessä saavutetaan koko ikäluokan kattavilla palveluilla. Tällöin myös hoitoon hakeutumattomien määrää saadaan vähentymään ja tehostettua ehkäisevää hoitoa voidaan suunnata erityisesti hoitoa eniten tarvitseville.

Pykälän 24 § toisen momentin ensimmäinen virke on syytä muuttaa muotoon "Päätätessään 1 momentissa tarkoitetuista asiakassetelillä maksettavista palveluista maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitettussa palvelussa, jos se on tarpeen palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai kustannustehokkaan järjestämisen perusteella.

Muutetaan lakiesityksen 41 §:n ensimmäinen virke muotoon: "Maakunnan on huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella..."

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.

Uudistuksen 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

16.11.2017 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

Hallintoylilääkäri Jukka Pellinen oli kutsuttuna asiantuntijana läsnä kokouksessa tämän asian käsittelyssä.

Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Kati Juva: Muutetaan kysymyksen 1 vastausvaihtoehto B vaihtoehdoksi C ei pääosin.

Vastauksen ensimmäisen kappaleen ensimmäinen virke korvataan seuraavasti: "Esitettävä monituottajamalli ei välttämättä paranna sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta edes suurimmissa maakunnissa, missä on kuitenkin parhaat mahdollisuudet toimivien markkinoiden syntymiselle." Samasta kohdasta poistetaan sivulause: "niin että ainakin peruspalvelujen saatavuus ja kilpailun myötä myös palvelujen laatu paranevat."

Lisätään ensimmäisen kappaleen loppuun seuraava kohta: "Valittu valinnanvapausmalli todennäköisesti hyödyttää eniten suhteellisen terveitä ja vähemmän palveluita tarvitsevia. Uudistuksesta todennäköisesti seuraavat sopeutustoimet, tuotannon hajanaisuus ja hallinnon taakan kasvu heikentävät paljon palveluita tarvitsevien hoidon integraatiota ja siten saatavuutta ja laatua."



04.12.2017

Vastauksen viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "tämä voi vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja heikentää integraatiota."

Kannattaja: Jäsen Sandra Hagman

Vastaehdotus 2:

Jäsen Sandra Hagman:

Kysymyksen 1 vastaustekstiin ensimmäisen ja toisen kappaleen väliin lisätään kappale rakenteellisesta ja ennaltaehkäisevästä sote-vaikuttamisesta:

"Hallituksen esitys ei myöskään huomioi rakenteellista eikä ennaltaehkäisevää sosiaali- ja terveystaloutta. Palveluiden tuotannon pirstaleisuus hajauttaa tietoa ihmisten hyvinvointiin vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä. Lisäksi yksityisten palveluntuottajien vastuulle on mahdollonta jättää yhteiskunnan rakenteita koskettavaa vaikuttamistyötä. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittämiseen. "

Kannattaja: Jäsen Tapio Bergholm

Vastaehdotus 3:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 1 vastauksen viimeisestä kappaleesta poistetaan kaksi viimeistä virkettä.

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 4:

Jäsen Ahto Apajalahti: Kysymyksen 2 vastauksen toisen kappaleen jälkeen lisätään uusi kappale seuraavasti: "Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia rajoittaa ehdotettu kuuden kuukauden vähimmäisaika, jonka aikana palveluntuottajaa ei saisi vaihtaa. Toisaalta asuinpaikan muuttamisen yhteydessä palveluntuottajaa voisi vaihtaa aikarajoituksesta riippumatta. Aikarajoituksen poistamista kokonaan tulisi vielä harkita."

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 5:

Jäsen Tapio Bergholm: Kysymyksen 2 vastaus vaihtoehdoksi muutetaan C, Ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 6:

Jäsen Tapio Bergholm: Kysymyksen 2 vastauksen kolmanneksi kappaleeksi lisätään: "Järjestelmän monimutkaisuus ja monitahoisuus saattaa heikentää heikommassa asemassa olevien ihmisten vaikutusmah-



04.12.2017

dollisuuksia ja hoitoketjujen hallintaa ja lisää pirstaleisuutta. Erityisesti muistisairaiden ja paljon palveluita käyttävien päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osalta valinnanvapaus on haastavaa ja voi rikkoa toimivia hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista palveluiden integraatiota. Ehdotettu järjestelmä edellyttää huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja ohjausta."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 7:

Jäsen Katju Aro: Kysymyksen 2 vastaukseen lisätään ensimmäisen kappaleen toiseksi virkkeeksi: "Yhdenvertaisuuden näkökulmasta vaikutusmahdollisuuksien tulisi lisääntyä samanarvoisesti kaikissa ryhmissä."

Ja ensimmäisen kappaleen viimeisen lauseen loppuun lisätään seuraava teksti: "...mistä syystä valintaa ohjaavat sosiaali- ja terveystalouden kannalta epäolennaiset tekijät, kuten mielikuvat, tunteet ja mainonta."

Kannattaja: Jäsen Karita Toijonen

Vastaehdotus 8:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 3 vastauksen toisen kappaleen loppuun lisätään: "Tässä korostuu palveluneuvonnan ja ohjauksen rooli, ja halutessaan asiakas voi myös jättää valitsematta."

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 9:

Jäsen Katju Aro: Kysymyksen 3 vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin. Lisäksi vastaukseen ensimmäiseksi kappaleeksi lisätään seuraava kappale: "Lakiehdotus on monimutkainen. Se siirtää sellaista lääkäreiden tai muun henkilöstön ammattitaitoon perustuvaa vastuuta asiakkaille, mikä ei ole tarkoituksenmukaista."

Lisäksi alkuperäisen vastauksen ensimmäisen kappaleen loppuun lisätään seuraava lause: "Kilpailutilanteessa eri toimijoiden tarve markkinoida omia palveluitaan tuottaa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vääristynyttä tietoa ja ohjausta."

Lisäksi alkuperäisen vastauksen toinen kappale korvataan seuraavalla kappaleella: "Uudistus mahdollistaa asiakkaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa realistinen käsitys omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapauttaan on alentunut esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, järjestelmän moniportaisuus vaikeuttaa merkittävästi soveltuvaan palveluun



hakeutumista. Kun kuitenkin tämän ihmisryhmän palveluiden kustannukset ovat suurimmat, tulee heidän palveluidensa järjestämiseen kiinnittää erityistä huomiota."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 10:

Jäsen Kati Juva: Kysymyksen 4 vastausvaihtoehdoksi muutetaan D, ei. Vastauksen ensimmäisen kappaleen neljänteen virkkeeseen lisätään sana merkittävästi: "Monituottajamalli vaikeuttaa merkittävästi palveluiden yhteensovittamista."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 11:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 5 vastaukseen toisen lauseen loppuun lisätään: "...varsinkin, mikäli tieto ei välity yksiköstä toiseen."

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 12:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 6 vastauksen ensimmäinen kappale muutetaan kuulumaan seuraavasti: "Kaikilla maakunnilla ei välttämättä ole riittävästi järjestämisosaaamista. Lakiesityksen mukainen valtion ohjaus on vahvaa ja maakuntien mahdollisuus päättää itse tuotantotavoista on melko vähäistä. Ilman omaa verotusoikeutta maakunnan mahdollisuus vaikuttaa rahoitukseen ja sitä kautta palveluihin jää vähäiseksi."

Kannattaja: Jäsen Mari Rantanen

Vastaehdotus 13:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 6 vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin".

Kannattaja: Jäsen Mari Rantanen

Vastaehdotus 14:

Jäsen Karita Toijonen: Kysymyksen 7 vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, kyllä pääosin.

Lisäksi vastauksen loppuun lisätään seuraava teksti: "Markkinaehtoinen kilpailutilanne tuottajien välillä saattaa myös heikentää hyvien ratkaisujen leviämistä. Järjestelmän pirstoutumisen vuoksi palveluintegraatioon liittyvien palveluiden innovaatioille ei synny kannusteita. Voi syntyä tilanne, jolloin toimintatapojen muutos ja uudet innovaatiot tukevat enemmän yritysten kilpailukykyä, kuin asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia."



04.12.2017

Kannattaja: Jäsen Kati Juva

Vastaehdotus 15:

Jäsen Karita Toijonen: Kysymyksen 7 vastauksen ensimmäiseen kappaleen lause muutetaan muotoon: "Kapitaatioperusteinen korvausruste voi edistää laadulla kilpailua."

Kannattaja: Jäsen Kati Juva

Vastaehdotus 16:

Jäsen Laura Nordström: Kysymyksen 8 vastausvaihtoehdoksi muutetaan D, ei.

Lisäksi vastauksen kappaleen 7 loppuun lisätään: "Lisäksi näiden asiakassetelien transaktiokustannukset voivat muodostua odottamattoman suuriksi. Tiukan valtionohjauksen, niukkojen resurssien ja kustannusten nousun takia maakunnan ainoita mahdollisuuksia kustannusten hallintaan voi olla asiakasmaksujen korottaminen."

Lisäksi vastauksen kappaleen 8 toinen lause muutetaan kuulumaan muotoon: "Eryteisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon kustannustehokkuudella voidaan kustannusten kasvua hidastaa."

Lisäksi vastauksen toiseksi viimeiseksi kappaleeksi lisätään: "Helsingin kaupungilla sotekustannukset ovat hallinnassa ja menokehitys hyvin maltillista. Helsinki ja HUS ovat jatkuvasti kehittäneet hyvää yhteistyötä toimintojen yhä syvempään integraatioon kokonaiskustannusten hallitsemiseksi. Tätä kehitystä ei tule vaarantaa."

Kannattaja: Jäsen Kati Juva

Vastaehdotus 17:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 8 vastauksen toisen kappaleen loppuun tehdään seuraava lisäys: "Koska uudistuksen ei ole määrä olla vain organisaatiouudistus vaan toimintaa uudistava reformi, joka hyödyntää mm. digitaalisia palveluja ja omahoitopalveluja, kustannuskehitys voi olla myös myönteinen."

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 18:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 8 vastauksen viidennen kappaleen loppuun lisätään: "Tarvitaan velvoittava ohjeistus markkinoinnille."

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro



04.12.2017

Vastaehdotus 19:

Jäsen Karita Toijonen: Kysymyksen 9a vastauksen ensimmäisen kappaleen ensimmäisestä lauseesta poistetaan sana nykyistä.

Kannattaja: Jäsen Tapio Bergholm

Vastaehdotus 20:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 9b vastaukseen lisätään seuraava lause: "Sote-keskukselle esitetty suppea palveluvalikko mahdollistaa toisaalta aiempaa esitystä paremmin pienten yritysten markkinoille tule-
misen."

Kannattaja: Jäsen Daniel Sazonov

Vastaehdotus 21:

Sandra Hagman: Kysymyksen 9b vastauksesta poistetaan seuraava lause: "Lisäksi sosiaalihuoltoon liittyvä päätöksenteko on selkeytynyt, kun sote-keskuksessa on sosiaalineuvontaa, mutta ei julkisen vallan käyttöä viranomaispäätöksineen. Toisaalta palvelukokonaisuuksien."

Kannattaja: Jäsen Tapio Bergholm

Tätä lausetta ei ollut enää esityksessä, koska esittelijä oli muuttanut esitystään jo ennen kokousta.

Vastaehdotus 22:

Jäsen Sandra Hagman:

Kysymyksen 9b vastauksen neljäs kappale muutetaan kuulumaan muotoon: "Sote-integraation kannalta on keskeistä, että sote-keskuksessa on myös laajat sosiaalihuollon palvelut. Avohuollon sosiaalityön puuttuminen sote-keskuksista heikentää sote-integraatiota, mitä pyritään korvaamaan maakuntien sosiaalityöntekijöiden jalkauttamisella sote-keskuksiin. Tätä koskevaa hinnoittelua eikä jalkautumisen tosiasialista laajuutta ja tarvetta ole kuitenkaan arvioitu eikä sisällytetty sote-keskusten vastuulle. "

Kannattaja: Jäsen Tapio Bergholm

Tätä kappaletta ei ollut enää esityksessä, koska esittelijä oli muuttanut esitystään jo ennen kokousta. Muutosehdotus on kuitenkin huomioitu lausunnossa.

Vastaehdotus 23:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 9b vastauksen loppuun lisätään: "Lääkärien siirtyminen julkiselta sektorilta mahdollisesti kevyemmän asiakaskunnan sote-keskuksiin aiheuttaa ongelmia välttämättömän erikoissairaanhoidon, kuten päivystyksen toiminnan järjestämiseen."



04.12.2017

Kannattaja: Jäsen Tapio Bergholm

Vastaehdotus 24:

Jäsen Karita Toijonen: Kysymys 9C vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin.

Lisäksi vastaukseen lisätään: "Mikäli tällä hetkellä Kela korvausten piirissä olevat suunhoidon asiakkaat tulevat nykyistä laajemmin yhteiskunnan tuen piiriin tulee kokonaismenoissa varautua kustannusten kasvuun."

Kannattaja: Jäsen Mari Rantanen

Vastaehdotus 25:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymys 9C vastauksen ensimmäisen kappaaleen toisen virkkeen loppuun lisätään: "... ja mitä hammasproteettiset korjaukset kattavat."

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 25 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 26:

Jäsen Mari Rantanen: Kysymyksen 9d vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin

Lisäksi vastauksesta poistetaan seuraava teksti: "Pykälä on huomattavasti selkeämpi kuin aiemmassa luonnoksessa. Pykälän 2 momentin "yleislääketieteen alaan kuuluva" on monitulkintainen. Maakunnan on voitava tarkemmin määritellä, mitä nämä palvelut ovat. Muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat erikoisalapalvelut ovat sinänsä selkeästi nimetty, mutta erikseen nimettyjen erikoisalojen valikoima ei välttämättä ole tarkoituksenmukainen ja pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi."

Edellä teksti korvataan seuraavalla tekstillä: "Pykälä on selkeämpi kuin aiemmassa luonnoksessa. Pykälän 2 momentin "yleislääketieteen alaan kuuluva" on monitulkintainen. Maakunnan on voitava tarkemmin määritellä, mitä nämä palvelut ovat. Muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat erikoisalapalvelut ovat sinänsä selkeästi nimetty, mutta erikseen nimettyjen erikoisalojen valikoima ei ole tarkoituksenmukainen ja pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi."

Kannattaja: Jäsen Tapio Bergholm

Vastaehdotus 27:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 9 f vastauksen ensimmäisen virk-



04.12.2017

keen loppuosa muutetaan kuulumaan seuraavasti: "...neuvonta ei yksin riitä."

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 27 yksimielisesti ilman äänestystä

Vastaehdotus 28:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 9f vastausvaihtoehdoksi C, ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Katju Aro

Vastaehdotus 29:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 9f vastauksen viimeinen virke korvataan seuraavalla tekstillä: "Lakiesityksen mukainen sote-keskus olisi käytännössä terveyskeskus. Sote-keskuksissa tulisikin olla laajempi valikoima sosiaalipalveluita. Asiakkaan saamista sosiaalipalveluista tulisi rakentaa yhtenäinen kokonaisuus siten, että omatyöntekijäys on mahdollista eikä asiakasta turhaan pallorella konsultaatioissa."

Kannattaja: Jäsen Katju Aro

Vastaehdotus 30:

Jäsen Tapio Bergholm: Kysymyksen 11a vastauksen ensimmäinen kappale muutetaan seuraavaan muotoon: "Asiakasseteli voi sopia pitkäkestoisiin palveluihin, joissa asiakassuunnitelman tekeminen on järkevä itsenäinen osa palvelua."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 31:

Jäsen Tapio Bergholm: Kysymyksen 11a vastauksen loppuun lisätään uudeksi kappaleeksi: "Erityissairaanhoidon kokonaisuuden pirstominen eri organisaatioiden hoidettavaksi vääristää erikoissairaanhoidon kokonaisuuden hallintaa. Lisäksi on uudistuksessa otettava huomioon yliopistosairaaloiden vastuulle annetun opetuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön edellytysten turvaaminen."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 32:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 11a vastauksen seitsemäs kappale poistetaan ja sen tilalle tulee seuraava teksti: "Kun ensisijainen päivystystoiminta on turvattu, erikoissairaanhoidon vastaanotto toiminta, polikliiniset toimenpiteet ja leikkaukset otetaan asiakassetelitoiminnan piiriin vaiheistaen maakunnan tarpeen mukaan, jotta odotusajat näihin



palveluihin lyhenevät. Asiakkaiden jonotuttaminen on turhaa silloin kun hoidon tarve on todettu.”

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 33:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 11a vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, sopiva.

Kannattaja: Jäsen Daniel Sazonov

Vastaehdotus 34:

Jäsen Mari Rantanen: Kysymyksen 11a vastauksen kuudennen kappaleen loppuun lisätään: "Asiakassetelin aiheuttaman osaamisen ja palveluverkon hajasijoittumisen vuoksi on vaarana häiriötilanteisiin, poikkeustilanteisiin sekä suuronnettomuuksiin varautuminen sillä laajuudella, jolla se on nykyään. Asiakasseteli siirtää mahdollisesti suuria määriä henkilöstöä pois julkisen tuotannon palveluksesta ja tällöin poikkeavat tarpeet väestössä asettaa järjestelmän alttiiksi jopa sen kriittiselle toimimattomuudelle."

Kannattaja: Jäsen Tapio Bergholm

Vastaehdotus 35:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 11b vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, kyllä pääosin.

Kannattaja: Jäsen Daniel Sazonov

Vastaehdotus 36:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 11c vastausvaihtoehdo muutetaan B, kyllä pääosin.

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 37:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 11d vastausvaihtoehdo muutetaan C, ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Tapio Bergholm

Vastaehdotus 38:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 11d vastauksen ensimmäinen kappale muutetaan muotoon: "Asiakasseteli palvelee parhaiten niitä asiakkaita, joilla on kykyä arvioida tarjolla olevia palveluita. Vastaavasti ihmiset, joiden kyky arvioida palveluita on vähäisempi (kuten monet vammaiset, vanhukset ja muut haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset), jäävät asiakassetelin tarjoamien palveluiden ulkopuolelle. Asia-



04.12.2017

kassetelin laajamittainen käyttäminen tulisi siten lisäämään palveluiden eriarvoistumista, mikä olisi vastoin sote-uudistuksen alkuperäistä tarkoitusta.”

Kannattaja: Jäsen Tapio Bergholm

Vastaehdotus 39:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 11e vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, kyllä pääosin.

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 40:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 12 vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, kyllä pääosin.

Lisäksi poistetaan vastauksen toinen kappale, lukuun ottamatta kappaleen viimeistä virkettä.

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 41:

Jäsen Ahto Apajalahti: Kysymyksen 13 vastauksen ensimmäisen kappaleen ensimmäinen lause korvataan: "Osa asiakkaista ei kykene arvioimaan tarjolla olevia palveluita."

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 41 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 42:

Jäsen Tapio Bergholm: Kysymyksen 14a vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Karita Toijonen

Vastaehdotus 43:

Jäsen Laura Nordström: Kysymyksen 15 vastauksen loppuun lisätään: "Ammattilaisten koulutuksen ja tutkimustoiminnan jatkuvuus täytyy ylipäänsä turvata uudessa palvelujärjestelmässä. Näiden aiheuttamat kustannukset tulee korvata esimerkiksi valtion erillisrahoituksella."

Kannattaja: Jäsen Mari Rantanen

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 43 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 44:

Jäsen Tapio Bergholm: Kysymyksen 15 vastauksen loppuun lisätään:



04.12.2017

"Laissa tulisi määritellä, millaisia vakuusmaksuja, korvauksia tai palveluvoitteita yksityisille palveluntuottajille tulisi säätää siltä varalta, että yritys/palveluntuottaja menee konkurssiin tai lopettaa muuten tuotantonsa ennen sopimuksen päättymistä."

Kannattaja: Jäsen Mari Rantanen

Vastaehdotus 45:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymykseen 16a vastausvaihtoehto muutetaan c, ei pääosin.

Vastaus muutetaan kuulumaan seuraavasti: "Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus voi kuitenkin johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään ja vähän palveluita tarvitsevien suosimiseen, vääristää kilpailuasetelmaa ja heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita. Suoriteperusteinen malli sen sijaan johtaa helposti asiakkaiden ylihoitamiseen ja lisää tarpeettomasti kustannuksia. Korvausten sekamalli, jossa osa korvauksesta maksetaan kiinteänä (niin sanottu kapitaatio) ja osa suoriteperusteisesti, on parempi kuin malli, jossa olisi vain jompikumpi komponentti."

Kannattaja: Jäsen Katju Aro

Vastaehdotus 46:

Jäsen Katju Aro: Kysymykseen 16b vastausvaihtoehto muutetaan c, ei pääosin.

Kannattaja: Jäsen Sandra Hagman

Vastaehdotus 47:

Jäsen Karita Toijonen: Kysymyksen 16c vastaus muutetaan kuulumaan: "Julkisella toimijalla on vastuu koko palveluketjusta. Yksityisillä toimijoilla on selvästi enemmän valmistelu-aikaa kuin julkisella toimijalla. Olennaista on, että kaikilla tahoilla on riittävät mahdollisuudet valmistautua muutoksiin. Listautumisen aikataulu ei ole täysin tiedossa, tämänkin vuoksi on tärkeätä, että uudistukseen liittyvään valmisteluun varataan pidempi aika kuin mitä nyt on esitetty."

Kannattaja: Jäsen Cecilia Ehrnrooth

Vastaehdotus 48:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 16c vastauksen ensimmäiseksi virkkeeksi lisätään: "Maakunnan yhtiöittämisvelvoitteen poistuminen vaikeuttaa erilaisten toimijoiden taloudellista vertailtavuutta."



04.12.2017

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 49:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 16c vastauksen loppuun lisätään: "On myös mahdollista, että paljon palveluja tarvitsevat siirtyvät yksityisten toimijoiden asiakkaisiksi jos julkisten sote-keskukusten toimintamalli ei ole riittävän joustava tai odotusaika palveluun on liian pitkä."

Kannattaja: Jäsen Daniel Sazonov

Vastaehdotus 50:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 17a vastauksen viimeinen virke poistetaan.

Kannattaja: Jäsen Daniel Sazonov

Vastaehdotus 51:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 17d vastaukseen lisätään seuraava virke: "Maakunnan yhtiöittämisveloitteen poistuminen vaikeuttaa kuitenkin erilaisten toimijoiden taloudellista vertailtavuutta."

Kannattaja: Jäsen Daniel Sazonov

Vastaehdotus 52:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 17e vaihtoehdoksi B, kyllä pääosin. Lisäksi poistetaan vastauksesta viimeinen virke.

Kannattaja: Jäsen Daniel Sazonov

Vastaehdotus 53:

Jäsen Katju Aro: Kysymyksen 18 vastauksen ensimmäisen kappaleen ensimmäisen virkkeen loppuun lisätään: "...erityisesti ihmisiin kohdistuvien vaikutusten, kuten vammaisiin ja iäkkäisiin kohdistuvien vaikutusten sekä sukupuoli- ja henkilöstövaikutusten osalta. Taloudellisten vaikutusten osalta vaikutusarviointi on suuntaa-antavaa, eikä anna riittävää varmuutta siitä että uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet voisivat toteutua."

Lisäksi vastaukseen listään kaksi uutta kappaletta:

"Vaikutusarvioinnin kriittiset havainnot eivät ilmene riittävästi sen kokonaisarviosta ja yleisperustelujen tiivistelmästä eikä ongelmia ei ole riittävästi ratkottu lakiesityksessä tai sen yleisperusteluissa."

"Uudistuksen laajat henkilöstö- ja sukupuolivaikutukset edellyttävät hallitusta huolehtimaan veloitteestaan edistää tasa-arvoa. Se tarkoittaa, että sosiaali- ja terveysalan maakuntien palvelukseen siirtyvän yli 200 000 pääasiassa naistyöntekijän työehdot eivät saa heikentyä siirtymän yhteydessä ja vaikutusarvioinnissa esiin nostettuja kielteisiä sukupuoli-vaikutuksia on ehkäistävä jo ennalta."



04.12.2017

Kannattaja: Jäsen Sandra Hagman

Vastaehdotus 54:

Jäsen Mari Rantanen: Kysymyksen 20 vastauksen kolmanneksi viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "Esitetty lakiluonnos ei ota kantaa palveluverkon hajautumiseen ja sen vaikutuksiin ensihoitopalveluun. Ensihoitopalvelu on valmiustoimintaa, jossa palvelutasopäätös laaditaan riskialueiden mukaan. Mikäli potilas voi jatkossa valita oman sote-keskuksen ja asiakassetelillä tuotettavat palvelut, on riskinä että ensihoitopalvelun sidonnaisuusajat lisääntyvät ja ensihoitoyksiköt ovat liian kaukana riskialueen niille määrittelemistä alueista. Ensihoitopalvelu tulee kokonaisuudessa hankalasti hallittavaksi ja on riski että ensihoitopalvelun resurssit ovat tarpeeseen nähden liian pienet. Ensihoitopalvelu ei voi kaikissa tilanteissa nojautua ensivastetoimintaan sillä tietyt potilasryhmät hyötyvät myös nopeasta kuljetuksesta jolloin ensivastetoiminta ei voi korvata ensihoitoyksikköä."

Kannattaja: Jäsen Cecilia Ehrnrooth

Vastaehdotus 55:

Jäsen Tapio Bergholm: Kysymyksen 20 vastaukseen lisätään: "Palveluseteli- ja suoranvalinnan pikainen käyttöönotto voi synnyttää epävakaa toimintaympäristön niin palvelujen järjestäjälle kuin palvelujen tuottajille. Asiakkaat saattavat vaihtaa palveluntuottajaa yksittäisen skandaalin, hoitovirheen tai hygieniaoingelman seurauksena hyvinkin nopeasti. Tällaisien nopeiden asiakkassiiirtymien vuoksi palveluntuottajien talous ja kyky työllistää voi olla ajoittain hyvin epävakaa pohjalla. Työsuhteen tai työllisyyden epävakaus saattavat lisätä haluja siirtymiseen toisille aloille, mikä yleensä työvoimapulasta kärsivällä sosiaali- ja terveysalalla pahentaisi ongelmia. Siksi henkilökunnan siirtyminen toimipisteestä ja tuottajasta toiseen olisi huomioitava myös laissa."

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeisiä palveluita. Tässä lakiehdotuksessa konkurssi aiheuttaa toimenpiteitä ja velvoitteita vain maakunnalle. Kyse on kuitenkin asiakkaiden, palveluiden jatkuvuuden ja henkilökunnan kannalta niin olennainen kysymys, että tulisi olla selkeät säädökset, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden jatkuvuus turvataan mahdollisissa julkisen tai yksityisen palveluntuottajan konkurssitilanteissa."

Kannattaja: Jäsen Karita Toijonen

Vastaehdotus 56:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 20 vastauksen kolmannen kappaleen ensimmäinen lause muutetaan seuraavaan muotoon: "Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena ovat järjestämisen ja tuottamisen erottaminen sekä järjestämistä vastuun integroiminen."



04.12.2017

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 57:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 20 vastauksen kolmannen kappaleen loppuun lisätään: "Metropolialueen erityisyys olisi syytä huomioida sote-uudistuksessa erikseen."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 57 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 58:

Jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 20 vastauksen neljännen kappaleen ensimmäinen virke muutetaan muotoon: "Maakunnilla ei ole velvoitetta yhtiöittää palvelujaan, mikä on perustuslakivaliokunnan ilmaisema tah- to."

Kannattaja: Jäsen Daniel Sazonov

Vastaehdotus 59:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 20 vastauksen ensimmäinen kappale muutetaan muotoon: "Sosiaali- ja terveyslautakunta näkee, että alalla on merkittäviä muutostarpeita, mutta valittu valinnanvapauden malli ei vastaa näihin tarpeisiin eikä sote-uudistuksen alkuperäisiin tavoitteisiin, kuten terveyserojen kaventamiseen, palveluiden integraation tai kustannussäästöihin. Markkinaehtoistaminen aiheuttaa myös suuria riskejä palvelujärjestelmän toimivuudelle ja ihmisten yhdenvertaisuudelle palveluiden saamisessa.

Sote-uudistuksen valmistelua ja järjestämisvastuun siirtoa maakuntiin tulee jatkaa siten, että keskeisiksi tavoitteiksi asetetaan palveluiden tassa-arvoinen saatavuus, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palveluiden integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. "

Kannattaja: Jäsen Kati Juva

Vastaehdotus 60:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 20 vastauksen toiseksi kappaleeksi lisätään seuraava uusi kappale: "Julkinen sektori voi tarvittaessa hyödyntää järjestöjä, yrityksiä, säätiöitä ym. sote-palvelutuotannossa, mutta sen tulee jatkossakin itse olla palvelutuotannossa ohjaavassa asemassa."

Kannattaja: Jäsen Kati Juva



Vastaehdotus 61:

Jäsen Katju Aro: Kysymyksen 21 vastaukseksi lisätään: "Liittyen lakiesityksen §17 2 momenttiin: Maakunnille tulisi osoittaa laissa velvoite tarjota koko alle 18-vuotiaiden ikäluokalle terveydenhuoltolain kouluterveyshuollon mukainen laajempi suun terveydenhuolto, määräaikaistarkastukset, suun ja hampaiston hoitotoimenpiteet ja oikomishoito mukaan lukien, nuorten syrjäytymistä ehkäisevänä ja hyvinvointia lisäävänä toimenpiteenä.

Kuten lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan esille, seurantatutkimuksissa on osoitettu, että parhaimmat ja yhdenvertaisesti jakautuvat tulokset lasten suun terveydessä saavutetaan koko ikäluokan kattavilla palveluilla. Tällöin myös hoitoon hakeutumattomien määrää saadaan vähentymään ja tehostettua ehkäisevää hoitoa voidaan suunnata erityisesti hoitoa eniten tarvitseville."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 62:

Jäsen Tapio Bergholm: Kysymyksen 21 vastaukseksi lisätään: Pykälän 24 § toisen momentin ensimmäinen virke on syytä muuttaa muotoon "Päättyessään 1 momentissa tarkoitetuista asiakassetelillä maksettavista palveluista maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitettussa palvelussa, jos se on tarpeen palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai kustannustehokkaan järjestämisen perusteella."

Kannattaja: Jäsen Cecilia Ehrnrooth

Vastaehdotus 63:

Jäsen Cecilia Ehrnrooth: Kysymyksen 21 vastaukseksi lisätään: "Muutetaan lakiesityksen 41 §:n ensimmäinen virke muotoon: Maakunnan on huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella.... "

Kannattaja: Jäsen Karita Toijonen

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 63 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 64:

Jäsen Sami Heistaro: Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arvioinnista poistetaan viimeinen kappale.

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Asiassa tehtiin seuraava hylkäysehdotus:



04.12.2017

Hylkäysehdotus 1:

Jäsen Daniel Sazonov: Lausunto ei tässä muodossa anna tosiasiallista kuvaa siitä, millaisia vaikutuksia valinnanvapauslailla olisi ja millaisia mahdollisuuksia ja uhkia siihen liittyy. Lausunto antaa lakiesityksestä liian kielteisen kuvan. Lausunto on myös huomattavan järjestelmäkeskeinen, eikä tunnista esityksen parannuksia asiakkaan näkökulmasta.

Kannattaja: Jäsen Sami Heistaro

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto syntyi seuraavien äänestysten tuloksena:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Vastaehdotus 1 (jäsen Kati Juva): Muutetaan kysymyksen 1 vastausvaihtoehto B vaihtoehdoksi C ei pääosin.

Vastauksen ensimmäisen kappaleen ensimmäinen virke korvataan seuraavasti: "Esitettävä monituottajamalli ei välttämättä paranna sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta edes suurimmissa maakunnissa, missä on kuitenkin parhaat mahdollisuudet toimivien markkinoiden syntymiselle." Samasta kohdasta poistetaan sivulause: "niin että ainakin peruspalvelujen saatavuus ja kilpailun myötä myös palvelujen laatu paranevat."

Lisätään ensimmäisen kappaleen loppuun seuraava kohta: "Valittu valinnanvapausmalli todennäköisesti hyödyttää eniten suhteellisen terveitä ja vähemmän palveluita tarvitsevia. Uudistuksesta todennäköisesti seuraavat sopeutustoimet, tuotannon hajanaisuus ja hallinnon taakan kasvu heikentävät paljon palveluita tarvitsevien hoidon integraatiota ja siten saatavuutta ja laatua."

Vastauksen viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "tämä voi vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja heikentää integraatiota."

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 3 (jäsen Seija Muurinen): Kysymyksen 1 vastauksen viimeisestä kappaleesta poistetaan kaksi viimeistä virkettä.

Jaa-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov



04.12.2017

Tyhjä: 1
Ahto Apajalahti

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen äänin 9 - 3 (tyhjää 1).

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 1 (jäsen Kati Juva): Muutetaan kysymyksen 1 vastausvaihtoehto B vaihtoehdoksi C ei pääosin.

Vastauksen ensimmäisen kappaleen ensimmäinen virke korvataan seuraavasti: "Esitettävä monituottajamalli ei välttämättä paranna sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta edes suurimmissa maakunnissa, missä on kuitenkin parhaat mahdollisuudet toimivien markkinoiden syntymiselle." Samasta kohdasta poistetaan sivulause: "niin että ainakin peruspalvelujen saatavuus ja kilpailun myötä myös palvelujen laatu paranevat."

Lisätään ensimmäisen kappaleen loppuun seuraava kohta: "Valittu valinnanvapausmalli todennäköisesti hyödyttää eniten suhteellisen terveitä ja vähemmän palveluita tarvitsevia. Uudistuksesta todennäköisesti seuraavat sopeutustoimet, tuotannon hajanaisuus ja hallinnon taakan kasvu heikentävät paljon palveluita tarvitsevien hoidon integraatiota ja siten saatavuutta ja laatua."

Vastauksen viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "tämä voi vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja heikentää integraatiota."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

3 äänestys



04.12.2017

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 2 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 1 vastaustekstiin ensimmäisen ja toisen kappaleen väliin lisätään kappale rakenteellisesta ja ennaltaehkäisevästä sote-vaikuttamisesta:

"Hallituksen esitys ei myöskään huomioi rakenteellista eikä ennaltaehkäisevää sosiaali- ja terveystaloutta. Palveluiden tuotannon pirstaleisuus hajauttaa tietoa ihmisten hyvinvointiin vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä. Lisäksi yksityisten palveluntuottajien vastuulle on mahdollontta jättää yhteiskunnan rakenteita koskettavaa vaikuttamistyötä. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittymiseen. "

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveystaloutta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

4 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 4 (jäsen Ahto Apajalahti): Kysymyksen 2 vastauksen toisen kappaleen jälkeen lisätään uusi kappale seuraavasti: "Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia rajoittaa ehdotettu kuuden kuukauden vähimmäisaika, jonka aikana palveluntuottajaa ei saisi vaihtaa. Toisaalta asuinpaikan muuttamisen yhteydessä palveluntuottajaa voisi vaihtaa aikarajoituksesta riippumatta. Aikarajoituksen poistamista kokonaan tulisi vielä harkita."

Jaa-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0



Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

5 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 5 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen 2 vastaus vaihtoehdoksi muutetaan C, Ei pääosin.

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

6 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 6 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen 2 vastauksen kolmanneksi kappaleeksi lisätään: "Järjestelmän monimutkaisuus ja monitahoisuus saattaa heikentää heikommassa asemassa olevien ihmisten vaikutusmahdollisuuksia ja hoitoketjujen hallintaa ja lisää pirstaleisuutta. Erityisesti muistisairaiden ja paljon palveluita käyttävien päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osalta valinnanvapaus on haastavaa ja voi rikkoa toimivia hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista palveluiden integraatiota. Ehdotettu järjestelmä edellyttää huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneuvontaa ja ohjausta."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0



Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

7 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 7 (jäsen Katju Aro): Kysymyksen 2 vastaukseen lisätään ensimmäisen kappaleen toiseksi virkkeeksi: "Yhdenvertaisuuden näkökulmasta vaikutusmahdollisuuksien tulisi lisääntyä samantarvoisesti kaikissa ryhmissä."

Ja ensimmäisen kappaleen viimeisen lauseen loppuun lisätään seuraava teksti: "...mistä syystä valintaa ohjaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden kannalta epäolennaiset tekijät, kuten mielikuvat, tunteet ja mainonta."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Katju Aron vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

8 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 8 (jäsen Seija Muurinen): Kysymyksen 3 vastauksen toisen kappaleen loppuun lisätään: "Tässä korostuu palveluneuvonnan ja ohjauksen rooli, ja halutessaan asiakas voi myös jättää valitsematta."

Jaa-äännet: 4

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman

Ei-äännet: 8

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Daniel Sazonov, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 1

Mari Rantanen



Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Seija Muurisen vastaehdotuksen äänin 8 - 4 (tyhjää 1).

9 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 9 (jäsen Katju Aro): Kysymyksen 3 vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin. Lisäksi vastaukseen ensimmäiseksi kappaleeksi lisätään seuraava kappale: "Lakiehdotus on monimutkainen. Se siirtää sellaista lääkäreiden tai muun henkilöstön ammattitaitoon perustuvaa vastuuta asiakkaille, mikä ei ole tarkoituksenmukaista."

Lisäksi alkuperäisen vastauksen ensimmäisen kappaleen loppuun lisätään seuraava lause: "Kilpailutilanteessa eri toimijoiden tarve markkinoida omia palveluitaan tuottaa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vääristynyttä tietoa ja ohjausta."

Lisäksi alkuperäisen vastauksen toinen kappale korvataan seuraavalla kappaleella: "Uudistus mahdollistaa asiakkaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa realistinen käsitys omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapauttaan on alentunut esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, järjestelmän moniportaisuus vaikeuttaa merkittävästi soveltuvaan palveluun hakeutumista. Kun kuitenkin tämän ihmisryhmän palveluiden kustannukset ovat suurimmat, tulee heidän palveluidensa järjestämiseen kiinnittää erityistä huomiota."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Katju Aron vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

10 äänestys



04.12.2017

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 10 (jäsen Kati Juva): Kysymyksen 4 vastausvaihtoehdoksi muutetaan D, ei. Vastauksen ensimmäisen kappaleen neljänteen virkkeeseen lisätään sana merkittävästi: "Monituottajamalli vaikeuttaa merkittävästi palveluiden yhteensovittamista."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

11 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 11 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 5 vastaukseen toisen lauseen loppuun lisätään: "...varsinkin, mikäli tieto ei välity yksiköstä toiseen."

Jaa-äännet: 5

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Karita Toijonen

Ei-äännet: 8

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Mari Rantanen, Daniel Sazonov, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sami Heistaron vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

12 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 12 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 6 vastauksen ensimmäinen kappale muutetaan kuulumaan seuraavasti: "Kaikilla maakunnilla ei välttämättä ole riittävästi järjestämisosaaamista."



Lakiesityksen mukainen valtion ohjaus on vahvaa ja maakuntien mahdollisuus päättää itse tuotantotavoista on melko vähäistä. Ilman omaa verotusoikeutta maakunnan mahdollisuus vaikuttaa rahoitukseen ja sitä kautta palveluihin jää vähäiseksi.”

Jaa-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 10

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 10 - 3.

13 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 13 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 6 vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin".

Jaa-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 1

Ahto Apajalahti

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 3 (tyhjää 1).

14 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 14 (jäsen Karita Toijonen): Kysymyksen 7 vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, kyllä pääosin.

Lisäksi vastauksen loppuun lisätään seuraava teksti: "Markkinaehtoi-



nen kilpailutilanne tuottajien välillä saattaa myös heikentää hyvien ratkaisujen leviämistä. Järjestelmän pirstoutumisen vuoksi palveluintegraatioon liittyvien palveluiden innovaatioille ei synny kannusteita. Voi syntyä tilanne, jolloin toimintatapojen muutos ja uudet innovaatiot tukevat enemmän yritysten kilpailukykyä, kuin asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

15 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 15 (jäsen Karita Toijonen): Kysymyksen 7 vastauksen ensimmäiseen kappaleen lause muutetaan muotoon: "Kapitaatioperusteinen korvauseruste voi edistää laadulla kilpailua."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

16 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 16 (jäsen Laura Nordström): Kysymyksen 8 vastausvaihtoehdoksi muutetaan D, ei.



Lisäksi vastauksen kappaleen 7 loppuun lisätään: "Lisäksi näiden asiakasetelien transaktiokustannukset voivat muodostua odottamattoman suuriksi. Tiukan valtionohjauksen, niukkojen resurssien ja kustannusten nousun takia maakunnan ainoita mahdollisuuksia kustannusten hallintaan voi olla asiakasmaksujen korottaminen."

Lisäksi vastauksen kappaleen 8 toinen lause muutetaan kuulumaan muotoon: "Eryityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon kustannustehokkuudella voidaan kustannusten kasvua hidastaa."

Lisäksi vastauksen toiseksi viimeiseksi kappaleeksi lisätään: "Helsingin kaupungilla sotekustannukset ovat hallinnassa ja menokehitys hyvin maltillista. Helsinki ja HUS ovat jatkuvasti kehittäneet hyvää yhteistyötä toimintojen yhä syvempään integraatioon kokonaiskustannusten hallitsemiseksi. Tätä kehitystä ei tule vaarantaa."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Laura Nordströmin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

17 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 17 (jäsen Seija Muurinen): Kysymyksen 8 vastauksen toisen kappaleen loppuun tehdään seuraava lisäys: "Koska uudistuksen ei ole määrä olla vain organisaatiouudistus vaan toimintaa uudistava reformi, joka hyödyntää mm. digitaalisia palveluja ja omahoitopalveluja, kustannuskehitys voi olla myös myönteinen."

Jaa-äännet: 10

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa



Ei-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 3.

18 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 18 (jäsen Seija Muurinen): Kysymyksen 8 vastauksen viidennen kappaleen loppuun lisätään: ”Tarvitaan velvoittava ohjeistus markkinoinnille.”

Jaa-äännet: 0

Ei-äännet: 13

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Sami Heistaro, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Mari Rantanen, Daniel Sazonov, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Seija Muurisen vastaehdotuksen äänin 13 - 0.

19 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 19 (jäsen Karita Toijonen): Kysymyksen 9a vastauksen ensimmäisen kappaleen ensimmäisestä lauseesta poistetaan sana nykyistä.

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0



04.12.2017

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

20 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 20 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 9b vastaukseen lisätään seuraava lause: "Sote-keskukselle esitetty suppea palveluvalikko mahdollistaa toisaalta aiempaa esitystä paremmin pienten yritysten markkinoille tulemisen."

Jaa-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

21 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 21 (Sandra Hagman): Kysymyksen 9b vastauksesta poistetaan seuraava lause: "Lisäksi sosiaalihuoltoon liittyvä päätöksenteko on selkeytynyt, kun sote-keskuksessa on sosiaalineuvontaa, mutta ei julkisen vallan käyttöä viranomaispäätöksineen. Toisaalta palvelukokonaisuuksien."

Jaa-äännet: 7

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Daniel Sazonov, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 6

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Mari Rantanen, Karita Toijonen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

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



22 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 22 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 9b vastauksen neljäs kappale muutetaan kuulumaan muotoon: "Sote-integraation kannalta on keskeistä, että sote-keskuksessa on myös laajat sosiaalihuollon palvelut. Avohuollon sosiaalityön puuttuminen sote-keskuksista heikentää sote-integraatiota, mitä pyritään korvaamaan maakuntien sosiaalityöntekijöiden jalkauttamisella sote-keskuksiin. Tätä koskevaa hinnoittelua eikä jalkautumisen tosiasialista laajuutta ja tarvetta ole kuitenkaan arvioitu eikä sisällytetty sote-keskusten vastuulle. "

Jaa-äännet: 6

Sami Heistaro, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Daniel Sazonov, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 7

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Mari Rantanen, Karita Toijonen

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 7 - 6.

23 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 23 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 9b vastauksen loppuun lisätään: "Lääkärien siirtyminen julkiselta sektorilta mahdollisesti kevyemmän asiakaskunnan sote-keskuksiin aiheuttaa ongelmia välttämättömän erikoissairaanhoidon, kuten päivystyksen toiminnan järjestämiseen."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0



Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

24 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 24 (jäsen Karita Toijonen): Kysymys 9C vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin.

Lisäksi vastaukseen lisätään: "Mikäli tällä hetkellä Kela korvausten piirissä olevat suunhoidon asiakkaat tulevat nykyistä laajemmin yhteiskunnan tuen piiriin tulee kokonaismenoissa varautua kustannusten kasvun."

Jaa-äännet: 1

Ahto Apajalahti

Ei-äännet: 12

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Sami Heistaro, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Mari Rantanen, Daniel Sazonov, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 12 - 1.

25 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 26 (jäsen Mari Rantanen): Kysymyksen 9d vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin.

Lisäksi vastauksesta poistetaan seuraava teksti: "Pykälä on huomattavasti selkeämpi kuin aiemmassa luonnoksessa. Pykälän 2 momentin "yleislääketieteen alaan kuuluva" on monitulkintainen. Maakunnan on voitava tarkemmin määritellä, mitä nämä palvelut ovat. Muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat erikoisalapalvelut ovat sinänsä selkeästi nimetty, mutta erikseen nimettyjen erikoisalojen valikoima ei välttämättä ole tarkoituksenmukainen ja pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi."

Edellä teksti korvataan seuraavalla tekstillä: "Pykälä on selkeämpi kuin aiemmassa luonnoksessa. Pykälän 2 momentin "yleislääketieteen alaan kuuluva" on monitulkintainen. Maakunnan on voitava tarkemmin



määritellä, mitä nämä palvelut ovat. Muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvat erikoisalapalvelut ovat sinänsä selkeästi nimetty, mutta erikseen nimettyjen erikoisalojen valikoima ei ole tarkoituksenmukainen ja pitäisi jättää maakunnan päätettäväksi."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Mari Rantasen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

26 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 28 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 9f vastausvaihtoehdoksi C, ei pääosin.

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

27 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 29 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 9f vastauksen viimeinen virke korvataan seuraavalla tekstillä: "Lakiesityksen mukainen sote-keskus olisi käytännössä terveyskeskus. Sote-keskuksissa tulisikin olla laajempi valikoima sosiaalipalveluita. Asiakkaan saamista sosiaalipalveluista tulisi rakentaa yhtenäinen kokonaisuus si-



ten, että omatyöntekijyys on mahdollista eikä asiakasta turhaan pallo-
tella konsultaatioissa.”

Jaa-äännet: 5

Sami Heistaro, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Daniel
Sazonov

Ei-äännet: 8

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra
Hagman, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vas-
taehdotuksen äänin 8 - 5.

28 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 30 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen
11a vastauksen ensimmäinen kappale muutetaan seuraavaan muo-
toon: "Asiakasseteli voi sopia pitkäkestoisiin palveluihin, joissa asiakas-
suunnitelman tekeminen on järkevä itsenäinen osa palvelua."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati
Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesi-
kansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vas-
taehdotuksen äänin 9 - 4.

29 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehdotus 31 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen
11a vastauksen loppuun lisätään uudeksi kappaleeksi: "Erityissaira-
hoidon kokonaisuuden pirstominen eri organisaatioiden hoidettavaksi
vääristää erikoissairaanhoidon kokonaisuuden hallintaa. Lisäksi on uu-



distuksessa otettava huomioon yliopistosairaaloiden vastuulle annetun opetuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön edellytysten turvaaminen."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

30 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 32 (jäsen Seija Muurinen): Kysymyksen 11a vastauksen seitsemäs kappale poistetaan ja sen tilalle tulee seuraava teksti: "Kun ensisijainen päivystystoiminta on turvattu, erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminta, polikliiniset toimenpiteet ja leikkaukset otetaan asiakassetelitoiminnan piiriin vaiheistaen maakunnan tarpeen mukaan, jotta odotusajat näihin palveluihin lyhenevät. Asiakkaiden jonottaminen on turhaa silloin kun hoidon tarve on todettu."

Jaa-äännet: 10

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 3.

31 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 33 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 11a vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, sopiva.



Jaa-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

32 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 34 (jäsen Mari Rantanen): Kysymyksen 11a vastauksen kuudennen kappaleen loppuun lisätään: "Asiakassetelin aiheuttaman osaamisen ja palveluverkon hajasijoittumisen vuoksi on vaarana häiriötilanteisiin, poikkeustilanteisiin sekä suuronnettomuuksiin varautuminen sillä laajuudella, jolla se on nykyään. Asiakasseteli siirtää mahdollisesti suuria määriä henkilöstöä pois julkisen tuotannon palveluksesta ja tällöin poikkeavat tarpeet väestössä asettaa järjestelmän alltiiksi jopa sen kriittiselle toimimattomuudelle."

Jaa-äännet: 3

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 10

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Mari Rantasen vastaehdotuksen äänin 10 - 3.

33 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 35 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 11b vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, kyllä pääosin.



04.12.2017

Jaa-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

34 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 36 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 11c vastausvaihtoehto muutetaan B, kyllä pääosin.

Jaa-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

35 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 37 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 11d vastausvaihtoehto muutetaan C, ei pääosin.

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa



Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

36 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 38 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 11d vastauksen ensimmäinen kappale muutetaan muotoon: ”Asiakasseteli palvelee parhaiten niitä asiakkaita, joilla on kykyä arvioida tarjolla olevia palveluita. Vastaavasti ihmiset, joiden kyky arvioida palveluita on vähäisempi (kuten monet vammaiset, vanhukset ja muut haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset), jäävät asiakassetelin tarjoamien palveluiden ulkopuolelle. Asiakassetelin laajamittainen käyttäminen tulisi siten lisäämään palveluiden eriarvoistumista, mikä olisi vastoin sote-uudistuksen alkuperäistä tarkoitusta.”

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

37 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 39 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 11e vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, kyllä pääosin.

Jaa-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov



Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

38 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 40 (jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 12 vastausvaihtoehdoksi muutetaan B, kyllä pääosin.

Lisäksi poistetaan vastauksen toinen kappale, lukuun ottamatta kappaaleen viimeistä virkettä.

Jaa-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

39 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 42 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen 14a vastausvaihtoehdoksi muutetaan C, ei pääosin.

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0



Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

40 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 44 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen 15 vastauksen loppuun lisätään: "Laissa tulisi määritellä, millaisia vakuusmaksuja, korvauksia tai palveluvelvoitteita yksityisille palveluntuottajille tulisi säätää siltä varalta, että yritys/palveluntuottaja menee konkurssiin tai lopettaa muuten tuotantonsa ennen sopimuksen päättymistä."

Jaa-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 10

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vastaehdotuksen äänin 10 - 3.

41 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 45 (jäsen Sandra Hagman): Kysymykseen 16a vastausvaihtoehto muutetaan c, ei pääosin.

Vastaus muutetaan kuulumaan seuraavasti: "Tuottajille maksettavien korvausten perusteiden onnistunut määrittäminen on vaikea, mutta välttämätön tehtävä palvelujen laatua ja tehokkuutta edistävien kannusteiden luomiseksi. Kapitaatiomalli hillitsee lähtökohtaisesti parhaiten ylitarjontaa. Listautuneisiin henkilöihin perustuva rahoitus voi kuitenkin johtaa paljon palvelua tarvitsevien syrjintään ja vähän palveluita tarvitsevien suosimiseen, vääristää kilpailuasetelmaa ja heikentää paljon apua tarvitsevien palveluita. Suoriteperusteinen malli sen sijaan johtaa helposti asiakkaiden ylihoitamiseen ja lisää tarpeettomasti kustannuksia. Korvausten sekamalli, jossa osa korvauksesta maksetaan kiinteänä (niin sanottu kapitaatio) ja osa suoriteperusteisesti, on parempi kuin malli, jossa olisi vain jompikumpi komponentti."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov



Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

42 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 46 (jäsen Katju Aro): Kysymykseen 16b vastausvaihtoehto muutetaan c, ei pääosin.

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Katju Aron vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

43 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 47 (jäsen Karita Toijonen): Kysymyksen 16c vastaus muutetaan kuulumaan: "Julkisella toimijalla on vastuu koko palveluketjusta. Yksityisillä toimijoilla on selvästi enemmän valmistelu-aikaa kuin julkisella toimijalla. Olennaista on, että kaikilla tahoilla on riittävät mahdollisuudet valmistautua muutoksiin. Listautumisen aikataulu ei ole täysin tiedossa, tämänkin vuoksi on tärkeätä, että uudistukseen liittyvään valmisteluun varataan pidempi aika kuin mitä nyt on esitetty."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov



Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

44 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 48 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 16c vastauksen ensimmäiseksi virkkeeksi lisätään: "Maakunnan yhtiöittämiselvelvoitteen poistuminen vaikeuttaa erilaisten toimijoiden taloudellista vertailtavuutta."

Jaa-äännet: 10

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 3.

45 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 49 (jäsen Seija Muurinen): Kysymyksen 16c vastauksen loppuun lisätään: "On myös mahdollista, että paljon palveluja tarvitsevat siirtyvät yksityisten toimijoiden asiakkaiksi jos julkisten sote-keskusten toimintamalli ei ole riittävän joustava tai odotusaika palveluun on liian pitkä."

Jaa-äännet: 8

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa



Ei-äännet: 5

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Laura Nordström, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 8 - 5.

46 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 50 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 17a vastauksen viimeinen virke poistetaan.

Jaa-äännet: 10

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 3.

47 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 51 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 17d vastaukseen lisätään seuraava virke: "Maakunnan yhtiöittämisveloitteen poistuminen vaikeuttaa kuitenkin erilaisten toimijoiden taloudellista vertailtavuutta."

Jaa-äännet: 10

Ahto Aleksis Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0



Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 3.

48 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 52 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 17e vaihtoehdoksi B, kyllä pääosin. Lisäksi poistetaan vastauksesta viimeinen virke.

Jaa-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Ahto Aleksis Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

49 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 53 (jäsen Katju Aro): Kysymyksen 18 vastauksen ensimmäisen kappaleen ensimmäisen virkkeen loppuun lisätään: "...erityisesti ihmisiin kohdistuvien vaikutusten, kuten vammaisiin ja iäkkäisiin kohdistuvien vaikutusten sekä sukupuoli- ja henkilöstövaikutusten osalta. Taloudellisten vaikutusten osalta vaikutusarviointi on suuntaa-antavaa, eikä anna riittävää varmuutta siitä että uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet voisivat toteutua."

Lisäksi vastaukseen listään kaksi uutta kappaletta:

"Vaikutusarvioinnin kriittiset havainnot eivät ilmene riittävästi sen kokonaisarviosta ja yleisperustelujen tiivistelmästä eikä ongelmia ei ole riittävästi ratkottu lakiesityksessä tai sen yleisperusteluissa."

"Uudistuksen laajat henkilöstö- ja sukupuolivaikutukset edellyttävät hallitusta huolehtimaan velvoitteestaan edistää tasa-arvoa. Se tarkoittaa, että sosiaali- ja terveysalan maakuntien palvelukseen siirtyvän yli 200 000 pääasiassa naistyöntekijän työehdot eivät saa heikentyä siirtymän



04.12.2017

yhteydessä ja vaikutusarvioinnissa esiin nostettuja kielteisiä sukupuoli-vaikutuksia on ehkäistävä jo ennalta."

Jaa-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 10

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Katju Aron vastaehdotuksen äänin 10 - 3.

50 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 54 (jäsen Mari Rantanen): Kysymyksen 20 vastauksen kolmanneksi viimeisen kappaleen loppuun lisätään: "Esitetty lakiluonnos ei ota kantaa palveluverkon hajautumiseen ja sen vaikutuksiin ensihoitopalveluun. Ensihoitopalvelu on valmiustoimintaa, jossa palvelutasopäätös laaditaan riskialueiden mukaan. Mikäli potilas voi jatkossa valita oman sote-keskuksen ja asiakassetelillä tuotettavat palvelut, on riskinä että ensihoitopalvelun sidonnaisuusajat lisääntyvät ja ensihoitoyksiköt ovat liian kaukana riskialueen niille määrittelemistä alueista. Ensihoitopalvelu tulee kokonaisuudessa hankalasti hallittavaksi ja on riski että ensihoitopalvelun resurssit ovat tarpeeseen nähden liian pienet. Ensihoitopalvelu ei voi kaikissa tilanteissa nojautua ensivaste-toimintaan sillä tietyt potilasryhmät hyötyvät myös nopeasta kuljetuksesta jolloin ensivastetoiminta ei voi korvata ensihoitoyksikköä."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0



Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Mari Rantasen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

51 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 55 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen 20 vastaukseen lisätään: "Palveluseteli- ja suoranvalinnan pikainen käyttöönotto voi synnyttää epävakaan toimintaympäristön niin palvelujen järjestäjälle kuin palvelujen tuottajille. Asiakkaat saattavat vaihtaa palveluntuottajaa yksittäisen skandaalin, hoitovirheen tai hygieniaongelman seurauksena hyvinkin nopeasti. Tällaisten nopeiden asiakassiirtymien vuoksi palveluntuottajien talous ja kyky työllistää voi olla ajoittain hyvin epävakaalla pohjalla.

Työsuhteen tai työllisyyden epävakaas saattavat lisätä haluja siirtymiseen toisille aloille, mikä yleensä työvoimapulasta kärsivällä sosiaali- ja terveysalalla pahentaisi ongelmia. Siksi henkilökunnan siirtyminen toimipisteestä ja tuottajasta toiseen olisi huomioitava myös laissa.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeisiä palveluita. Tässä lakiehdotuksessa konkurssi aiheuttaa toimenpiteitä ja velvoitteita vain maakunnalle. Kyse on kuitenkin asiakkaiden, palveluiden jatkuvuuden ja henkilökunnan kannalta niin olennainen kysymys, että tulisi olla selkeät säädökset, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden jatkuvuus turvataan mahdollisissa julkisen tai yksityisen palveluntuottajan konkurssitilanteissa."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

52 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 56 (jäsen Seija Muurinen): Kysymyksen 20 vastauksen kolmannen kappaleen ensimmäinen lause muutetaan seu-



raavaan muotoon: "Koko uudistuskokonaisuuden vahvuutena ovat järjestämisen ja tuottamisen erottaminen sekä järjestämisvastuun integroiminen."

Jaa-äännet: 7

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Mari Rantanen, Karita Toijonen

Ei-äännet: 6

Sami Heistaro, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Daniel Sazonov, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

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

53 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 58 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 20 vastauksen neljännen kappaleen ensimmäinen virke muutetaan muotoon: "Maakunnilla ei ole velvoitetta yhtiöittää palvelujaan, mikä on perustuslakivaliokunnan ilmaisema tahto."

Jaa-äännet: 9

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 1

Sandra Hagman

Poissa: 0

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

54 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 59 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 20 vastauksen ensimmäinen kappale muutetaan muotoon: "Sosiaali- ja terveyslautakunta näkee, että alalla on merkittäviä muutostarpeita, mut-



04.12.2017

ta valittu valinnanvapauden malli ei vastaa näihin tarpeisiin eikä sote-uudistuksen alkuperäisiin tavoitteisiin, kuten terveyserojen kaventamiseen, palveluiden integraatioon tai kustannussäästöihin. Markkinaehtoistaminen aiheuttaa myös suuria riskejä palvelujärjestelmän toimivuudelle ja ihmisten yhdenvertaisuudelle palveluiden saamisessa.

Sote-uudistuksen valmistelua ja järjestämisvastuun siirtoa maakuntiin tulee jatkaa siten, että keskeisiksi tavoitteiksi asetetaan palveluiden tasa-arvoinen saatavuus, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palveluiden integraation vahvistaminen sekä asiakkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. ”

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

55 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 60 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 20 vastauksen toiseksi kappaleeksi lisätään seuraava uusi kappale: ”Julkinen sektori voi tarvittaessa hyödyntää järjestöjä, yrityksiä, säätiöitä ym. sote-palvelutuotannossa, mutta sen tulee jatkossakin itse olla palvelutuotannossa ohjaavassa asemassa.”

Jaa-äännet: 6

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Kati Juva, Seija Muurinen, Laura Nordström, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 5

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Karita Toijonen

Tyhjä: 2

Mari Rantanen, Sanna Vesikansa

Poissa: 0



Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 6 - 5 (tyhjää 2).

56 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 61:

Jäsen Katju Aro: Kysymyksen 21 vastaukseksi lisätään: "Liittyen lakiesityksen §17 2 momenttiin: Maakunnille tulisi osoittaa laissa velvoite tarjota koko alle 18-vuotiaiden ikäluokalle terveydenhuoltolain kouluterveyshuollon mukainen laajempi suun terveydenhuolto, määräraikaistarkastukset, suun ja hampaiston hoitotoimenpiteet ja oikomishoito mukaan lukien, nuorten syrjäytymistä ehkäisevänä ja hyvinvointia lisäävänä toimenpiteenä.

Kuten lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan esille, seurantatutkimuksissa on osoitettu, että parhaimmat ja yhdenvertaisesti jakautuvat tulokset lasten suun terveydessä saavutetaan koko ikäluokan kattavilla palveluilla. Tällöin myös hoitoon hakeutumattomien määrää saadaan vähentymään ja tehostettua ehkäisevää hoitoa voidaan suunnata erityisesti hoitoa eniten tarvitseville."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Katju Aron vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

57 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 62 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen 21 vastaukseksi lisätään: Pykälän 24 § toisen momentin ensimmäinen virke on syytä muuttaa muotoon "Päätettäessä 1 momentissa tarkoitettu asiakassetelillä maksettavista palveluista maakunta voi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta kussakin 1 momentissa tarkoitussa palvelussa, jos se on tarpeen palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai kustannustehokkaan järjestämisen perusteella."



04.12.2017

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

58 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 64 (jäsen Sami Heistaro): Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arvioinnista poistetaan viimeinen kappale.

Jaa-äännet: 9

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 4

Tapio Bergholm, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

Lisäksi asiassa äänestettiin hyväksytyjen vastaesitysten mukaisesti muutetun esityksen hylkäämisestä seuraavalla tavalla:

59 äänestys

JAA-ehdotus: Hyväksytyjen vastaehdotusten mukaisesti muutetun esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Hylkäysehdotus 1 (jäsen Daniel Sazonov): Lausunto ei tässä muodossa anna tosiasiallista kuvaa siitä, millaisia vaikutuksia valinnanvapauslailla olisi ja millaisia mahdollisuuksia ja uhkia siihen liittyy. Lausunto antaa lakiesityksestä liian kielteisen kuvan. Lausunto on myös huomattavan järjestelmäkeskeinen, eikä tunnista esityksen parannuksia asiakkaan näkökulmasta.



04.12.2017

Jaa-äännet: 10

Ahto Aleksis Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 3

Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi äänestysten perusteella muutetun esityksen äänin 10 - 3.

Jäsenet Daniel Sazonov, Sami Heistaro ja Seija Muurinen jättivät eriävät mielipiteet lautakunnan hyväksytyjen vastaehdotusten mukaisesti muutetun esityksen mukaisesta lausunnosta seuraavin perustein: Lausunto ei tässä muodossa anna tosiasiallista kuvaa siitä, millaisia vaikutuksia valinnanvapauslailla olisi ja millaisia mahdollisuuksia ja uhkia siihen liittyy. Lausunto antaa lakiesityksestä liian kielteisen kuvan. Lausunto on myös huomattavan järjestelmäkeskeinen, eikä tunnista esityksen parannuksia asiakkaan näkökulmasta.

Esittelijä

vs. sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Tiina Mäki

Lisätiedot

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