



13.12.2017

§ 455

Principbeslut om ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet om regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården

HEL 2017-011975 T 03 00 00

Beslut

Stadsfullmäktige fattade följande principbeslut om ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet om regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården:

Frågor som gäller målen med valfrihetslagen

Målet med social- och hälsovårdsreformen som helhet är att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen samt bromsa upp ökningen av kostnaderna för tjänsterna med 3 miljarder euro fram till 2029. Syftet med valfrihetslagen är att för social- och hälsovårdens kunder främja möjligheterna att välja tjänsteproducent, att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att öka incitamenten för en kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet.

1. Kan den föreslagna valfrihetslagen bidra till att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Den föreslagna mångproducentmodellen förbättrar nödvändigtvis inte tillgången till social- och hälsovårdstjänster ens i de största landskapen där möjligheterna är bäst för en fungerande marknad att uppstå. Att tillgången till tjänster förbättras genom omstrukturering garanterar dock inte i sig att hälso- och välfärdsskillnaderna minskar, utan detta främjas bäst av rätt inriktade och verkningsfulla tjänster. Den valda valfrihetsmodellen är sannolikt mest till nytta för dem som har relativt god hälsa och mindre behov av tjänster. Reformens sannolika följder, dvs. anpassningsåtgärder, produktionens oenhetlighet och en ökad förvaltningsbörda, försvagar i hög grad integrationen av vården för dem som behöver tjänsterna och därigenom också tillgången och kvaliteten.

I regeringens proposition beaktas inte heller den strukturella eller den förebyggande social- och hälsopolitiken. Den splittrade serviceproduktionen decentraliserar informationen om de samhällsfaktorer som påverkar människornas välbefinnande. Det är dessutom omöjligt att lämna det påverkningsarbete som gäller samhällsstrukturer på privata ser-



13.12.2017

viceproducenters ansvar. Regeringens förslag till valfrihetsmodell försämrar möjligheterna att påverka utvecklingen av skillnader i välbefinnande och hälsa.

Med tanke på verkningsfulla samlade tjänster måste tillhandahållaren i syfte att rikta tjänsterna enligt behov ha tillräckliga medel och ett nytt slags kompetens för att kunna säkerställa enhetliga vårdhelheter och samlade och integrerade tjänster. Mångproducentmodellen innebär en utmaning när det gäller att samordna de olika tjänsterna.

Inom mun- och tandvården skulle ett klientavgiftstak främja minskningen av hälsoskillnaderna. Jämlikheten i tillgången på tjänster blir inte bättre på hela landets nivå om tjänsteutbudet inte ökar i avlägsna trakter. Antalet privata försäkringar kan öka och härigenom också ojämlikheten, om trycket på att spara inom hälsovården med offentlig finansiering försämrar tillgången på de tjänster som patienterna önskar ha.

För människor i sårbar ställning kan systemet visa sig vara mer invecklat, och det kräver därför betydligt grundligare servicerådgivning och -handledning än nu. Det är oklart hur den föreslagna modellen snabbar upp tillgången på socialvårdstjänster och hindrar att problem ackumuleras. Eftersom de anställda inom socialhandledning och socialrådgivning inte har tjänsteansvar måste kunden i många fall hänvisas till af-färsverkets socialarbetare, vilket kan göra det svårare att få vård och försvaga integrationen.

2. Främjar utkastet till valfrihetslag på ett ändamålsenligt sätt kundens möjligheter att påverka de egna tjänsterna?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Motiverade kunder som förmår göra val får fler möjligheter att påverka sina egna tjänster i och med att valmöjligheterna ökar. Ur jämlikhetsperspektiv ska alla påverkningsmöjligheter öka likvärdigt för alla grupper. Från kundens synpunkt är det skäl att beakta att innehållet i tjänsten är viktigare än vem som producerar den. Valet måste därför basera sig på opartisk och tillförlitlig information som är lättillgänglig. Tills vidare finns det inte sådana användbara jämförelseverktyg, vilket gör att valet styrs av faktorer som är oväsentliga med tanke på social- och hälsovårdstjänsterna, såsom föreställningar, känslor och reklam.

Det är ett bra mål att öka självbestämmanderätten och kundens valmöjligheter också inom socialvården, men kunderna kommer att behöva mycket handledning och rådgivning i att göra de val som de blir informerade om. Detta kan minska den tid som de professionella socialarbetarna har för det egentliga socialarbetet.



13.12.2017

Det invecklade och mångskiftande systemet kan försvaga påverkningens möjligheterna för personer i den svagaste ställningen och hanteringen av vårdkedjor och öka splittringen. Speciellt i fråga om personer med minnessjukdomar och kunder inom missbrukar- och mentalvården som i hög grad använder tjänsterna utgör valfriheten en utmaning och kan förstöra välfungerande vårdstigar och integrationen i helhetsbetonade tjänster. Det föreslagna systemet kräver betydligt grundligare servicerådgivning och -handledning än nu.

3. Ger lagutkastet kunden tillräckliga möjligheter att anlita sådana tjänster som lämpar sig för kundens egen situation?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Lagförslaget är invecklat. Utkastet överför en del av det ansvar som baserar sig på läkarnas eller annan personals yrkeskunskap till kunderna, vilket inte är ändamålsenligt.

Detta beror på den information och handledning som produceras som stöd för kundernas egna val, på serviceutbudet och på antalet serviceproducenter, vilket å andra sidan påverkas av bl.a. de ersättningar som betalas till serviceproducenterna. I ett konkurrensläge leder olika aktörers behov att marknadsföra sina egna tjänster till förvirrande information och handledning med tanke på kundens hälsa och välbefinnande.

Reformen gör det möjligt för kunderna att anlita sådana tjänster som passar deras egen situation i det fall att de har tillräckliga färdigheter att bilda en realistisk uppfattning om sitt eget servicebehov och om lämpliga servicealternativ för detta behov. Om kundens förmåga att utnyttja sin valfrihet är nedsatt av exempelvis hälsomässiga eller sociala skäl, kan dock de många stegen i systemet göra det svårare att anlita lämpliga tjänster. Eftersom tjänsterna för den här persongruppen emellertid orsakar de största kostnaderna, ska särskilt avseende fästas vid att ordna tjänsterna. Här framhävs tjänsterådgivningens och handledningens betydelse, och kunden kan också låta bli att välja om han eller hon så vill.

4. Om kunden har omfattande servicebehov, ger lagutkastet kunden möjlighet att få tjänster som är samordnade i enlighet med kundens behov?

Svarsalternativ D, nej.

Det väsentliga är att kundens behov kan bedömas som en helhet och att olika tjänster och olika yrkesutbildade personers kompetens kan kombineras flexibelt. Detta förutsätter integration av såväl vårdhelheter och samlade tjänster som datasystem. De integrerade tjänsterna ska



13.12.2017

stödjas också genom finansiering. Mångproducentmodellen försvårar avsevärt samordningen av tjänsterna, eftersom de yrkesutbildade personer som arbetar med en kund verkar i olika organisationer sinsemellan.

I 5 § i lagförslaget förordnas det om en kundplan som ska utgöra ett viktigt verktyg för integrationen av tjänsterna. Landskapet ansvarar för att göra upp planen men också social- och hälsocentralen kan delta i arbetet. Kundplanens ställning i förvaltningen är oklar i relation till kundens subjektiva rättigheter eftersom kundplanen inte är ett juridiskt bindande och överklagbart förvaltningsbeslut. Att upprättandet av enskilda kundplaner överförs till landskapets affärsverk kan leda till överlappande arbete med samarbetet med kunderna på basnivå.

Speciellt inom socialvården förutsätter kundens valfrihet i hög grad allokering av resurser till samordning av tjänsterna. Modellen förutsätter mycket orientering i olika producenters tjänster av den egna kontaktpersonen för att kunden ska kunna hänvisas till de tjänster som motsvarar servicebehovet, och för att den anställda som är ansvarig för kundens angelägenheter ska kunna övervaka att servicebehoven uppfylls i enlighet med kundplanen. Särskilda utmaningar kommer att mötas i tjänsterna för familjer i vilka varje familjemedlem eventuellt har valt tjänster hos olika serviceproducenter.

Det är motiverat att lämna det barn- och familjeinriktade barnskyddet utanför valfriheten. En utmaning är hur tjänsterna för familjer inom ramen för socialvårdslagen och barnskyddstjänsterna, vilka omfattas av valfriheten, samordnas i synnerhet i de situationer där kunden överförs från tjänster som avses i socialvårdslagen till barnskyddstjänster. Kundernas tjänster splittras och det blir svårare att bedöma helhetssituationen om kunden måste byta serviceproducent när klientskapet inom barnskyddet börjar.

5. Säkerställer lagutkastet en horisontell och vertikal integration av tjänsterna?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

En styrka hos hela reformhelheten är att organiseringsansvaret integreras. Integrationen på producentnivån blir däremot till största delen inte genomförd vare sig mellan social- och hälsovårdstjänster eller mellan tjänsterna på bas- och specialnivå speciellt om informationen inte förmedlas från en enhet till andra. Socialvårdstjänsterna fjärrar sig från hälsovårdstjänsterna eftersom de förstnämnda inte tillhandahålls på social- och hälsocentraler. Hur integrationen lyckas beror i hög grad på hur landskapets egna tjänster och servicekedjor organiseras och hur de datasystemlösningar som styrningen kräver förverkligas.



13.12.2017

Det krav på samarbete mellan landskapets affärsverk och social- och hälsocentralerna som anges i 37 § i lagutkastet är bra, och det är värt understöd att affärsverkets socialarbetare finns tillgängliga på social- och hälsocentralerna, men det är fortfarande oklart hur detta förverkligas i praktiken. Gruppen bestående av anställda vid landskapets affärsverk har begränsade möjligheter att arbeta på flera social- och hälsocentraler. Bedömningen av servicebehovet i enlighet med socialvårdslagen förutsätter ofta flera individuella möten med kunden och eventuellt olika nätverksmöten, varför det ambulerande teamets möjligheter att genomföra helhetsbetonad bedömning av servicebehovet är svaga eller kräver omfattande resurser. Socialvården är till en stor del myndighetsverksamhet som förutsätter bedömning av servicebehovet och som bara i vissa fall innehåller situationer i vilka kunden kan erbjudas hjälp genom konsultativa tjänster.

6. Ger förslaget landskapen tillräckliga förutsättningar att fullgöra organiseringsansvaret?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Landskapens skyldigheter är omfattande och delvis motstridiga. Enligt lagpropositionen är den statliga styrningen strikt och landskapens möjligheter att själv besluta om produktionssätten relativt små. Landskapet kan själv styra verksamheten bara genom godkännande-, avtals- och finansieringsstyrning. Landskapen har bara begränsade erfarenheter av dessa styrningssätt. Utan en egen beskattningsrätt är landskapens möjligheter att styra helheten begränsade, varför landskapets förutsättningar att genomföra organiseringsansvaret förutom ur valfrihetslagstiftningens perspektiv också ska bedömas ur perspektivet för lagen om ordnande av social- och hälsovården.

7. Främjar lagutkastet en förändring av verksamhetssätten och ibruktagande av nya serviceinnovationer?

Svarsalternativ B, till största delen.

Reformen kan främja processinnovationer, där den nya marknaden och de privata aktörernas möjligheter att i högre grad delta i tjänsteproduktionen sporrar till att finna nya mer kundorienterade, verkningsfulla och produktiva serviceformer. De principer som styr finansieringen bör uppmuntra till nya verksamhetssätt och till serviceinnovationer. En ersättningsgrund som betonar kapitation kan främja konkurrensen med kvalitet i fokus. Konkurrensläget kan också tvinga till att på nytt bedöma verksamhetssätten och främja innovation och ibruktagande av nya verksamhetssätt. Det ska säkerställas genom styrmekanismer att verksamhetssätten utgår från kunden och att de är effektfulla.



13.12.2017

Ett marknadsmässigt konkurrensläge mellan producenterna kan också minska spridningen av goda lösningar. Splittringen inom systemet gör att det inte uppstår incitament för innovationer inom de tjänster som ingår i serviceintegrationen. Detta kan leda till en situation där förändringen i verksamhetssätten och nya innovationer främjar mer företagens konkurrensförmåga än kundernas hälsa och välbefinnande.

8. Ger utkastet till valfrihetslag tillsammans med de övriga delarna av landskaps- och social- och hälsovårdsreformen tillräckliga förutsättningar för att uppnå målet om att bromsa upp kostnadsökningen med 3 miljarder euro?

Svarsalternativ D, nej.

Med tanke på målet att stävja kostnadsökningen är genomförandet av valfrihetssystemet förknippat med många osäkerhetsfaktorer som påverkar kostnadsutvecklingen.

Valfriheten gör serviceutbudet bredare och förbättrar därigenom tillgången på service. Det ökade utbudet höjer för sin del produktionsvolymen och kostnaderna. Om serviceproduktionens produktivitet inte höjs avsevärt kommer valfriheten att höja de totala kostnaderna för tjänsterna.

Målet som framhäver en snabb tillgång till tjänster på basnivå är dock motiverat i sig. Risken finns dock att hälsovårdssystemets kostnadseffektivitet och effektfullhet försvagas om systemets resurser i för hög grad utnyttjas till att behandla sjukdomar som går över av sig själva och om man i främsta rummet strävar efter att snabbt komma till läkarens mottagning i alla situationer.

På basis av internationell erfarenhet är integrationen av vården ett av de viktigaste sätten för att undvika onödiga faser i vården. Mångproducentmodellen förbättrar inte integrationen av servicen, och om det förmodas att integreringen skulle kunna innebära betydande kostnadsfördelar, kan dessa delvis bli ouppnådda och kostnaderna kan snarare öka.

För att produktivitetsfördelar ska kunna nås genom ökad konkurrens krävs att det bildas en marknad och att styrningen lyckas. En speciell risk orsakas av producenternas möjlighet att styra hur kunderna anlitar exempelvis den riktade marknaden och riskerna i anslutning till indelningen av marknaden när den direkta valfriheten börjar. Förpliktande anvisningar för marknadsföring är nödvändiga.



13.12.2017

Kostnaderna för beredningen och genomförandet av reformen, i synnerhet kostnaderna för datasystem, kommer att bli avsevärt höga, och de minskar effekterna av andra kostnadsdämpande åtgärder.

Till kundsedeln och den personliga budgeten hänför sig också en risk för kostnadsökning. Kundens servicebehov och servicekostnaderna i enlighet med detta måste kunna bestämmas tillräckligt noggrant så att det går att beräkna maximikostnaden för alternativa tjänster som genomförs med kundsedeln och den personliga budgeten. Verkningsfullheten i de tjänster som genomförs med en personlig budget bör kunna säkerställas, så att kundens servicebehov och därigenom kostnaderna inte ökar i fråga om andra tjänster. I Finland är erfarenheterna av den personliga budgeten knappa. I både inhemska och utländska försök har kostnaderna ökat i allmänhet. Dessutom kan transaktionskostnaderna för kundsedlarna bli oväntat höga. Med anledning av den strikta statliga styrningen, de snäva resurserna och höjningen i kostnaderna kan den enda möjligheten för landskapet att behärska kostnaderna vara att höja kundavgifterna.

Den eftersträlvade bromsningen av kostnadsökningen förutsätter förutom att strukturerna förnyas också framför allt att radikala åtgärder vidtas i syfte att reformera tjänsterna och verksamhetsmodellerna. Särskilt genom lyckad hantering av de samlade tjänsterna för kunder som behöver mycket tjänster och genom kostnadseffektivitet inom den specialiserade sjukvården går det att bromsa upp utgiftsökningen. Detta kräver en stark organisatörsroll av landskapet och styrning av de samlade tjänsterna. Huvudstadsregionen och de stora landskapen har de bästa förutsättningarna att hantera kostnadsökningen.

Kostnaderna för Helsingfors stads social- och hälsovård är under kontroll och utgiftsutvecklingen är mycket måttfull. Helsingfors och HNS har kontinuerligt utvecklat sitt goda samarbete i syfte att allt bättre integrera funktionerna och därigenom behärska totalkostnaderna. Denna utveckling ska inte äventyras.

Statens revisionsverk (SRV) anser att social- och hälsovårdsreformens mål om besparingar på 3 miljarder euro är realistiskt. Enligt en nyligen publicerad rapport från SRV är det synnerligen svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av vård- och landskapsreformen.

Frågor om detaljer i lagutkastet

9. I 3 kap. i utkastet till lag om valfrihet inom social- och hälsovården föreslås bestämmelser om vilka social- och hälsotjänster som klienten direkt ska kunna välja.



13.12.2017

9a. Tryggar de bestämmelser som gäller landskapets affärsverks produktion av direktvalstjänster (bl.a. 16 §) en jämlik tillgång till tjänster under alla omständigheter?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Den förnyade bestämmelsen ger landskapet något bättre möjligheter att trygga tjänsterna än den tidigare versionen. Den marknadsbaserade valfriheten blir dock en risk av permanent art för landskapet eftersom organisatören ska kunna reagera på föränderliga situationer. Lagförslaget minskar inte ojämlikheten mellan vare sig regioner eller befolkningsgrupper. En förutsättning för jämlik tillgång på tjänster är tillräcklig social- och hälsovårdsutbildning och att tjänster tillhandahålls också utanför tillväxtcentrum. I sista hand är det på affärsverkets ansvar att jämlikt producera de lagstadgade tjänsterna.

9b. Är det lagstadgade tjänsteutbud för social- och hälsocentraler som det föreskrivs om i 18 § i lagutkastet ändamålsenligt till sitt innehåll och sin omfattning?

Svarsalternativ C, för litet.

Social- och hälsocentralens serviceutbud är enligt förslaget mycket snävt i fråga om socialvård. Enligt förslaget tillhandahåller social- och hälsocentralen bara rådgivning och handledning av en yrkesperson inom socialvården. Det är inte ändamålsenligt att organisera endast socialrådgivning som separat verksamhet utanför affärsverket.

Ett bättre sätt att förverkliga rådgivningen inom socialvården på social- och hälsocentralen är att ge uppgiften till socialrådgivare med tjänsteansvar. En socialrådgivare på landskapets affärsverk skulle ha möjlighet att se de kunduppgifter som socialvården antecknat i kunduppgiftssystemet och direkt kontakta kundens eventuella egen kontaktperson, vilket skulle förbättra kvaliteten på bedömningen och handledningen på social- och hälsocentralen och göra det möjligt för kunden att få service snabbare. Affärsverkets socialhandledare skulle vid behov kunna fatta ett brådskande beslut om kompletterande eller förebyggande utkomststöd och det skulle inte vara nödvändigt att hänvisa kunden vidare bara för att få de beslut som en akut situation förutsätter.

I den föreslagna modellen förblir integrationen av basservicen på serviceproducentnivån obetydlig. Att socialarbetet inom öppenvården saknas försvagar eventuellt integrationen av social- och hälsovården på social- och hälsocentralen, vilket skulle ersättas med att socialarbetarna på landskapets affärsverk är tillgängliga på social- och hälsocentralerna. Detta ska inte föreskrivas som obligatoriskt utan landskapen ska få bedöma behovet av arbete på fältet själv. Det är kanske inte alls för-



13.12.2017

nuftigt att inrätta särskilda fältarbetsgrupper, utan kundens egen kontaktperson vid affärsverket kan arbeta på social- och hälsocentralen vid behov. Inom socialvården finns det skyldighet att utse en egen kontaktperson för kunder. Den egna kontaktpersonen samordnar och ansvarar för kundens servicehelhet.

För integrationen av social- och hälsovården är det viktigt att social- och hälsocentralerna också har omfattande socialvårdstjänster. Att socialarbetet inom öppenvården saknas på social- och hälsocentralen försvagar integrationen av social- och hälsovården, vilket man vill ersätta med att socialarbetarna hos landskapets affärsverk är tillgängliga på social- och hälsocentralerna. Varken prissättningen för detta eller fältarbetets faktiska omfattning har emellertid bedömts eller inkluderats i social- och hälsocentralernas ansvar.

Att tjänster för specialiserad sjukvård produceras i samband med direktvalstjänster kan öka efterfrågan på specialläkartjänster och härigenom kostnaderna på ett oändamålsenligt sätt. Det kan vara motiverat att specialläkare inom vissa branscher arbetar på social- och hälsocentralerna men det är inte ändamålsenligt att förpliktande föreskriva om branscherna i lagen utan detta ska lämnas till landskapet som kan fatta beslut med beaktande av landskapets serviceutbud och helhetssituation. En dylik lösning med en gemensam mottagning för allmänmedicin och flera specialbranscher kan förbättra integrationen i primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens gränsyta och gör det möjligt för de olika serviceproducenterna för direktvalstjänster att specialisera sig. I detta fall skulle det inte vara nödvändigt för affärsverket att upprätta en särskild resurskrävande kundplan för mottagningsbesök inom bastjänsterna för den specialiserade sjukvården.

Överföring av läkarna från den offentliga sektorn till social- och hälsocentraler med en eventuellt lättare klientel orsakar problem för organiseringen av den nödvändiga specialiserade sjukvården såsom jourverksamheten.

9c. Är det lagstadgade tjänsteutbud för mun- och tandvårdsenheter som det föreskrivs om i 18 § i lagutkastet ändamålsenligt till sitt innehåll och sin omfattning?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Med beaktande av realiteterna är serviceutbudet ändamålsenligt. Lagtexten kräver klarläggning bl.a. i fråga om vad som avses med kategorin odontologiska specialiteter och vad begreppet tandprotetiska åtgärder omfattar. Dessutom ska man precisera på vilka sätt man tar hand om mun- och tandvårdstjänsterna för kunderna med en personlig budget.



13.12.2017

Om de kunder inom mun- och tandvården som nu omfattas av Fpa-ersättningar i högre grad överförs till samhällets stödansvar, ska man förbereda sig på en ökning av de totala kostnaderna.

9d. Är bestämmelserna om social- och hälsocentralernas direktvalstjänster i 18 § i lagutkastet tillräckligt klara i fråga om vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna och vilka tjänster som inte är direktvalstjänster och produceras av landskapets affärsverk? Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder enligt vilka det närmare bestäms vilka tjänster som produceras vid social- och hälsocentralerna?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Paragrafen är tydligare än i det tidigare utkastet. Begreppet "området allmänmedicin" i paragrafens 2 mom. är flertydigt. Landskapet ska kunna mer preciserat definiera vilka dessa tjänster är. Andra specialiserade tjänster än de som hör till allmänmedicin har i sig angetts klart men utbudet av specialbranscher är inte ändamålsenligt och beslutet om detta ska lämnas till landskapet.

9e. Är bestämmelserna om mun- och tandvårdens direktvalstjänster i 18 § i lagutkastet tillräckligt klara i fråga om vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna och vilka tjänster som inte är direktvalstjänster och produceras av landskapets affärsverk? Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder enligt vilka det närmare bestäms vilka tjänster som produceras vid mun- och tandvårdsenheterna?

Svarsalternativ B, till största delen.

Lagtexten saknar klarhet i användningen av termer.

9f. Är bestämmelserna (bl.a. 18 § och 37 §) ändamålsenliga och tillräckliga med tanke på socialvården?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Det räcker inte med rådgivning av allmän karaktär inom socialvården. En stor del av socialrådgivningen sker elektroniskt redan i nuläget. En social- och hälsocentral i enlighet med förslaget är i praktiken en hälsocentral. Social- och hälsocentralerna ska ha ett bredare urval av socialtjänster. Socialtjänsterna för kunden ska byggas upp till en enhetlig helhet så att det är möjligt för kunden att ha en egen kontaktperson och att kunden inte onödigt bollas mellan olika konsultationer.

Fritt formulerade kommentarer



13.12.2017

10. I 4 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om kundens möjligheter att välja ett landskaps affärsverk.

10a. Ger 21 § i lagutkastet kunden ändamålsenliga möjligheter att välja affärsverk?

Svarsalternativ A, ja.

10b. Ger 22 och 23 § i lagutkastet kunden ändamålsenliga möjligheter att välja tjänstenhet/enheter vid ett affärsverk?

Svarsalternativ A, ja.

11. I 5 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av kundsedeln för att öka kundens valfrihet.

11a. Är den kundsedel som det föreskrivs om i 24 § i lagutkastet ändamålsenlig till sitt innehåll och sin omfattning?

Svarsalternativ A, för omfattande.

Kundsedeln kan lämpa sig för långvariga tjänster i vilka upprättandet av en kundplan utgör en förnuftig självständig del av servicen.

Kundsedeln lämpar sig dåligt för produktion av social rehabilitering som tas upp i punkt 1 eftersom den sociala rehabiliteringen saknar en tydlig definition. Social rehabilitering ges på basis av nedsättning av den sociala verksamhetsförmågan, varför det sannolikt är svårt för klienterna att skaffa sig lämpliga tjänster med kundsedeln utan kraftigt stöd och rådgivning.

Kirurgiska ingrepp som utförs på poliklinik (punkt 8) och icke-brådskande operationsverksamhet (punkt 10) som anges i paragrafen är i regel inte lämpliga som tjänster som produceras med kundsedeln.

Användning av kundsedlar för icke-brådskande operationsverksamhet i stor omfattning enligt förslaget kan leda till att personal flyttar över från den offentliga till privata sektorn och då kan den offentliga sektorns förmåga att fullgöra sina skyldigheter, speciellt dygnetruntjouren, bli sämre eller upprätthållandet av en dylik förmåga kan bli avsevärt dyrare än i nuläget, vilket för sin del strider mot reformens mål om att bromsa upp kostnadsutvecklingen. Då kan även den kvalitet på vården som fås genom att centralisera den specialiserade sjukvården sjunka när den specialiserade sjukvårdens helhet splittras.

Enligt lagförslagets 24 § 2 mom. får landskapet begränsa omfattningen av ibrukttagandet av kundsedlar i fråga om varje tjänst som avses i 1 mom., om det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller



13.12.2017

för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt. Enligt 24 § 3 mom. får landskapet inte ta i bruk kundsedlar i fråga om sådana i 1 mom. 10 och 11 punkten avsedda tjänster där ibruktagandet av kundsedlar kan äventyra affärsverkets fullgörande av dess lagstadgade uppgifter. Att jourverksamheten äventyras är utan tvivel en sådan situation.

Problemet i sig har identifierats i de detaljerade motiveringarna till regeringens proposition och man har strävat att lösa problemet i 24 § 3 mom. Det är fråga om ett offentligt serviceuppdrag att ordna tjänster där kärnan utgörs av genomförandet av uppgiften att trygga grundläggande rättigheter som i sista hand är kopplade till rätten till liv. Tryggandet av dessa tjänster ska dock inte lämnas till landskapets undantagsprövning i fråga om begränsning av användningen av kundsedlar eftersom 19 § 3 mom. i grundlagen förutsätter att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tryggas genom lag. Därför ska punkterna 8, 10 och 11 strykas i 24 § 1 mom. i förteckningen över tjänster som med stöd av lagen direkt ska tillhandahållas mot kundsedel.

Med tanke på kostnaderna är den föreslagna kundsedelmodellen dyr i och med att den överför största delen av de icke-brådskande kirurgiska tjänster som den offentliga hälsovården nu producerar till den privata sektorn. Samtidigt skulle dock landskapens skyldighet att upprätthålla ett sjukhusystem med personal för jourverksamhet och beredskap bevaras. Kundsedeln medför decentralisering av kompetensen och servicenätet, vilket äventyrar beredskapen för störnings- och undantagssituationer och storolyckor i dess nuvarande omfattning. Kundsedeln kommer eventuellt att omplacera stora mängder av personal från tjänst inom den offentliga produktionen, och befolkningens avvikande behov utsätter då systemet också för dess kritiska ofunktionalitet.

Den specialiserade sjukvården har centraliserats genom regeringens proposition 224/2016 (ändring av hälso- och sjukvårdslagen) och med stöd av denna genom ändring av jourförordningen och förordningen om centralisering. Motstridigt med det ovanstående skulle verksamheten decentraliseras till följd av förslaget i utkastet till valfrihetslag om att all sådan operationsverksamhet som inte centraliseras vid universitets-sjukhusen skulle produceras mot kundsedeln.

Den specialiserade sjukvårdens mottagningsverksamhet, polikliniska åtgärder och operationer lämpar sig också på andra sätt dåligt för kundsedelverksamheten eftersom den nödvändiga bedömningen av vårdbehovet ur vårdresultatets perspektiv innebär överlappande arbete och med anledning av de höga kostnaderna oändamålsenlig användning av resurserna.



13.12.2017

Att den specialiserade sjukvårdens helhet splittras mellan olika organisationer förvränger hanteringen av den specialiserade sjukvårdens helhet. Dessutom ska tryggheten av förutsättningarna för den undervisnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet som överförs på universitetssjukhusens ansvar beaktas i reformen.

11b. Har landskapets affärsverk utifrån de begränsningar som det föreskrivs om i 24 § 2 och 3 mom. förutsättningar att trygga tillräckliga tjänster på ett kostnadseffektivt sätt?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

De s.k. säkringsmomenten 2 och 3 i 24 § är flertydiga och orsakar lätt tvister. I förväg är det omöjligt att med säkerhet visa att överföring av en funktion medför problem, och efter att skadorna blivit upptäckta är det för sent att ingripa i dem. Kravet om att enligt 24 § 2 mom. begränsa omfattningen av ibruktagandet av kundsedlar orsakar obefogat att begränsningen endast gäller för situationer i vilka detta utifrån en förhandsbedömning är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt eller om klient- eller patientsäkerheten kan äventyras. Det ska vara möjligt att begränsa användningen av kundsedlar också i de fall där det med tanke på landskapets organiseringsansvar är ändamålsenligt. Landskapets möjlighet att enligt 24 § 3 mom. begränsa ibruktagandet av annars obligatoriska kundsedlar i fråga om sådana tjänster där ibruktagandet av kundsedlar kan äventyra affärsverkets fullgörande av dess lagstadgade uppgifter är otillräcklig. Det ska tryggas i lagen att landskapet klarar av de lagstadgade uppgifterna och därför ska de tjänster i punkten 11 a i vilka användningen av kundsedeln kan äventyra det faktiska tillgodo-seendet av rättigheterna strykas i förteckningen.

Också därför ska landskapet få besluta vilka tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och i vilken omfattning.

11c. Är bestämmelserna i 24 § i lagutkastet tillräckliga för att trygga ett riksomfattande och regionalt servicesystem inom den specialiserade sjukvården?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Motiveringarna anges i punkterna 11 a och b.

11d. Är bestämmelserna om kundsedlar ändamålsenliga med tanke på kundens ställning och rättigheter?

Svarsalternativ C, till största delen inte.



13.12.2017

Kundsedeln tjänar bäst de kunder som har förmåga att bedöma olika tillgängliga tjänster. Personer med svagare förmåga att bedöma tjänsterna (såsom många handikappade, äldre personer och andra personer i en sårbar ställning) stannar utanför de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Användningen av kundsedel i vid utsträckning skulle alltså öka ojämlikheten i tjänsterna, vilket strider mot social- och hälsovårdsreformens ursprungliga syfte.

I synnerhet personer som behöver boendetjänster som avses i socialvårdslagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda har ofta sämre förutsättningar att välja en lämplig serviceproducent med tanke på det egna servicebehovet, vilket framhäver betydelsen av rådgivning och handledning.

11e. Säkerställer systemet med kundsedlar att landskapet har tillräckliga möjligheter till styrning och inflytande med tanke på fullgörandet av organiseringsansvaret?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Efter att landskapets affärsverk har bedömt att kunden uppfyller villkoren för beviljande av kundsedeln har kunden enligt 26 § rätt att för en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel välja en privat tjänsteproducent.

Om kunden inte vill använda kundsedel, måste landskapets affärsverk erbjuda tjänsten på något annat sätt. Dessa övriga sätt är sannolikt egen verksamhet i icke-bolagsform, en tjänst producerad av ett annat landskap eller köpta tjänster.

I lagstiftningen ska de tjänster som ordnas mot kundsedel inte preciseras i detalj.

12. I 6 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av en personlig budget för att öka kundens valfrihet. Ger bestämmelserna kunden tillräckliga möjligheter att påverka genomförandet av de tjänster som kunden behöver?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Då en personlig budget används är det delvis kunden som ansvarar för samordningen av tjänsterna. Detta ökar kundens möjligheter att påverka innehållet i sina egna samlade tjänster, förutsatt att kunden har en verklig förmåga att göra sina val på ett sätt som främjar välfärd och hälsa.

I Finland är erfarenheterna av den personliga budgeten knappa. I både inhemska och utländska försök har kostnaderna ökat i allmänhet. Enligt



13.12.2017

lagförslaget ska en personlig budget tas i bruk i större omfattning än någon annanstans i internationell jämförelse. Detta innebär risker. Risken finns att människor väljer tjänster på basis av föreställningar i stället för tjänsternas effekt. Ett problem är att det administrativa arbetet ökar eftersom de som är i den svagaste ställningen inte nödvändigtvis är förmögna eller motiverade att ta ansvar för att ordna sina egna tjänster. Ibrukttagandet av en personlig budget borde fortskrida gradvis genom försök.

13. I 7 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om rådgivning och handledning samt bedömning av servicebehovet för kunden. I 5 § i lagutkastet föreslås dessutom föreskrifter om en kundplan som ska upprättas för kunden. Tryggar bestämmelserna tillräckligt väl kundens rättigheter och genomförandet av tjänsterna på ett sätt som motsvarar kundens behov?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

En del av kunderna är inte förmögna att bedöma de tillgängliga tjänsterna. Det är tvivelaktigt om det genom lagstiftning är möjligt att bilda en sådan mekanism med vilken det av det svårgestaltade servicesystemet förutsatta stora rådgivnings- och handledningsbehovet kan förverkligas.

Kundplanens mening är att vara ett viktigt verktyg för integration av tjänsterna men dess ställning i förvaltningen i relation till kundens subjektiva rättigheter förblir oklar eftersom planen inte är ett juridiskt bindande och överklagbart förvaltningsbeslut. Att upprättandet av enskilda kundplaner överförs till landskapets affärsverk leder sannolikt till överlappande arbete med kundsamarbetet på basnivå och behandlingen av kundplanerna blir en stor belastning för landskapen.

14. I 8 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om förfaranden för godkännande av och avtal med tjänsteproducenterna.

14a. Är bestämmelserna om förfarandena för godkännande ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Eftersom det inte finns landsomfattande standarder, rekommendationer eller databaser på basis av vilka serviceproducenter heltäckande kan bedömas är ett enskilt landskaps möjligheter att rationellt godkänna producenter begränsade, såsom också affärsverkens möjligheter till kunskapsbaserade köp från underleverantörer.



13.12.2017

14b. Säkerställer bestämmelserna om förvaltningsbeslut och ställande av villkor (42 §) tillräckliga möjligheter att fullgöra landskapets organisationsansvar?

Svarsalternativ B, till största delen.

Det är viktigt att landskapet själv kan ställa villkor för godkännande av serviceproducenter och att villkoren kan variera enligt landskap i enlighet med de lokala omständigheterna. Ett stort landskap har sannolikt mer kompetens att som anordnare fastställa dylika villkor än ett litet landskap. De mätare för kvalitetsuppföljning som är i bruk för närvarande är inte tillräckliga.

14c. Är bestämmelserna om avtalsförfarandena ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Svarsalternativ B, till största delen.

I 52 § finns det bestämmelser om uppsägning och hävning av avtal. Enligt 52 § 4 mom. ska landskapet efter att ha hört tjänsteproducenten säga upp ett avtal helt eller för en enskild tjänsteenhet, om producenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade skyldigheter eller villkoren i ett beslut enligt 43 § eller ett avtal enligt 48 § och inte har avhjälpt bristerna inom en skälig tidsfrist som bestämts av landskapet. Uppsägningen träder i kraft tidigast tre månader från det att tjänsteproducenten underrättats om uppsägningen. Enligt 52 § 5 mom. ska landskapet häva ett avtal helt eller för en enskild tjänsteenhet, om tjänsteproducenten väsentligt har brutit mot ett avtal enligt 43 §, avtalsvillkoren eller sina lagstadgade skyldigheter i övrigt eller gått i konkurs och tjänsteproducenten inte har åtgärdat sina förfaranden inom en skälig tidsfrist som bestämts av landskapet. Avtalet hävs omedelbart, om tjänsteproducenten inte längre finns i registret över tjänsteproducenter, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet eller om landskapet har återkallat sitt godkännande.

Landskapet ska ha möjlighet att häva ett avtal omedelbart utan en anmärkning om bristerna och utan någon tidsfrist för producenten att åtgärda sina förfaranden om avtalsbrottet är så väsentligt att det inte är rimligt att förutsätta att avtalsförhållandet fortsätter ens under en tidsfrist som avses i 52 § 5 mom. för att åtgärda förfarandena.

I 51 § 2 mom. ingår följande: "Om det ansvariga landskapet inte har ingått avtal med den privata producent av direktvalstjänster som kunden har valt, ska det avtal iakttas som tjänsteproducenten har ingått med det landskap där den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt är verksam." Formuleringen är problematisk för det landskap som ansvarar för organisationen. Ordalydel-



13.12.2017

sen i bestämmelsen binder landskapet till ett avtal mellan två andra juridiska personer och till villkoren om produktion av tjänster i detta avtal.

15. I 9 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om tjänsteproduktionen och tjänsteproducenternas skyldigheter. Är bestämmelserna ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Svarsalternativ B, till största delen.

Enligt 54 § 4 mom. anges bestämmelser om skyldigheten för en producent av direktvalstjänster att anta hälso- och sjukvårdsstuderande till utbildning som ges i tjänsteenheten och praktik i anslutning därtill i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska en tjänsteproducent till utbildning som tillhandahålls i verksamhetsenheten och till praktik i anslutning till den anta socialvårds- och hälso- och sjukvårdsstuderande i enlighet med vad det universitet som ansvarar för utbildningen och landskapet anvisar. Hänvisningen till lagen om ordnande av social- och hälsovård är nödvändig för att säkerställa undervisnings-, forsknings- och utvecklingsverksamheten inom social- och hälsovården. Landskapet ska ha möjlighet att förbinda alla tjänsteproducenter till det gemensamma utvecklingsarbetet och främjandet av yrkesutbildningen och studerandenas möjligheter till utbildning och arbetspraktik. Yrkesutbildningens och forskningsverksamhetens kontinuitet måste överlag tryggas i det nya servicesystemet. Kostnaderna för dessa ska ersättas med till exempel statlig specialfinansiering. Alla producenter deltar likvärdigt i kostnaderna för undervisning och forskning.

Det ska fastställas i lagen hurdana säkerhetsavgifter, ersättningar eller serviceskyldigheter som ska föreskrivas för privata serviceproducenter för den eventualitet att företaget/serviceproducenten går i konkurs eller på andra sätt slutar sin produktion innan avtalet går ut.

16. I 10 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om de ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenterna.

16a. Beaktas kundernas olika servicebehov och de kostnader som de ger upphov till i tillräcklig grad i andelen fast ersättning till social- och hälsocentralerna och de faktorer som bestämmer den?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Att på ett lyckat sätt fastställa grunderna för ersättningarna till producenter är en svår, men nödvändig uppgift i syfte att skapa incitament som främjar högklassiga och effektiva tjänster. Utgångspunkten är att kapitationsmodellen bäst motverkar ett överutbud. Finansiering som baserar sig på registrerade kunder kan dock leda till att kunder som har



13.12.2017

stort servicebehov diskrimineras och kunder med bara litet servicebehov favoriseras, förvränga konkurrensen och försämra tjänsterna för kunder med stort servicebehov. En prestationsbaserad modell leder däremot lätt till att kunder övervårdas och ökar kostnaderna i onödan. En blandmodell för ersättningarna, där en del betalas som en fast ersättning (så kallad kapitation) och en del är prestationsbaserad, är bättre än en modell med bara någondera komponenten.

16b. Är bestämmelserna om de övriga ersättningarna ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Regleringen är av allmän karaktär, och statsrådet kan genom förordning ge mer detaljerade föreskrifter, varför det inte går att bedöma hurdant ersättningssystemet blir i praktiken. Det är motiverat att landskapet ska ha möjlighet att beakta specialbehov i olika områden. Det bör särskilt ses till att de incitamentsbaserade ersättningarna fördelas så att de är verkningsfulla och främjar hälsa och välfärd.

Inom mun- och tandvården är andelen prestationsbaserade ersättningar stor men det är inte möjligt att noggrannare bedöma ersättningarna eftersom man ännu inte har kännedom om de nationella ersättningsgrunderna för mun- och tandvården. Den andel som betalas utöver den fasta ersättningen bör bestämmas så att den baserar sig på större vårdhelheter och samlade tjänster än en enskild åtgärd.

16c. Säkerställer bestämmelserna att de social- och hälsocentraler som drivs av landskapens affärsverk och de privata social- och hälsocentralerna har lika verksamhetsförutsättningar?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

En offentlig aktör är ansvarig för hela servicekedjan. Privata aktörer har klart mer beredningstid än offentliga aktörer. Väsentligt är att alla parter ska ha tillräckliga möjligheter att förbereda sig på förändringarna. Eftersom man inte har kännedom om det fullständiga tidsschemat för registrering är det viktigt att reservera en längre tid för beredningen än enligt det aktuella förslaget.

17. I 12 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande.

17a. Tryggar övergångsbestämmelserna om kundsedlar i 85 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Svarsalternativ C, till största delen inte.



13.12.2017

Indelningen i faser med en övergångsperiod gör det lättare att ta i bruk en personlig budget och kundsedeln, men tidtabellen är fortfarande stram i och med att speciellt beredningen av den personliga budgeten är ofullbordad i stor utsträckning. Det ska inte göras obligatoriskt att ordna den icke-brådslande operationsverksamheten mot kundsedel utan landskapet ska få besluta om de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och om tjänsternas omfattning.

17b. Tryggar övergångsbestämmelserna om social- och hälsocentralerna i 86 och 88 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Indelningen i faser med en övergångsperiod underlättar ibruktagandet av social- och hälsocentraler, men tidtabellen är fortfarande stram.

Om en landskapsinvånare inte har valt en social- och hälsocentral vid ikraftträdandet av reformen eller senare, ska landskapet efter år 2022 anvisa invånaren den social- och hälsocentral inom landskapet som är bäst tillgänglig för invånaren. Begreppet "bäst tillgänglig" har inte preciserats (tidsmässig tillgänglighet, trafikförbindelser, avstånd från hemorten, avstånd från centralsjukhus, antalet redan registrerade kunder hos en serviceproducent?) i motiveringarna.

Den obligatoriska registreringen gäller också för de medborgare som inte behöver detta utan vill fortsätta anlita sina tidigare serviceproducenter (bl.a. företagshälsovård, privata tjänster med icke-offentlig finansiering, SHVS). Detta kan vara oändamålsenligt.

17c. Tryggar övergångsbestämmelserna om mun- och tandvårdsenheterna i 87 och 89 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Svarsalternativ B, till största delen.

Föreskrifterna om övergången tryggar tillgången på tjänster med den förutsättningen att valfrihetsmodellen med ersättningsgrunder blir fungerande genom försök. Risken i övergångsfasen är att kundavgifterna får allt fler kunder att övergå till den offentliga mun- och tandvården tills valfriheten träder i kraft och kundens eget ansvar är detsamma oberoende av serviceproducenten.

17d. Tryggar lagförslaget verksamhetsförutsättningarna för privata producenter av social- och hälsovårdstjänster?

Svarsalternativ A, ja.

17e. Ger lagförslaget små aktörer tillräckliga förutsättningar att vara tjänsteproducenter inom social- och hälsovården?



13.12.2017

Svarsalternativ C, till största delen inte.

De föreslagna ändringarna främjar såväl en gradvis förstärkning av marknaden som en ökning av konkurrensen och antalet producenter. Marknaden för social- och hälso-tjänster har visserligen redan börjat centraliseras till allt färre och större producenter, och centraliseringsutvecklingen väntas fortsätta under de nya förhållandena, vilket kan minska konkurrensen och gör det svårare för små aktörer att komma in på marknaden.

18. Anser ni att bedömningen av reformens konsekvenser är korrekt och tillräcklig?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

I den allmänna motiveringen har man rättriktat men mycket kortfattat bedömt speciellt de människorelaterade konsekvenserna, såsom konsekvenserna för handikappade och äldre personer, och de köns- och personalrelaterade konsekvenserna. I fråga om de ekonomiska konsekvenserna är konsekvensbedömningen riktgivande och ger ingen tillräcklig säkerhet om att de ekonomiska målen för reformen kan uppnås. Konsekvensbedömningen försvåras väsentligt av att det saknas forskningsdata, och den internationella forskningslitteraturen är inte heller just till hjälp, eftersom en liknande reform inte har genomförts någonstans. Om resultaten av de försök som pågår eller håller på att inledas hade funnits att tillgå, skulle det ha varit möjligt med en mer tillförlitlig konsekvensbedömning. I beredningen av reformen har brådskan och de fortlöpande ändringarna äventyrat också hörandet av intressentgrupperna under lagberedningsprocessen.

De kritiska iakttagelserna i konsekvensbedömningen framgår inte tillräckligt bra av helhetsbedömningen och den allmänna motiverings sammanfattning, och problemen har inte i tillräcklig mån blivit lösta i lagförslaget eller dess allmänna motivering.

Reformens vidsträckta personal- och könsrelaterade konsekvenser förutsätter att regeringen fullgör sin skyldighet att främja jämlikhet. Detta innebär att arbetsvillkoren för de mer än 200 000 i huvudsak kvinnliga anställda inom social- och hälsovården som övergår till tjänst hos landskapet inte får bli sämre i samband med övergången, och att de negativa könsrelaterade konsekvenser som tas upp i konsekvensbedömningen ska förebyggas redan på förhand.

19. Hur bedömer ni att reformen påverkar er egen organisations eller era medlemsorganisationers ställning?



13.12.2017

Reformen kräver en klar differentiering av rollerna som organisatör och producent och av aktörerna, vilket förutsätter ett nytt slags kompetens och verksamhetssätt. Reformen kan i bästa fall förtydliga de olika aktörernas roll och ömsesidiga relationer. En särskild utmaning är att säkerställa helgjutna vårdhelheter och samlade tjänster och en sömlös integration av social- och hälso-tjänsterna i fråga om de kunder och de tjänster där detta är till nytta. Också det ökade antalet producenter utgör en ytterligare utmaning när det gäller att samordna social- och hälsovården och de funktioner som blir kvar hos kommunen.

Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsen har redan föregripit ändringarna i lagstiftningen och inlett en radikal omorganisering av tjänsterna så att tillgången till tjänster och kundupplevelsen, produktiviteten, verkningsfullheten och personalupplevelsen ska bli bättre. Målen ovan ska också vara de grundläggande målsättningarna för reformen av lagstiftningen inom social- och hälsovården. Integration, valfrihet, digitalisering, separering av ordnande och produktion o.d. ska anses som instrument för att uppnå målen och inte som målsättningar med egen värde.

I Helsingfors tjänster genomförs en faktisk integration av social- och hälsovården i branschövergripande team, som är separata för dem som sporadiskt behöver tjänster och för de kunder och kundgrupper som behöver mycket tjänster. Tjänsterna centraliseras i större funktionella helheter vid hälso- och välfärdscenter, familjecenter och mångsidiga servicecentraler. En förlängning av öppettiderna för tjänsterna har börjat, och digitalisering genomförs i snabb takt. Verksamheten kommer att vara konkurrenskraftig också i fortsättningen.

Helsingfors har berett sig på att omorganisera tjänsterna enligt vilka tjänster som definieras som direktvalstjänster och vilka som överförs på landskapets affärsverk. I Helsingfors anses de ovan beskrivna omorganisationsprinciperna vara viktiga, och de tryggas om möjligt också efter den riksomfattande reformen.

20. Övriga fritt formulerade kommentarer om utkastet till regeringsproposition

Det finns betydande förändringsbehov inom branschen men den valda valfrihetsmodellen svarar inte mot behoven eller de ursprungliga målsättningarna för social- och hälsovårdsreformen såsom minskning av hälsoskillnader, integration av tjänster eller kostnadsbesparingar. Marknadsvillkoren medför dessutom stora risker med tanke på service-systemets funktionalitet och människornas jämlikhet i att få tjänster.

Beredningen av social- och hälsovårdsreformen och överföringen av organiseringsansvaret till landskapen ska fortsätta så att jämlik tillgång



13.12.2017

till tjänster, minskning av skillnaderna i hälsa och välbefinnande, starkare integration av tjänsterna och förstärkning av kundernas delaktighet och självbestämmanderätt ställs upp som centrala mål.

Lagförslaget är tydligare och begripligare än i det tidigare förslaget men det är fortfarande svårt att bedöma konsekvenserna. Förslaget är fortfarande invecklat till sitt innehåll och det stadgas mycket preciserat om många funktionella detaljer. Servicehelheten är fortfarande svår att gestalta för såväl aktörer inom social- och hälsovården som kunderna, vilket kan leda till problem i den praktiska verksamheten med tanke på fullföljandet av lagstiftningen och minska kundorienteringen i verksamheten.

En styrka hos hela reformhelheten är att organiseringsansvaret integreras. Integrationen av tjänsterna på social- och hälsocentralerna förblir däremot bristfällig. Antalet landskap med organiseringsansvar är för stort för att det skulle vara möjligt för dem alla att producera jämlika tjänster. Det är nödvändigt att separat beakta metropolområdets särskilda karaktär i social- och hälsovårdsreformen.

Landskapen har ingen skyldighet att bolagisera sina tjänster, vilket i sig är värt understöd. Landskapen ska dock ha ett eget affärsverk eller flera egna affärsverk. Det skulle vara mer ändamålsenligt att låta landskapen själva i sin förvaltningsstadga fastställa på vilket sätt de förverkligar separationen mellan beställaren och producenten utan att effektiviteten i produktionen av social- och hälsovårdstjänsterna minskar. Det bästa sättet att trygga genomförandet av tjänsterna är att landskapet med organiseringsansvar själv kan på ett ändamålsenligt sätt besluta i vilken form det organiserar sin egen verksamhet. Den offentliga serviceproduktionen ska inte genom lag begränsas till landskapets affärsverk.

Dessutom kan man förvänta sig att lagförslagets riktlinje om att landskapets tjänster inte behöver bolagiseras snart efter att lagstiftningen trätt i kraft kommer att utmanas på basis av konkurrensneutralitet. Om lösningen konstateras strida mot Finlands EU-juridiska skyldigheter, följer av detta en bolagiseringsskyldighet oberoende av vad som stadgas i landets egen lag.

Landskapen är mycket olika, varför lagstiftningen ska ge spelrum och tillräckligt med beslutsmakt åt landskapen. Nationell harmonisering och vid behov handledning kan genomföras åtminstone i fråga om informationsproduktion, referensuppgifter och vissa nationella ICT-lösningar (såsom valfrihetslösningar). Den föreslagna regleringen är till vissa delar för detaljerad. Genom alltför stram reglering begränsas landskapens



13.12.2017

självstyre och försvåras deras möjligheter att planera och förverkliga ett system som bäst lämpar sig för området.

Funktionaliteten hos de föreslagna verktygen för serviceproduktion och integration av tjänsterna, dvs. kundplan, kundsedel och personlig budget, framgår först efter tillräckligt omfattande och tillräckligt långa försök. Det är skäl att framskrida genom kontinuerlig utveckling utan någon skyldighet att använda en modell som fastställts på förhand.

Ett snabbt införande av servicesedeln och direktvalstjänster kan framkalla en instabil verksamhetsmiljö för såväl serviceorganisatorerna som serviceproducenterna. Kunderna kan byta serviceproducent relativt snabbt med anledning av en enskild skandal, felbehandling eller hygienproblem. Dyliga snabba förskjutningar av kunder kan orsaka att serviceproducenternas ekonomi och förmåga att sysselsätta periodvis vilar på mycket ostadig grund. Obeständigheten i anställningsförhållandet eller sysselsättningen kan öka viljan att övergå till andra branscher, vilket kan förvärra problemen inom social- och hälsovårdsbranschen som lider av brist på arbetskraft i allmänhet. Därför ska personalens förskjutning från ett verksamhetsställe och en producent till ett annat verksamhetsställe eller en annan producent beaktas i lagen.

Social- och hälsovårdstjänster är viktiga tjänster. I lagförslaget medför en konkurs åtgärder och skyldigheter endast för landskapet. Detta är dock en så väsentlig fråga med tanke på kunderna, tjänsternas kontinuitet och personalen att det ska finnas tydliga föreskrifter om hur social- och hälsovårdstjänsternas kontinuitet tryggas i de situationer där serviceproducenten går i konkurs.

De flesta av de största städerna antingen redan har befintliga modeller av typen hälso- och välfärdscentral och familjecentral eller arbetar för närvarande för att bygga upp en sådan, och modeller skapas också ute i världen. Det lönar sig att främja dessa också i den framtida social- och hälsovårdsmodellen och förverkliga modellen för social- och hälsocentraler och annan valfrihet enligt modellen.

Differentieringen av rollerna som organisatör och producent och inrättandet av affärsverk och bolag förutsätter ett nytt slags kompetens och förståelse. Helsingfors anser det som viktigt att det erbjuds nationellt stöd för alla landskap i fråga om elementen ovan. I det föreslagna lagutkastet tas det inte ställning till splittringen av servicenätet och dess konsekvenser för tjänsterna för prehospital akutsjukvård. Tjänsterna för prehospital akutsjukvård hör till beredskapsverksamheten för vilken beslutet om servicenivån fattas enligt riskområden. Om patienten i fortsättningen kan välja sin egen social- och hälsocentral och de tjänster som produceras mot kundsedel finns det risk att den tid som enheterna



13.12.2017

för prehospita akutsjukvård är bundna vid uppdrag ökar och de befinner sig på ett för stort avstånd från de områden som hör till deras riskområde. Tjänsterna för prehospita akutsjukvård blir i sin helhet svåra att hantera och risken finns att resurserna för den prehospitala akutsjukvården är för små jämfört med behovet. Tjänsterna för prehospita akutsjukvård kan inte i alla situationer stöda sig till första insatsen eftersom vissa patientgrupper får nytta av snabb transport och i dessa fall kan första insatsen inte ersätta en enhet för prehospita akutsjukvård.

Den starka statliga styrningen strider mot strävandena att framhäva landskapets kraftiga organiseringsansvar. Landskapen ska som tjänsteordnade ha större makt att besluta om serviceproduktionen än enligt förslaget. Man ska fortskrida genom landskapets egna beslut i etapper mot en utvidgande mångproducentmodell och samtidigt beakta varje landskaps särdrag.

Det är nödvändigt att trygga kontinuiteten vid överföringen av organiseringsansvaret. Detta betonar betydelsen hos att reformen ska genomföras i faser under flera års tid.

21. Specificerade förslag till ändringar i lagutkastet

Med anknytning till 17 § 2 mom. i lagförslaget ska landskapen åläggas skyldighet att erbjuda alla ungdomar under 18 år mer omfattande mun- och tandvård i enlighet med föreskrifterna om skolhälsovården i hälso- och sjukvårdslagen, periodiska hälsoundersökningar och mun- och tandåtgärder inklusive ortodontisk behandling, som en åtgärd som förebygger utslagning och ökar välbefinnandet bland ungdomar.

Såsom det konstateras i detaljmotiveringen för lagförslaget har uppföljningsundersökningar visat att de bästa och jämnt fördelade resultaten inom mun- och tandvården för barn uppnås genom tjänster som omfattar hela åldersklassen. På detta sätt minskar även antalet personer som inte uppsöker vård och det är möjligt att ordna effektiviserad förebyggande vård för dem som är i störst behov av det.

Det är skäl att ändra första meningen i 24 § 2 mom. till följande form: "När landskapet beslutar vilka av de i mom. 1 avsedda tjänster som ska betalas med kundsedel får landskapet begränsa omfattningen av ibruktandet av kundsedlar i fråga om varje tjänst som avses i 1 mom., om det är behövligt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt.

Meningen i 41 § i lagförslaget ändras till följande form: "Landskapet ska se till att tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget...".



13.12.2017

I 7 kap. 36 § 2 mom. i valfrihetslagen ska det i fråga om beredskap för störningar och undantagsförhållanden som avses i 7 kap. 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd) anges att landskapets affärsverk ansvarar för att samordna tjänsterna också i fråga om direktvalstjänsterna när det är fråga om beredskap för störningar och storolyckor som förutsätter social- och hälsovårdsåtgärder eller verksamhet under dylika situationer. Serviceproducenterna är då skyldiga att delta i beredskapsplaneringen och verksamheten i störningssituationer och storolyckor under normala förhållanden och undantagsförhållanden.

Beredskapen kan medföra kostnader för serviceproducenten. En störningssituation kan öka efterfrågan på tjänster som avses i 9 § i valfrihetslagen, och effektiva beredskapsåtgärder förutsätter eventuellt upphandling av anordningar och särskilda beredskapsarrangemang. Det ska tilläggas 42 § i valfrihetslagen att landskapet får ställa upp också sådana motiverade villkor för serviceproducenterna som hänför sig till beredskap för störningar och undantagsförhållanden som avses i 7 kap. 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd) och samarbetet och situationsledningen under störningarna.

I 58 § i förslaget till valfrihetslag stadgas det om serviceproducentens skyldighet att lämna uppgifter om bokslutet och beskattningen. Enligt utkastet till motiveringar till paragrafen i fråga är avsikten att öka öppenheten och ge möjligheter att följa hur företagen förverkligar samhällsansvaret. Tillämpningsområdet för bestämmelsen är närmast företag som kan karaktäriseras som storföretag. Dess mening är också att förebygga aggressiv skatteplanering och kringgående av skattskyldighet. Verksamheten riktas till social- och hälsovårdstjänster på basis av den offentliga förvaltningsuppgiftens samhälleliga intressen. Meningen med paragrafen är godtagbar och ändamålsenlig. I punkten 5 i 3 mom. föreslås det att företagen ska lämna uppgifter om de ackumulerade vinstmedlen. Skyldighet att anmäla det bokföringsmässiga resultatet före skatter och inkomstskatterna i resultaträkningen skulle bättre tjäna paragrafens syfte. Då kan företags inkomstskatter relateras till det bokföringsmässiga resultatet före skatter. Härigenom fås den procentuella effektiva skattekvoten som berättar avsevärt mer för läsaren än bara eurobelopp, och intressentgrupperna kan jämföra kvoten med det ifrågavarande landets lagstadgade samfundsskattekvot för att bedöma företags verksamhet ur beskattningsperspektiv.

Bedömning av konsekvenserna för hälsa och välfärd

Den snabbare tillgången till direktvalstjänster inom social- och hälsovården kan hindra att problemen hopar sig och minska behovet av tjänster på specialnivå. Att handledningen och rådgivningen inom soci-



13.12.2017

alvården hänförs till direktvalstjänsterna kan göra det möjligt att hänvisa kunder också till organisationers kamratstöd och till deltagande verksamhet med låg tröskel.

Reformens konsekvenser för verksamhetssätten som främjar hälsa och välfärd, riskfaktorerna för folksjukdomar och förutsättningarna för hälsa och välfärd beror på i vilken mån landskapen kan styra producenterna och ålägga dem att samarbeta med andra aktörer.

Med tanke på befolkningens hälsa och välfärd är det problematiskt om den ökade användningen inriktas på sådana problem som nödvändigtvis inte ens kräver ett mottagningsbesök hos en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Detta är speciellt problematiskt om samtidigt exempelvis behandlingen av långtidssjukdomar blir lidande eller identifieringen av personer med många problem och hänvisningen av dem till tjänster försvagas.

På grundval av det ovanstående föreslår stadsstyrelsen att förslaget till valfrihetslag enligt utlåtandet inte förs vidare. Valfriheten kan, om det finns vilja, genomföras på basis av den nuvarande lagstiftningen genom att utveckla denna i riktningen mot bättre integration av social- och hälsovårdstjänster och basservicen och de specialiserade tjänsterna, och vid behov genom att bereda lagstiftningen på nytt. I en helhetsreform av denna storlek ska man i alla fall fortskrida i faser och först överföra organiseringsansvaret till landskapen.

Stadsfullmäktige justerade protokollet omedelbart vad detta ärende beträffar.

Behandling

Under diskussionen framställdes två motförslag.

Ledamoten Daniel Sazonov understödd av ledamoten Mirita Saxberg föreslog att stadsfullmäktige fattar följande principbeslut om ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet om regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården:

Frågor som gäller målen med valfrihetslagen

Målet med social- och hälsovårdsreformen som helhet är att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen samt bromsa upp ökningen av kostnaderna för tjänsterna med 3 miljarder euro fram till 2029. Syftet med valfrihetslagen är att för social- och hälsovårdens kunder främja möjligheterna att välja tjänsteproducent, att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att öka incitamenten för en



13.12.2017

kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet.

1. Kan den föreslagna valfrihetslagen bidra till att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik?

Svarsalternativ B, till största delen.

Den föreslagna mångproducentmodellen förbättrar tillgången till social- och hälsovårdstjänster åtminstone i de största landskapen där möjligheterna är bäst för en fungerande marknad att uppstå, så att åtminstone tillgången till bastjänster och i och med konkurrensen också servicekvaliteten blir bättre. Att tillgången till tjänster förbättras genom omstrukturering garanterar dock inte i sig att hälso- och välfärdsskillnaderna minskar, utan detta främjas bäst av rätt inriktade och verkningsfulla tjänster.

Med tanke på verkningsfulla samlade tjänster måste tillhandahållaren i syfte att rikta tjänsterna enligt behov ha tillräckliga medel och ett nytt slags kompetens för att kunna säkerställa enhetliga vårdhelheter och samlade och integrerade tjänster. Mångproducentmodellen innebär en utmaning när det gäller att samordna de olika tjänsterna.

Inom mun- och tandvården skulle ett klientavgiftstak främja minskningen av hälsoskillnaderna. Jämlikheten i tillgången på tjänster blir inte bättre på hela landets nivå om tjänsteutbudet inte ökar i avlägsna trakter. Antalet privata försäkringar kan öka och härigenom också ojämlikheten, om trycket på att spara inom hälsovården med offentlig finansiering försämrar tillgången på de tjänster som patienterna önskar ha.

För människor i sårbar ställning kan systemet visa sig vara mer invecklat, och det kräver därför betydligt grundligare servicerådgivning och handledning än nu.

2. Främjar utkastet till valfrihetslag på ett ändamålsenligt sätt kundens möjligheter att påverka de egna tjänsterna?

Svarsalternativ B, till största delen.

Motiverade kunder som förmår göra val får fler möjligheter att påverka sina egna tjänster i och med att valmöjligheterna ökar. Från kundens synpunkt är det skäl att beakta att innehållet i tjänsten är viktigare än vem som producerar den. Valet måste därför basera sig på opartisk och tillförlitlig information som är lättillgänglig. Tills vidare finns det inte sådana användbara jämförelseverktyg.



13.12.2017

Det är ett bra mål att öka självbestämmanderätten och kundens valmöjligheter också inom socialvården, men kunderna kommer att behöva mycket handledning och rådgivning i att göra de val som de blir informerade om. Servicehandledningen och rådgivningen måste därför få tillräckligt med resurser.

3. Ger lagutkastet kunden tillräckliga möjligheter att anlita sådana tjänster som lämpar sig för kundens egen situation?

Svarsalternativ B, till största delen.

Detta beror på den information och handledning som produceras som stöd för kundernas egna val, på serviceutbudet och på antalet serviceproducenter, vilket å andra sidan påverkas av bl.a. de ersättningar som betalas till serviceproducenterna.

Reformen gör det möjligt för kunderna att anlita sådana tjänster som passar deras egen situation i det fall att de har tillräckliga färdigheter att bilda en uppfattning om sitt eget servicebehov och om lämpliga servicealternativ för detta behov. Största delen av befolkningen hör till denna grupp. Om kundens förmåga att utnyttja sin valfrihet är nedsatt av exempelvis hälsomässiga eller sociala skäl, kan dock de många stegen i systemet göra det svårare att anlita lämpliga tjänster. Här framhävs servicerådgivningens och handledningens roll.

4. Om kunden har omfattande servicebehov, ger lagutkastet kunden möjlighet att få tjänster som är samordnade i enlighet med kundens behov?

Svarsalternativ B, till största delen.

Det väsentliga är att kundens behov kan bedömas som en helhet och att olika tjänster och olika yrkesutbildade personers kompetens kan kombineras flexibelt. Detta förutsätter integration av såväl vårdhelheter och samlade tjänster som datasystem. De integrerade tjänsterna ska stödjas också genom finansiering. Mångproducentmodellen försvårar samordningen av tjänsterna, eftersom de yrkesutbildade personer som arbetar med en kund verkar i olika organisationer sinsemellan.

I 5 § i lagförslaget förordnas det om en kundplan som ska utgöra ett viktigt verktyg för integrationen av tjänsterna. Landskapet ansvarar för att göra upp planen men också social- och hälsocentralen kan delta i arbetet. Kundplanens ställning i förvaltningen är oklar i relation till kundens subjektiva rättigheter eftersom kundplanen inte är ett juridiskt bindande och överklagbart förvaltningsbeslut. Att upprättandet av enskilda kundplaner överförs till landskapets affärsverk kan leda till överlappande arbete med samarbetet med kunderna på basnivå.



13.12.2017

Speciellt inom socialvården förutsätter kundens valfrihet i hög grad allokering av resurser till samordning av tjänsterna. Modellen förutsätter mycket orientering i olika producenters tjänster av den egna kontaktpersonen för att kunden ska kunna hänvisas till de tjänster som motsvarar servicebehovet, och för att den anställda som är ansvarig för kundens angelägenheter ska kunna övervaka att servicebehoven uppfylls i enlighet med kundplanen. Särskilda utmaningar kommer att mötas i tjänsterna för familjer i vilka varje familjemedlem eventuellt har valt tjänster hos olika serviceproducenter.

Det är motiverat att lämna det barn- och familjeinriktade barnskyddet utanför valfriheten. En utmaning är hur tjänsterna för familjer inom ramen för socialvårdslagen och barnskyddstjänsterna, vilka omfattas av valfriheten, samordnas i synnerhet i de situationer där kunden överförs från tjänster som avses i socialvårdslagen till barnskyddstjänster. Kundens tjänster splittras och det blir svårare att bedöma helhetssituationen om kunden måste byta serviceproducent när klientskapet inom barnskyddet börjar.

5. Säkerställer lagutkastet en horisontell och vertikal integration av tjänsterna?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

En styrka hos hela reformhelheten är att organiseringsansvaret integreras. Integrationen på producentnivån blir däremot till största delen inte genomförd varken mellan social- och hälsovårdstjänster eller mellan tjänsterna på bas- och specialnivå speciellt om informationen inte förmedlas från en enhet till andra. Socialvårdstjänsterna fjärrar sig från hälsovårdstjänsterna eftersom de förstnämnda inte tillhandahålls på social- och hälsocentraler. Hur integrationen lyckas beror i hög grad på hur landskapets egna tjänster och servicekedjor organiseras och hur de datasystemlösningar som styrningen kräver förverkligas.

Det krav på samarbete mellan landskapets affärsverk och social- och hälsocentralerna som anges i 37 § i lagutkastet är bra, och det är värt understöd att affärsverkets socialarbetare finns tillgängliga på social- och hälsocentralerna, men det är fortfarande oklart hur detta förverkligas i praktiken. Gruppen bestående av anställda i landskapets affärsverk har begränsade möjligheter att arbeta på flera social- och hälsocentraler. Bedömningen av servicebehovet i enlighet med socialvårdslagen förutsätter ofta flera individuella möten med kunden och eventuellt olika nätverksmöten, varför det ambulerande teamets möjligheter att genomföra helhetsbetonad bedömning av servicebehovet är svaga eller kräver omfattande resurser. Socialvården är till en stor del myndighetsverksamhet som förutsätter bedömning av servicebehovet och



13.12.2017

som bara i vissa fall innehåller situationer i vilka kunden kan erbjudas hjälp genom konsultativa tjänster.

6. Ger förslaget landskapen tillräckliga förutsättningar att fullgöra organiseringsansvaret?

Svarsalternativ B, till största delen.

Lagförslaget ger landskapen tillräckliga förutsättningar att fullgöra organiseringsansvaret, i den mån styrmekanismerna och budgeteringen i social- och hälsovårdssektorn stöder detta. Alla landskap har inte nödvändigtvis tillräcklig med organiseringskompetens, och därför bör en sådan med det snaraste byggas upp.

Enligt lagpropositionen är den statliga styrningen strikt och landskapens möjligheter att själv besluta om produktionssätten relativt små.

7. Främjar lagutkastet en förändring av verksamhetssätten och ibruktagande av nya serviceinnovationer?

Svarsalternativ A, ja.

Reformen kan främja processinnovationer, där den nya marknaden och de privata aktörernas möjligheter att i högre grad delta i tjänsteproduktionen sporrar till att finna nya mer kundorienterade, verkningsfulla och produktiva serviceformer. De principer som styr finansieringen bör uppmuntra till nya verksamhetssätt och till serviceinnovationer. En ersättningsgrund som betonar kapitation främjar konkurrensen med kvalitet i fokus. Konkurrensläget kan också tvinga till att på nytt bedöma verksamhetssätten och främja innovation och ibruktagande av nya verksamhetssätt. Det ska säkerställas genom styrmekanismer att verksamhetssätten utgår från kunden och att de är effektfulla.

8. Ger utkastet till valfrihetslag tillsammans med de övriga delarna av landskaps- och social- och hälsovårdsreformen tillräckliga förutsättningar för att uppnå målet om att bromsa upp kostnadsökningen med 3 miljarder euro?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Med tanke på målet att stävja kostnadsökningen är genomförandet av valfrihetssystemet förknippat med många osäkerhetsfaktorer som påverkar kostnadsutvecklingen.

Valfriheten gör serviceutbudet bredare och förbättrar därigenom tillgången på service. Det ökade utbudet höjer för sin del produktionsvolymen och kostnaderna. Om serviceproduktionens produktivitet inte höjs avsevärt kommer valfriheten att höja de totala kostnaderna för



13.12.2017

tjänsterna. Eftersom reformen inte är avsedd att vara enbart en organisationsreform utan också en reform som lägger om verksamheten och som utnyttjar bl.a. digitala tjänster och egenvårdstjänster, kan kostnadsutvecklingen också vara positiv.

Målet som framhäver en snabb tillgång till tjänster på basnivå är dock motiverat i sig. Risken finns dock att hälsovårdssystemets kostnadseffektivitet och effektfullhet försvagas om systemets resurser i för hög grad utnyttjas till att behandla sjukdomar som går över av sig själva och om man i främsta rummet strävar efter att snabbt komma till läkarens mottagning i alla situationer.

På basis av internationell erfarenhet är integrationen av vården ett av de viktigaste sätten för att undvika onödiga faser i vården. Mångproducentmodellen förbättrar inte integrationen av servicen, och om det förmodas att integreringen skulle kunna innebära betydande kostnadsfördelar, kan dessa delvis bli ouppnådda och kostnaderna kan snarare öka.

För att produktivetsfördelar ska kunna nås genom ökad konkurrens krävs att det bildas en marknad och att styrningen lyckas. En speciell risk orsakas av producenternas möjlighet att styra hur kunderna anlitar exempelvis den riktade marknaden och riskerna i anslutning till indelningen av marknaden när den direkta valfriheten börjar. Förpliktande anvisningar för marknadsföring är nödvändiga.

Kostnaderna för beredningen och genomförandet av reformen, i synnerhet kostnaderna för datasystem, kommer att bli avsevärt höga, och de minskar effekterna av andra kostnadsdämpande åtgärder.

Till kundsedeln och den personliga budgeten hänför sig också en risk för kostnadsökning. Kundens servicebehov och servicekostnaderna i enlighet med detta måste kunna bestämmas tillräckligt noggrant så att det går att beräkna maximikostnaden för alternativa tjänster som genomförs med kundsedeln och den personliga budgeten. Verkningsfullheten i de tjänster som genomförs med en personlig budget bör kunna säkerställas, så att kundens servicebehov och därigenom kostnaderna inte ökar i fråga om andra tjänster. I Finland är erfarenheterna av den personliga budgeten knappa. I både inhemska och utländska försök har kostnaderna ökat i allmänhet.

Den eftersträlvade bromsningen av kostnadsökningen förutsätter förutom att strukturerna förnyas också framför allt att radikala åtgärder vidtas i syfte att reformera tjänsterna och verksamhetsmodellerna. Särskilt genom lyckad hantering av de samlade tjänsterna för kunder som behöver mycket tjänster och genom stävande av utgiftsökningen inom den specialiserade sjukvården går det att bromsa upp kostnadsökning-



13.12.2017

en. Detta kräver en stark organisatörsroll av landskapet och styrning av de samlade tjänsterna. Huvudstadsregionen och de stora landskapen har de bästa förutsättningarna att hantera kostnadsökningen.

Statens revisionsverk (SRV) anser att social- och hälsovårdsreformens mål om besparingar på 3 miljarder euro är orealistiskt. Enligt en nyligen publicerad rapport från SRV är det synnerligen svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av vård- och landskapsreformen.

Frågor om detaljer i lagutkastet

9. I 3 kap. i utkastet till lag om valfrihet inom social- och hälsovården föreslås bestämmelser om vilka social- och hälsojourer som klienten direkt ska kunna välja.

9a. Tryggar de bestämmelser som gäller landskapets affärsverks produktion av direktvalstjänster (bl.a. 16 §) en jämlik tillgång till tjänster under alla omständigheter?

Svarsalternativ B, till största delen.

Lagförslaget ger bättre möjligheter till detta än i nuläget. Detta förutsätter tillräcklig social- och hälsovårdsutbildning och att tjänster tillhandahålls också utanför tillväxtcentrum. I sista hand är det på affärsverkets ansvar att jämlikt producera de lagstadgade tjänsterna.

9b. Är det lagstadgade tjänsteutbud för social- och hälsocentraler som det föreskrivs om i 18 § i lagutkastet ändamålsenligt till sitt innehåll och sin omfattning?

Svarsalternativ B, lämpligt.

Det inskränkta serviceutbud som föreslås för social- och hälsocentralen gör det lättare för små företag att komma ut på marknaden jämfört med det tidigare förslaget. Dessutom har beslutsfattandet i socialvården blivit klarare, när social- och hälsocentralen har socialrådgivning, men inte utövande av offentlig makt med myndighetsbeslut. Å andra sidan kan möjligheterna att integrera de samlade tjänsterna i när servicen på basnivå försämrats, när social- och hälsocentralernas uppgifter bara omfattar rådgivningstjänster när det gäller socialvården.

I den föreslagna modellen förblir integrationen av basservicen på serviceproducentnivån obetydlig. Att socialarbetet inom öppenvården saknas försvagar integrationen av social- och hälsovården på social- och hälsocentralen, vilket skulle ersättas med att socialarbetarna på landskapets affärsverk är tillgängliga på social- och hälsocentralerna. Detta ska inte föreskrivas som obligatoriskt utan landskapen ska få bedöma



13.12.2017

behovet av arbete på fältet själv. Det är kanske inte förnuftigt att inrätta särskilda fältarbetsgrupper alls utan kundens egen kontaktperson vid affärsverket kan arbeta på social- och hälsocentralen vid behov. Inom socialvården finns det skyldighet att utse en egen kontaktperson för kunder. Den egna kontaktpersonen samordnar och ansvarar för kundens servicehelhet.

Att tjänster för specialiserad sjukvård produceras i samband med direktvalstjänster kan öka efterfrågan på specialläkartjänster och härigenom kostnaderna på ett oändamålsenligt sätt. Det kan vara motiverat att specialläkare inom vissa branscher arbetar på social- och hälsocentralerna men det är inte ändamålsenligt att förpliktande föreskriva om branscherna i lagen utan detta ska lämnas till landskapet som kan fatta beslut med beaktande av landskapets serviceutbud och helhetssituation. En dylik lösning med en gemensam mottagning för allmänmedicin och flera specialbranscher kan förbättra integrationen i primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens gränsyta och gör det möjligt för de olika serviceproducenterna för direktvalstjänster att specialisera sig. I detta fall skulle det inte vara nödvändigt för affärsverket att upprätta en särskild resurskrävande kundplan för mottagningsbesök inom bastjänsterna för den specialiserade sjukvården.

9c. Är det lagstadgade tjänsteutbud för mun- och tandvårdsenheter som det föreskrivs om i 18 § i lagutkastet ändamålsenligt till sitt innehåll och sin omfattning?

Svarsalternativ B, lämpligt.

Med beaktande av realiteterna är serviceutbudet ändamålsenligt. Lagtexten kräver klarläggning bl.a. i fråga om vad som avses med kategorin odontologiska specialiteter och vad begreppet tandprotetiska åtgärder omfattar. Dessutom ska man precisera på vilka sätt man tar hand om mun- och tandvårdstjänsterna för kunderna med en personlig budget.

9d. Är bestämmelserna om social- och hälsocentralernas direktvalstjänster i 18 § i lagutkastet tillräckligt klara i fråga om vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna och vilka tjänster som inte är direktvalstjänster och produceras av landskapets affärsverk? Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder enligt vilka det närmare bestäms vilka tjänster som produceras vid social- och hälsocentralerna?

Svarsalternativ B, till största delen.

Paragrafen är avsevärt tydligare än i det tidigare utkastet. Begreppet "området allmänmedicin" i paragrafens 2 mom. är flertydigt. Landska-



13.12.2017

pet ska kunna mer preciserat definiera vilka dessa tjänster är. Andra specialiserade tjänster än de som hör till allmänmedicin har i sig angetts klart men utbudet av specialbranscher är inte nödvändigtvis ändamålsenligt och beslutet om detta ska lämnas till landskapet.

9e. Är bestämmelserna om mun- och tandvårdens direktvalstjänster i 18 § i lagutkastet tillräckligt klara i fråga om vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna och vilka tjänster som inte är direktvalstjänster och produceras av landskapets affärsverk? Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder enligt vilka det närmare bestäms vilka tjänster som produceras vid mun- och tandvårdsenheterna?

Svarsalternativ B, till största delen.

Lagtexten saknar klarhet i användningen av termer.

9f. Är bestämmelserna (bl.a. 18 § och 37 §) ändamålsenliga och tillräckliga med tanke på socialvården?

Svarsalternativ B, till största delen.

Det räcker inte med rådgivning av allmän karaktär inom socialvården. En stor del av socialrådgivningen sker elektroniskt redan i nuläget. Socialrådgivningen och affärsverkets socialvård bör bindas samman bl.a. också för att det egna arbetet genast kommer med och kunden inte i onödan bollas runt för konsultationer.

10. I 4 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om kundens möjligheter att välja ett landskaps affärsverk.

10a. Ger 21 § i lagutkastet kunden ändamålsenliga möjligheter att välja affärsverk?

Svarsalternativ A, ja.

10b. Ger 22 och 23 § i lagutkastet kunden ändamålsenliga möjligheter att välja tjänsteenhet/enheter vid ett affärsverk?

Svarsalternativ A, ja.

11. I 5 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av kundsedeln för att öka kundens valfrihet.

11a. Är den kundsedel som det föreskrivs om i 24 § i lagutkastet ändamålsenlig till sitt innehåll och sin omfattning?

Svarsalternativ B, lämpligt.



13.12.2017

Kundsedeln lämpar sig för långvariga tjänster i vilka upprättandet av en kundplan utgör en förnuftig självständig del av servicen. Sådana tjänster anges i punkterna 2–7 och 11.

Kundsedeln lämpar sig dåligt för produktion av social rehabilitering som tas upp i punkt 1 eftersom den sociala rehabiliteringen saknar en tydlig definition. Social rehabilitering ges på basis av nedsättning av den sociala verksamhetsförmågan, varför det sannolikt är svårt för klienterna att skaffa sig lämpliga tjänster med kundsedeln utan kraftigt stöd och rådgivning.

Användning av kundsedlar för icke-brådskande operationsverksamhet i stor omfattning enligt förslaget kan leda till att personal flyttar över från den offentliga till privata sektorn och då kan den offentliga sektorns förmåga att fullgöra sina skyldigheter, speciellt dygnetruntjouren, bli sämre eller upprätthållandet av en dylik förmåga kan bli avsevärt dyrare än i nuläget, vilket för sin del strider mot reformens mål om att bromsa upp kostnadsutvecklingen. Då kan även den kvalitet på vården som fås genom att centralisera den specialiserade sjukvården sjunka när den specialiserade sjukvårdens helhet splittras.

För att hindra att den offentliga verksamheten äventyras på det sätt som avses ovan har det i 24 § 2 och 3 mom. angetts i vilka situationer kundsedeln inte får användas, t.ex. om patientsäkerheten äventyras. Att jourverksamheten äventyras är utan tvivel en sådan situation.

Med tanke på kostnaderna är den föreslagna kundsedelmodellen dyr i och med att den överför största delen av de icke-brådskande kirurgiska tjänster som den offentliga hälsovården nu producerar till den privata sektorn. Samtidigt skulle dock landskapens skyldighet att upprätthålla ett sjukhussystem med personal för jourverksamhet och beredskap bevaras.

När den primära jourverksamheten har tryggats, tas den specialiserade sjukvårdens mottagningsverksamhet, polikliniska åtgärder och operationer senare med i kundsedelsverksamheten efter landskapets behov, så att väntetiderna för dessa tjänster blir kortare. Det är onödigt att låta kunder stå i kö när behovet av vård har konstaterats.

Den specialiserade sjukvårdens polikliniska åtgärder och operationer lämpar sig dåligt för kundsedelverksamheten eftersom den nödvändiga bedömningen av vårdbehovet ur vårdresultatets perspektiv innebär överlappande arbete och med anledning av de höga kostnaderna oändamålsenlig användning av resurserna.



13.12.2017

11b. Har landskapets affärsverk utifrån de begränsningar som det föreskrivs om i 24 § 2 och 3 mom. förutsättningar att trygga tillräckliga tjänster på ett kostnadseffektivt sätt?

Svarsalternativ B, till största delen.

De s.k. säkringsmomenten 2 och 3 i 24 § är flertydiga och orsakar lätt tvister. I förväg är det omöjligt att med säkerhet visa att överföring av en funktion medför problem, och efter att skadorna blivit upptäckta är det för sent att ingripa i dem. Därför ska landskapet få besluta vilka tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och i vilken omfattning.

11c. Är bestämmelserna i 24 § i lagutkastet tillräckliga för att trygga ett riksomfattande och regionalt servicesystem inom den specialiserade sjukvården?

Svarsalternativ B, till största delen.

Motiveringarna anges i punkterna 11 a och b.

11d. Är bestämmelserna om kundsedlar ändamålsenliga med tanke på kundens ställning och rättigheter?

Svarsalternativ B, till största delen.

Införandet av en kundsedel ökar kundens valfrihet och är som sätt att producera tjänster värt understöd. Valet mellan landskapets affärsverk och andra serviceproducenter sker då det framgår om kunden alls väljer en kundsedel.

I synnerhet personer som behöver boendetjänster som avses i socialvårdslagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda har ofta sämre förutsättningar att välja en lämplig serviceproducent med tanke på det egna servicebehovet, vilket framhäver betydelsen hos rådgivning och handledning.

11e. Säkerställer systemet med kundsedlar att landskapet har tillräckliga möjligheter till styrning och inflytande med tanke på fullgörandet av organiseringsansvaret?

Svarsalternativ B, till största delen.

Efter att landskapets affärsverk har bedömt att kunden uppfyller villkoren för beviljande av kundsedeln har kunden enligt 26 § rätt att för en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel välja en sådan privat tjänsteproducent.

Om kunden inte vill använda kundsedel, måste landskapets affärsverk erbjuda tjänsten på något annat sätt. Dessa övriga sätt är sannolikt



13.12.2017

egen verksamhet i icke-bolagsform, en tjänst producerad av ett annat landskap eller köpta tjänster.

I lagstiftningen ska de tjänster som ordnas mot kundsedel inte preciseras i detalj.

12. I 6 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av en personlig budget för att öka kundens valfrihet. Ger bestämmelserna kunden tillräckliga möjligheter att påverka genomförandet av de tjänster som kunden behöver?

Svarsalternativ B, till största delen.

Då en personlig budget används är det delvis kunden som ansvarar för samordningen av tjänsterna. Detta ökar kundens möjligheter att påverka innehållet i sina egna samlade tjänster, förutsatt att kunden har en verklig förmåga att göra sina val på ett sätt som främjar välfärd och hälsa.

Ibrukttagandet av en personlig budget borde fortskrida gradvis genom försök.

13. I 7 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om rådgivning och handledning samt bedömning av servicebehovet för kunden. I 5 § i lagutkastet föreslås dessutom föreskrifter om en kundplan som ska upprättas för kunden. Tryggar bestämmelserna tillräckligt väl kundens rättigheter och genomförandet av tjänsterna på ett sätt som motsvarar kundens behov?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

En del av kunderna är inte förmögna att bedöma de tillgängliga tjänsterna. Det är tvivelaktigt om det genom lagstiftning är möjligt att bilda en sådan mekanism med vilken det av det svärgestaltade servicesystemet förutsatta stora rådgivnings- och handledningsbehovet kan förverkligas.

Kundplanens mening är att vara ett viktigt verktyg för integration av tjänsterna men dess ställning i förvaltningen i relation till kundens subjektiva rättigheter förblir oklar eftersom planen inte är ett juridiskt bindande och överklagbart förvaltningsbeslut. Att upprättandet av enskilda kundplaner överförs till landskapets affärsverk leder sannolikt till överlappande arbete med kundsamarbetet på basnivå och behandlingen av kundplanerna blir en stor belastning för landskapen.

14. I 8 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om förfaranden för godkännande av och avtal med tjänsteproducenterna.



13.12.2017

14a. Är bestämmelserna om förfarandena för godkännande ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Svarsalternativ B, till största delen.

Eftersom det inte finns landsomfattande standarder, rekommendationer eller databaser på basis av vilka serviceproducenter heltäckande kan bedömas är en enskilt landskaps möjligheter att rationellt godkänna producenter begränsade, såsom också affärsverkens möjligheter till kunskapsbaserade köp från underleverantörer.

14b. Säkerställer bestämmelserna om förvaltningsbeslut och ställande av villkor (42 §) tillräckliga möjligheter att fullgöra landskapets organisationsansvar?

Svarsalternativ B, till största delen.

Det är viktigt att landskapet själv kan ställa villkor för godkännande av serviceproducenter och att villkoren kan variera enligt landskap i enlighet med de lokala omständigheterna. Ett stort landskap har sannolikt mer kompetens att som anordnare fastställa dylika villkor än ett litet landskap. De mätare för kvalitetsuppföljning som är i bruk för närvarande är inte tillräckliga.

14c. Är bestämmelserna om avtalsförfarandena ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Svarsalternativ B, till största delen.

I 52 § finns det bestämmelser om uppsägning och hävning av avtal. Enligt 52 § 4 mom. ska landskapet efter att ha hört tjänsteproducenten säga upp ett avtal helt eller för en enskild tjänsteenhet, om producenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade skyldigheter eller villkoren i ett beslut enligt 43 § eller ett avtal enligt 48 § och inte har avhjälpt bristerna inom en skälig tidsfrist som bestämts av landskapet. Uppsägningen träder i kraft tidigast tre månader från det att tjänsteproducenten underrättats om uppsägningen. Enligt 52 § 5 mom. ska landskapet efter att ha hört tjänsteproducenten säga upp ett avtal helt eller för en enskild tjänsteenhet, om producenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade skyldigheter eller villkoren i ett beslut enligt 43 § eller ett avtal enligt 48 § och inte har avhjälpt bristerna inom en skälig tidsfrist som bestämts av landskapet. Avtalet hävs omedelbart, om tjänsteproducenten inte längre finns i registret över tjänsteproducenter, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet eller om landskapet har återkallat sitt godkännande.



13.12.2017

Landskapet ska ha möjlighet att häva ett avtal omedelbart utan en anmärkning om bristerna och utan någon tidsfrist för producenten att åtgärda sina förfaranden om avtalsbrottet är så väsentligt att det inte är rimligt att förutsätta att avtalsförhållandet fortsätter ens under en tidsfrist som avses i 52 § 5 mom. för att åtgärda förfarandena. Landskapet bör ha möjligheten att avsluta ett avtal utan uppsägningstid, om avtalsbrottet är så väsentligt att det inte skäligen kan förutsättas att den utsetta tiden ska följas.

I 51 § 2 mom. ingår följande: "Om det ansvariga landskapet inte har ingått avtal med den privata producent av direktvalstjänster som kunden har valt, ska det avtal iakttas som tjänsteproducenten har ingått med det landskap där den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt är verksam." Formuleringen är problematisk för det landskap som ansvarar för organiseringen. Ordalydelsen i bestämmelsen binder landskapet till ett avtal mellan två andra juridiska personer och till villkoren om produktion av tjänster i detta avtal.

15. I 9 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om tjänsteproduktionen och producenternas förpliktelser. Är bestämmelserna ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Svarsalternativ B, till största delen.

Enligt 54 § 4 mom. anges bestämmelser om skyldigheten för en producent av direktvalstjänster att anta hälso- och sjukvårdsstuderande till utbildning som ges i tjänsteenheten och praktik i anslutning därtill i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska en tjänsteproducent till utbildning som tillhandahålls i verksamhetsenheten och till praktik i anslutning till den anta socialvårds- och hälso- och sjukvårdsstuderande i enlighet med vad det universitet som ansvarar för utbildningen och landskapet anvisar. Hänvisningen till lagen om ordnande av social- och hälsovård är nödvändig för att säkerställa undervisnings-, forsknings- och utvecklingsverksamheten inom social- och hälsovården. Landskapet ska ha möjlighet att förbinda alla tjänsteproducenter till det gemensamma utvecklingsarbetet och främjandet av yrkesutbildningen och studerandenas möjligheter till utbildning och arbetspraktik.

Kontinuiteten i att utbilda professionella och i forskningsverksamheten måste över lag tryggas i det nya servicesystemet. Kostnaderna för dessa ska ersättas med till exempel statlig specialfinansiering.

16. I 10 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om de ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenterna.



13.12.2017

16a. Beaktas kundernas olika servicebehov och de kostnader som de ger upphov till i tillräcklig grad i andelen fast ersättning till social- och hälsocentralerna och de faktorer som bestämmer den?

Svarsalternativ B, till största delen.

Att på ett lyckat sätt fastställa grunderna för ersättningarna till producenterna är en svår, men nödvändig uppgift i syfte att skapa incitament som främjar högklassiga och effektiva tjänster. En blandmodell för ersättningarna, där en del betalas som en fast ersättning (så kallad kapitation) och en del är prestationsbaserad, är bättre än en modell med bara någondera komponenten. Den rätta proportionen är sannolikt mellan 50 och 90 procent, och en kapitation på 2/3 i fråga om andra kostnader än dessa för mun- och tandvården kan därmed vara nära den riktiga. Det är dock inte klart att just detta är den rätta nivån för den nedre gränsen och det måste finnas beredskap att vid behov ändra denna nivå när det finns mer erfarenheter.

16b. Är bestämmelserna om de övriga ersättningarna ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ B, till största delen.

Regleringen är av allmän karaktär, och statsrådet kan genom förordning ge mer detaljerade föreskrifter, varför det inte går att bedöma hurdant ersättningssystemet blir i praktiken. Det är motiverat att landskapet ska ha möjlighet att beakta specialbehov i olika områden. Det bör särskilt ses till att de incitamentsbaserade ersättningarna fördelas så att de är verkningsfulla och främjar hälsa och välfärd.

Inom mun- och tandvården är andelen prestationsbaserade ersättningar stor men det är inte möjligt att noggrannare bedöma ersättningarna eftersom man ännu inte har kännedom om de nationella ersättningsgrunderna för mun- och tandvården. Den andel som betalas utöver den fasta ersättningen bör bestämmas så att den baserar sig på större vårdhelheter och samlade tjänster än en enskild åtgärd.

16c. Säkerställer bestämmelserna att de social- och hälsocentraler som drivs av landskapens affärsverk och de privata social- och hälsocentralerna har lika verksamhetsförutsättningar?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Att landskapets bolagiseringsskyldighet slopas förvårar den ekonomiska jämförbarheten mellan olika slags aktörer.



13.12.2017

Landskapens affärsverk bär i sista handen ansvaret för servicen. Ansvaret för dem som behöver mycket olika slags tjänster blir troligen kvar hos landskapet.

Det är också möjligt att de som behöver mycket tjänster övergår till att bli kunder hos privata aktörer, om de offentliga social- och hälsocentralernas verksamhetsmodell inte är tillräckligt flexibel eller om väntetiden till tjänsterna är för lång.

17. I 12 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande.

17a. Tryggar övergångsbestämmelserna om kundsedlar i 85 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Indelningen i faser med en övergångsperiod gör det lättare att ta i bruk en personlig budget och kundsedeln, men tidtabellen är fortfarande stram i och med att speciellt beredningen av den personliga budgeten är ofullbordad i stor utsträckning.

17b. Tryggar övergångsbestämmelserna om social- och hälsocentralerna i 86 och 88 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Indelningen i faser med en övergångsperiod underlättar ibruktagandet av social- och hälsocentraler, men tidtabellen är fortfarande stram.

Om en landskapsinvånare inte har valt en social- och hälsocentral vid ikraftträdandet av reformen eller senare, ska landskapet efter år 2022 anvisa invånaren den social- och hälsocentral inom landskapet som är bäst tillgänglig för invånaren. Begreppet "bäst tillgänglig" har inte preciserats i motiveringarna. (tidsmässig tillgänglighet, trafikförbindelser, avstånd från hemorten, avstånd från centralsjukhus, antalet redan registrerade kunder hos en serviceproducent?)

Den obligatoriska registreringen gäller också för de medborgare som inte behöver detta utan vill fortsätta anlita sina tidigare serviceproducenter (bl.a. företagshälsovård, privata tjänster med icke-offentlig finansiering, SHVS). Detta kan vara oändamålsenligt.

17c. Tryggar övergångsbestämmelserna om mun- och tandvårdsenheterna i 87 och 89 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Svarsalternativ B, till största delen.



13.12.2017

Föreskrifterna om övergången tryggar tillgången på tjänster med den förutsättningen att valfrihetsmodellen med ersättningsgrunder blir fungerande genom försök. Risker i övergångsfasen är att kundavgifterna får allt fler kunder att övergå till den offentliga mun- och tandvården tills valfriheten träder i kraft och kundens eget ansvar är detsamma oberoende av serviceproducenten.

17d. Tryggar lagförslaget verksamhetsförutsättningarna för privata producenter av social- och hälsovårdstjänster?

Svarsalternativ A, ja.

Att landskapets bolagiseringsskyldighet slopas förvårar dock den ekonomiska jämförbarheten mellan olika slags aktörer.

17e. Ger lagförslaget små aktörer tillräckliga förutsättningar att vara tjänsteproducenter inom social- och hälsovården?

Svarsalternativ B, till största delen.

De föreslagna ändringarna främjar såväl en gradvis förstärkning av marknaden som en ökning av konkurrensen och antalet producenter.

18. Anser ni att bedömningen av reformens konsekvenser är korrekt och tillräcklig?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

I den allmänna motiveringen har konsekvenserna bedömts i rätt riktning, men snävt. Konsekvensbedömningen försvåras väsentligt av att det saknas forskningsdata, och den internationella forskningslitteraturen är inte heller just till hjälp, eftersom en liknande reform inte har genomförts någonstans. Om resultaten av de försök som pågår eller håller på att inledas hade funnits att tillgå, skulle det ha varit möjligt med en mer tillförlitlig konsekvensbedömning. I beredningen av reformen har brådskan och de fortlöpande ändringarna äventyrat också hörandet av intressentgrupperna under lagberedningsprocessen.

19. Hur bedömer ni att reformen påverkar er egen organisations eller era medlemsorganisationers ställning?

Reformen kräver en klar differentiering av rollerna som organisatör och producent och av aktörerna, vilket förutsätter ett nytt slags kompetens och verksamhetssätt. Reformen kan i bästa fall förtydliga de olika aktörernas roll och ömsesidiga relationer. En särskild utmaning är att säkerställa helgjutna vårdhelheter och samlade tjänster och en sömlös integration av social- och hälso-tjänsterna i fråga om de kunder och de tjänster där detta är till nytta. Också det ökade antalet producenter ut-



13.12.2017

gör en ytterligare utmaning när det gäller att samordna social- och hälsovården och de funktioner som blir kvar hos kommunen.

Helsingfors stads social- och hälsovårdssektor har redan föregripit ändringarna i lagstiftningen och inlett en radikal omorganisering av tjänsterna så att tillgången till tjänster och kundupplevelsen, produktiviteten, verkningsfullheten och personalupplevelsen ska bli bättre. Målen ovan ska också vara de grundläggande målsättningarna för reformen av lagstiftningen inom social- och hälsovården. Integration, valfrihet, digitalisering, separering av ordnande och produktion o.d. ska anses som instrument för att uppnå målen och inte som målsättningar med egen värde.

I Helsingfors tjänster genomförs en faktisk integration av social- och hälsovården i branschövergripande team, som är separata för dem som sporadiskt behöver tjänster och för de kunder och kundgrupper som behöver mycket tjänster. Tjänsterna centraliseras i större funktionella helheter vid hälso- och välfärdscenter, familjecenter och mångsidiga servicecentraler. En förlängning av öppettiderna för tjänsterna har börjat, och digitalisering genomförs i snabb takt. Verksamheten kommer att vara konkurrenskraftig också i fortsättningen.

Helsingfors har berett sig på att omorganisera tjänsterna enligt vilka tjänster som definieras som direktvalstjänster och vilka som överförs på landskapets affärsverk. I Helsingfors anses de ovan beskrivna omorganisationsprinciperna vara viktiga, och de tryggas om möjligt också efter den riksomfattande reformen.

20. Övriga fritt formulerade kommentarer om utkastet till regeringsproposition

Helsingfors förhåller sig i princip positivt till reformen, men lyfter samtidigt fram de risker och ändringsbehov som hänför sig till lagstiftningsförslaget. Helsingfors har beredskapen och viljan att vara aktiv i landskapsberedningen och även på riksnivå.

Lagförslaget är tydligare och begripligare än i det tidigare förslaget men det är fortfarande svårt att bedöma konsekvenserna. Förslaget är fortfarande invecklat till sitt innehåll och det stadgas mycket preciserat om många funktionella detaljer. Servicehelheten är fortfarande svår att gestalta för såväl aktörer inom social- och hälsovården som kunderna, vilket kan leda till problem i den praktiska verksamheten med tanke på fullföljandet av lagstiftningen och minska kundorienteringen i verksamheten.

En styrka hos hela reformhelheten är att organiseringen och produktionen skiljs åt och att organiseringsansvaret integreras. Däremot förblir



13.12.2017

integrationen av tjänster vid social- och hälsocentralerna bristfällig. Antalet landskap med organiseringsansvar är för stort för att det skulle vara möjligt för dem alla att producera jämlika tjänster. Det är nödvändigt att separat beakta metropolområdets särskilda karaktär i social- och hälsovårdsreformen.

Landskapen har ingen skyldighet att bolagisera sina tjänster, vilket i sig är värt understöd. Landskapen ska dock ha ett eget affärsverk eller flera egna affärsverk. Det skulle vara mer ändamålsenligt att låta landskapen själva i sin förvaltningsstadga fastställa på vilket sätt de förverkligar separationen mellan beställaren och producenten utan att effektiviteten i produktionen av social- och hälsovårdstjänsterna minskar.

Dessutom kan man förvänta sig att lagförslagets riktlinje om att landskapets tjänster inte behöver bolagiseras snart efter att lagstiftningen trätt i kraft kommer att utmanas på basis av konkurrensneutralitet. Om lösningen konstateras strida mot Finlands EU-juridiska skyldigheter, följer av detta en bolagiseringsskyldighet oberoende av vad som stadgas i landets egen lag.

Landskapen är mycket olika, varför lagstiftningen ska ge spelrum och tillräckligt med beslutsfaktör åt landskapen. Nationell harmonisering och vid behov handledning kan genomföras åtminstone i fråga om informationsproduktion, referensuppgifter och vissa nationella ICT-lösningar (såsom valfrihetslösningar). Den föreslagna regleringen är till vissa delar för detaljerad. Genom alltför stram reglering begränsas landskapens självstyre och försvåras deras möjligheter att planera och förverkliga ett system som bäst lämpar sig för området.

Funktionaliteten hos de föreslagna verktygen för serviceproduktion och integration av tjänsterna, dvs. kundplan, kundsedel och personlig budget, framgår först efter tillräckligt omfattande och tillräckligt långa försök. Det är skäl att framskrida genom kontinuerlig utveckling utan någon skyldighet att använda en modell som fastställts på förhand.

De största städerna redan antingen har befintliga modeller av typen hälso- och välfärdscentral och familjecentral eller de arbetar för närvarande för att bygga upp en sådan, och modeller skapas också ute i världen. Det lönar sig att främja dessa också i den framtida social- och hälsovårdsmodellen och förverkliga modellen för social- och hälsocentraler och annan valfrihet enligt modellen.

Differentieringen av rollerna som organisatör och producent och inrättandet av affärsverk och bolag förutsätter ett nytt slags kompetens och förståelse. Helsingfors anser det som viktigt att det erbjuds nationellt stöd för alla landskap i fråga om elementen ovan.



13.12.2017

Den starka statliga styrningen strider mot strävandena att framhäva landskapets kraftiga organiseringsansvar. Landskapen ska som tjänsteanordnade ha större makt att besluta om serviceproduktionen än enligt förslaget. Man ska fortskrida genom landskapets egna beslut i etapper mot en utvidgande mångproducentmodell och samtidigt beakta varje landskaps särdrag.

Det är nödvändigt att trygga kontinuiteten vid överföringen av organiseringsansvaret. Detta betonar betydelsen hos att reformen ska genomföras i faser under flera års tid.

21. Specificerade förslag till ändringar i lagutkastet

Meningen i 41 § i lagförslaget ändras till följande form: "Landskapet ska se till att tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget...".

Bedömning av konsekvenserna för hälsa och välfärd

Den snabbare tillgången till direktvalstjänster inom social- och hälsovården kan hindra att problemen hopar sig och minska behovet av tjänster på specialnivå. Att handledningen och rådgivningen inom socialvården hänförs till direktvalstjänsterna kan göra det möjligt att hänvisa kunder också till organisationers kamratstöd och till deltagande verksamhet med låg tröskel.

Reformens konsekvenser för verksamhetssätten som främjar hälsa och välfärd, riskfaktorerna för folksjukdomar och förutsättningarna för hälsa och välfärd beror på i vilken mån landskapen kan styra producenterna och ålägga dem att samarbeta med andra aktörer.

Ledamoten Sirpa Asko-Seljavaara understödd av ledamoten Pentti Arajärvi föreslog att det i svaret på fråga 15 tilläggs:

Alla producenter deltar likvärdigt i kostnaderna för undervisning och forskning.

Omröstningsordning

Motförslagen togs upp till omröstning så att ledamoten Sazonovs förslag först ställdes som motförslag mot grundförslaget. Därefter togs ledamoten Sirpa Asko-Seljavaaras motförslag upp till omröstning.

1 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Daniel Sazonovs motförslag NEJ



13.12.2017

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: ledamoten Daniel Sazonovs motförslag

Ja-röster: 59

Alviina Alametsä, Maija Anttila, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Katju Aro, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Biaudet, Silja Borgarsdottir Sandelin, Fatim Diarra, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Mia Haglund, Jasmin Hamid, Atte Harjanne, Eero Heinäluoma, Eveliina Heinäluoma, Kaisa Hernberg, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Nuutti Hyttinen, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Emma Kari, Otso Kivekäs, Mai Kivelä, Dan Koivulaakso, Laura Kolbe, Pia Kopra, Vesa Korkkula, Tuuli Kousa, Petra Malin, Silvia Modig, Abdirahim Mohamed, Elina Moisio, Sami Muttilainen, Björn Månsson, Maria Ohisalo, Hannu Oskala, Terhi Peltokorpi, Petrus Pennanen, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Satu Silvo, Anni Sinnemäki, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Kaarin Taipale, Ulla-Marja Urho, Thomas Wallgren, Reetta Vanhanen, Mauri Venemies, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ozan Yanar

Nej-röster: 22

Ted Apter, Harry Bogomoloff, Juha Hakola, Joel Harkimo, Atte Kaleva, Tapio Klemetti, Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Heimo Laaksonen, Otto Meri, Seija Muurinen, Dani Niskanen, Mia Nygård, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Matti Parpala, Jaana Pelkonen, Risto Rautava, Wille Rydman, Mirita Saxberg, Daniel Sazonov, Juhana Vartiainen

Frånvarande: 4

Arja Karhuvaara, Jussi Niinistö, Sara Paavolainen, Sampo Terho

Stadsfullmäktige godkände inte ledamoten Daniel Sazonovs motförslag.

2 omröstningen

Stadsstyrelsens förslag JA, ledamoten Sirpa Asko-Seljavaaras motförslag NEJ

JA-förslag: Stn

NEJ-förslag: I svaret på fråga 15 tilläggs: Alla producenter deltar likvärdigt i kostnaderna för undervisning och forskning.

Ja-röster: 2

Fatim Diarra, Otto Meri

Nej-röster: 66

Alviina Alametsä, Maija Anttila, Ted Apter, Pentti Arajärvi, Paavo Arhinmäki, Katju Aro, Sirpa Asko-Seljavaara, Eva Biaudet, Harry Bogo-



13.12.2017

moloff, Silja Borgarsdottir Sandelin, Mika Ebeling, Laura Finne-Elonen, Mia Haglund, Juha Hakola, Jasmin Hamid, Atte Harjanne, Joel Harkimo, Eero Heinäluoma, Eveliina Heinäluoma, Kaisa Hernberg, Mari Holopainen, Veronika Honkasalo, Nuutti Hyttinen, Ville Jalovaara, Jukka Järvinen, Atte Kaleva, Emma Kari, Otso Kivekäs, Mai Kivelä, Tapio Klemetti, Dan Koivulaakso, Laura Kolbe, Pia Kopra, Vesa Korkkula, Tuuli Kousa, Heimo Laaksonen, Petra Malin, Silvia Modig, Abdirahim Mohamed, Elina Moisio, Sami Mutttilainen, Björn Månsson, Mia Nygård, Maria Ohisalo, Terhi Peltokorpi, Petrus Pennanen, Mika Raatikainen, Marcus Rantala, Mari Rantanen, Tuomas Rantanen, Nasima Razmyar, Wille Rydman, Satu Silvo, Anni Sinnemäki, Osmo Soininvaara, Leo Stranius, Johanna Sydänmaa, Kaarin Taipale, Ulla-Marja Urho, Thomas Wallgren, Reetta Vanhanen, Mauri Venemies, Sinikka Vepsä, Sanna Vesikansa, Anna Vuorjoki, Ozan Yanar

Blanka: 13

Kauko Koskinen, Terhi Koulumies, Seija Muurinen, Dani Niskanen, Hannu Oskala, Jenni Pajunen, Pia Pakarinen, Matti Parpala, Jaana Pelkonen, Risto Rautava, Mirita Saxberg, Daniel Sazonov, Juhana Vartiainen

Frånvarande: 4

Arja Karhuvaara, Jussi Niinistö, Sara Paavolainen, Sampo Terho

Stadsfullmäktige godkände ledamoten Sirpa Asko-Seljavaaras motförslag.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Mauno Rönkkö, specialplanerare, telefon: 310 46768
mauno.ronkko(a)hel.fi

Pilvi Karhula, jurist, telefon: 09 310 25237
pilvi.karhula(a)hel.fi

Bilagor

- 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



13.12.2017

- 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

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Utdrag

Utdrag

Social- och hälsovårdsministeriet

Bilagor till utdrag

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Beslutsförslag

Stadsfullmäktige fattar följande principbeslut om ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet om regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården:

Frågor som gäller målen med valfrihetslagen

Målet med social- och hälsovårdsreformen som helhet är att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen samt bromsa upp ökningen av kostnaderna för tjänsterna med 3 miljarder euro fram till 2029. Syftet med valfrihetslagen är att för social- och hälsovårdens kunder främja möjligheterna att välja tjänsteproducent, att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att öka incitamenten för en kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet.



13.12.2017

1. Kan den föreslagna valfrihetslagen bidra till att minska hälso- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen och göra tillgången till tjänster mer jämlik?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Den föreslagna mångproducentmodellen förbättrar nödvändigtvis inte tillgången till social- och hälsovårdstjänster ens i de största landskapen där möjligheterna är bäst för en fungerande marknad att uppstå. Att tillgången till tjänster förbättras genom omstrukturering garanterar dock inte i sig att hälso- och välfärdsskillnaderna minskar, utan detta främjas bäst av rätt inriktade och verkningsfulla tjänster. Den valda valfrihetsmodellen är sannolikt mest till nytta för dem som har relativt god hälsa och mindre behov av tjänster. Reformens sannolika följder, dvs. anpassningsåtgärder, produktionens oenhetlighet och en ökad förvaltningsbörda, försvagar i hög grad integrationen av vården för dem som behöver tjänsterna och därigenom också tillgången och kvaliteten.

I regeringens proposition beaktas inte heller den strukturella eller den förebyggande social- och hälsopolitiken. Den splittrade serviceproduktionen decentraliserar informationen om de samhällsfaktorer som påverkar människornas välbefinnande. Det är dessutom omöjligt att lämna det påverkningsarbete som gäller samhällsstrukturer på privata serviceproducenters ansvar. Regeringens förslag till valfrihetsmodell försämrar möjligheterna att påverka utvecklingen av skillnader i välbefinnande och hälsa.

Med tanke på verkningsfulla samlade tjänster måste tillhandahållaren i syfte att rikta tjänsterna enligt behov ha tillräckliga medel och ett nytt slags kompetens för att kunna säkerställa enhetliga vårdhelheter och samlade och integrerade tjänster. Mångproducentmodellen innebär en utmaning när det gäller att samordna de olika tjänsterna.

Inom mun- och tandvården skulle ett klientavgiftstak främja minskningen av hälsoskillnaderna. Jämlikheten i tillgången på tjänster blir inte bättre på hela landets nivå om tjänsteutbudet inte ökar i avlägsna trakter. Antalet privata försäkringar kan öka och härigenom också ojämlikheten, om trycket på att spara inom hälsovården med offentlig finansiering försämrar tillgången på de tjänster som patienterna önskar ha.

För människor i sårbar ställning kan systemet visa sig vara mer invecklat, och det kräver därför betydligt grundligare servicerådgivning och -handledning än nu. Det är oklart hur den föreslagna modellen snabbar upp tillgången på socialvårdstjänster och hindrar att problem ackumuleras. Eftersom de anställda inom socialhandledning och socialrådgivning inte har tjänsteansvar måste kunden i många fall hänvisas till af-



13.12.2017

färsverkets socialarbetare, vilket kan göra det svårare att få vård och försvaga integrationen.

2. Främjar utkastet till valfrihetslag på ett ändamålsenligt sätt kundens möjligheter att påverka de egna tjänsterna?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Motiverade kunder som förmår göra val får fler möjligheter att påverka sina egna tjänster i och med att valmöjligheterna ökar. Ur jämlikhetsperspektiv ska alla påverkningsmöjligheter öka likvärdigt för alla grupper. Från kundens synpunkt är det skäl att beakta att innehållet i tjänsten är viktigare än vem som producerar den. Valet måste därför basera sig på opartisk och tillförlitlig information som är lättillgänglig. Tills vidare finns det inte sådana användbara jämförelseverktyg, vilket gör att valet styrs av faktorer som är oväsentliga med tanke på social- och hälsovårdstjänsterna, såsom föreställningar, känslor och reklam.

Det är ett bra mål att öka självbestämmanderätten och kundens valmöjligheter också inom socialvården, men kunderna kommer att behöva mycket handledning och rådgivning i att göra de val som de blir informerade om. Detta kan minska den tid som de professionella socialarbetarna har för det egentliga socialarbetet.

Det invecklade och mångskiftande systemet kan försvaga påverkningsmöjligheterna för personer i den svagaste ställningen och hanteringen av vårdkedjor och öka splittringen. Speciellt i fråga om personer med minnessjukdomar och kunder inom missbrukar- och mentalvården som i hög grad använder tjänsterna utgör valfriheten en utmaning och kan förstöra välfungerande vårdstigar och integrationen i helhetsbetonade tjänster. Det föreslagna systemet kräver betydligt grundligare servicerådgivning och -handledning än nu.

3. Ger lagutkastet kunden tillräckliga möjligheter att anlita sådana tjänster som lämpar sig för kundens egen situation?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Lagförslaget är invecklat. Utkastet överför en del av det ansvar som baserar sig på läkarnas eller annan personals yrkeskunskap till kunderna, vilket inte är ändamålsenligt.

Detta beror på den information och handledning som produceras som stöd för kundernas egna val, på serviceutbudet och på antalet serviceproducenter, vilket å andra sidan påverkas av bl.a. de ersättningar som betalas till serviceproducenterna. I ett konkurrensläge leder olika aktö-



13.12.2017

ners behov att marknadsföra sina egna tjänster till förvirrande information och handledning med tanke på kundens hälsa och välbefinnande.

Reformen gör det möjligt för kunderna att anlita sådana tjänster som passar deras egen situation i det fall att de har tillräckliga färdigheter att bilda en realistisk uppfattning om sitt eget servicebehov och om lämpliga servicealternativ för detta behov. Om kundens förmåga att utnyttja sin valfrihet är nedsatt av exempelvis hälsomässiga eller sociala skäl, kan dock de många stegen i systemet göra det svårare att anlita lämpliga tjänster. Eftersom tjänsterna för den här persongruppen emellertid orsakar de största kostnaderna, ska särskilt avseende fästas vid att ordna tjänsterna. Här framhävs tjänsterådgivningens och handledningens betydelse, och kunden kan också låta bli att välja om han eller hon så vill.

4. Om kunden har omfattande servicebehov, ger lagutkastet kunden möjlighet att få tjänster som är samordnade i enlighet med kundens behov?

Svarsalternativ D, nej.

Det väsentliga är att kundens behov kan bedömas som en helhet och att olika tjänster och olika yrkesutbildade personers kompetens kan kombineras flexibelt. Detta förutsätter integration av såväl vårdhelheter och samlade tjänster som datasystem. De integrerade tjänsterna ska stödjas också genom finansiering. Mångproducentmodellen försvårar avsevärt samordningen av tjänsterna, eftersom de yrkesutbildade personer som arbetar med en kund verkar i olika organisationer sinsemellan.

I 5 § i lagförslaget förordnas det om en kundplan som ska utgöra ett viktigt verktyg för integrationen av tjänsterna. Landskapet ansvarar för att göra upp planen men också social- och hälsocentralen kan delta i arbetet. Kundplanens ställning i förvaltningen är oklar i relation till kundens subjektiva rättigheter eftersom kundplanen inte är ett juridiskt bindande och överklagbart förvaltningsbeslut. Att upprättandet av enskilda kundplaner överförs till landskapets affärsverk kan leda till överlappande arbete med samarbetet med kunderna på basnivå.

Speciellt inom socialvården förutsätter kundens valfrihet i hög grad allokering av resurser till samordning av tjänsterna. Modellen förutsätter mycket orientering i olika producenters tjänster av den egna kontaktpersonen för att kunden ska kunna hänvisas till de tjänster som motsvarar servicebehovet, och för att den anställda som är ansvarig för kundens angelägenheter ska kunna övervaka att servicebehoven uppfylls i enlighet med kundplanen. Särskilda utmaningar kommer att mö-



13.12.2017

tas i tjänsterna för familjer i vilka varje familjemedlem eventuellt har valt tjänster hos olika serviceproducenter.

Det är motiverat att lämna det barn- och familjeinriktade barnskyddet utanför valfriheten. En utmaning är hur tjänsterna för familjer inom ramen för socialvårdslagen och barnskyddstjänsterna, vilka omfattas av valfriheten, samordnas i synnerhet i de situationer där kunden överförs från tjänster som avses i socialvårdslagen till barnskyddstjänster. Kundens tjänster splittras och det blir svårare att bedöma helhetssituationen om kunden måste byta serviceproducent när klientskapet inom barnskyddet börjar.

5. Säkerställer lagutkastet en horisontell och vertikal integration av tjänsterna?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

En styrka hos hela reformhelheten är att organiseringsansvaret integreras. Integrationen på producentnivån blir däremot till största delen inte genomförd vare sig mellan social- och hälsovårdstjänster eller mellan tjänsterna på bas- och specialnivå speciellt om informationen inte förmedlas från en enhet till andra. Socialvårdstjänsterna fjärrar sig från hälsovårdstjänsterna eftersom de förstnämnda inte tillhandahålls på social- och hälsocentraler. Hur integrationen lyckas beror i hög grad på hur landskapets egna tjänster och servicekedjor organiseras och hur de datasystemlösningar som styrningen kräver förverkligas.

Det krav på samarbete mellan landskapets affärsverk och social- och hälsocentralerna som anges i 37 § i lagutkastet är bra, och det är värt understöd att affärsverkets socialarbetare finns tillgängliga på social- och hälsocentralerna, men det är fortfarande oklart hur detta förverkligas i praktiken. Gruppen bestående av anställda vid landskapets affärsverk har begränsade möjligheter att arbeta på flera social- och hälsocentraler. Bedömningen av servicebehovet i enlighet med socialvårdslagen förutsätter ofta flera individuella möten med kunden och eventuellt olika nätverksmöten, varför det ambulerande teamets möjligheter att genomföra helhetsbetonad bedömning av servicebehovet är svaga eller kräver omfattande resurser. Socialvården är till en stor del myndighetsverksamhet som förutsätter bedömning av servicebehovet och som bara i vissa fall innehåller situationer i vilka kunden kan erbjudas hjälp genom konsultativa tjänster.

6. Ger förslaget landskapen tillräckliga förutsättningar att fullgöra organiseringsansvaret?

Svarsalternativ C, till största delen inte.



13.12.2017

Landskapens skyldigheter är omfattande och delvis motstridiga. Enligt lagpropositionen är den statliga styrningen strikt och landskapens möjligheter att själv besluta om produktionssätten relativt små. Landskapet kan själv styra verksamheten bara genom godkännande-, avtals- och finansieringsstyrning. Landskapen har bara begränsade erfarenheter av dessa styrningssätt. Utan en egen beskattningsrätt är landskapens möjligheter att styra helheten begränsade, varför landskapets förutsättningar att genomföra organiseringsansvaret förutom ur valfrihetslagstiftningens perspektiv också ska bedömas ur perspektivet för lagen om ordnande av social- och hälsovården.

7. Främjar lagutkastet en förändring av verksamhetssätten och ibruktage av nya serviceinnovationer?

Svarsalternativ B, till största delen.

Reformen kan främja processinnovationer, där den nya marknaden och de privata aktörernas möjligheter att i högre grad delta i tjänsteproduktionen sporrar till att finna nya mer kundorienterade, verkningsfulla och produktiva serviceformer. De principer som styr finansieringen bör uppmuntra till nya verksamhetssätt och till serviceinnovationer. En ersättningsgrund som betonar kapitation kan främja konkurrensen med kvalitet i fokus. Konkurrensläget kan också tvinga till att på nytt bedöma verksamhetssätten och främja innovation och ibruktage av nya verksamhetssätt. Det ska säkerställas genom styrmekanismer att verksamhetssätten utgår från kunden och att de är effektfulla.

Ett marknadsmässigt konkurrensläge mellan producenterna kan också minska spridningen av goda lösningar. Splittringen inom systemet gör att det inte uppstår incitament för innovationer inom de tjänster som ingår i serviceintegrationen. Detta kan leda till en situation där förändringen i verksamhetssätten och nya innovationer främjar mer företagens konkurrensförmåga än kundernas hälsa och välbefinnande.

8. Ger utkastet till valfrihetslag tillsammans med de övriga delarna av landskaps- och social- och hälsovårdsreformen tillräckliga förutsättningar för att uppnå målet om att bromsa upp kostnadsökningen med 3 miljarder euro?

Svarsalternativ D, nej.

Med tanke på målet att stävja kostnadsökningen är genomförandet av valfrihetssystemet förknippat med många osäkerhetsfaktorer som påverkar kostnadsutvecklingen.

Valfriheten gör serviceutbudet bredare och förbättrar därigenom tillgången på service. Det ökade utbudet höjer för sin del produktionsvo-



13.12.2017

lymen och kostnaderna. Om serviceproduktionens produktivitet inte höjs avsevärt kommer valfriheten att höja de totala kostnaderna för tjänsterna.

Målet som framhäver en snabb tillgång till tjänster på basnivå är dock motiverat i sig. Risken finns dock att hälsovårdssystemets kostnadseffektivitet och effektfullhet försvagas om systemets resurser i för hög grad utnyttjas till att behandla sjukdomar som går över av sig själva och om man i främsta rummet strävar efter att snabbt komma till läkarens mottagning i alla situationer.

På basis av internationell erfarenhet är integrationen av vården ett av de viktigaste sätten för att undvika onödiga faser i vården. Mångproducentmodellen förbättrar inte integrationen av servicen, och om det förmodas att integreringen skulle kunna innebära betydande kostnadsfördelar, kan dessa delvis bli ouppnådda och kostnaderna kan snarare öka.

För att produktivetsfördelar ska kunna nås genom ökad konkurrens krävs att det bildas en marknad och att styrningen lyckas. En speciell risk orsakas av producenternas möjlighet att styra hur kunderna anlitar exempelvis den riktade marknaden och riskerna i anslutning till indelningen av marknaden när den direkta valfriheten börjar. Förpliktande anvisningar för marknadsföring är nödvändiga.

Kostnaderna för beredningen och genomförandet av reformen, i synnerhet kostnaderna för datasystem, kommer att bli avsevärt höga, och de minskar effekterna av andra kostnadsdämpande åtgärder.

Till kundsedeln och den personliga budgeten hänför sig också en risk för kostnadsökning. Kundens servicebehov och servicekostnaderna i enlighet med detta måste kunna bestämmas tillräckligt noggrant så att det går att beräkna maximikostnaden för alternativa tjänster som genomförs med kundsedeln och den personliga budgeten. Verkningsfullheten i de tjänster som genomförs med en personlig budget bör kunna säkerställas, så att kundens servicebehov och därigenom kostnaderna inte ökar i fråga om andra tjänster. I Finland är erfarenheterna av den personliga budgeten knappa. I både inhemska och utländska försök har kostnaderna ökat i allmänhet. Dessutom kan transaktionskostnaderna för kundsedlarna bli oväntat höga. Med anledning av den strikta statliga styrningen, de snäva resurserna och höjningen i kostnaderna kan den enda möjligheten för landskapet att behärska kostnaderna vara att höja kundavgifterna.

Den eftersträlvade bromsningen av kostnadsökningen förutsätter förutom att strukturerna förnyas också framför allt att radikala åtgärder vidtas i syfte att reformera tjänsterna och verksamhetsmodellerna. Särskilt



13.12.2017

genom lyckad hantering av de samlade tjänsterna för kunder som behöver mycket tjänster och genom kostnadseffektivitet inom den specialiserade sjukvården går det att bromsa upp utgiftsökningen. Detta kräver en stark organisatörsroll av landskapet och styrning av de samlade tjänsterna. Huvudstadsregionen och de stora landskapen har de bästa förutsättningarna att hantera kostnadsökningen.

Kostnaderna för Helsingfors stads social- och hälsovård är under kontroll och utgiftsutvecklingen är mycket måttfull. Helsingfors och HNS har kontinuerligt utvecklat sitt goda samarbete i syfte att allt bättre integrera funktionerna och därigenom behärska totalkostnaderna. Denna utveckling ska inte äventyras.

Statens revisionsverk (SRV) anser att social- och hälsovårdsreformens mål om besparingar på 3 miljarder euro är realistiskt. Enligt en nyligen publicerad rapport från SRV är det synnerligen svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av vård- och landskapsreformen.

Frågor om detaljer i lagutkastet

9. I 3 kap. i utkastet till lag om valfrihet inom social- och hälsovården föreslås bestämmelser om vilka social- och hälsojänster som klienten direkt ska kunna välja.

9a. Tryggar de bestämmelser som gäller landskapets affärsverks produktion av direktvalstjänster (bl.a. 16 §) en jämlik tillgång till tjänster under alla omständigheter?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Den förnyade bestämmelsen ger landskapet något bättre möjligheter att trygga tjänsterna än den tidigare versionen. Den marknadsbaserade valfriheten blir dock en risk av permanent art för landskapet eftersom organisatören ska kunna reagera på föränderliga situationer. Lagförslaget minskar inte ojämlikheten mellan vare sig regioner eller befolkningsgrupper. En förutsättning för jämlik tillgång på tjänster är tillräcklig social- och hälsovårdsutbildning och att tjänster tillhandahålls också utanför tillväxtcentrum. I sista hand är det på affärsverkets ansvar att jämlikt producera de lagstadgade tjänsterna.

9b. Är det lagstadgade tjänsteutbud för social- och hälsocentraler som det föreskrivs om i 18 § i lagutkastet ändamålsenligt till sitt innehåll och sin omfattning?

Svarsalternativ C, för litet.

Social- och hälsocentralens serviceutbud är enligt förslaget mycket snävt i fråga om socialvård. Enligt förslaget tillhandahåller social- och



13.12.2017

hälsocentralen bara rådgivning och handledning av en yrkesperson inom socialvården. Det är inte ändamålsenligt att organisera endast socialrådgivning som separat verksamhet utanför affärsverket.

Ett bättre sätt att förverkliga rådgivningen inom socialvården på social- och hälsocentralen är att ge uppgiften till socialrådgivare med tjänsteansvar. En socialrådgivare på landskapets affärsverk skulle ha möjlighet att se de kunduppgifter som socialvården antecknat i kunduppgiftssystemet och direkt kontakta kundens eventuella egen kontaktperson, vilket skulle förbättra kvaliteten på bedömningen och handledningen på social- och hälsocentralen och göra det möjligt för kunden att få service snabbare. Affärsverkets socialhandledare skulle vid behov kunna fatta ett brådskande beslut om kompletterande eller förebyggande utkomststöd och det skulle inte vara nödvändigt att hänvisa kunden vidare bara för att få de beslut som en akut situation förutsätter.

I den föreslagna modellen förblir integrationen av basservicen på serviceproducentnivån obetydlig. Att socialarbetet inom öppenvården saknas försvagar eventuellt integrationen av social- och hälsovården på social- och hälsocentralen, vilket skulle ersättas med att socialarbetarna på landskapets affärsverk är tillgängliga på social- och hälsocentralerna. Detta ska inte föreskrivas som obligatoriskt utan landskapen ska få bedöma behovet av arbete på fältet själv. Det är kanske inte alls förnuftigt att inrätta särskilda fältarbetsgrupper, utan kundens egen kontaktperson vid affärsverket kan arbeta på social- och hälsocentralen vid behov. Inom socialvården finns det skyldighet att utse en egen kontaktperson för kunder. Den egna kontaktpersonen samordnar och ansvarar för kundens servicehelhet.

För integrationen av social- och hälsovården är det viktigt att social- och hälsocentralerna också har omfattande socialvårdstjänster. Att socialarbetet inom öppenvården saknas på social- och hälsocentralen försvagar integrationen av social- och hälsovården, vilket man vill ersätta med att socialarbetarna hos landskapets affärsverk är tillgängliga på social- och hälsocentralerna. Varken prissättningen för detta eller fältarbetets faktiska omfattning har emellertid bedömts eller inkluderats i social- och hälsocentralernas ansvar.

Att tjänster för specialiserad sjukvård produceras i samband med direktvalstjänster kan öka efterfrågan på specialläkartjänster och härigenom kostnaderna på ett oändamålsenligt sätt. Det kan vara motiverat att specialläkare inom vissa branscher arbetar på social- och hälsocentralerna men det är inte ändamålsenligt att förpliktande föreskriva om branscherna i lagen utan detta ska lämnas till landskapet som kan fatta beslut med beaktande av landskapets serviceutbud och helhetssituation. En dylik lösning med en gemensam mottagning för allmänmedicin



13.12.2017

och flera specialbranscher kan förbättra integrationen i primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens gränssyta och gör det möjligt för de olika serviceproducenterna för direktvalstjänster att specialisera sig. I detta fall skulle det inte vara nödvändigt för affärsverket att upprätta en särskild resurskrävande kundplan för mottagningsbesök inom bastjänsterna för den specialiserade sjukvården.

Överföring av läkarna från den offentliga sektorn till social- och hälso-centraler med en eventuellt lättare klientel orsakar problem för organisationen av den nödvändiga specialiserade sjukvården såsom jourverksamheten.

9c. Är det lagstadgade tjänsteutbud för mun- och tandvårdsenheter som det föreskrivs om i 18 § i lagutkastet ändamålsenligt till sitt innehåll och sin omfattning?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Med beaktande av realiteterna är serviceutbudet ändamålsenligt. Lagtexten kräver klarläggning bl.a. i fråga om vad som avses med kategorin odontologiska specialiteter och vad begreppet tandprotetiska åtgärder omfattar. Dessutom ska man precisera på vilka sätt man tar hand om mun- och tandvårdstjänsterna för kunderna med en personlig budget.

Om de kunder inom mun- och tandvården som nu omfattas av Fpa-ersättningar i högre grad överförs till samhällets stödansvar, ska man förbereda sig på en ökning av de totala kostnaderna.

9d. Är bestämmelserna om social- och hälsocentralernas direktvalstjänster i 18 § i lagutkastet tillräckligt klara i fråga om vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna och vilka tjänster som inte är direktvalstjänster och produceras av landskapets affärsverk? Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder enligt vilka det närmare bestäms vilka tjänster som produceras vid social- och hälsocentralerna?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Paragrafen är tydligare än i det tidigare utkastet. Begreppet "området allmänmedicin" i paragrafens 2 mom. är flertydigt. Landskapet ska kunna mer preciserat definiera vilka dessa tjänster är. Andra specialiserade tjänster än de som hör till allmänmedicin har i sig angetts klart men utbudet av specialbranscher är inte ändamålsenligt och beslutet om detta ska lämnas till landskapet.



13.12.2017

9e. Är bestämmelserna om mun- och tandvårdens direktvalstjänster i 18 § i lagutkastet tillräckligt klara i fråga om vilka tjänster som hör till direktvalstjänsterna och vilka tjänster som inte är direktvalstjänster och produceras av landskapets affärsverk? Om inte, på vilket sätt skulle det vara ändamålsenligt att fastställa de grunder enligt vilka det närmare bestäms vilka tjänster som produceras vid mun- och tandvårdsenheterna?

Svarsalternativ B, till största delen.

Lagtexten saknar klarhet i användningen av termer.

9f. Är bestämmelserna (bl.a. 18 § och 37 §) ändamålsenliga och tillräckliga med tanke på socialvården?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Det räcker inte med rådgivning av allmän karaktär inom socialvården. En stor del av socialrådgivningen sker elektroniskt redan i nuläget. En social- och hälsocentral i enlighet med förslaget är i praktiken en hälso-central. Social- och hälsocentralerna ska ha ett bredare urval av socialtjänster. Socialtjänsterna för kunden ska byggas upp till en enhetlig helhet så att det är möjligt för kunden att ha en egen kontaktperson och att kunden inte onödigt bollas mellan olika konsultationer.

Fritt formulerade kommentarer

10. I 4 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om kundens möjligheter att välja ett landskaps affärsverk.

10a. Ger 21 § i lagutkastet kunden ändamålsenliga möjligheter att välja affärsverk?

Svarsalternativ A, ja.

10b. Ger 22 och 23 § i lagutkastet kunden ändamålsenliga möjligheter att välja tjänsteenhet/enheter vid ett affärsverk?

Svarsalternativ A, ja.

11. I 5 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av kundsedeln för att öka kundens valfrihet.

11a. Är den kundsedel som det föreskrivs om i 24 § i lagutkastet ändamålsenlig till sitt innehåll och sin omfattning?

Svarsalternativ A, för omfattande.



13.12.2017

Kundsedeln kan lämpa sig för långvariga tjänster i vilka upprättandet av en kundplan utgör en förnuftig självständig del av servicen.

Kundsedeln lämpar sig dåligt för produktion av social rehabilitering som tas upp i punkt 1 eftersom den sociala rehabiliteringen saknar en tydlig definition. Social rehabilitering ges på basis av nedsättning av den sociala verksamhetsförmågan, varför det sannolikt är svårt för klienterna att skaffa sig lämpliga tjänster med kundsedeln utan kraftigt stöd och rådgivning.

Kirurgiska ingrepp som utförs på poliklinik (punkt 8) och icke-brådskande operationsverksamhet (punkt 10) som anges i paragrafen är i regel inte lämpliga som tjänster som produceras med kundsedeln.

Användning av kundsedlar för icke-brådskande operationsverksamhet i stor omfattning enligt förslaget kan leda till att personal flyttar över från den offentliga till privata sektorn och då kan den offentliga sektorns förmåga att fullgöra sina skyldigheter, speciellt dygnetruntjouren, bli sämre eller upprätthållandet av en dylik förmåga kan bli avsevärt dyrare än i nuläget, vilket för sin del strider mot reformens mål om att bromsa upp kostnadsutvecklingen. Då kan även den kvalitet på vården som fås genom att centralisera den specialiserade sjukvården sjunka när den specialiserade sjukvårdens helhet splittras.

Enligt lagförslagets 24 § 2 mom. får landskapet begränsa omfattningen av ibruktagandet av kundsedlar i fråga om varje tjänst som avses i 1 mom., om det är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt. Enligt 24 § 3 mom. får landskapet inte ta i bruk kundsedlar i fråga om sådana i 1 mom. 10 och 11 punkten avsedda tjänster där ibruktagandet av kundsedlar kan äventyra affärsverkets fullgörande av dess lagstadgade uppgifter. Att jourverksamheten äventyras är utan tvivel en sådan situation.

Problemet i sig har identifierats i de detaljerade motiveringarna till regeringens proposition och man har strävat att lösa problemet i 24 § 3 mom. Det är fråga om ett offentligt serviceuppdrag att ordna tjänster där kärnan utgörs av genomförandet av uppgiften att trygga grundläggande rättigheter som i sista hand är kopplade till rätten till liv. Tryggandet av dessa tjänster ska dock inte lämnas till landskapets undantagsprövning i fråga om begränsning av användningen av kundsedlar eftersom 19 § 3 mom. i grundlagen förutsätter att tillräckliga social- och hälsovårdstjänster tryggas genom lag. Därför ska punkterna 8, 10 och 11 strykas i 24 § 1 mom. i förteckningen över tjänster som med stöd av lagen direkt ska tillhandahållas mot kundsedel.



13.12.2017

Med tanke på kostnaderna är den föreslagna kundsedelmodellen dyr i och med att den överför största delen av de icke-brådskande kirurgiska tjänster som den offentliga hälsovården nu producerar till den privata sektorn. Samtidigt skulle dock landskapens skyldighet att upprätthålla ett sjukhussystem med personal för jourverksamhet och beredskap bevaras. Kundensedelns medför decentralisering av kompetensen och servicenätet, vilket äventyrar beredskapen för störnings- och undantagssituationer och storolyckor i dess nuvarande omfattning. Kundensedelns kommer eventuellt att omplacera stora mängder av personal från tjänst inom den offentliga produktionen, och befolkningens avvikande behov utsätter då systemet också för dess kritiska ofunktionalitet.

Den specialiserade sjukvården har centraliserats genom regeringens proposition 224/2016 (ändring av hälso- och sjukvårdslagen) och med stöd av denna genom ändring av jourförordningen och förordningen om centralisering. Motstridigt med det ovanstående skulle verksamheten decentraliseras till följd av förslaget i utkastet till valfrihetslag om att all sådan operationsverksamhet som inte centraliseras vid universitets-sjukhusen skulle produceras mot kundsedeln.

Den specialiserade sjukvårdens mottagningsverksamhet, polikliniska åtgärder och operationer lämpar sig också på andra sätt dåligt för kundsedelverksamheten eftersom den nödvändiga bedömningen av vårdbehovet ur vårdresultatets perspektiv innebär överlappande arbete och med anledning av de höga kostnaderna oändamålsenlig användning av resurserna.

Att den specialiserade sjukvårdens helhet splittras mellan olika organisationer förvränger hanteringen av den specialiserade sjukvårdens helhet. Dessutom ska tryggandet av förutsättningarna för den undervisnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet som överförs på universitetssjukhusens ansvar beaktas i reformen.

11b. Har landskapets affärsverk utifrån de begränsningar som det föreskrivs om i 24 § 2 och 3 mom. förutsättningar att trygga tillräckliga tjänster på ett kostnadseffektivt sätt?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

De s.k. säkringsmomenten 2 och 3 i 24 § är flertydiga och orsakar lätt tvister. I förväg är det omöjligt att med säkerhet visa att överföring av en funktion medför problem, och efter att skadorna blivit upptäckta är det för sent att ingripa i dem. Kravet om att enligt 24 § 2 mom. begränsa omfattningen av ibruktagandet av kundsedlar orsakar obefogat att begränsningen endast gäller för situationer i vilka detta utifrån en förhandsbedömning är nödvändigt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt eller om kli-



13.12.2017

ent- eller patientsäkerheten kan äventyras. Det ska vara möjligt att begränsa användningen av kundsedlar också i de fall där det med tanke på landskapets organiseringsansvar är ändamålsenligt. Landskapets möjlighet att enligt 24 § 3 mom. begränsa ibruktagandet av annars obligatoriska kundsedlar i fråga om sådana tjänster där ibruktagandet av kundsedlar kan äventyra affärsverkets fullgörande av dess lagstadgade uppgifter är otillräcklig. Det ska tryggas i lagen att landskapet klarar av de lagstadgade uppgifterna och därför ska de tjänster i punkten 11 a i vilka användningen av kundsedeln kan äventyra det faktiska tillgodo-seendet av rättigheterna strykas i förteckningen.

Också därför ska landskapet få besluta vilka tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och i vilken omfattning.

11c. Är bestämmelserna i 24 § i lagutkastet tillräckliga för att trygga ett riksomfattande och regionalt servicesystem inom den specialiserade sjukvården?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Motiveringarna anges i punkterna 11 a och b.

11d. Är bestämmelserna om kundsedlar ändamålsenliga med tanke på kundens ställning och rättigheter?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Kundsedeln tjänar bäst de kunder som har förmåga att bedöma olika tillgängliga tjänster. Personer med svagare förmåga att bedöma tjänsterna (såsom många handikappade, äldre personer och andra personer i en sårbar ställning) stannar utanför de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel. Användningen av kundsedel i vid utsträckning skulle alltså öka ojämlikheten i tjänsterna, vilket strider mot social- och hälsovårdsreformens ursprungliga syfte.

I synnerhet personer som behöver boendetjänster som avses i socialvårdslagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda har ofta sämre förutsättningar att välja en lämplig serviceproducent med tanke på det egna servicebehovet, vilket framhäver betydelsen av rådgivning och handledning.

11e. Säkerställer systemet med kundsedlar att landskapet har tillräckliga möjligheter till styrning och inflytande med tanke på fullgörandet av organiseringsansvaret?

Svarsalternativ C, till största delen inte.



13.12.2017

Efter att landskapets affärsverk har bedömt att kunden uppfyller villkoren för beviljande av kundsedeln har kunden enligt 26 § rätt att för en tjänst som tillhandahålls mot kundsedel välja en privat tjänsteproducent.

Om kunden inte vill använda kundsedel, måste landskapets affärsverk erbjuda tjänsten på något annat sätt. Dessa övriga sätt är sannolikt egen verksamhet i icke-bolagsform, en tjänst producerad av ett annat landskap eller köpta tjänster.

I lagstiftningen ska de tjänster som ordnas mot kundsedel inte preciseras i detalj.

12. I 6 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om användning av en personlig budget för att öka kundens valfrihet. Ger bestämmelserna kunden tillräckliga möjligheter att påverka genomförandet av de tjänster som kunden behöver?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Då en personlig budget används är det delvis kunden som ansvarar för samordningen av tjänsterna. Detta ökar kundens möjligheter att påverka innehållet i sina egna samlade tjänster, förutsatt att kunden har en verklig förmåga att göra sina val på ett sätt som främjar välfärd och hälsa.

I Finland är erfarenheterna av den personliga budgeten knappa. I både inhemska och utländska försök har kostnaderna ökat i allmänhet. Enligt lagförslaget ska en personlig budget tas i bruk i större omfattning än någon annanstans i internationell jämförelse. Detta innebär risker. Risken finns att människor väljer tjänster på basis av föreställningar i stället för tjänsternas effekt. Ett problem är att det administrativa arbetet ökar eftersom de som är i den svagaste ställningen inte nödvändigtvis är förmögna eller motiverade att ta ansvar för att ordna sina egna tjänster. Ibruktageandet av en personlig budget borde fortskrida gradvis genom försök.

13. I 7 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om rådgivning och handledning samt bedömning av servicebehovet för kunden. I 5 § i lagutkastet föreslås dessutom föreskrifter om en kundplan som ska upprättas för kunden. Tryggar bestämmelserna tillräckligt väl kundens rättigheter och genomförandet av tjänsterna på ett sätt som motsvarar kundens behov?

Svarsalternativ C, till största delen inte.



13.12.2017

En del av kunderna är inte förmögna att bedöma de tillgängliga tjänsterna. Det är tvivelaktigt om det genom lagstiftning är möjligt att bilda en sådan mekanism med vilken det av det svårgestaltade servicesystemet förutsatta stora rådgivnings- och handledningsbehovet kan förverkligas.

Kundplanens mening är att vara ett viktigt verktyg för integration av tjänsterna men dess ställning i förvaltningen i relation till kundens subjektiva rättigheter förblir oklar eftersom planen inte är ett juridiskt bindande och överklagbart förvaltningsbeslut. Att upprättandet av enskilda kundplaner överförs till landskapets affärsverk leder sannolikt till överlappande arbete med kundsamarbetet på basnivå och behandlingen av kundplanerna blir en stor belastning för landskapen.

14. I 8 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om förfaranden för godkännande av och avtal med tjänsteproducenterna.

14a. Är bestämmelserna om förfarandena för godkännande ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Eftersom det inte finns landsomfattande standarder, rekommendationer eller databaser på basis av vilka serviceproducenter heltäckande kan bedömas är ett enskilt landskaps möjligheter att rationellt godkänna producenter begränsade, såsom också affärsverkens möjligheter till kunskapsbaserade köp från underleverantörer.

14b. Säkerställer bestämmelserna om förvaltningsbeslut och ställande av villkor (42 §) tillräckliga möjligheter att fullgöra landskapets organisationsansvar?

Svarsalternativ B, till största delen.

Det är viktigt att landskapet själv kan ställa villkor för godkännande av serviceproducenter och att villkoren kan variera enligt landskap i enlighet med de lokala omständigheterna. Ett stort landskap har sannolikt mer kompetens att som anordnare fastställa dylika villkor än ett litet landskap. De mätare för kvalitetsuppföljning som är i bruk för närvarande är inte tillräckliga.

14c. Är bestämmelserna om avtalsförfarandena ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Svarsalternativ B, till största delen.

I 52 § finns det bestämmelser om uppsägning och hävning av avtal. Enligt 52 § 4 mom. ska landskapet efter att ha hört tjänsteproducenten



13.12.2017

säga upp ett avtal helt eller för en enskild tjänsteenhet, om producenten upprepade gånger har åsidosatt sina lagstadgade skyldigheter eller villkoren i ett beslut enligt 43 § eller ett avtal enligt 48 § och inte har hjälpt bristerna inom en skälig tidsfrist som bestämts av landskapet. Uppsägningen träder i kraft tidigast tre månader från det att tjänsteproducenten underrättats om uppsägningen. Enligt 52 § 5 mom. ska landskapet häva ett avtal helt eller för en enskild tjänsteenhet, om tjänsteproducenten väsentligt har brutit mot ett avtal enligt 43 §, avtalsvillkoren eller sina lagstadgade skyldigheter i övrigt eller gått i konkurs och tjänsteproducenten inte har åtgärdat sina förfaranden inom en skälig tidsfrist som bestämts av landskapet. Avtalet hävs omedelbart, om tjänsteproducenten inte längre finns i registret över tjänsteproducenter, om tillsynsmyndigheten har förbjudit producentens verksamhet eller om landskapet har återkallat sitt godkännande.

Landskapet ska ha möjlighet att häva ett avtal omedelbart utan en anmärkning om bristerna och utan någon tidsfrist för producenten att åtgärda sina förfaranden om avtalsbrottet är så väsentligt att det inte är rimligt att förutsätta att avtalsförhållandet fortsätter ens under en tidsfrist som avses i 52 § 5 mom. för att åtgärda förfarandena.

I 51 § 2 mom. ingår följande: "Om det ansvariga landskapet inte har ingått avtal med den privata producent av direktvalstjänster som kunden har valt, ska det avtal iakttas som tjänsteproducenten har ingått med det landskap där den social- och hälsocentral eller mun- och tandvårdsenhet som kunden har valt är verksam." Formuleringen är problematisk för det landskap som ansvarar för organiseringen. Ordalydelsen i bestämmelsen binder landskapet till ett avtal mellan två andra juridiska personer och till villkoren om produktion av tjänster i detta avtal.

15. I 9 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om tjänsteproduktionen och tjänsteproducenternas skyldigheter. Är bestämmelserna ändamålsenliga med tanke på målen med lagutkastet?

Svarsalternativ B, till största delen.

Enligt 54 § 4 mom. anges bestämmelser om skyldigheten för en producent av direktvalstjänster att anta hälso- och sjukvårdsstuderande till utbildning som ges i tjänsteenheten och praktik i anslutning därtill i 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 23 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska en tjänsteproducent till utbildning som tillhandahålls i verksamhetsenheten och till praktik i anslutning till den anta socialvårds- och hälso- och sjukvårdsstuderande i enlighet med vad det universitet som ansvarar för utbildningen och landskapet anvisar. Hänvisningen till lagen om ordnande av social- och hälsovård är nödvändig för att säkerställa undervisnings-, forsknings-



13.12.2017

och utvecklingsverksamheten inom social- och hälsovården. Landskapet ska ha möjlighet att förbinda alla tjänsteproducenter till det gemensamma utvecklingsarbetet och främjandet av yrkesutbildningen och studerandenas möjligheter till utbildning och arbetspraktik. Yrkesutbildningens och forskningsverksamhetens kontinuitet måste över lag tryggas i det nya servicesystemet. Kostnaderna för dessa ska ersättas med till exempel statlig specialfinansiering.

Det ska fastställas i lagen hurdana säkerhetsavgifter, ersättningar eller serviceskyldigheter som ska föreskrivas för privata serviceproducenter för den eventualitet att företaget/serviceproducenten går i konkurs eller på andra sätt slutar sin produktion innan avtalet går ut.

16. I 10 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om de ersättningar som ska betalas till tjänsteproducenterna.

16a. Beaktas kundernas olika servicebehov och de kostnader som de ger upphov till i tillräcklig grad i andelen fast ersättning till social- och hälsocentralerna och de faktorer som bestämmer den?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Att på ett lyckat sätt fastställa grunderna för ersättningarna till producenter är en svår, men nödvändig uppgift i syfte att skapa incitament som främjar högklassiga och effektiva tjänster. Utgångspunkten är att kapitationsmodellen bäst motverkar ett överutbud. Finansiering som baserar sig på registrerade kunder kan dock leda till att kunder som har stort servicebehov diskrimineras och kunder med bara litet servicebehov favoriseras, förvränga konkurrensen och försämma tjänsterna för kunder med stort servicebehov. En prestationsbaserad modell leder däremot lätt till att kunder övervårdas och ökar kostnaderna i onödan. En blandmodell för ersättningarna, där en del betalas som en fast ersättning (så kallad kapitation) och en del är prestationsbaserad, är bättre än en modell med bara någondera komponenten.

16b. Är bestämmelserna om de övriga ersättningarna ändamålsenliga med tanke på målen med reformen?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Regleringen är av allmän karaktär, och statsrådet kan genom förordning ge mer detaljerade föreskrifter, varför det inte går att bedöma hurdant ersättningssystemet blir i praktiken. Det är motiverat att landskapet ska ha möjlighet att beakta specialbehov i olika områden. Det bör särskilt ses till att de incitamentsbaserade ersättningarna fördelas så att de är verkningsfulla och främjar hälsa och välfärd.



13.12.2017

Inom mun- och tandvården är andelen prestationsbaserade ersättningar stor men det är inte möjligt att noggrannare bedöma ersättningarna eftersom man ännu inte har kännedom om de nationella ersättningsgrunderna för mun- och tandvården. Den andel som betalas utöver den fasta ersättningen bör bestämmas så att den baserar sig på större vårdhelheter och samlade tjänster än en enskild åtgärd.

16c. Säkerställer bestämmelserna att de social- och hälsocentraler som drivs av landskapens affärsverk och de privata social- och hälsocentralerna har lika verksamhetsförutsättningar?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

En offentlig aktör är ansvarig för hela servicekedjan. Privata aktörer har klart mer beredningstid än offentliga aktörer. Väsentligt är att alla parter ska ha tillräckliga möjligheter att förbereda sig på förändringarna. Eftersom man inte har kännedom om det fullständiga tidsschemat för registrering är det viktigt att reservera en längre tid för beredningen än enligt det aktuella förslaget.

17. I 12 kap. i lagutkastet föreslås bestämmelser om lagens ikraftträdande.

17a. Tryggar övergångsbestämmelserna om kundsedlar i 85 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Indelningen i faser med en övergångsperiod gör det lättare att ta i bruk en personlig budget och kundsedeln, men tidtabellen är fortfarande stram i och med att speciellt beredningen av den personliga budgeten är ofullbordad i stor utsträckning. Det ska inte göras obligatoriskt att ordna den icke-brådslande operationsverksamheten mot kundsedel utan landskapet ska få besluta om de tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och om tjänsternas omfattning.

17b. Tryggar övergångsbestämmelserna om social- och hälsocentralerna i 86 och 88 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

Indelningen i faser med en övergångsperiod underlättar ibruktagandet av social- och hälsocentraler, men tidtabellen är fortfarande stram.

Om en landskapsinvånare inte har valt en social- och hälsocentral vid ikraftträdandet av reformen eller senare, ska landskapet efter år 2022 anvisa invånaren den social- och hälsocentral inom landskapet som är bäst tillgänglig för invånaren. Begreppet "bäst tillgänglig" har inte preci-



13.12.2017

serats (tidsmässig tillgänglighet, trafikförbindelser, avstånd från hemorten, avstånd från centralsjukhus, antalet redan registrerade kunder hos en serviceproducent?) i motiveringarna.

Den obligatoriska registreringen gäller också för de medborgare som inte behöver detta utan vill fortsätta anlita sina tidigare serviceproducenter (bl.a. företagshälsovård, privata tjänster med icke-offentlig finansiering, SHVS). Detta kan vara oändamålsenligt.

17c. Tryggar övergångsbestämmelserna om mun- och tandvårdsenheterna i 87 och 89 § tillgången till tjänster under övergångsfasen?

Svarsalternativ B, till största delen.

Föreskrifterna om övergången tryggar tillgången på tjänster med den förutsättningen att valfrihetsmodellen med ersättningsgrunder blir fungerande genom försök. Risker i övergångsfasen är att kundavgifterna får allt fler kunder att övergå till den offentliga mun- och tandvården tills valfriheten träder i kraft och kundens eget ansvar är detsamma oberoende av serviceproducenten.

17d. Tryggar lagförslaget verksamhetsförutsättningarna för privata producenter av social- och hälsovårdstjänster?

Svarsalternativ A, ja.

17e. Ger lagförslaget små aktörer tillräckliga förutsättningar att vara tjänsteproducenter inom social- och hälsovården?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

De föreslagna ändringarna främjar såväl en gradvis förstärkning av marknaden som en ökning av konkurrensen och antalet producenter. Marknaden för social- och hälso-tjänster har visserligen redan börjat centraliseras till allt färre och större producenter, och centraliseringsutvecklingen väntas fortsätta under de nya förhållandena, vilket kan minska konkurrensen och gör det svårare för små aktörer att komma in på marknaden.

18. Anser ni att bedömningen av reformens konsekvenser är korrekt och tillräcklig?

Svarsalternativ C, till största delen inte.

I den allmänna motiveringen har man rätttriktat men mycket kortfattat bedömt speciellt de människorelaterade konsekvenserna, såsom konsekvenserna för handikappade och äldre personer, och de köns- och personalrelaterade konsekvenserna. I fråga om de ekonomiska conse-



13.12.2017

kvenserna är konsekvensbedömningen riktgivande och ger ingen tillräcklig säkerhet om att de ekonomiska målen för reformen kan uppnås. Konsekvensbedömningen försvåras väsentligt av att det saknas forskningsdata, och den internationella forskningslitteraturen är inte heller just till hjälp, eftersom en liknande reform inte har genomförts någonstans. Om resultaten av de försök som pågår eller håller på att inledas hade funnits att tillgå, skulle det ha varit möjligt med en mer tillförlitlig konsekvensbedömning. I beredningen av reformen har brådskan och de fortlöpande ändringarna äventyrat också hörandet av intressentgrupperna under lagberedningsprocessen.

De kritiska iakttagelserna i konsekvensbedömningen framgår inte tillräckligt bra av helhetsbedömningen och den allmänna motiverings sammanfattning, och problemen har inte i tillräcklig mån blivit lösta i lagförslaget eller dess allmänna motivering.

Reformens vidsträckta personal- och könsrelaterade konsekvenser förutsätter att regeringen fullgör sin skyldighet att främja jämlikhet. Detta innebär att arbetsvillkoren för de mer än 200 000 i huvudsak kvinnliga anställda inom social- och hälsovården som övergår till tjänst hos landskapet inte får bli sämre i samband med övergången, och att de negativa könsrelaterade konsekvenser som tas upp i konsekvensbedömningen ska förebyggas redan på förhand.

19. Hur bedömer ni att reformen påverkar er egen organisations eller era medlemsorganisationers ställning?

Reformen kräver en klar differentiering av rollerna som organisatör och producent och av aktörerna, vilket förutsätter ett nytt slags kompetens och verksamhetssätt. Reformen kan i bästa fall förtydliga de olika aktörernas roll och ömsesidiga relationer. En särskild utmaning är att säkerställa helgjutna vårdhelheter och samlade tjänster och en sömlös integration av social- och hälso-tjänsterna i fråga om de kunder och de tjänster där detta är till nytta. Också det ökade antalet producenter utgör en ytterligare utmaning när det gäller att samordna social- och hälsovården och de funktioner som blir kvar hos kommunen.

Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsen har redan föregripit ändringarna i lagstiftningen och inlett en radikal omorganisering av tjänsterna så att tillgången till tjänster och kundupplevelsen, produktiviteten, verkningsfullheten och personalupplevelsen ska bli bättre. Målen ovan ska också vara de grundläggande målsättningarna för reformen av lagstiftningen inom social- och hälsovården. Integration, valfrihet, digitalisering, separering av ordnande och produktion o.d. ska anses som instrument för att uppnå målen och inte som målsättningar med egen värde.



13.12.2017

I Helsingfors tjänster genomförs en faktisk integration av social- och hälsovården i branschövergripande team, som är separata för dem som sporadiskt behöver tjänster och för de kunder och kundgrupper som behöver mycket tjänster. Tjänsterna centraliseras i större funktionella helheter vid hälso- och välfärdscenter, familjecenter och mångsidiga servicecentraler. En förlängning av öppettiderna för tjänsterna har börjat, och digitalisering genomförs i snabb takt. Verksamheten kommer att vara konkurrenskraftig också i fortsättningen.

Helsingfors har berett sig på att omorganisera tjänsterna enligt vilka tjänster som definieras som direktvalstjänster och vilka som överförs på landskapets affärsverk. I Helsingfors anses de ovan beskrivna omorganisationsprinciperna vara viktiga, och de tryggas om möjligt också efter den riksomfattande reformen.

20. Övriga fritt formulerade kommentarer om utkastet till regeringsproposition

Det finns betydande förändringsbehov inom branschen men den valda valfrihetsmodellen svarar inte mot behoven eller de ursprungliga målsättningarna för social- och hälsovårdsreformen såsom minskning av hälsoskillnader, integration av tjänster eller kostnadsbesparingar. Marknadsvillkoren medför dessutom stora risker med tanke på service-systemets funktionalitet och människornas jämlikhet i att få tjänster.

Beredningen av social- och hälsovårdsreformen och överföringen av organiseringsansvaret till landskapen ska fortsätta så att jämlik tillgång till tjänster, minskning av skillnaderna i hälsa och välbefinnande, starkare integration av tjänsterna och förstärkning av kundernas delaktighet och självbestämmanderätt ställs upp som centrala mål.

Lagförslaget är tydligare och begripligare än i det tidigare förslaget men det är fortfarande svårt att bedöma konsekvenserna. Förslaget är fortfarande invecklat till sitt innehåll och det stadgas mycket preciserat om många funktionella detaljer. Servicehelheten är fortfarande svår att gestalta för såväl aktörer inom social- och hälsovården som kunderna, vilket kan leda till problem i den praktiska verksamheten med tanke på fullföljandet av lagstiftningen och minska kundorienteringen i verksamheten.

En styrka hos hela reformhelheten är att organiseringsansvaret integreras. Integrationen av tjänsterna på social- och hälsocentralerna förblir däremot bristfällig. Antalet landskap med organiseringsansvar är för stort för att det skulle vara möjligt för dem alla att producera jämlika tjänster. Det är nödvändigt att separat beakta metropolområdets särskilda karaktär i social- och hälsovårdsreformen.



13.12.2017

Landskapen har ingen skyldighet att bolagisera sina tjänster, vilket i sig är värt understöd. Landskapen ska dock ha ett eget affärsverk eller flera egna affärsverk. Det skulle vara mer ändamålsenligt att låta landskapen själva i sin förvaltningsstadga fastställa på vilket sätt de förverkligar separationen mellan beställaren och producenten utan att effektiviteten i produktionen av social- och hälsovårdstjänsterna minskar. Det bästa sättet att trygga genomförandet av tjänsterna är att landskapet med organiseringsansvar själv kan på ett ändamålsenligt sätt besluta i vilken form det organiserar sin egen verksamhet. Den offentliga serviceproduktionen ska inte genom lag begränsas till landskapets affärsverk.

Dessutom kan man förvänta sig att lagförslagets riktlinje om att landskapets tjänster inte behöver bolagiseras snart efter att lagstiftningen trätt i kraft kommer att utmanas på basis av konkurrensneutralitet. Om lösningen konstateras strida mot Finlands EU-juridiska skyldigheter, följer av detta en bolagiseringsskyldighet oberoende av vad som stadgas i landets egen lag.

Landskapen är mycket olika, varför lagstiftningen ska ge spelrum och tillräckligt med beslutsfaktör åt landskapen. Nationell harmonisering och vid behov handledning kan genomföras åtminstone i fråga om informationsproduktion, referensuppgifter och vissa nationella ICT-lösningar (såsom valfrihetslösningar). Den föreslagna regleringen är till vissa delar för detaljerad. Genom alltför stram reglering begränsas landskapens självstyrelse och försvåras deras möjligheter att planera och förverkliga ett system som bäst lämpar sig för området.

Funktionaliteten hos de föreslagna verktygen för serviceproduktion och integration av tjänsterna, dvs. kundplan, kundsedel och personlig budget, framgår först efter tillräckligt omfattande och tillräckligt långa försök. Det är skäl att framskrida genom kontinuerlig utveckling utan någon skyldighet att använda en modell som fastställts på förhand.

Ett snabbt införande av servicesedeln och direktvalstjänster kan framkalla en instabil verksamhetsmiljö för såväl serviceorganisatorerna som serviceproducenterna. Kunderna kan byta serviceproducent relativt snabbt med anledning av en enskild skandal, felbehandling eller hygienproblem. Dyliga snabba förskjutningar av kunder kan orsaka att serviceproducenternas ekonomi och förmåga att sysselsätta periodvis vilar på mycket ostadig grund. Obeständigheten i anställningsförhållandet eller sysselsättningen kan öka viljan att övergå till andra branscher, vilket kan förvärra problemen inom social- och hälsovårdsbranschen som lider av brist på arbetskraft i allmänhet. Därför ska personalens förskjutning från ett verksamhetsställe och en producent till ett annat verksamhetsställe eller en annan producent beaktas i lagen.



13.12.2017

Social- och hälsovårdstjänster är viktiga tjänster. I lagförslaget medför en konkurs åtgärder och skyldigheter endast för landskapet. Detta är dock en så väsentlig fråga med tanke på kunderna, tjänsternas kontinuitet och personalen att det ska finnas tydliga föreskrifter om hur social- och hälsovårdstjänsternas kontinuitet tryggas i de situationer där serviceproducenten går i konkurs.

De flesta av de största städerna antingen redan har befintliga modeller av typen hälso- och välfärdscentral och familjecentral eller arbetar för närvarande för att bygga upp en sådan, och modeller skapas också ute i världen. Det lönar sig att främja dessa också i den framtida social- och hälsovårdsmodellen och förverkliga modellen för social- och hälsocentraler och annan valfrihet enligt modellen.

Differentieringen av rollerna som organisatör och producent och inrättandet av affärsverk och bolag förutsätter ett nytt slags kompetens och förståelse. Helsingfors anser det som viktigt att det erbjuds nationellt stöd för alla landskap i fråga om elementen ovan. I det föreslagna lagutkastet tas det inte ställning till splittringen av servicenätet och dess konsekvenser för tjänsterna för prehospitalet akutsjukvård. Tjänsterna för prehospitalet akutsjukvård hör till beredskapsverksamheten för vilken beslutet om servicenivån fattas enligt riskområden. Om patienten i fortsättningen kan välja sin egen social- och hälsocentral och de tjänster som produceras mot kundsedel finns det risk att den tid som enheterna för prehospitalet akutsjukvård är bundna vid uppdrag ökar och de befinner sig på ett för stort avstånd från de områden som hör till deras riskområde. Tjänsterna för prehospitalet akutsjukvård blir i sin helhet svåra att hantera och risken finns att resurserna för den prehospitala akutsjukvården är för små jämfört med behovet. Tjänsterna för prehospitalet akutsjukvård kan inte i alla situationer stöda sig till första insatsen eftersom vissa patientgrupper får nytta av snabb transport och i dessa fall kan första insatsen inte ersätta en enhet för prehospitalet akutsjukvård.

Den starka statliga styrningen strider mot strävandena att framhäva landskapets kraftiga organiseringsansvar. Landskapen ska som tjänsteanordnade ha större makt att besluta om serviceproduktionen än enligt förslaget. Man ska fortskrida genom landskapets egna beslut i etapper mot en utvidgande mångproducentmodell och samtidigt beakta varje landskaps särdrag.

Det är nödvändigt att trygga kontinuiteten vid överföringen av organiseringsansvaret. Detta betonar betydelsen hos att reformen ska genomföras i faser under flera års tid.

21. Specificerade förslag till ändringar i lagutkastet



13.12.2017

Med anknytning till 17 § 2 mom. i lagförslaget ska landskapen åläggas skyldighet att erbjuda alla ungdomar under 18 år mer omfattande mun- och tandvård i enlighet med föreskrifterna om skolhälsovården i hälso- och sjukvårdslagen, periodiska hälsoundersökningar och mun- och tandåtgärder inklusive ortodontisk behandling, som en åtgärd som förebygger utslagning och ökar välbefinnandet bland ungdomar.

Såsom det konstateras i detaljmotiveringen för lagförslaget har uppföljningsundersökningar visat att de bästa och jämligt fördelade resultaten inom mun- och tandvården för barn uppnås genom tjänster som omfattar hela åldersklassen. På detta sätt minskar även antalet personer som inte uppsöker vård och det är möjligt att ordna effektiviserad förebyggande vård för dem som är i störst behov av det.

Det är skäl att ändra första meningen i 24 § 2 mom. till följande form: "När landskapet beslutar vilka av de i mom. 1 avsedda tjänster som ska betalas med kundsedel får landskapet begränsa omfattningen av ibruktagandet av kundsedlar i fråga om varje tjänst som avses i 1 mom., om det är behövt för att tjänstehelheterna ska fungera eller för att tjänsterna ska kunna ordnas kostnadseffektivt.

Meningen i 41 § i lagförslaget ändras till följande form: "Landskapet ska se till att tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt en personlig budget...".

I 7 kap. 36 § 2 mom. i valfrihetslagen ska det i fråga om beredskap för störningar och undantagsförhållanden som avses i 7 kap. 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd) anges att landskapets affärsverk ansvarar för att samordna tjänsterna också i fråga om direktvalstjänsterna när det är fråga om beredskap för störningar och storolyckor som förutsätter social- och hälsovårdsåtgärder eller verksamhet under dylika situationer. Serviceproducenterna är då skyldiga att delta i beredskapsplaneringen och verksamheten i störningssituationer och storolyckor under normala förhållanden och undantagsförhållanden.

Beredskapen kan medföra kostnader för serviceproducenten. En störningssituation kan öka efterfrågan på tjänster som avses i 9 § i valfrihetslagen, och effektiva beredskapsåtgärder förutsätter eventuellt upphandling av anordningar och särskilda beredskapsarrangemang. Det ska tilläggas 42 § i valfrihetslagen att landskapet får ställa upp också sådana motiverade villkor för serviceproducenterna som hänför sig till beredskap för störningar och undantagsförhållanden som avses i 7 kap. 52 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 15/2017 rd) och samarbetet och situationsledningen under störningarna.



13.12.2017

I 58 § i förslaget till valfrihetslag stadgas det om serviceproducentens skyldighet att lämna uppgifter om bokslutet och beskattningen. Enligt utkastet till motiveringar till paragrafen i fråga är avsikten att öka öppenheten och ge möjligheter att följa hur företagen förverkligar samhällsansvaret. Tillämpningsområdet för bestämmelsen är närmast företag som kan karaktäriseras som storföretag. Dess mening är också att förebygga aggressiv skatteplanering och kringgående av skattskyldighet. Verksamheten riktas till social- och hälsovårdstjänster på basis av den offentliga förvaltningsuppgiftens samhälleliga intressen. Meningen med paragrafen är godtagbar och ändamålsenlig. I punkten 5 i 3 mom. föreslås det att företagen ska lämna uppgifter om de ackumulerade vinstmedlen. Skyldighet att anmäla det bokföringsmässiga resultatet före skatter och inkomstskatterna i resultaträkningen skulle bättre tjäna paragrafens syfte. Då kan företagets inkomstskatter relateras till det bokföringsmässiga resultatet före skatter. Härigenom fås den procentuella effektiva skattekvoten som berättar avsevärt mer för läsaren än bara eurobelopp, och intressentgrupperna kan jämföra kvoten med det ifrågavarande landets lagstadgade samfundsskattekvot för att bedöma företagets verksamhet ur beskattningsperspektiv.

Bedömning av konsekvenserna för hälsa och välfärd

Den snabbare tillgången till direktvalstjänster inom social- och hälsovården kan hindra att problemen hopar sig och minska behovet av tjänster på specialnivå. Att handledningen och rådgivningen inom socialvården hänförs till direktvalstjänsterna kan göra det möjligt att hänvisa kunder också till organisationers kamratstöd och till deltagande verksamhet med låg tröskel.

Reformens konsekvenser för verksamhetssätten som främjar hälsa och välfärd, riskfaktorerna för folksjukdomar och förutsättningarna för hälsa och välfärd beror på i vilken mån landskapen kan styra producenterna och ålägga dem att samarbeta med andra aktörer.

Med tanke på befolkningens hälsa och välfärd är det problematiskt om den ökade användningen inriktas på sådana problem som nödvändigtvis inte ens kräver ett mottagningsbesök hos en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Detta är speciellt problematiskt om samtidigt exempelvis behandlingen av långtidssjukdomar blir lidande eller identifieringen av personer med många problem och hänvisningen av dem till tjänster försvagas.

På grundval av det ovanstående föreslår stadsstyrelsen att förslaget till valfrihetslag enligt utlåtandet inte förs vidare. Valfriheten kan, om det finns vilja, genomföras på basis av den nuvarande lagstiftningen genom att utveckla denna i riktningen mot bättre integration av social- och



13.12.2017

hälsovårdstjänster och basservicen och de specialiserade tjänsterna, och vid behov genom att bereda lagstiftningen på nytt. I en helhetsreform av denna storlek ska man i alla fall fortskrida i faser och först överföra organiseringsansvaret till landskapen.

Stadsfullmäktige justerar protokollet omedelbart vad detta ärende beträffar.

Föredragandens motiveringar

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Juha Sipiläs regering och de riktlinjer som regeringen drog upp 20.10.2015, 7.11.2015, 5.4.2016, 21.12.2016 och 19.10.2017 ska en landskaps- och social- och hälsovårdsreform genomföras i Finland. I samband med reformen bereds lagstiftning om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Syftet är att för social- och hälsovårdens kunder främja möjligheterna att välja tjänsteproducent, att förbättra tillgången till och kvaliteten på tjänsterna samt att öka incitamenten för en kostnadsnyttoeffektiv verksamhet och kontinuerlig utveckling inom servicesystemet. Avsikten är att lagen ska träda i kraft 1.1.2020 och den tillämpas på social- och hälsovården som omfattas av landskapets organiseringsansvar.

I beredningen av valfrihetsmodellen har de ändringar som förutsätts i riksdagens grundlagsutskotts utlåtande (GrUU 26/2017 rd) och andra nödvändiga ändringar beaktats. Efter reformen ansvarar landskapet för ordnandet av social- och hälsovården. Landskapets affärsverk producerar alla social- och hälsovårdstjänster med undantag av tjänster som genom lag centraliseras i ett eller flera landskap. Landskapen har ingen skyldighet att bolagisera sina tjänster. Landskapet ska alltid ha egen produktion inom direktvalstjänsterna och de tjänster som produceras mot kundsedel.

I landskapets affärsverk fungerar en social- och hälsocentral och en mun- och tandvårdsenhet. Alternativt kan kommunen bilda ett eller flera särskilda affärsverk för dessa tjänster. Landskapet kan besluta bolagisera en del av sin serviceproduktion och till exempel förutom en offentlig social- och hälsocentral också inrätta en social- och hälsocentral i bolagsform. De offentliga och privata social- och hälsocentralerna och mun- och tandvårdsenheterna har samma serviceutbud och de fungerar i enlighet med samma förutsättningar uppställda av landskapet.

Tidigare utlåtanden

Stadsstyrelsen gav 8.2.2016, § 117, ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet om regeringens riktlinjer som underlag för indelningen i självstyrande områden och social- och hälsovårdsreformens stegmärken.



13.12.2017

I utlåtandet identifierades behovet av en social- och hälsovårds- och kommunreform för att samhället ska kunna utvecklas och långvarig balans i den offentliga ekonomin säkras. Riktlinjerna i regeringens proposition kan enligt utlåtandet dock inte i alla delar leda till att de föreslagna målen uppnås på bästa möjliga sätt.

Särskilt avseende fästes vid antalet självstyrande förvaltningsområden, klarheten i förvaltningen av de självstyrande förvaltningsområdena, social- och hälsovårdsområdena och jourjukhusen som helhet och risken för överlappande förvaltning. Dessutom konstaterades det att landskapsindelningen medför att Helsingfors och det övriga metropolområdet inte kan utvecklas på bästa möjliga sätt. En lösning som fungerar bättre för huvudstadsregionen än ett landskap är, särskilt i fråga om näringarna, sysselsättningen och innovationspolitiken, en modell baserad på ansvar för staden. I utlåtandet ansågs det inte vara ändamålsenligt att överföra kommunala uppgifter till de självstyrande områdena.

Stadsstyrelsen gav 7.11.2016, § 967, ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet om utkastet till regeringsproposition till landskapsreform och reform av ordnandet av social- och hälsovården samt till lagar som har samband med dem i enlighet med stadsfullmäktiges principbeslut. Det angavs i utlåtandet att propositionsutkastet gör det möjligt att i enlighet med reformens mål minska skillnaderna i hälsa och välfärd bland befolkningen, men skyldigheten att utnyttja de nationella servicecentren och splittrandet av nuvarande fungerande och kostnadseffektiva samarbetslösningar gör det svårare att stävja ökningen av kostnaderna för tjänsterna.

Vidare framhölls det i utlåtandet att elementen för landskapets självstyrelse saknas, och utkastet till landskapslag skulle därför ha kunnat vara avsevärt enklare. Enligt propositionen är den statliga styrningen strikt och landskapets möjligheter att själv styra sin ekonomi och fatta beslut i ekonomiska frågor är små. Den uppgiftshelhet som föreslås höra till landskapet är för omfattande och det är smidigare att Helsingfors stad eller städerna i huvudstadsregionen ordnar de föreslagna uppgifterna.

Stadsstyrelsen gav 27.3.2017, § 307, ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet om ett tidigare utkast till regeringens proposition med förslag till valfrihetslagstiftning inom social- och hälsovården i enlighet med stadsfullmäktiges principbeslut. I utlåtandet ansågs valfrihetsmodellen som ofullbordad och bristfällig till sin konsekvensbedömning.

När staden tidigare gett utlåtanden har den som utgångspunkt ställt sig positivt till social- och hälsovårdsreformen i sig.

Begäran om utlåtande och behandling av utlåtandet

Postadress
PB 10
00099 HELSINGFORS STAD
kaupunginkanslia@hel.fi

Besöksadress
Norra esplanaden 11-13
Helsingfors 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Telefon
+358 9 310 1641
Telefax
+358 9 655 783

FO-nummer
0201256-6
Kontonr
FI0680001200062637
Moms nr
FI02012566



13.12.2017

Social- och hälsovårdsministeriet bad 3.11.2017 kommunerna, samkommunerna, övriga producenter av socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster samt övriga instanser som nämns i sändlistan lämna yttranden om utkastet till regeringens proposition med förslag till lag om kundens valfrihet inom social- och hälsovården. Utlåtandena ska lämnas in senast 15.12.2017 kl. 16.15. När det görs ett sammandrag av remissvaren beaktas endast de svar som har kommit in inom utsatt tid. De yttranden som lämnas kommer att beaktas vid den slutliga bearbetningen av regeringens proposition.

Remisstiden är exceptionellt kort, sex veckor, eftersom regeringspropositionen bygger på regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården (47/2017 rd). De av grundlagsutskottet förutsatta ändringarna och de övriga nödvändiga ändringarna har förts in i det utkast till regeringens proposition som nu är på remiss. I samband med beredningen har dessutom en ny konsekvensbedömning genomförts i samråd med olika sakkunniga.

Begäran om utlåtande besvaras genom en elektronisk enkät som innehåller preciserade frågor om utkastet till regeringsproposition. I enkäten är det möjligt att motivera svaren på frågorna, och dessutom finns det plats för fritt formulerade kommentarer och detaljerade förslag till författningsändring. Det material som hör till begäran om utlåtande finns som bilaga till ärendet och på adressen <http://alueuudistus.fi/sv/begaran-om-utlatande>.

Riktlinjerna i utlåtandena om landskapsreformen och reformen av organiseringen av social- och hälsovården med därtill hörande valfrihetslagstiftning är principiella och speciellt betydande. Därför är det motiverat att stadsfullmäktige behandlar ärendet i form av principbeslut. För att den av ministeriet bestämda fristen ska kunna iakttas måste stadsfullmäktige fatta principbeslutet vid sammanträdet 13.12.2017. Därefter samlas stadsstyrelsen för ett extraordinärt sammanträde och beslutar om stadens utlåtande i enlighet med stadsfullmäktiges principbeslut. Enligt förvaltningsstadgan är det stadsstyrelsen som ger stadens utlåtanden. Stadskansliet ser till att den elektroniska begäran om utlåtande besvaras.

Social- och hälsovårdsnämnden behandlade utkastet till valfrihetslagstiftning vid sin aftonskola 7.11.2017 och utlåtandet i sin helhet 16.11.2017. Social- och hälsovårdsnämndens beslut finns i beslutshistorien.

Beslutsförslaget baserar sig på social- och hälsovårdsnämndens utlåtande. Den omfattar dock inte de påpekanden om organiseringsansvaret och landskapets beskattningsrätt som anges i utlåtandet, eftersom



13.12.2017

dessa inte egentligen hänför sig till valfrihetslagstiftningen. Dessutom ingår i beslutsförslaget en mer omfattande juridisk bedömning än i utlåtandet i fråga om tjänster som produceras mot kundsedel (frågan 11a), följderna av serviceproducenternas avtalsbrott (frågan 14c) och bolagiseringsskyldigheten (frågan 20).

Räddningsverket och stadskansliets rättstjänst, ekonomi- och planeringsavdelning och säkerhets- och beredskapsenhet har tillsammans berett ärendet.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Marja-Liisa Rautanen, stadssekreterare, telefon: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi
Mauno Rönkkö, specialplanerare, telefon: 310 46768
mauno.ronkko(a)hel.fi
Pilvi Karhula, jurist, telefon: 09 310 25237
pilvi.karhula(a)hel.fi

Bilagor

- 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 sotehuollossa, 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

Sökande av ändring

Förbud mot sökande av ändring, beredning eller verkställighet

Utdrag

Utdrag

Social- och hälsovårdsmi-
nisteriet

Bilagor till utdrag

Förbud mot sökande av ändring, bered-
ning eller verkställighet

För kännedom

Social- och hälsovårdsnämnden
Räddningsverket
Stadskansliet

Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 04.12.2017 § 1089

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?



13.12.2017

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 koskettavaa vaikuttamistyötä. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittämiseen.

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?



13.12.2017

Vastausvaihtoehto C, ei pääosin.

Valintaan kykenevien ja motivoituneiden asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa lisääntyvät valinnanmahdollisuuksien kasvassa. 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 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 palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehtoista. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapautta on alentunut esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, järjestel-



13.12.2017

män 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 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.



13.12.2017

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 terveystalouden välillä että perus- ja erityistason palvelujen välillä varsinkin, mikäli tieto ei välity yksiköstä toiseen. Sosiaalihuollon palvelut etääntyvät 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.



13.12.2017

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 so-te-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.



13.12.2017

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. Tarvi-
taan 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 liittyi 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 maakuntauudistusten talousvaikutuksia on erittäin vaikea arvioida.



Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

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

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 terveystalvelukeskuksen 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



13.12.2017

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 erikoislääkärin 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 vastaanottoikäyneissä ei tarvittaisi vapaaseen valintaan erillistä liikelaitoksen tekemää resursseja vaativaa asiakassuunnitelmaa.

Lääkärin 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.



13.12.2017

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 tulisikin olla laajempi valikoima sosiaalipalveluja. Asiakkaan saamista sosiaalipalveluista tulisi rakentaa yhtenäinen kokonaisuus siten, että omatyöntekijäyys on mahdollista eikä asiakasta turhaan pallotella konsultaatioissa.

Vapaamuotoiset huomiot

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



13.12.2017

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 poliklinisesti 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



käyttöönottoaminen voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteistä tehtävistä suoriutumisen. Päivystystoiminnan vaarantuminen on kiistatta 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 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 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 vastuulle annetun opetuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön edellytysten turvaaminen.



13.12.2017

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 lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen, on riittämätön. Lakisääteisistä tehtävistä suoriutuminen on turvattava lailla eli poistamallista 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 soiteuudistuksen alkuperäistä tarkoitusta.



13.12.2017

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 terveys- hyötyä 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 ot-



13.12.2017

tamaan vastuuta palvelujensa järjestämisestä. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönötossa 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 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 pi-



13.12.2017

entä enemmän osaamista näiden ehtojen määrittämiseksi. 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.

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.



13.12.2017

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 terveystieteiden 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 palveluvaihtoehtoja yksityisille palveluntuottajille tulisi säätää siltä varalta, että yritys/palveluntuottaja menee konkurssiin tai lopettaa muuten tuotantonsa 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 palveluja tarvitsevien syrjintään ja vähän palveluja tarvitsevien suosimiseen, vääristää kilpailuasetelmaa ja heikentää paljon 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.



13.12.2017

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.

Julkisella toimijalla on vastuu koko palveluketjusta. Yksityisillä toimijoilla on selvästi enemmän valmisteluaikaa 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 keskeneräistä. 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.



13.12.2017

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. 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 korvausperusteineen 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.



13.12.2017

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 kansainvälisestääkään tutkimuskirjallisuudesta ole juuri apua, koska vastaavanlaisia uudistuksia ei ole missään tehty. Jos käynnissä olevien tai käynnistyneiden 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?

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

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on jo ennakoinut 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.



13.12.2017

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 tasa-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.



13.12.2017

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 kilpailuneutraliteettiperusteella. 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 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 suoran valinnan 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 terveystalvet ovat keskeisiä palveluja. Tässä lakiehdotuksessa konkurssi aiheuttaa toimenpiteitä ja velvoitteita vain maakunnalle. Tämä on kuitenkin asiakkaiden, palvelujen jatkuvuuden ja hen-



13.12.2017

kilökunnan kannalta niin olennainen kysymys, että tulisi olla selkeät säädökset, miten sosiaali- ja terveystalouden 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 sote-mallissa, ja toteuttaa sote-keskusmalli ja muu valinnanvapaus sen mukaisesti.

Julkiselle tuotannolle järjestäjän ja tuottajan erottaminen sekä liikelaistaminen 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. 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 erityispiirteet.

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.



13.12.2017

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 asiakasasetelillä maksettavista palveluista maakunta voi rajat asiakasasetelin 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 asiakasasetelin 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 terveystal-



13.12.2017

veluihin 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 kehittämällä sitä paremman sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen sekä peruspalvelujen ja erikoispalvelujen integraation suuntaan sekä tarvittaessa valmistella lainsäädäntöä uudelleen. Näin suuressa kokonaisuudistuksessa tulisi joka tapauksessa edetä vaiheittain ja siirtää ensin järjestämisvastuu maakunnille.

Kaupunginvaltuusto tarkastaa pöytäkirjan tämän asian osalta heti.

Käsittely

04.12.2017 Esittelijän ehdotuksesta poiketen



13.12.2017

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 järjestämistä toteuttamiseen on 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 lakisääteiset palvelut yhdenvertaisesti."

Kannattaja: Veronika Honkasalo

Vastaehdotus:

Pia Pakarinen:

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

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista



13.12.2017

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 B, kyllä pääosin

Esitettävä monituottajamalli parantaa sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuutta ainakin suurimmissa maakunnissa, missä on parhaat mahdollisuudet toimivien markkinoiden syntymiselle niin, että ainakin peruspalvelujen saatavuus ja kilpailun myötä myös palvelujen laatu paranevat. Palvelujen saatavuuden parantaminen 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 säästöpainotukset 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, palveluvalikoimasta ja palveluntuottajien määrästä, mihin puolestaan vaikuttaa mm. palveluntuottajille maksettavat korvaukset.

Uudistus mahdollistaa asiakkaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutumiseen niille, joilla on riittävät valmiudet muodostaa käsitys omasta palveluntarpeestaan ja siihen soveltuvista palveluvaihtoehdoista. Suurin osa väestöstä kuuluu tähän joukkoon. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapautta 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 vas-



13.12.2017

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 tuottajatason integraatio jää pääosin toteutumatta sekä sosiaali- ja terveystieteiden 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



13.12.2017

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 korvausperuste 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 tuo-



13.12.2017

tannon 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 hallit-



13.12.2017

semisella 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.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

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

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



13.12.2017

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 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 palvelutarjoajille mahdollisuuden erikoistumiseen. Tällöin peruserikoisairaanhoidon 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 henkilökohittaisen 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



13.12.2017

ovat sinänsä selkeästi nimetty, mutta erikseen nimettyjen erikoisalojen 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 sosiaali-neuvonnasta tapahtuu jo tällä hetkellä sähköisesti. Sosiaali-neuvonta 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



13.12.2017

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 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.

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. Asiakkaiden 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.



13.12.2017

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

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 siinänsä 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 järjestämisvastuun 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 to-



13.12.2017

dennäköisesti 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 B, kyllä pääosin

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



13.12.2017

14a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Vastausvaihtoehto B, kyllä pääosin

Koska valtakunnallisesti ei ole olemassa standardeja, suosituksia tai tietokantoja, joiden perusteella palvelutuottajia 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 pienempi osaamista näiden ehtojen määrittämiseksi. Tällä hetkellä käytössä olevat laadun seurantarjestelmät 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.



13.12.2017

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 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 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.



13.12.2017

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.

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. Eri-tyisesti 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 yhtiöittämisvelvoitteen poistuminen vaikeuttaa erilaisten toimijoiden taloudellista vertailtavuutta. Maakuntien liikelaitoksilla on viimekätinen vastuu palveluista. Paljon erilaisia palveluita tarvitsevat jäänevät maakuntien vastuulle.



13.12.2017

On myös mahdollista, että paljon palveluja tarvitsevat siirtyvät yksityisten toimijoiden asiakkiksi, 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 keskeneräistä.

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 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 korvausperusteineen saadaan kokeilujen kautta toimivaksi. Riskinä siirtymävaiheessa on, että asiakkaat siirtyvät asiakasmaksujen ohjaamana yhä enemmän julkisen suun terveydenhuollon



13.12.2017

palveluihin, kunnes valinnanvapaus astuu voimaan ja asiakkaan 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 asiakkailla ja niissä palveluissa, joissa siitä on hyötyä. Tuottajien määrän lisääntyminen muodostaa myös lisähaasteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntaan jäävien toimintojen yhteensovittamiselle.

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



13.12.2017

uttavuus 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 määrittää 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 maakuntavalmistelussa 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 asiakslähtöistä 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 maa-



13.12.2017

kuntien 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 kilpailuneutraliteettiperusteella. 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 liikelaitoistaminen ja yhtiöittäminen vaativat uudenlaista osaamista ja ymmärrystä. Helsinki näkee tärkeänä tarjota em. elementteihin liittyvää kansallista tukea kaikille maakunnille.

Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämistä vastuuta 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 järjestämistä vastuun siirtyessä on välttämätöntä. Tämä korostaa uudistuksen vuosia kestävä vaiheittaisen toteuttamisen merkitystä.



13.12.2017

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 ohjaamaan 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 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 luki- jalle merkittävästi enemmän kuin pelkät euromäärät ja sidosryhmät voi-



13.12.2017

vat 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 lausunnossa esitettyä valinnanvapauslakiehdotusta ei viedä eteenpäin. Valinnanvapautta voidaan haluttaessa toteuttaa nykyisen lainsäädännön pohjalta kehittämällä sitä paremman sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen sekä peruspalvelujen ja erikoispalvelujen integraation suuntaan sekä tarvittaessa valmistella lainsäädäntöä uudelleen. Näin suuressa kokonaisuudistuksessa 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



13.12.2017

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.



13.12.2017

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.

27.11.2017 Pöydälle

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

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 lausuntopyyntökyselyssä esitettyihin kysymyksiin seuraavasti:

Kysymyksiä valinnanvapauslain tavoitteista

Kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä hillitä pal-



13.12.2017

veluista 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 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 koskettava vaikuttamistyötä. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittämiseen.

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.



13.12.2017

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 valinnanvapauslakuonnos 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 samantarvoisesti 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 terveystalvelujen 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.



13.12.2017

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 palveluvaihtoehtoista. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapautta 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. 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 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



13.12.2017

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 terveystarpeiden välillä että perus- ja erityistason palvelujen välillä varsinkin, mikäli tieto ei välity yksiköstä toiseen. Sosiaalihuollon palvelut etääntyvät 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?



13.12.2017

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 palveluinovaatioiden 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 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 volyymia ja kustannuksia. Mikäli palvelutuotannon tuottavuus ei



13.12.2017

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 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 hallit-



13.12.2017

semisella 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 terveystalveluista.

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.

Parempi tapa toteuttaa sosiaalihuollon neuvontaa sote-keskuksessa olisi antaa tämä tehtävä virkavastuullisille sosiaaliohjaajille. Maakunnan liikelaitoksen sosiaaliohjaajalla olisi mahdollisuus nähdä asiakastieto-



13.12.2017

järjestelmään 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 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.

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 vastaanottokäyneissä 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.



13.12.2017

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 suunhoidon 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?

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?

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 sosiaali-neuvonnasta tapahtuu jo tällä hetkellä sähköisesti. Lakiesityksen mukaan sote-keskus olisi käytännössä terveyskeskus. Sote-keskuksissa tulisi olla laajempi valikoima sosiaalipalveluita. Asiakkaan saamista



sosiaalipalveluista tulisi rakentaa yhtenäinen kokonaisuus siten, että omatyöntekijäys 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 keskittämistä saatu hoidon laatu voi laskea erikoissairaanhoidon kokonaisuuden pirstoutuessa.



13.12.2017

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. 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.

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 asiakasseteli.

Erikoissairaanhoidon vastaanottotoiminta, 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.

Erityissairaanhoidon kokonaisuuden pirstominen eri organisaatioiden hoidettavaksi vääristää 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.



13.12.2017

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 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 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.

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.



13.12.2017

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 palveluiden koordinaatiovastuu olisi osittain asiakkaalla. Tämä lisäisi asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia oman palvelukokonaisuutensa sisältöön edellyttäen, että asiakkaalla on tosiasiallinen kyky tehdä valintansa hyvinvointi- ja terveys- hyötyä 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 asiaka-



13.12.2017

syhteistyön kanssa ja maakuntien suureen kuormittumiseen asiakas-suunnitelmien 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 pienempi osaamista näiden ehtojen määrittämiseksi. 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 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 oikeushenkilön väliseen sopimukseen ja sen ehtoihin palvelun tuottamisesta.



13.12.2017

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 sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Järjestämislain 23 §:n mukaan palveluntuottajan on otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaali- 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.

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.

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 suo-



13.12.2017

riteperusteisesti, 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 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.

Julkisella toimijalla on vastuu koko palveluketjusta. Yksityisillä toimijoilla on selvästi enemmän valmisteluaikaa kuin julkisella toimijalla. Olenaisista 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 siirtymäaikaan helpottaa henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin käyttöönottoa, mutta aikataulu on edelleen kireä, sillä erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin valmistelu on hyvin keskeneräistä. Kiireetöntä leikkaustoimintaa ei pitäisi säätää pakolliseksi asiakassetelin aiheeksi lainkaan, vaan jättää asiakassetelin käytön kohteet ja laajuus maakunnan päätettäväksi.



13.12.2017

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 asukkaansa 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 korvausperusteineen 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



13.12.2017

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 kansainvälisestäään tutkimuskirjallisuudesta ole juuri apua, koska vastaavanlaista uudistusta ei ole missään tehty. Jos käynnissä olevien tai käynnistytävien 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 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?

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

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on jo ennakoinut lain-säädännön muutoksia ja aloittanut palvelujen radikaalin uudistamisen



13.12.2017

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

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.



13.12.2017

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 kannattavaa. 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 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.

Palveluseteli- ja suoran valinnan pikainen käyttöönotto voi synnyttää epävakaa toimintaympäristön niin palvelujen järjestäjälle kuin palvelujen tuottajille. Asiakkaat saattavat vaihtaa palveluntuottajaa yksittäisen skandaalin, hoitovirheen tai hygieniaoingelman seurauksena hyvinkin nopeasti. Tällaisten nopeiden asiakassiirtymien vuoksi palvelutuottajien 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.



13.12.2017

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. 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 lisääntyy 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.

Vahva valtionohjaus on ristiriidassa maakunnan vahvaa järjestämistä vastuuta 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 järjestämistä vastuun 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, määrääaikaistarkastukset, 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



13.12.2017

määrää saadaan vähentymään ja tehostettua ehkäisevää hoitoa voidaan suunnata erityisesti hoitoa eniten tarvitseville.

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.

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.



13.12.2017

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."

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 terveyspolitiikkaa. Palveluiden tuotannon pirstaleisuus hajauttaa tietoa ihmisten hyvinvointiin vaikuttavista yhteiskunnallisista tekijöistä. Lisäksi yksityisten palveluntuottajien vastuulle on mahdotonta jättää yhteiskunnan rakenteita koskettavaa vaikuttamistyötä. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittymiseen. "

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



13.12.2017

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 saat-
taa heikentää heikommassa asemassa olevien ihmisten vaikutusmah-
dollisuuksia ja hoitoketjujen hallintaa ja lisää pirstaleisuutta. Erityisesti
muistisairaiden ja paljon palveluita käyttävien päihde- ja mielentervey-
sasiakkaiden osalta valinnanvapaus on haastavaa ja voi rikkoa toimivia
hoitopolkuja ja kokonaisvaltaista palveluiden integraatiota. Ehdotettu
järjestelmä edellyttää huomattavasti nykyistä vahvempaa palveluneu-
vontaa ja ohjausta."

Kannattaja: Jäsen Laura Nordström

Vastaehdotus 7:

Jäsen Katju Aro: Kysymyksen 2 vastaukseen lisätään ensimmäisen
kappaleen toiseksi virkkeeksi: "Yhdenvertaisuuden näkökulmasta vaik-
utusmahdollisuuksien tulisi lisääntyä samanarvoisesti kaikissa ryh-
missä."

Ja ensimmäisen kappaleen viimeisen lauseen loppuun lisätään seu-
raava teksti: "...mistä syystä valintaa ohjaavat sosiaali- ja terveystal-
veluiden 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 roo-
li, 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 seu-
raava kappale: "Lakiehdotus on monimutkainen. Se siirtää sellaista



13.12.2017

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 neljanteen 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 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."

Kannattaja: Jäsen Mari Rantanen



13.12.2017

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."

Kannattaja: Jäsen Kati Juva

Vastaehdotus 15:

Jäsen Karita Toijonen: Kysymyksen 7 vastauksen ensimmäiseen kappaleen lause muutetaan muotoon: "Kapitaatioperusteinen korvausperuste 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: "Erityisesti 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."



13.12.2017

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

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 tulemisen."

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



13.12.2017

korvaamaan maakuntien sosiaalityöntekijöiden jalkauttamisella sote-keskuksiin. Tätä koskevaa hinnoittelua eikä jalkautumisen tosiasiaalista 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."

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 kappaleen 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



13.12.2017

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 virkkeen 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 tulisi olla laajempi valikoima sosiaalipalveluita. Asiakkaan saamista sosiaalipalveluista tulisi rakentaa yhtenäinen kokonaisuus siten, että omatyöntekijäisyys 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



13.12.2017

Vastaehdotus 31:

Jäsen Tapio Bergholm: Kysymyksen 11a vastauksen loppuun lisätään uudeksi kappaleeksi: "Eriyissairaanhoidon 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, polikliniset 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.



13.12.2017

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 37:

Jäsen Sandra Hagman: Kysymyksen 11d vastausvaihtoehto 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. Asiakassetelin 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 terveystieteiden lautakunta hyväksyi vastaehdotuksen 41 yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 42:

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



13.12.2017

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: "Laissa tulisi määritellä, millaisia vakuusmaksuja, korvauksia tai palveluvoitteita yksityisille palveluntuottajille tulisi säätää siltä varalta, että yritys/palveluntuottaja menee konkurssiin tai lopettaa muuten tuotonsa 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



13.12.2017

Vastaehdotus 47:

Jäsen Karita Toijonen: Kysymyksen 16c vastaus muutetaan kuulumaan: "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."

Kannattaja: Jäsen Cecilia Ehrnrooth

Vastaehdotus 48:

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

Kannattaja: Jäsen Seija Muurinen

Vastaehdotus 49:

Jäsen Seija Muurinen: Kysymyksen 16c vastauksen loppuun lisätään: "On myös mahdollista, että paljon palveluja tarvitsevat siirtyvät yksityisten toimijoiden asiakkaiksi 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 yhtiöittämisvelvoitteen 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 koh-



13.12.2017

distuvien 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 yhteydessä ja vaikutusarvioinnissa esiin nostettuja kielteisiä sukupuoli-vaikutuksia on ehkäistävä jo ennalta."

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 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 toi-



13.12.2017

mipisteestä ja tuottajasta toiseen olisi huomioitava myös laissa.

Sosiaali- ja terveystalvelut 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 terveystalveluiden 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 järjestämisvastuun integroiminen."

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 terveystalvutakunta 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 perustustalvaliokunnan ilmaisema tahto."

Kannattaja: Jäsen Daniel Sazonov

Vastaehdotus 59:

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



13.12.2017

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



13.12.2017

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:

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 järjestelmäkeskäinen, 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 tervkeitä ja vähemmän palveluita tarvitsevia. Uudistuksesta todennäköisesti seuraavat sopeutustoimet, tuotannon hajanaisuus ja hallinnon



13.12.2017

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

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."



13.12.2017

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

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 mahdotonta jättää yhteiskunnan rakenteita koskettavaa vaikuttamistyötä. Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kehittämiseen. "

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.

4 äänestys



13.12.2017

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



13.12.2017

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 samanarvoisesti 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



13.12.2017

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 vastausvaihtoehtoksi 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 palveluvaihtoehtoista. Jos asiakkaan kyky käyttää valinnanvapautta on alentunut esimerkiksi terveydellisistä tai sosiaalisista syistä, järjes-



13.12.2017

telmän 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

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."



13.12.2017

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 terveystalukunta 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 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."

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 terveystalukunta 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



13.12.2017

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 terveystalokunta 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 vastausvaihtoehtoksi 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."

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 terveystalokunta 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."



13.12.2017

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 terveystalokunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

16 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 16 (jäsen Laura Nordström): Kysymyksen 8 vastausvaihtoehtoksi 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: "Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien onnistuneella hallitsemisella ja erikoissairaanhoidon kustannustehokkuudella voidaan kustannusten kasvua hidastaa."

Lisäksi vastauksen toiseksi viimeiseksi kappaleeksi lisätään: "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."

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



13.12.2017

Poissa: 0

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

17 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehtotus 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 terveystalokunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 10 - 3.

18 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehtotus 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 terveystalokunta hyväksyi jäsen Seija Muurisen vastaehdotuksen äänin 13 - 0.



13.12.2017

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

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 vas-



13.12.2017

tauksesta 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: Vastaehtotus 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 vastaehtotuksen äänin 7 - 6.

23 äänestys



13.12.2017

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 terveystieteiden lautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

24 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 24 (jäsen Karita Toijonen): Kysymys 9C vastausvaihtoehtoksi 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."

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 terveystieteiden lautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen äänin 12 - 1.

25 äänestys



13.12.2017

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 26 (jäsen Mari Rantanen): Kysymyksen 9d vastausvaihtoehtoksi 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 terveystieteiden lautakunta hyväksyi jäsen Mari Rantasen vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

26 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 28 (jäsen Sandra Hagman): Kysymyksen 9f vastausvaihtoehtoksi 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



13.12.2017

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 siten, että omatyöntekijäisyys on mahdollista eikä asiakasta turhaan pallorella 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 vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

28 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: 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."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati



13.12.2017

Juva, Laura Nordström, Mari Rantanen, Karita Toijonen, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

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

29 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehtotus 31 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen 11a vastauksen loppuun lisätään uudeksi kappaleeksi: "Eriyissairaanhoidon kokonaisuuden pirstominen eri organisaatioiden hoidettavaksi vääristää erikoissairaanhoidon kokonaisuuden hallintaa. Lisäksi on uudistuksessa otettava huomioon yliopistosairaaloiden vastuulle annettun opetuksen, tutkimuksen ja kehittämistyön edellytysten turvaaminen."

Jaa-äänet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äänet: 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: Vastaehtotus 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 jonotus on turhaa silloin kun hoidon tarve on todettu."

Jaa-äänet: 10

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra



13.12.2017

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 vastausvaihtoehtoksi 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 alttiiksi jopa sen kriittiselle toimimattomuudelle."

Jaa-äännet: 3

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Daniel Sazonov



13.12.2017

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 terveystalokunta hyväksyi jäsen Mari Rantasen vastaehdotuksen äänin 10 - 3.

33 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 35 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 11b vastausvaihtoehtoksi 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 terveystalokunta 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



13.12.2017

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



13.12.2017

Poissa: 0

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

37 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehtotus 39 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 11e vastausvaihtoehtoksi 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 terveystalokunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.

38 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehtotus 40 (jäsen Sami Heistaro: Kysymyksen 12 vastausvaihtoehtoksi muutetaan B, kyllä pääosin.

Lisäksi poistetaan vastauksen toinen kappale, lukuun ottamatta kappaleen 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 terveystalokunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 9 - 4.



13.12.2017

39 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehtotus 42 (jäsen Tapio Bergholm): Kysymyksen 14a vastausvaihtoehtoksi 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 vastaehtotuksen äänin 9 - 4.

40 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehtotus 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 vastaehtotuksen äänin 10 - 3.

41 äänestys



13.12.2017

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 yli-tarjontaa. 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



13.12.2017

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 yhtiöittämismisvelvoitteen 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



13.12.2017

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-keskukusten 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.



13.12.2017

47 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 51 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 17d vastaukseen lisätään seuraava virke: "Maakunnan yhtiöittämisvelvoitteen 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



13.12.2017

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 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



13.12.2017

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."

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 hygieniäongelman 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."



13.12.2017

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 terveystalokunta hyväksyi jäsen Tapio Bergholmin vastaehtotuksen äänin 9 - 4.

52 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehtotus 56 (jäsen Seija Muurinen): Kysymyksen 20 vastauksen kolmannen kappaleen ensimmäinen lause muutetaan seuraavaan 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 terveystalokunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 7 - 6.

53 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehtotus 58 (jäsen Sami Heistaro): Kysymyksen 20 vastauksen neljännen kappaleen ensimmäinen virke muutetaan muotoon: "Maakunnilla ei ole velvoitetta yhtiöittää palvelujaan, mikä on perustustalokivallioikunnan ilmaisema tahto."

Jaa-äännet: 9

Ahto Apajalahti, Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Kati Ju-



13.12.2017

va, 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, 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 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



13.12.2017

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, 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."

Jaa-äännet: 4

Ahto Apajalahti, Sami Heistaro, Seija Muurinen, Daniel Sazonov

Ei-äännet: 9

Katju Aro, Tapio Bergholm, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati



13.12.2017

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 "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."

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



13.12.2017

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.

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



13.12.2017

Ärende/4

Lisätiedot

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