

Ohjeet:

Sähköisessä kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava -painikkeita. Kysely on mahdollista lähettää vastaamatta kaikkiin kysymyksiin, mutta osa kysymyksistä on merkitty pakollisiksi. Mahdolliset kysymyksiin annetut perustelut huomioidaan vastauksia analysoitaessa. Kyselyssä on runsaasti vastaustilaa lausujien vapaamuotoisille kommenteille. Vastauksia on mahdollista muokata ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painikkeesta kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Sivulla voi myös lähettää linkin sähköpostiisi. Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenvedo-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvedosivulta pääset muokkaamaan (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Tämän jälkeen kysely pitää vielä lähettää.

Vastauksien lähetys: Kun kyselyyn vastaaminen on valmis, paina kyselylomakkeen yhteenvedosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Sähköpostin liitteenä on mukana tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyyntöä käsittelevän helpottamiseksi. Toimielimen käsittelyssä voidaan noudattaa esimerkiksi menettelyä, jossa lausuntoa työstetään tekstitiedostomuotoisena ja käsittelyn lopuksi tekstitiedostoon laaditut vastaukset syötetään kyselyyn.

Lausunnot pyydetään toimittamaan sosiaali- ja terveysministeriöön 15.12.2017 klo 16.15 mennessä. Annetut vastaukset ovat julkisia. Lausuntoyhteenvedossa otetaan huomioon vain määräaikaan mennessä saapuneet lausunnot.

Sähköisen kyselyn Internet-osoite: <https://www.webropolsurveys.comxxxx>

Lisätietoja lausuntopyyntöstä antavat:

Osastopäällikkö ylijohdaja Kirsi Varhila, p. 02951 63338, s-posti kirsi.varhila@stm.fi
Hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, p. 02951 63092, s-posti pirjo.kainulainen@stm.fi
Hallitusneuvos Pekka Järvinen, p. 02951 63367, s-posti pekka.jarvinen@stm.fi
Hallitussihteeri Maria Porko, p. 02951 63417, s-posti maria.porko@stm.fi

Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvät kysymykset:

Suunnittelija Henriikka Tammes, p. 02951 63182, s-posti henriikka.tammes@stm.fi
Projektisihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi
Osastosihteeri Maria Outinen, p. 02951 63589, s-posti maria.outinen@stm.fi

Vastaajatahon virallinen nimi **Suomen Kuntaliitto ry.**

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi Tarja Myllärinen

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot tarja.myllarinen@kuntaliitto.fi, puh. 050 596 9866

Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimituksessa **22.11.2017**

Toimielimen nimi **Kuntaliiton hallitus**

TAUSTATIEDOT

Onko vastaaja*

kunta
 sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
 sairaanhoitopiiri
 maakunnan liitto
 muu kuntayhtymä tai kuntien yhteistoimintaelin
 valtion viranomainen
järjestö
 yksityinen palveluntuottaja
 joku muu

Kysymykset

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Kuntaliitto pitää sote-uudistusta tarpeellisena ja kannattaa valinnanvapauden hallittua laajentamista. Sote-uudistuksen tavoitteiksi on kirjattu hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, kustannusten kasvun hillintä, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen, palveluintegraatio sekä peruspalvelujen vahvistaminen. Tavoitteet ovat säilyneet samoina uudistuksen eri vaiheissa ja ne ovat yleisesti hyväksytyjä.

Lakiluonnoksessa esitetty malli kaippaa kuitenkin yksinkertaistamista, selkeytystä ja korjauksia.

Ehdotettu tapa toteuttaa perustason ja eräiden erityistason palveluiden valinnanvapaus markkinamekanismien kautta on ristiriidassa sote- ja maakuntaudistukselle alun perin asetettujen tavoitteiden kanssa, jotka koskevat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista, palvelujen

yhdenvertaista saatavuutta, palveluiden integraatiota ja kustannusten hillintää. Malli rajoittaa palveluiden järjestämistä vastuuseen ja itsehallintoon kuuluvaa oikeutta päättää palveluiden tuottamistavasta ja ohjata palveluita kokonaisuutena. Järjestämistä vastuun kantaminen ja palvelujen integraatio on erittäin haasteellista, kun iso osa palveluista siirtyy yritysten vastuulle ja markkinaperusteiseen ohjaukseen. Palvelutuotanto pirstoutuu maakuntien tosiasiallisen ohjauksen ulkopuolelle ja eri palveluihin syntyy asiakkaan näkökulmasta nykyiseen verrattuna uusia rajapintoja. Lakiluonnoksessa ehdotetusta ohjauksjärjestelmästä on käytännössä mahdotonta saada aikaan kokonaisuutta, jonka avulla saavutettaisiin uudistuksen tavoitteet ja pystyttäisiin hallitsemaan malliin sisältyvät rakenteelliset riskit.

Valinnanvapausuudistus näyttää piloteista saatujen alustavien kokemusten perusteella lisäävän palvelujen kysyntää ja aiheuttavan uusia kustannuksia. Maltillinen arvio kysynnän lisäyksestä on noin 10 %:n luokkaa ja se näyttää kohdentuvan usein lievien ja itsestään paranevien sairauksien hoitamiseen eikä näin ollen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja. Työterveyshuollon sekä opiskelijaterveydenhuollon piirissä jo olevien ottaminen kapitaatiokorvauksen piiriin lisäisi kustannuksia, mutta ei välttämättä toisi merkittävää terveyshyötyä eikä kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja. Valinnanvapausmalli on kokonaisuutena vaikeaselkoinen ja edellyttää asiakkaalta/potilaalta kykyä arvioida omaa palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluihin. Malli ei sovellu kaikille asiakasryhmille ja voi päinvastoin lisätä eikä vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja.

Maakunta- ja sote-uudistuksen lainsäädännön kokonaisuuden keskeneräisyys vaikeuttaa arviointia sekä tämän että useiden muiden kysymysten kohdalla. Erityisesti perustuslakivaliokunnan edellyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin tehtävät muutoksien olisi tullut olla tiedossa lausuttaessa valinnanvapauslaista.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Lausuntokierroksella oleva lakiluonnos edistää asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia. Epäselväksi kuitenkin jää, edistääkö uudistus vaikutusmahdollisuuksia aina *tarkoituksenmukaisella*, asiakkaalle terveys- ja hyvinvointihyötyä tuottavalla tavalla. Huoli liittyy erityisesti useita sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviin sekä erityisryhmiin kuten päihde- ja mielenterveys- tai lastensuojelun asiakkaisiin, joiden kyky ohjautua palvelujärjestelmässä ja käyttää asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia voi olla rajoittunut.

Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet omiin palveluihinsa toteutuvat erityisesti alueilla, joilla on valinnan mahdollisuuksia. On kuitenkin tärkeää huomata, että esitettävä valinnanvapausmalli on monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Sote-palvelujen luonteesta johtuen asiakkailla ja potilailla ei aina ole riittävästi tietoa valintansa perusteeksi. Valinnanvapaus voikin johtaa epätarkoituksenmukaisiin valintoihin.

Lakiluonnoksessa jää epäselväksi, mitkä palvelut ovat valinnanvapauden piirissä ja mitkä liikelaitoksessa. Esimerkiksi tehostetun palveluasumisen osalta on tärkeää, että asiakas saa suoran valinnan kokonaisuuteen kuuluvat palvelut siinä tehostetun palveluasumisen toimipisteessä, jossa hän on hoidettavana.

Lakiluonnos lähtee siitä, että asiakas voi äänestää jaloillaan, jos on tyytymätön saamaansa palveluun. Tämä on lähtökohtaisesti hyvä menettely, mutta voi aiheuttaa ongelmia tilanteessa, jossa todellisia vaihtoehtoja ei esimerkiksi pitkistä etäisyyksistä johtuen ole olemassa. Näissä tilanteissa asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. **ei kantaa**

Esityksen mukainen uudistus lisää mahdollisuuksia hakeutua palveluihin ja, jos tarjontaa on, asiakas voi valita itselleen sopivan palveluvaihtoehdon. Järjestelmä on erittäin monimutkainen, ja omaan tilanteeseen sopivaan palveluun hakeutuminen edellyttää asiakkaan kykyä arvioida omaa tilannettaan, palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluun.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. **ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Palvelujen yhteen sovittaminen eli integraatio on huomattavan haasteellista, jos valinnanvapaus toteutetaan esitetyllä tavalla. Sote-järjestämislakiluonnoksen mukaan maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluita tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Maakunnan mahdollisuudet ohjata tuottajia ovat rajallisia ja vaativat runsaasti yksityiskohtaisia sopimuksia, sopimusten valvontaa ja tuottajakorvausten erityisehtoja. Palveluketjujen toteutumisen seuranta- ja valvontamahdollisuudet ovat rajalliset mm. pitkistä ketjutuksista ja asiakkaiden useista päällekkäisistä ja samanaikaisista palvelutarpeista johtuen. asiakassetelijärjestelmä vaikeuttaa muutenkin vaikeasti hallittavaa kokonaisuutta. Sopimusten ja tuottajien valvonta edellyttää runsaasti asiantuntijaresursseja.

5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Kuntaliitto toteaa aikaisempiin lausuntoihinsa viitaten, että järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, monituottajamalli sekä valinnanvapauspalveluiden vieminen markkinoille on rakenne, joka ei itsessään tue integraatiota. Tämän vuoksi esimerkiksi valinnanvapauslakiluonnokseen on otettu lukuisia säännöksiä tämän järjestelmän perusrakenteeseen liittyvän ongelman korjaamiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi säännökset maakunnan liikelaitosten ja sote-keskusten yhteistyövelvoitteista, vastuusta palveluiden yhteensovittamisessa, erilaisten konsultaatiopalveluiden antamisesta suoran valinnan palveluiden yhteydessä, valinnanvapauspalveluiden käyttöön liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja tuesta, asiakassuunnitelmista, sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavista maakunnan liikelaitoksen palveluista, palveluntuottajille asetettavista ehdoista, sopimuksista, raportoinnista ja valvonnasta.

Runsas integraatiota edistävä, eri tahojen yhteistyötä edellyttävä säännöstö saattaa antaa virheellisesti kuvan integraation vahvasta asemasta ehdotetussa järjestelmässä. Kysymys on kuitenkin siitä, että ehdotettu malli itsessään on integraation näkökulmasta erittäin ongelmallinen ja edellyttää runsaasti tätä ongelmia korjaavaa sääntelyä. Käytännössä näiden säännösten soveltaminen integroitujen palvelukokonaisuuksien turvaamiseksi on vaikeaa. Palveluiden ohjaus ja johtaminen on moniportaista ja haastavaa.

Myös käsillä olevaan hallituksen esitysluonnokseen liittyvässä perustuslakiarviossa kiinnitetään huomiota integraation ongelmiin:

”monituottajamallin tuominen uudistukseen saattaa heikentää integraation tehokkuutta. Tällöin myös uudistuksen säästöpotentiaali heikentyisi... Koska suoran valinnan palveluissa korostuvat terveydenhuollon palvelut, on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välinen integraatio vaarassa jäädä ohueksi suoran valinnan palveluiden tuottajissa... Valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä... Valinnanvapauden toteuttaminen lakiehdotuksen mukaisella tavalla heikentää maakunnan itsehallintoa sekä lisää hallinnon ja talouden hoidon monimutkaisuutta. (Lähde: suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys s. 23)”

Integraatio on ongelmallista erityisesti useita palveluja samanaikaisesti tarvitsevien asiakkaiden tai potilaiden kohdalla, koska palvelut hajautuvat eri toimijoille. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat voivat pudota sosiaali- ja terveyspalvelujen väliin. Kun esimerkiksi säännöllisen kotihoidon asiakkaan tilanne vaatii lääkäriä, lääkärin konsultaatiota tai lääkkeiden kokonaisuuden tarkistamista, joutuisi kotihoidon henkilöstö olemaan yhteydessä jokaisen asiakkaan omaan sote-keskukseen eri puolilla maakuntaa tai muissa maakunnissa. Tämä merkitsisi taaksepäin menoa kuntien kotihoidon nykyisestä kehittämissuunnasta, jossa lääkärinpalvelut sisältyvät kotihoidon tuotteeseen.

Tiedon kulku ja tiedolla johtaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa keskeisiä ja niiden merkitys tulee entisestään korostumaan esitettävässä monituottajamallissa. Jos niissä ei onnistuta, uudistuksen tavoitteita ei tulla saavuttamaan.

On syytä huomata, että Kanta-palvelujen kaikkia toiminnallisuuksia ei saada kaikkialla käyttöön lähimpään 5–10 vuoteen niin, että tiedonvaihto eri toimijoiden välillä olisi ongelmaton ja asiakaskohtaisen palveluintegraatio olisi sujuvaa.

Palvelujen integraatio asiakkaille onnistuu vain ammattimaisella, asiakkaalle räätälöidyllä palvelujen kokonaisuudella. On huomioitava, että eri palvelujen tarjoaminen samassa rakennuksessa ei välttämättä tarkoita asiakkaan palvelujen integraatiota, vaan se vaatii asiantuntevaa asiakasohjausta sekä toiminnanohjausjärjestelmää, jossa asiakasohjaus integroi eri paikoissa sijaitsevat palvelut.

Osaava ja ammattitaitoinen asiakasohjaus, kuntien palveluista lähtevä neuvonta, sote-keskuksien ja maakuntien liikelaitosten välinen tietojen siirto sekä kannustienmallien rakentaminen kuntien ja maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan välille luo kustannussäästöä. Näiden hyötyjen saaminen edellyttää kuitenkin ammattimaista asiakasohjausta ja toimivaa toiminnanohjausjärjestelmää, jossa asiakassuunnitelman tiedot ovat kaikkien asianosaisten käytettävissä.

Lakiesityksen 5 §:n mukaan asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella tarvittaessa asiakassuunnitelma, jossa olisivat kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveystalvet tuotantovastuusta riippumatta. Maakunnan liikelaitos vastaisi siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Sääöksellä pyritään varmistamaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen integraatio, mikä on sinänsä kannatettavaa.

Asiakassuunnitelman toteuttaminen esitetyllä tavalla loisi käytännössä hallinnollisesti raskaan ja vastuunjaoltaan epäselvän prosessin, joka johtaisi todennäköisesti päällekkäiseen työhön ja suunnitelmien heikkoon laatuun. Tästä aiheutuisi myös yksityisyyden suojaan liittyviä kysymyksiä mm. siitä, kenellä olisi ja millaiset käyttöoikeudet suunnitelmaan tilanteessa, jossa yhteisiin suunnitelmiin koottaisiin laajasti asiakkaan saamia palveluja sydänleikkauksesta toimeentulotukeen ja lastensuojelusta syöpähoitoihin. Samoin olisi ratkaistava kysymys siitä, kuka asiakassuunnitelman kokonaisuudesta vastaisi.

Kaikki palvelujen tuottajat olisivat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa, mikä nostaa esiin kysymyksen suunnitelman sitovuudesta ja suhteesta sosiaalihuollon hallintopäätöksiin ja terveydenhuollon hoitopäätöksiin. Suhde on epäselvä myös toimijoiden välisiin sopimuksiin. Jos asiakassuunnitelma olisi sitova, tulisi oikeusturvanäkökohdat ottaa huomioon ja ratkaista, pitäisikö asiakassuunnitelmaan voida hakea muutosta.

Asiakassuunnitelmien laatimisen edellyttämiä tietojärjestelmien toiminnallisuuksia ei ole vielä olemassa. Toimivien tietojärjestelmien tekeminen edellyttää asiakassuunnitelman määrittelytyötä, joka on vasta alussa. Tietojärjestelmiä ei päästä tekemään ennen kuin määrittelyt ovat valmiit. Odotettavissa on usean vuoden viive ennen kuin asiakassuunnitelman hyödyt saadaan realisoitua.

6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. **ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Nyt lausuttavana oleva esitys valinnanvapaudesta mahdollistaa maakunnalle suoran valinnan palveluja tuottamisen liikelaitoksessaan, mikä parantaa pienessä määrin järjestämisvastuun

edellytyksiä. Kokonaisuutena arvioiden maakunnan mahdollisuudet käyttää järjestämisvastuuseen kuuluvaa päätösvaltaa on kuitenkin riittämätön.

Valinnanvapauslainsäädäntö kaventaa maakunnan mahdollisuuksia käyttää järjestämisvastuuseen liittyvää valtaa ja toteuttaa järjestämisvastuutaan. Lukuun 9 sisältyvät asetuksenantovaltuudet ovat epätarkoituksenmukaisia ja maakuntien itsehallinnon ja järjestämisvastuun vastaisia. Myöhemmin säädettävillä asetuksilla voitaisiin määrätä yksityiskohtia myöten kaikista suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista ja tehdä myös yksittäisiä maakuntia koskevia päätöksiä korvausperusteista.

Kuntaliitto viittaa asiassa aikaisempiin lausuntoihinsa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lainsäädäntökokonaisuudesta ja toistaa, että maakuntien itsehallinto on muodostumassa hyvin kapeaksi. Yksi syy tähän on lainsäädännössä maakunnille ehdotetut rajoitukset päättää maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta. Käsillä olevassa valinnanvapauslakiluonnoksessa tämä ilmenee mm. maakuntien lakisääteisenä velvollisuutena tarjota asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti laissa säädetyissä palveluissa, kieltona antaa maakunnan organisaatiossa palveluita asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella, tuottajakorvauksiin liittyvässä sääntelyssä sekä rajauksissa tuottaa valinnanvapauspalveluita maakunnan liikelaitoksessa.

Kokonaisuutena maakuntien itsehallinto on muodostumassa suppeaksi seuraavista syistä:

- maakunnilta puuttuu verotusoikeus ja niillä on rajoitetut mahdollisuudet ottaa lainaa
- maakuntien oikeus päättää palveluiden tuotantotavasta on rajoitettu
- maakuntien oikeus päättää sisäisestä hallinnostaan on osittain rajoitettu (mm. sote-liikelaitos, valtakunnalliset palvelukeskukset ja delegointivelvollisuudet)
- maakuntien oikeus sopia on rajoitettu (työnjako ja yhteistyö kuntien kanssa, valtakunnallisten in-house yhtiöiden palveluiden käyttövelvollisuus eräiltä osin, lainanotto-oikeus)
- erityisesti järjestämislakiin sisältyvät valtioneuvoston ja ministeriön laajat, avoimet ja tulkinnanvaraiset toimivaltuudet ohjata maakunnan operatiivista toimintaa ja päätöksentekoa
- maakuntalain erittäin tiukat maakunnan alijäämän kattamisvelvollisuudet yhdistettynä ahtaaseen julkisen talouden rahoituskehikseen suhteessa maakuntien palveluvelvoitteisiin ja ikääntymisen aiheuttamiin kustannusten kasvupaineisiin (maakuntien rahoituslakiin kirjattu 3 mrd. euron säästövelvoite)
- maakuntien arviointimenettelyn kriteerit.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

- | | |
|-----------|----------------------|
| a. | kyllä |
| b. | kyllä pääosin |
| c. | ei pääosin |
| d. | ei |
| e. | ei kantaa |

Valinnanvapausuudistus luo mahdollisuuksia uudistaa toimintatapoja ja ottaa käyttöön uusia palveluinnovaatioita. Tavoitteen saavuttaminen riippuu siitä, millaisia ehtoja tuottajille asetetaan,

millainen korvausmalli on ja millä tavalla se kannustaa innovaatioihin. Muun muassa alan tarpeettoman yksityiskohtaista sääntelyä purkamalla voitaisiin edistää palveluinnovaatioita myös ilman valinnanvapauslainsäädännön mukanaan tuomaa ennakoimattomuutta. Toimintatapojen muutos ei edellytä valinnanvapausuudistusta.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Valinnanvapauden toteuttaminen esitettyssä muodossa vaikeuttaa kustannusten hillintätavoitteen saavuttamista. Keskeisin syy on se, että malli rajoittaa maakunnan oikeutta päättää palvelujen tuotantotavasta ja ohjata palveluja kokonaisuutena. Kustannusten nousun riskejä aiheuttavat lisäksi ainakin järjestäjien sekä tuottajien ICT-investointikustannukset, maakunnan, maakunnan liikelaitoksen ja tuottajien hallinnolliset tehtävät sekä valinnanvapausmalliin kuuluvat uudet elementit henkilökohtainen budjetti ja asiakasseteli sekä suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut. Valinnanvapausuudistuksen on arvioitu lisäävän palvelujen kysyntää, kun yksityistä palvelutuotantoa siirtyy julkisesti rahoitetuksi. Erityisen suuri tämä kustannusriski on suun hoidossa, kuten lakiesitysten taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tuodaan esille. Palvelujen kasvava kysyntä saattaa kohdentua sellaisiin helppoihin, itsestään paraneviin sairauksiin, joiden hoitaminen kuluttaa kokonaisresursseja, mutta ei tuota hyvinvointi- eikä terveyshyötyä. Kun valinnanvapauden laajentaminen lisää kustannuksia, se merkitsee kiinteällä budjettirajoitteella sitä, että palvelujen kattavuutta tai sisältöä täytyy pystyä supistamaan tai palvelujen laatua alentamaan. Pidemmällä aikavälillä kustannusten kasvun hillintä voi toteutua kilpailuasetelman synnyttämän tuotannollisen tehokkuuden ja alhaisempien kustannusten kautta ja toisaalta kansalaisten suuremman vastuun ottamisen ja omiin palveluihinsa osallistumisen kautta. Merkittävämät kustannussäästöt syntyvät palveluohjauksen ja palvelujen priorisoinnin myötä. Tämäkään ei edellytä valinnanvapauslainsäädäntöä.

Lakiesityksessä on arvioitu vuotuisia sosiaali- ja terveydenhuollon rahavirtoja valinnanvapausuudistuksen jälkeen. Yksityisen sektorin osuudeksi on arvioitu yhteensä 5,8 miljardia euroa, josta 2,4 miljardia suoran valinnan palveluissa, 2,0 miljardia asiakaseteleissä ja 1,4 miljardia henkilökohtaisessa budjetissa. Kunnat ja kuntayhtymät käyttävät kuitenkin jo nykyisin runsaasti yksityisiltä hankittuja asiakaspalveluja. Vuonna 2016 kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä ylittivät kolme miljardia euroa, mikä vastaa 14,2 % osuutta sektorin kokonaiskustannuksista. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidosta 62,0% ostetaan yksityisiltä (kustannukset yht. 449 milj.€) ja ikääntyneiden ympärivuorokautisesta hoivan asumispalveluista 36,1 % (kustannukset yht. 729 milj. €). Erikoissairaanhoidon palveluostot yksityiseltä sektorilta vuonna 2016 muodostivat 4,8 % kokonaiskustannuksista ja perusterveydenhuollossa 6,0 %.

Vaikka yksityisten palvelujen käyttö on jo nykyisin laajaa, julkinen palvelujärjestelmä muuttuisi valinnanvapauslain tullessa voimaan merkittävästi. Kokonaisuudessaan jopa kolmannes nyt kuntien järjestämisvastuussa olevasta sosiaali - ja terveyspalveluista siirtyisi uusien valinnanvapausjärjestelmien, henkilökohtaisen budjetin, suoran valinnan sekä asiakassetelin piiriin.

Lisääntyvän yksityisen palveluntuotannon myötä julkista tuotantoa on tehostettava ja supistettava, mikäli kustannusten kasvu aiotaan pitää kurissa ja saavuttaa uudistukselle asetetut taloudelliset tavoitteet. Jotta kokonaiskustannukset eivät kasvaisi, julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi sopeuttaa vähintään yksityisen palvelutuotannon kasvavan osuuden verran. Käytännössä sopeuttamista voi tapahtua merkittävästi vain henkilöstökustannuksia leikkaamalla. Merkittävä osa henkilöstön sopeutustarpeesta toteutuisi kuitenkin työnantajalta toiselle siirtymisillä ja todentuisi uudistuksen asteittaisen voimaantulon vuoksi useamman vuoden aikana. Henkilöstön siirtyminen julkiselta sektorilta yksityiselle voi aiheuttaa vakavaa työvoimapulaa kriittisissä avaintehtävissä ja erityisosaamisen vajeita ja uhata maakunnan kykyä suoriutua tehtävistään.

Henkilöstön siirtymisellä julkiselta yksityiselle sektorille olisi lisäksi merkittäviä heijastusvaikutuksia kunnallisen eläkejärjestelmän kestävyyyteen. Yksityisen sektorin osuuden kasvaminen heikentää välittömästi julkisen sektorin eläkejärjestelmän rahoituspohjaa. Kymmenien tuhansien työntekijöiden siirtyminen sotessa yksityiselle sektorille merkitsisi isoa muutosta työeläkkeiden rahoitukseen ja nostaisi julkisen sektorin työeläkemaksuja.

Uudistukselle asetettu tavoite kustannusten kasvun hillitsemisessä ei todennu ainakaan 2020-luvun alkupuoliskolla, sillä esitetty valinnanvapausmalli sisältää muitakin kustannuksia kasvattavia elementtejä. Uudistukseen liittyy runsaasti oppimis- ja järjestelmien perustamiskustannuksia erityisesti tietojärjestelmissä sekä hallinnollisia kustannuksia, jotka aiheutuvat sopimusohjaukseen liittyvästä valvonnasta ja muusta järjestäjän hallinnollisista kustannuksista. Kustannusten kasvupaineita sisältyy mm. henkilökohtaiseen budjettiin, suun terveydenhuoltoon sekä kaksinkertaisten palvelukanavien osalta opiskelijoiden terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa.

Esitetty valinnanvapausmalli sisältää muitakin kustannuksia kasvattavia elementtejä: oppimis- ja järjestelmien perustamiskustannukset, kaikille toimijoille syntyvä uusi hallinnollinen taakka ja monituottajamallin transaktiokustannukset, henkilökohtaiseen budjettiin liittyvät kustannusten kasvupaineet sekä suun terveydenhuoltoon liittyvät kustannusten kasvupaineet, mikäli nykyisin yksityisesti hoidettu ja Kela-korvauksen piirissä oleva toiminta siirtyy merkittävässä määrin muun julkisen rahoituksen osaksi.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

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

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Ehdotetussa valinnanvapausmallissa on perustuslakivaliokunnan vaatimuksesta luovuttu maakunnan velvollisuudesta yhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevien palveluiden tuotanto. Samalla asiakassetelin käyttöalaa on laajennettu, mikä tarkoittaa yksityisen palvelutuotannon lisääntymistä tätä kautta. Asiakassetelin käyttöalan laajennuksella yksityisen palvelutuotannon määrä on pysynyt suurin piirtein samana kuin alkuperäisessä yhtiöittämisvelvollisuuteen perustuvassa mallissa.

Maakuntien liikelaitokset voisivat liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisen sote-keskusten rinnalla. Myös maakunnat voisivat perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä. Maakuntien mahdollisuus perustaa yhden tai useampia liikelaitoksia ja tuottaa suoran valinnan palveluja liikelaitosmuodossa turvaa aiempaa lakiesitystä paremmin palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Esitettävät säädökset ovat kuitenkin ongelmallisia.

Lakiluonnoksen mukaan maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita liikelaitoksessaan sen tulee noudattaa seuraavia periaatteita:

- a) Palvelut tulee eriyttää kirjanpidollisesti ja valinnanvapauspalveluille tulee tehdä oma tilinpäätös (tuloslaskelma, tase ja rahoituslaskelma) sekä laatia toimintakertomus (56 §)
- b) Maakunnan tulee rahoittaa omia valinnanvapauspalveluitaan samoilla perusteilla kuin yksityisiä valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä (64 §)
- c) Maakunnan on hinnoiteltava valinnanvapauspalveluita tuottavalle taseyksikölleen tarjoamansa tuki- ym. palvelut markkinaperusteisesti (61 §)
- d) Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo julkisen ja yksityisen palveluiden tasapuolisten toimintaedellytysten turvaamista maakunnan tuottamien valinnanvapauspalveluiden osalta (62 §)
- e) Maakunta on velvollinen maksamaan veroa valtiolle ja kunnalle suoran valinnan palveluiden maakunnalle tuottamasta tulosta yhteisön tuloveroprosentin mukaan (tuloverolain 21 d §).

Käytännössä edellä mainittu tarkoittaa, että maakunnan liikelaitoksen tuottaessa itse valinnanvapauspalveluita sen tulee markkinoiden näkökulmasta toimia pitkälti samalla tavalla kuin esimerkiksi osakeyhtiön, vaikka toiminta ei muodollisesti tapahdukaan yhtiömuodossa. Tähän liittyy useita lakiluonnoksessa vielä ratkaisemattomia kysymyksiä. Tällainen on esimerkiksi, mikä vaikutus maakunnan taloudellisissa vaikeuksissa olevalle valinnanvapautaseyksikölleen osoittamalla lisärahoituksella on yksityisten valinnanvapauspalveluiden tuottajien palveluiden rahoitukseen.

Lakiluonnoksessa on haettu ratkaisuja, jotka käytännössä johtavat samaan lopputulokseen kuin aikaisempi lakiin perustuva yhtiöittämisvelvollisuus ilman, että maakunnan tarvitsee muodollisesti yhtiöittää tuottamansa valinnanvapauspalvelut. Tähän saattaa liittyä riski, että maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita sen toiminta lopulta kuitenkin katsottaisiin EU-oikeuden näkökulmasta yhtiöittämisvelvollisuuden piirissä olevaksi markkinaehtoiseksi taloudelliseksi toiminnaksi, jolloin sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva säätely siirtyisi Euroopan unionin toimivaltaan.

Sosiaali- ja terveyspalveluilla ja laajemmin hyvinvointipalveluilla, on koko ajan kasvava merkitys kuntien ja alueiden elinvoimalle ja työllisyydelle. Sosiaali- ja terveyssektori työllisti v. 2015 yhteensä 382 000 henkilöä ja sen bkt-osuus oli v. 2014 n. 28 mrd. euroa. Kunnilla on käytettävissään toimialan kehittämisessä tarvittavaa osaamista ja muita resursseja mm. pääomasijoitusten muodossa. Kuntaliitto toistaa aikaisemmissa lausunnoissaan esittämänsä ja tarkemmin perustelemansa kannan, että myös kunnille on annettava mahdollisuus tuottaa valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluita (suoran valinnan palvelut, asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavat palvelut) ja

muita sote-palveluita tasavertaisesti muiden toimijoiden kanssa. Tämä olisi ennen kaikkea asiakkaiden, mutta myös järjestämisvastuussa olevien maakuntien etu, sillä se lisäisi uskottavia vaihtoehtoja palvelutuotantoon.

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

- a. liian laaja
- b. sopiva**
- c. liian suppea

Valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen. 1 momentissa määritellyt terveydenhuollon palvelut vastaavat nykyistä terveyskeskuksen palveluvalikoimaa.

Lakiluonnoksen palveluvalikoima on sopiva, kun arvioidaan asiakkaan mahdollisuutta valita palveluntuottaja. Palveluvalikko sopii melko terveelle ja vähän palveluja tarvitseville asiakkaille, joita on lukumääräisesti paljon. Kun asiaa arvioidaan paljon palveluita tai monia palveluita tarvitsevien kannalta, valikko on liian suppea eikä se ole enää tarkoituksenmukainen, koska hoito pirstoutuu eri tahoille: sosiaali- ja terveyskeskuksiin, suun hoidon yksiköihin, liikelaitokseen, asiakassetelipalvelujen tuottajille ja henkilökohtaiseen budjetin palveluntuottajille. Esimerkiksi kuntoutuksen osalta kokonaisvaltainen arviointi ei mallissa helpotu ja kotihoidon asiakkaiden hoito pirstoutuu sote-keskuksen, liikelaitoksen, asiakassetelipalveluntuottajien ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajien kesken.

Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden osalta edellytetään tarkkaa sopimista siitä, mikä kuuluu sote-keskusten tuotantovastuulle.

Pykälässä määritellään kategorisesti sote-keskuksiin neljän erikoisalalan konsultaatiot. Tekstistä ei selkeästi ilmene, tarkoitetaanko, että jokaisessa sote-keskuksessa tulisi olla tarjolla näiden erikoisalojen palveluita. Erikoislääkäripalvelujen osalta maakunnalla tulisi olla oikeus päättää siitä, missä laajuudessa erikoislääkäripalveluita tarjotaan sote-keskuksissa ja millä tuotantomallilla. Pykälä tulisi kirjoittaa mahdollistavaan muotoon ja jättää erikoisalalat nimeämättä, koska väestön tarpeet voivat olla eri alueilla erilaiset. Lastentautien erikoislääkärin tarve sote-keskuksissa on kyseenalainen, koska lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto eivät kuulu sote-keskusten palveluihin. Silmälääkäreiden tarve on satunnaista eikä palvelu kaikin osin sovellu toteutettavaksi sote-keskuksissa, koska silmälääkäri tarvitsee myös omat tutkimusvälineistönsä. Mikäli konsultoivat erikoisalalat halutaan nimetä, olisi psykiatrian lisääminen listaan erittäin perusteltua, kun ottaa huomioon psykiatriseen hoitoon pääsyn vaikeudet ja erityisesti nuorten henkilöiden runsas psyykkisistä syistä johtuva työkyvyttömyys. Lisäksi fysiatrin ja ortopedin konsultaatiot olisivat tarpeen, koska tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat keskeisiä yleislääkärin työssä.

Tiettyjen erikoisalojen erikoislääkäripalvelujen sijoittaminen sote-keskuksiin voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen henkilöstöresurssien riittävyyden kyseisellä erikoisalalla. Esitetyssä mallissa ainakin silmälääkäreiden ja geriatrien saatavuus tulee olemaan ongelmallista julkiselle sote-keskukselle.

Kiirevastaanottojen osalta sote-keskuksille kuuluisi myös äkillisten vammojen ja oireiden hoito silloin, kun asian laatu ei edellytä hätäkeskuksen välittämää ensihoitopalvelua. Murtumien diagnostiikka ja hoito edellyttää radiologipalveluja, kipsausvälineistöt ja erityisosaamista ja mm. rannemurtumien hoidossa tapahtuu potilasvahinkoja. Jos sote-keskuksissa työskentelee lääkäreitä, jotka eivät päivystä, on todennäköistä, että heidän kokemuksensa tavallistenkin murtumien hoidossa jää riittämättömäksi.

Kuntaliitto esittää, että laissa määriteltäisiin sote-keskuksen palveluvalikoima 1. momentin mukaisesti. Palveluvalikoiman laajentaminen erikoislääkärin tai muiden ammattihenkilöiden konsultaatioihin olisi mahdollista ja tapahtuisi maakunnan päättämällä tavalla.

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

- a. liian laaja
- b. sopiva**
- c. liian suppea

Esityksen 18 § 3 mom. palvelut ovat osin liian laajat ja osin liian suppeat. Momentin 7-kohtaisesta luettelosta puuttuvat kokonaan suun hoidon palveluihin liittyvät laboratoriopalvelut eikä perusteluistakaan ilmene, kuinka ne on tarkoitus tässä mallissa järjestää. Erikoislääkäripalveluiden ja ammattihenkilöiden konsultaatiot ja vastaanottotoiminta suun terveydenhuollossa on myös osin epäselviä. Kuntaliitto esittää, että laissa määriteltäisiin suun hoidon yksiköiden palveluvalikoima 3. momentin mukaisesti. Palveluvalikoiman laajentaminen erikoislääkärin tai muiden ammattihenkilöiden konsultaatioihin ja vastaanottopalveluihin olisi mahdollista ja tapahtuisi maakunnan päättämällä tavalla.

Suun hoidon järjestelmämuutos luo suuren riskin kustannusten kasvuun, kun asiakkaille syntyy oikeus valita yksityinen palveluntuottaja julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla. Lisäkustannuksia aiheutuu myös siitä, että suun terveydenhuollon saatavuuden paraneminen lisää palvelujen kysyntää. Keskeistä on, millä kapitaatiohinnalla palveluntuottajat ottavat vastuulleen asiakkaan suun terveydenhuollon. Korvausten suuruus tulee määrittelemään sitä, parantaako malli lopulta palvelujen saatavuutta ja laatua. Suun hoidon palvelujen maantieteellinen keskittyminen näyttää ilmeiseltä eli alueellista tasa-arvoa uudistus ei ainakaan paranna nykyiseen verrattuna.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Esitys jättää epäselväksi ainakin kotisairaanhoidon ja fysioterapian aseman: milloin on kyse asiakassetelipalvelusta ja mikä kuuluu sote-keskukselle. Samoin epäselvää on, miten

kotisairaanhoidon lääkäripalvelu järjestyy, sote-keskuksesta, liikelaitoksesta vai asiakassetelipalveluna?

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

18 § 3 momentissa kuvattu luettelo on melko selkeä. Ennaltaehkäisevään toimintaan liittyvät muut palvelut ja näiden toteuttaminen jäävät kuitenkin epäselväksi. Kuvantamispalveluiden osalta jää epäselväksi tarkoitetaanko natiivikuvia vai myös vaativampia kuvauksia?

18§:ssä todetaan myös, että maakunnan on sisällytettävä suun hoidon yksikössä tuotettaviin suoran valinnan palveluihin maakunnan palvelutarve ja palvelutarjonta huomioon ottaen riittävä määrä 3 momentissa mainittuihin palveluihin liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja. Epäselväksi jää, minkä tahon kustannus- ja tuotantovastuulla nämä palvelut lopulta olisivat ja mitä nämä palvelut käytännössä olisivat? Suoran valinnan ja maakunnan liikelaitoksen tuottamien muun kuin suoran valinnan palvelut kaipaavat tarkentamista ja konkretisointia.

Kuntaliitto esittää säädettäväksi, että maakunnalla olisi harkintavalta päättää, mitä palveluita, missä laajuudessa ja millä keinoin tarjottaisiin suoranvalinnan palveluna tai suoran valinnan palveluiden yhteydessä liikkuvina, etäpalveluina tai konsultaatioina.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Suoran valinnan palveluihin kuuluisi lakiesityksen 18 §:n 1 mom. 7. kohdan mukaan sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus, jota antaisi sosiaalihuollon ammattihenkilö. 37 §:n mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi oltava yksi tai useampi sosiaalityöntekijöistä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä tai muista ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, jonka tehtävänä on antaa konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida sote-keskuksen asiakkaiden palvelutarvetta ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Sote-keskuksen sosiaalihuollon ammattihenkilö olisi ainoa sosiaalialan työntekijä sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Sosiaalityöntekijän rooli alan ainoana työntekijänä olisi haastava ja saattaisi

johtaa ammatillisen identiteetin mukautumiseen muiden (tässä terveydenhuollon) ammattiryhmien identiteettiin niin, että toiminnalla ei saavutettaisi sen alkuperäistä tarkoitusta. Kokemuksia tästä on saatu mm. poliisilaitoksille sijoitetuista sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaalihuollon palveluja koskevat säännökset 18 §:ssä ja 37 §:ssä eivät ole tarkoituksenmukaisia. Rakenne on luotu haluttaessa lisätä palveluintegraatiota tilanteessa, jossa sote-keskuksissa ei perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella voi olla sellaisia sosiaalipalveluja, joissa käytetään julkista valtaa. 37 §:n mukaisen ryhmän työn sisältönä on sosiaali- ja terveyskeskuksen konsultointi ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan ohjaaminen liikelaitokseen. Mikäli ryhmä ei tee asiakaskohtaisia päätöksiä, sen vaikuttavuus jää vähäiseksi. Tarvittavaa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä koottujen ryhmien määrää, tarvittavaa asiantuntemusta ja sen vaatimaa resursointia ei ole arvioitu. Pykälien 18 § ja 37 §:n perustelut kaipaavat selkiyttämistä ja tarkennuksia.

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

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Valinnanvapaus yli maakuntarajojen aiheuttaa ongelmallisia tilanteita mm. integraation toteutumiseen (siirtykö asiakastieto muissa maakunnissa käytetyistä palveluista), palveluntuottajien valvontaan, palvelutarpeen arviointiin, maakuntien väliseen laskutukseen, palveluvalikoiman poikkeamiin maakuntien välillä, paljon palveluja käyttävien henkilöiden tunnistamiseen ym. liittyen. Lausunnolla olevien pykälän perusteella asiakas voisi niin halutessaan valita palveluja useista eri maakunnista, mikä voisi olla asiakkaan tahtotila esimerkiksi tilanteessa, että asiakas ei itse koe tarvitsevansa palveluja (esim. lastensuojelun tarpeen selvitystä tarvitseva teini-ikäinen).

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Asiakkaalla on riittävä valinnan mahdollisuus, mutta se ei kaikin osin ole tarkoituksenmukaista. Valintaoikeutta voi olla tarpeen rajata jossain tilanteissa, esimerkiksi silloin, kun lastensuojelun tai päihde- ja mielenterveyspalvelujen saaminen viivästyy asiakkaan itsensä tai hänen läheistensä tekemien valintojen seurauksena. Mahdollisuudet valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksikkö

pirstovat palveluja epätarkoituksenmukaisesti tilanteissa, joissa asiakas tai asiakkaan läheiset tietoisesti pyrkivät välttelemään palvelutarpeen arviointia. Ongelman pitkittyminen lisää hoidon kustannuksia esim. lastensuojelussa, huume- ja päihdepalveluissa.

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

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

- a. liian laaja
- b. sopiva
- c. liian suppea

Lakiesityksen 24 §:n mukaan maakunnat veloitettaisiin tarjoamaan asiakkaille asiakasseteli lukuisten muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi. Maakunnat voisivat tarkemmin määritellä asiakassetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtaisen sisällön. Maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se olisi välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei myöskään saisi käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voisi vaarantua.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakassetelillä tarkoituksenmukaiseksi harkitsemallaan tavalla. Lisäksi voitaisiin säätää maakunnalle velvollisuus asettaa tavoitteet valinnanvapauden toteutumiselle ja seurata niiden toteutumista.

Julkinen sektori hankkii jo nykyisin yksityisiä sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajilta runsaasti palveluja. Esimerkiksi vammaisten ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelujen kustannuksista 48,9 % ja ikääntyneiden asumispalvelujen kustannuksista 36,1 % muodostuu yksityisiltä ostetuista palveluista. Osaan 24 §:ssä esitettäviin palveluihin asiakasseteli sopii. Lakiesityksen 24 §:n mukaan maakunnat veloitettaisiin tarjoamaan asiakkaille asiakasseteli lukuisten muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi. Maakunnat voisivat tarkemmin määritellä asiakassetelillä hankittavien palvelujen yksityiskohtaisen sisällön. Maakunta voisi rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se olisi välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei myöskään saisi käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voisi vaarantua.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnalla tulisi itsehallintonsa puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakassetelillä tarkoituksenmukaiseksi harkitsemallaan tavalla. Lisäksi voitaisiin säätää maakunnalle velvollisuus asettaa tavoitteet valinnanvapauden toteutumiselle ja seurata niiden toteutumista.

Julkinen sektori hankkii jo nykyisin yksityisiä sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajilta runsaasti palveluja. Esimerkiksi vammaisten ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelujen kustannuksista 48,9 % ja ikääntyneiden asumispalvelujen kustannuksista 36,1 % muodostuu yksityisiltä ostetuista palveluista. Osaan 24 §:ssä esitettäviin palveluihin asiakasseteli sopii. Asiakassetelipalveluihin esitetään kuitenkin kuuluvaksi sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella asiakassetelin avulla olisi merkittäviä vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin taata riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut ja erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius koko maassa kaikissa olosuhteissa. Laajamittainen asiakassetelin käyttäminen vaikeuttaisi myös erikoislääkäriskoulutuksen järjestämistä ja vaarantaisi

sitä kautta erikoissairaanhoidon jatkuvuuden. Koska perustuslakivaliokunta edellytti, että maakunnan on aina varmistettava väestölle riittävät palvelut, velvoite antaa asiakasseteli erikoissairaanhoidon palveluissa ehdotetussa laajuudessa voi johtaa siihen, että maakunta joutuu ylläpitämään kahta rinnakkaista palvelujen tuotantojärjestelmää. Päivystystoiminta on maakunnan tehtävä, mutta kiireetöntä hoitoa varten on annettava asiakasseteli yksityiselle tuottajalle.

Asiakassetelipalvelun tuottaja ei saa 71 §:n 5 mom:n mukaan periä asiakkaalta maksua asiakassetelillä annetusta, maakunnan määrittämästä palvelusta. Säädös ei kuitenkaan estäisi palvelun tuottajaa tarjoamasta asiakkaalle maksullisia lisäpalveluja. Lakiesityksen vaikutusarviossa todetaankin (s. 26):

Asiakassetelituottaja ja henkilökohtaisen budjetin tuottaja voi myydä asiakkaalle ylimääräisiä palveluja ja varsinkin alkuvaiheessa voi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä eri maksun. Näistä tilanteista voi aiheutua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Kuntaliitto pitää rajausta erittäin tarpeellisena, mutta pelkästään tämä ei riitä turvaamaan riittäviä palveluja kustannustehokkaasti ja ehdottaa, että 24 § 2 mom:ssa mainittu mahdollisuus rajata palveluja, jos se on *välttämätöntä* palvelukokonaisuuden toimivuuden jne. perusteella muutettavaksi muotoon jos se on *tarpeellista*.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Asiakassetelipalveluiksi esitetään sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella asiakassetelin avulla olisi merkittäviä vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin taata riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut ja erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius koko maassa kaikissa olosuhteissa. Laajamittainen asiakassetelin käyttäminen vaikeuttaisi myös erikoislääkäriskoulutuksen järjestämistä.

Maakunnalle ehdotetaan mahdollisuutta rajata asiakassetelin käyttöä, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen kannalta tai jos potilasturvallisuus taikka maakunnan suoriutuminen lakisääteisistä tehtävistä vaarantuu.

On ilmeistä, että useissa maakunnissa keskussairaaloiden mahdollisuudet tuottaa palveluja kustannustehokkaasti ja hoitaa lakisääteiset tehtävänsä, joista keskeisin on päivystyksen ylläpitäminen, vaarantuvat hyvin nopeasti, kun elektiivinen toiminta vähenee asiakassetelin käytön takia. Myös palvelukokonaisuuksien toimivuus ja potilasturvallisuus voivat vaarantua, kun hoitoketju pilkkoutuu. Asiakasetelin käyttöönotto erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa johtanee pätevän henkilöstön siirtymiseen yksityiselle sektorille, jossa mm. päivystysvelvoite on huomattavasti kevyempi. Mikäli maakunnan ja yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajien aidosti haluttaisiin olevan samassa asemassa henkilöstön rekrytoinnissa, pitäisi myös muuta kuin maakunnan henkilökuntaa velvoittaa suorittamaan osuutensa maakunnan liikelaitoksen päivystysvelvoitteesta.

Asiakassetelin käytön tulisi siis olla mahdollista, mutta ei pakollista, tilanteissa, joissa maakunnalla on tarve täydentää omia palveluitaan pystyäkseen turvaamaan väestön tarpeen mukaiset hoidot ja toimenpiteet sekä asianmukaisen hoitoon pääsyn.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Ehdotetulla tavalla toteutettuna asiakassetelin käyttö on joiltain osin ongelmallista. Kun palveluntuottaja vastaanottaa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palveluntuottajan on ilmoitettava lakiesityksen 49 §:n mukaisesti maakunnan liikelaitokselle sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman tai päätöksen mukaisesti.

Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeimman asiakassegmentin jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mistä aiheutuu maakunnalle ongelmia ainakin hinnoittelun suhteen.

Valinnanvapausmalli eri elementteineen on lisäksi erittäin vaikeaselkoinen ja voi tuottaa ainakin alkuvuosina asiakkaille ja potilaille vaikeuksia valita omaan tilanteeseen sopivia palveluja, koska tämä edellyttää asiakkaan kykyä arvioida omaa tilannettaan, palveluntarvetta, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua palveluihin. Uuden mallin oppiminen aiheuttaa myös runsaasti henkilöstön koulutustarpeita.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei**
- e. ei kantaa

Lakiehdotuksen mukaan maakunnan oikeutta päättää järjestämisvastuulleen kuuluvien palvelujen tuottamistavasta on rajoitettu. Maakunnalla olisi lakisääteinen velvollisuus tarjota asiakasseteli laissa säädetyissä palveluissa. Mikäli asiakas kieltäytyy asiakassetelistä, maakunnalla on viimekätinen vastuu tuottaa vastaavat palvelut. Mikäli maakunnalla olisi mahdollisuus valita, missä palveluissa se ottaisi käyttöön asiakassetelin, se voisi ottaa huomioon palvelujärjestelmän päällekkäisyyteen ja työvoiman saatavuuteen liittyviä kysymyksiä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Maakunta olisi velvollinen tarjoamaan asiakkaalle henkilökohtaista budjettia sellaisten asiakkaiden sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen, joilla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjinä olisi ikääntyneitä ja vammaisia henkilöitä, jotka pystyvät joko itse tai tuetusti suunnittelemaan ja hankkimaan omat palvelunsa. Henkilökohtaisen budjetin arvioidaan soveltuvan 50 000 - 150 000 henkilölle.

Henkilökohtaista budjettia koskevat säännökset ovat Kuntaliiton mielestä epäselviä eivätkä mahdollista sen arviointia, millainen järjestelmä näiden perusteella syntyy. Säännökset soveltuisivat henkilökohtaista budjettia koskevaan rajattuun kokeiluun, mutta eivät pysyvän toiminnan pohjaksi. Henkilökohtaisen budjetin velvoittavuudesta tulisi luopua.

Koska henkilökohtaisesta budjetista ei ole maassamme eikä esitettyssä muodossaan muualtakaan saatavissa vertailutietoa, sen kustannus- ja muita vaikutuksia on vaikea arvioida. Lakiesityksessä henkilökohtainen budjetti rajautuu koskemaan ainoastaan sosiaali- ja terveystalveluja ja se sidottaisiin liikelaitoksessa laadittavaan asiakassuunnitelmaan. Tämä ei mahdollista aiempien henkilökohtaisen budjetin kokeilujen joustoa. Aiemmissa kokeiluissa henkilökohtaista budjettia on käytetty esim. korvaamaan kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintaa jollain maksullisella harrastuksella. Asiakkaan tosiasiallinen mahdollisuus aidosti vaikuttaa omiin palveluihinsa jää tässä mallissa hyvin kapeaksi.

Henkilökohtainen budjetin aikataulu on kireä, koska maakunta olisi velvollinen tarjoamaan sitä 27 § 1 mom:n mukaan ikääntyneille, vammaisille ja kehitysvammaisille henkilöille jo vuoden 2020 alussa. Henkilökohtaisen budjetin soveltamisala on laaja ja maakunta olisi velvollinen tarjoamaan henkilökohtaista budjettia kohderyhmään kuululle asiakkaille. Tämä loisi riskin asiakkaiden palvelujen jatkuvuudelle ja toisaalta kustannusten hallitsemattomalle kasvulle sekä edellyttäisi runsaasti henkilöresurssia palvelutarpeen arviointiin yhtä aikaisesti vuoden 2019-2020 vaihteessa. Suomessa ei ole kokemusta henkilökohtaisen budjetin laajasta käytöstä ja kansainväliset kokemukset osoittava kustannusten nousua sen käyttöönoton jälkeen.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan henkilökohtainen budjetti tulisi säätää tulemaan voimaan samanaikaisesti asiakassetelin käyttöön oton kanssa. Jos asiakas kieltäytyy henkilökohtaisesta budjetista, maakunnan liikelaitoksen on voitava hankkia asiakkaan palvelut asiakassetelillä. Eriaikainen voimaantulo ei tätä mahdollista.

Asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen saattaa joissain tapauksissa sekä asiakassetelin että henkilökohtaisen budjetin palvelun tuottajan mahdollisuus valikoida asiakkaansa. Kun palveluntuottaja vastaanottaa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palveluntuottajan on lakiesityksen 49 §:n mukaisesti ilmoitettava maakunnan liikelaitokselle sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman tai päätöksen mukaisesti. Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeimman asiakassegmentin jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mistä aiheutuu maakunnalle ongelmia hinnoittelun suhteen.

Henkilökohtaisen budjetin palveluntuottaja ei saa 72 §:n 3 mom:n mukaan periä asiakkaalta maksua henkilökohtaisen budjetin perusteella antamista palveluista. Säädös ei kuitenkaan estäisi palvelun tuottajaa tarjoamasta asiakkaalle maksullisia lisäpalveluja. Lakiesityksen vaikutusarviossa todetaan syntyvästä tilanteesta: Asiakassetelituottaja ja henkilökohtaisen budjetin tuottaja voi myydä asiakkaalle ylimääräisiä palveluja ja varsinkin alkuvaiheessa voi tulla epäselvyyttä siitä, mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä eri maksun. Näistä tilanteista voi aiheutua kotitalouksille odottamattomia kustannuksia.

Valinnanvapauslain voimaantulosta säädettäisiin 94 §:ssä. Valinnanvapauslailla kumottaisiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Palvelusetelin käyttöön tulee saada siirtymäaika niin, että asiakas voi käyttää jo myönnettyjä palvelusetelit. Asiasta tulee lisätä siirtymäsäännös lakiin.

Mikäli palvelusetelilaki päätetään kumota valinnanvapauslain voimaantulon yhteydessä, on huomioitava palvelusetelin nykyinen laaja käyttö varhaiskasvatuksessa ja lain kumoamisen aiheuttamat seuraukset. Varhaiskasvatustilain mukaan kunta voi järjestää varhaiskasvatusta mm. antamalla palvelunkäyttäjälle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain mukaisen palvelusetelin. Vuonna 2016 varhaiskasvatuksessa oli yhteensä 243 946 lasta, joista yli 18 000:n lapsen hoito järjestettiin palvelusetelillä.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Lakiesityksen 5 §:n mukaan asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella tarvittaessa asiakassuunnitelma, jossa olisivat kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveystarpeet tuotantovastuusta riippumatta. Maakunnan liikelaitos vastaisi siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Säädöksellä pyritään varmistamaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen integraatio, mikä on sinänsä kannatettavaa. Asiakassuunnitelman toteuttaminen esitetyllä tavalla loisi käytännössä hallinnollisesti raskaan ja vastuunjaoltaan epäselvän prosessin, joka johtaisi todennäköisesti päällekkäiseen työhön ja suunnitelmien heikkoon laatuun. Tästä aiheutuisi myös yksityisyyden suojaan liittyviä kysymyksiä

mm. siitä, kenellä olisi ja millaiset käyttöoikeudet suunnitelmaan tilanteessa, jossa yhteisiin suunnitelmiin laajasti asiakkaan saamia palveluja sydänleikkauksesta toimeentulotukeen ja lastensuojelusta syöpähoitoihin, Samoin olisi ratkaistava kysymys siitä, kuka asiakassuunnitelman kokonaisuudesta vastaisi.

Kaikki palvelujen tuottajat olisivat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa, mikä nostaa esiin kysymykseen suunnitelman sitovuudesta ja suhteesta sosiaalihuollon hallintopäätöksiin ja terveydenhuollon hoitopäätöksiin. Suhde on epäselvä myös toimijoiden välisiin sopimuksiin. Jos asiakassuunnitelma olisi sitova, tulisi oikeusturvanäkökohdat ottaa huomioon ja ratkaista, pitäisikö asiakassuunnitelmaan voida hakea muutosta.

Asiakassuunnitelmien laatimisen edellyttämiä tietojärjestelmien toiminnallisuuksia ei ole vielä olemassa. Toimivien tietojärjestelmien tekeminen edellyttää asiakassuunnitelman määrittelytyötä, joka on vasta alussa. Tietojärjestelmiä ei päästä tekemään ennen kuin määrittelyt ovat valmiit. Odotettavissa on usean vuoden viive ennen kuin asiakassuunnitelman hyödyt saadaan realisoitua.

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

14a. **Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Hyväksymismenettely on keskeinen maakunnan keino ohjata palvelujen tuottamista, joten niiden on välttämätöntä olla olemassa. Hyväksymismenettelyyn liittyvä sääntely on kuitenkin epäselvää erityisesti suoran valinnan palveluissa. Sopimuksen ja hallintopäätöksen välinen suhde jää epäselväksi; esimerkiksi tarkoittaako säännös sitä, että 42 § mukaisia ehtoja ei voi sitoa sopimukseen.

Säännökset vastuusuhteista puuttuvat. Soveltamisen kannalta ongelmallista on esimerkiksi se, että hallintopäätökseen liittyviä maakunnan ja tuottajan välisiä ristiriitoja ratkotaan lopulta hallinto-oikeuksissa ja sopimukseen liittyviä ristiriitoja sopimusoikeudellisin menettelyin lopulta käräjäoikeuksissa.

Asiakkaan oikeudellinen suhde sote-keskukseen, asiakassetelituottajaan, hebu-tuottajaan on epäselvä. Lisäksi se poikkeaa asiakkaan omalla rahoilla ostamista lisäpalveluista, joka on asiakkaan ja tuottajan välinen sopimuskysymys.

Perustelut ovat keskenään ristiriitaisia, samoin 26 § ja 30 § ovat ristiriitaiset 60 pykälän kanssa.

49 § mukainen palveluntuottajan ilmoitus sitoutumisesta on epäselvä suhteessa 46 §:ssä säädettyyn hyväksymismenettelyyn.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Kysymys on epäselvä. Maakunnalla ei ole keinoja asettaa riittäviä seuraamuksia siitä, että tuottaja ei toimi maakunnan edellytysten mukaisesti. Kuitenkin maakunta on järjestämisvastuussa ja myös raskaassa valvontavastuussa palveluntuottajien suhteen. Vastuukysymyksistä ei ole riittävällä tavalla säädetty.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Sopimuksen ja hallintopäätöksen välinen suhde jää epäselväksi; esimerkiksi tarkoittaako säännös sitä, että 42 § mukaisia ehtoja ei voi sitoa sopimukseen.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Valinnanvapaustuottajan alihankkijan valvontavastuu on epäselvä.

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?

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Kiinteä tarveperusteinen maksu tuottajalle on periaatteessa hyvä tuottajalle maksettavan korvauksen määräytymisperuste ja se on tarkempi kuin nykyisin käytössä oleva ulkoistettujen terveysasemien kapitaatioperusteinen hinnoittelu. Jos tarvekertoimet ovat puutteellisia, tämä voi käytännössä kannustaa tuottajaa ohjaamaan suuria kustannuksia tai niiden riskiä aiheuttavia asiakkaita liikelaitoksen tai toisen suoran palvelun tuottajan hoidettavaksi. Määräytymisperuste voi myös kannustaa kohdennettuun asiakashankintaan. Lakiesityksen 65 §:n 3 mom:n mukaan suoran valinnan palvelujen kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä. Niitä ovat ikä, sukupuoli, sairastavuus ja sosioekonomiset tekijät ja muissa kuin suun hoidon suoran valinnan palveluissa lisäksi työssäkäynti.

On myönteistä, että maakunnille ehdotetaan jätettäväksi harkinnanvaltaa kapitaatorahoituksen tason määrittelyssä ja osittain myös korvausten perusteista. Maakuntien mahdollisuus vaikuttaa järjestämisvastuullaan olevien suoran valinnan palvelujen korvauksista on kuitenkin varsin rajattu, sillä tarvekertoimet laskee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kiinteän korvauksen määrästä, kansallisista tarvetekijöistä, painokertoimista sekä suoriteperusteisten korvausten vähimmäismääristä.

Maakunnan olisi 86 §3 mom:n mukaan tehtävä viimeistään 31.12.2019 päätös mm. suoran valinnan palvelun tuottajille suoritettavista korvauksista, mitä ei voi pitää perusteltuna ja mikä kasvattaa riskiä siirtymävaiheen kustannusten kasvamiselle.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. **ei kantaa**

Maakuntien mahdollisuus vaikuttaa järjestämisvastuullaan olevien palvelujen korvauksiin on kuitenkin varsin rajattu, sillä valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä mm. suoriteperusteisten korvausten vähimmäismääristä, palvelujen laadun, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden mittareista sekä niiden perusteella maksettavista kannusteperusteisten korvausten vähimmäis- ja enimmäismääristä..

Kysymyksestä ei käy ilmi, tarkoitetaanko muilla korvauksista 70 §:n mukaisia suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavia muita korvauksia vai kaikkia muita korvauksia kuin 65 §:n mukaisia kapitaatiokorvauksia.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. **ei**

e. ei kantaa

Maakuntien liikelaitokset voisivat liikelaitosmuodossa tuottaa valinnanvapauden piirissä olevia palveluita yksityisen sote-keskusten rinnalla. Myös maakunnat voisivat perustaa valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä.

Lakiluonnoksen mukaan maakunnan tuottaessa valinnanvapauspalveluita liikelaitoksessaan sen tulee noudattaa seuraavia periaatteita:

- f) Palvelut tulee eriyttää kirjanpidollisesti ja valinnanvapauspalveluille tulee tehdä oma tilinpäätös (tuloslaskelma, tase ja rahoituslaskelma) sekä laatia toimintakertomus (56 §)
- g) Maakunnan tulee rahoittaa omia valinnanvapauspalveluitaan samoilla perusteilla kuin yksityisiä valinnanvapauspalveluita tuottavia yrityksiä (64 §)
- h) Maakunnan on hinnoiteltava valinnanvapauspalveluita tuottavalle taseyksikölleen tarjoamansa tuki- ym. palvelut markkinaperusteisesti (61 §)
- i) Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo julkisen ja yksityisen palveluiden tasapuolisten toimintaedellytysten turvaamista maakunnan tuottamien valinnanvapauspalveluiden osalta (62 §)
- j) Maakunta on velvollinen maksamaan veroa valtiolle ja kunnalle suoran valinnan palveluiden maakunnalle tuottamasta tulosta yhteisön tuloveroprosentin mukaan (tuloverolain 21 d §).

Käytännössä edellä mainittu tarkoittaa, että maakunnan liikelaitoksen tuottaessa itse valinnanvapauspalveluita sen tulee markkinoiden näkökulmasta toimia pitkälti samalla tavalla kuin esimerkiksi osakeyhtiön, vaikka toiminta ei muodollisesti tapahdukaan yhtiömuodossa. Tähän liittyy useita lakiluonnoksessa vielä ratkaisemattomia kysymyksiä. Tällainen on esimerkiksi, mikä vaikutus maakunnan taloudellisissa vaikeuksissa olevalle valinnanvapautaseyksikölleen osoittamalla lisärahoituksella on yksityisten valinnanvapauspalveluiden tuottajien palveluiden rahoitukseen.

Maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksella ja yksityisellä sote-keskuksella ei ole yhdenvertaisia toimintaedellytyksiä, sillä maakunta on järjestäjänä viimekädessä aina vastuussa siitä, että asukkaat saavat tarvettaan vastaavat palvelut.

17. Lakiluonnoksen 12 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Henkilökohtainen budjetti tulee lakiesityksen mukaan voimaan 1.1.2020. Kuntaliiton näkemyksen mukaan henkilökohtainen budjetti tulisi säätää tulemaan voimaan samanaikaisesti asiakassetelin käyttöön oton kanssa. Jos asiakas kieltäytyy henkilökohtaisesta budjetista, maakunnan liikelaitoksen on voitava hankkia asiakkaan palvelut asiakassetelillä. Eriaikainen voimaantulo ei tätä mahdollista.

Lain voimaantulosta säädettäisiin 94 §:ssä. Valinnanvapauslailla kumottaisiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Palvelusetelin käyttöön tulee saada siirtymäaika niin, että asiakas voi käyttää jo myönnettyjä palvelusetelit. Asiasta tulee lisätä siirtymäsäännös lakiin.

Mikäli palvelusetelilaki päätetään kumota valinnanvapauslain voimaantulon yhteydessä, on huomioitava palvelusetelin nykyinen laaja käyttö varhaiskasvatuksessa ja lain kumoamisen aiheuttamat seuraukset. Varhaiskasvatuslain mukaan kunta voi järjestää varhaiskasvatusta mm. antamalla palvelunkäyttäjälle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain mukaisen palvelusetelin. Vuonna 2016 varhaiskasvatuksessa oli yhteensä 243 946 lasta, joista yli 18 000:n lapsen hoito järjestettiin palvelusetelillä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Lain voimaantulosäännösten mukaan henkilökohtainen budjetti tulisi käyttöön 1.1.2020 ja asiakasseteli olisi otettava käyttöön viimeistään 1.7.2020 alkaen. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suun hoidon yksiköt 1.1.2022. Sote-keskusten toiminta laajenisi muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvilla konsultaatioilla 1.1.2022 sekä suun hoidon konsultaatiopalveluilla 1.1.2023. Maakunnan olisi tehtävä päätös sote-keskuksiin 1.1.2022 siirrettävistä konsultaatioista, ehdoista suoran valinnan palveluntuottajille sekä tuottajille maksettavista korvauksista viimeistään 31.12.2019.

Voimaantuloa on porrastettu, mikä on sinänsä perusteltua. Ehdotukseen sisältyy kuitenkin maakunnille velvoitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnistymistä. Maakunnan tulisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä ja varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannusteiden avulla. Ehdotus kaventaa maakuntien itsehallintoa ja luo riskin ylimääräisten kustannusten syntymiselle siirtymävaiheessa tai toisaalta luoda tilanteen, jossa markkinoille ei löydy tulijaa, koska maakunnilla ei todennäköisesti ole tietopohjaa eikä työkaluja perusteltujen päätösten tekemiseen

Valinnanvapausmallin edellyttämien uusien tietojärjestelmien ja tietojärjestelmämuutosten suunnittelu on vasta käynnistynyt ja kokonaisuudessaan niiden toteuttamisen ja käyttöönoton voidaan arvioida kestävän 3-5 vuotta valinnanvapauslain hyväksymisestä. Koska kaikki vaadittavat tietojärjestelmätoteutukset eivät ole kattavasti käyttöönotettavissa lakiluonnoksen mukaisilla aikatauluilla (asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantamatta), tulisi myös tästä syystä maakuntien valinnanvapausmallin käyttöönottoa koskevaa liikkumavaraa lisätä. Tämä mahdollistaisi myös tietojärjestelmätoteutusten selkeämmän vaiheistamisen ja hallitun käyttöönoton.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**

- c. **ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Palvelut tuotetaan 1.1.2020-31.12.2021 maakunnan liikelaitoksen toimesta. Yksityisistä, sv-korvatuista hammashoidon palveluista siirtyvien asiakkaiden kokonaismäärän arviointi on vaikeaa. Kela-korvausten kokonaan päättyessä asiakkaita joka tapauksessa tulee siirtymään suoran valinnan palveluihin. Lisäksi ikääntyvän hampaallisen väestön määrä kasvaa ja palvelutarve lisääntyy. Palveluiden saatavuuden turvaaminen edellyttää tällöin resurssilisää ja lisää väistämättä kustannuksia.

Maakunnan on siirrettävä 18§ 3 momentin mukaiset palvelut tuotettavaksi suun hoidon yksiköihin 1.1.2022 ja 4 momentissa tarkoitettuja palveluita 1.1.2023. Maakunnan on tehtävä viimeistään 31.12.2020 päätös suun hoidon suoran valinnan palveluntuottajille asetettavista ehdoista sekä suoran valinnan palveluntuottajille suoritettavista korvauksista. Palveluntuottajille asetettavat ehdot, korvaustaso sekä korvausmallin yksityiskohdat eivät ole vielä tiedossa. Ne ratkaisevat palveluiden saatavuuden. Korvaustasosta sekä palveluntuottajille asetettavista ehdoista riippuu myös se, tuleeko suoran valinnan palveluntuottajia alueille, joissa palveluiden saatavuudessa on ollut ongelmia. Rahoituksen riittävyys tulee olemaan kriittinen kysymys.

Asiakkaiden omavastuuosuus on suun hoidossa huomattavan korkea jo nykyisessä mallissa. Asiakasmaksujen suuruus vaikuttaa palvelujen käyttöön. Asiakasmaksulain uudistaminen on kesken. Jos asiakasmaksut kohoavat ja toisaalta tuottajille osoitettavat korvaukset jäävät hoidon tarpeeseen nähden liian alhaisiksi, seurauksena voi olla palvelujen heikko saatavuus ja hoitoon hakeutuminen epätarkoituksenmukaisen myöhäisessä vaiheessa ja sen myötä kasvavat kustannukset.

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

- a. **kyllä**
- b. kyllä pääosin
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin
- c. **ei pääosin**
- d. ei
- e. ei kantaa

Alkuvaiheessa pieniä toimijoita tulee henkilökohtaisen budjetin sekä osaan asiakassetelipalveluihin, erityisesti kotiin tuotettavissa palveluissa, mikäli 77 §:ssä edellytettävät valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut pystytään toteuttamaan niin, että niiden käyttäminen on pienyritykselle mahdollista. Kaikkien valinnanvapauslaissa mainittujen palvelujentuottajien on käytettävä asiakkaan valinnan palvelua, valinnanvapauden tietopalvelua, tuottajahallintapalvelua, palvelutuotannon seurantalpalvelua sekä palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelua.

Todennäköistä on, että mittakaavaetujen ja fuusioiden myötä markkinat keskittyvät tulevaisuudessa suuremmille tuottaja-organisaatioille. Keskittymiskehitys on ollut nähtävissä jo aiemmin. Pienten tuottajien markkinoille tulon kynnyksiä ovat tietojärjestelmäpalveluihin liittyminen sekä moninaiset raportointivelvoitteet erityisesti, jos tuottajat eivät voi hyödyntää maakunnan tarjoamia yhteisiä tietojärjestelmiä.

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

- a. kyllä
- b. kyllä pääosin**
- c. ei pääosin
- d. ei
- e. ei kantaa

Lakiesitykseen liittyvä vaikutusarviointi on pääosin tehty huolellisesti ja kattavasti. Kuntavaikutusten arviosta puuttuu kuitenkin arvio uudistuksen vaikutuksista kuntatyöntekijöihin.

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

Maakunta- ja sote-uudistus ja siihen liittyvä valinnanvapauslainsäädäntö ovat maan historian suurin hallinnon ja toimintatapojen muutos, joka muuttaa peruuttamattomalla tavalla kuntien roolia suomalaisessa yhteiskunnassa.

Maakunnat joutuvat valinnanvapauslainsäädännön vuoksi yhtiöittämään osan toiminnastaan. Maakuntien itsehallinto kaventuu edelleen, kun maakunnat esityksen mukaan velvoitettaisiin järjestämään merkittävä osa palveluista käyttäen tiettyjä valinnanvapauden instrumentteja.

20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

Tuottajien mahdollisuus valikoida asiakkaita

Valinnanvapauslakiin liittyvä tuottajien korvausjärjestelmä on edelleen keskeneräinen ja tulee perustumaan keskeisiltä osiltaan valtioneuvoston asetuksilla annettaviin tarkempiin säädöksiin. Suomessa ei ole aiempaa kokemusta siitä, millainen kapitaatio- ja suoriteperusteisten korvauksien yhdistelmä tuottaisi parhaan hyvinvointi- ja terveyshyödyn ja ehkäisisi ali- ja ylihoitoa. Huonosti toimiva korvausjärjestelmä luo suoran valinnan palveluntuottajalle kannusteen siirtää potilas/asiakas maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevaan palveluun. Suoran valinnan palveluntuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen sekä mahdollisen suoriteperusteisen ja muita korvauksia. Korvauksen saaminen ei riipu siitä, kuinka paljon asiakas käyttää suoran valinnan palveluja. Järjestelmä

sisältäisi alihoitamisen riskin ja kannustaisi ohjaamaan paljon palvelua käyttävät muualle.

Kun palveluntuottaja vastaanottaa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palveluntuottajan on ilmoitettava lakiesityksen 49 §:n mukaisesti maakunnan liikelaitokselle sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman tai päätöksen mukaisesti.

Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla näyttäisi olevan mahdollisuus valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoidosta. Tämä voi johtaa vaikeimman asiakassegmentin jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mistä aiheutuu maakunnalle ongelmia hinnoittelun suhteen.

Tilinpäätös- ja verotietojen julkisuus

Lakiesityksen 56 §:ssä säädetään maakunnan velvollisuudesta eriyttää suoran valinnanvapauden piirissä oleva toiminta kirjanpidossaan. Tätä voidaan pitää perusteltuna. 57 §:ssä säädetään vastaavasti yksityisten palveluntuottajan vastaavasta eriyttämisvelvollisuudesta, mikä on samalla tavalla perusteltua kuin maakunnankin osalta. Maakuntaa koskevat sisällölliset eriyttämisvaatimukset ovat kuitenkin huomattavan paljon laajemmat kuin yksityisen palveluntuottajan. Yksityiseltä palveluntuottajalta ei esimerkiksi edellytetä rahoituslaskelmaa, tasetta ja toimintakertomusta tunnuslukuineen. Kuntaliiton näkemyksen mukaan maakunnan ja yksityisen palveluntuottajan suoran valinnan palvelujen eriyttämisestä tulisi säätää yhdenmukaisella tavalla 57 §:n mukaisesti, jotta hallinnollinen taakka ei muodostuisi maakunnassa tarpeettoman suureksi. Maakunnan eriytetyn toiminnan tuloslaskelmien esitetään olevan liitetietoineen julkisia, mitä Kuntaliitto pitää hyvänä.

58 §:ssä säädettäisiin palvelun tuottajan tilinpäätös- ja verotietojen julkisuudesta. Kuntaliitto katsoo, että tiedonantovelvollisuuden tulisi olla mahdollisimman laaja. Kuntaliitto pitää esitystä oikean suuntaisena siltä osin, kun kaikkien yritysten on ilmoitettava suoran valinnan piirissä olevan toiminnan tilinpäätös ja toimintakertomus sekä viimeisen verotuksen verotettava tulo sekä maksuunpannun veron määrä. Perusteltua on myös se, että pienimpien yritysten velvollisuus rajoittuu edellä mainittuihin tietoihin.

Suurkonsernien osalta vaatimus joidenkin keskeisten konsernitietojen (esim. maksetut korot tai korvaukset aineettomista oikeuksista konsernissa) ilmoittamisesta on erittäin perusteltu, koska kyseisillä erillä voi olla yhteyttä aggressiiviseen verosuunnitteluun. Näitä tietoja tulisi kuitenkin vaatia pienemmiltäkin konserniyrityksiltä.

Esitystä on pidettävä tietojen julkisuuden laajuuden osalta puutteellisena, koska suuriltakaan konserneilta ei pyydetä kaikkia niitä tietoja, joita pidetään yleisesti (EU/OECD) keskeisinä aggressiivisen verosuunnittelusta osviittaa antavina tietoina. Puuttuvina tietoina, jotka olisi syytä saada, voidaan mainita konsernin oma pääoma, tulot ja verot eri maissa, työntekijöiden lukumäärä eri maissa sekä muu aineellinen omaisuus kuin käteinen tai muut rahavarat. Käytännössä tietosisältö vastaisi siten verotusmenettelylain 14 e §:n sisältöä niistä maakohtaisista tiedoista joita kansainvälisen konsernin tulee jatkossa ilmoittaa maakohtaisesti.

Julkisuuden ja julkisen paineen lisäämiseksi ja siten aggressiivisen verosuunnittelun ennaltaehkäisemiseksi Kuntaliitto vaatii edellä esitetyllä tavalla laajennusta

(maakohtaisesti) ilmoitettaviin tietoihin sekä laajennusta siihen minkä kokoisilta toimijoilta mitäänkin tietoja edellytetään.

Kielelliset oikeudet

Esityksen 41 §:ssä, Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavien palvelujen kieli, säädettäisiin, että maakunnan on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavia palveluja on saatavilla maakunnan alueella maakunnan kielillä siten, että asiakkaan valinnanvapaus mainituissa palveluissa toteutuu. Tämä vaarantaa perustuslaissa turvatut kielelliset oikeudet.

Laki tulee muotoilla niin, että suomen- ja ruotsinkielisille taataan toimiva hoitoketju omalla kielellä. Kaksikielisessä maakunnassa pitää voida edellyttää, että palvelua omalla kielellä saa paitsi suoran valinnan palveluissa, myös asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin perusteella annettavissa palveluissa. Palvelu omalla kielellä on perustuslaillinen oikeus eikä sitä tule nähdä pelkästään laatukriteerinä.

Aikataulu

Lain voimaantulosäännösten mukaan henkilökohtainen budjetti tulisi käyttöön 1.1.2020 ja asiakasseteli olisi otettava käyttöön viimeistään 1.7.2020 alkaen. Sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa 1.1.2021 ja suun hoidon yksiköt 1.1.2022. Sote-keskusten toiminta laajenisi muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvilla konsultaatioilla 1.1.2022 sekä suun hoidon konsultaatiopalveluilla 1.1.2023. Maakunnan olisi tehtävä päätös sote-keskuksiin 1.1.2022 siirrettävistä konsultaatioista, ehdoista suoran valinnan palveluntuottajille sekä tuottajille maksettavista korvauksista viimeistään 31.12.2019.

Voimaantuloa on porrastettu, mikä on sinänsä perusteltua. Ehdotukseen sisältyy kuitenkin maakunnille velvoitteita tehdä merkittäviä päätöksiä jo kaksi vuotta ennen toiminnan käynnistymistä. Maakunnan tulisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä ja varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannusteiden avulla. Ehdotus kaventaa maakuntien itsehallintoa ja on kohtuuton, koska maakunnilla ei ole riittävää tietopohjaa eikä työkaluja perusteltujen päätösten tekemiseen

Valinnanvapausmallin edellyttämien uusien tietojärjestelmien ja tietojärjestelmämuutosten suunnittelu on vasta käynnistynyt ja kokonaisuudessaan niiden toteuttamisen ja käyttöönoton voidaan arvioida kestävän 3-5 vuotta valinnanvapauslain hyväksymisestä. Koska kaikki vaadittavat tietojärjestelmätoteutukset eivät ole kattavasti käyttöönotettavissa lakiluonnoksen mukaisilla aikatauluilla (asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantamatta), tulisi myös tästä syystä maakuntien valinnanvapausmallin käyttöönottoa koskevaa liikkumavaraa lisätä. Tämä mahdollistaisi myös tietojärjestelmätoteutusten selkeämmän vaiheistamisen ja hallitun käyttöönoton.

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.