

Oikeusministeriö

Viite Lausuntopyyntö Kuluttajansuojasäädösten uudistaminen -työryhmän mietinnöstä;
Kuluttajan- ja asiakkaansuojan parantaminen henkilöön kohdistuvissa palveluissa

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto Kuluttajansuojasäädösten uudistaminen -työryhmän mietinnöstä; Kuluttajan- ja asiakkaansuojan parantaminen henkilöön kohdistuvissa palveluissa

Oikeusministeriö asetti 15.6.2018 Kuluttajansuojasäädösten uudistaminen -työryhmän (toimikausi 18.6.2018 – 31.3.2020), jonka tehtävänä oli valmistella säännökset asiakkaan oikeuksista henkilöön kohdistuvien palvelujen virhe- ja viivästystilanteissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on ollut edustettuna työryhmässä sekä osallistunut työryhmän lisäksi asetetun seurantaryhmän kokouksiin.

Työryhmän työskentelyn kuluessa sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 7.11.2019 päivätyn muistion sekä työryhmän kuulemistilaisuuteen liittyen 27.2.2020 päivätyn lausunnon, minkä lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on jättänyt työryhmän mietintöön eriyvän mielipiteen liittyen asiakkaansuojaa koskevien säännösten soveltamiseen julkisiin sosiaali- ja terveystilaisuuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavat näkemyksensä työryhmän mietinnöstä viitaten myös edellä todettuihin kannanottoihinsa.

Asiakkaansuojalaki ja muu asiakkaansuojasääntely

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että asiakkaan ja potilaan oikeussuojan tosiasiallisessa sekä yhdenvertaisessa toteutumisessa on havaittavissa kehittämisen varaa. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää perusteltuna markkinointia koskevia säännösehdotuksia, mutta muita kuluttajansuojatyöryhmän ehdottamia keinoja koskien asiakkaansuojaa julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuitenkin syytä harkita vasta ja samassa yhteydessä, kun voidaan arvioida niiden merkitys osana laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaansuojaa ja oikeusturvakeinoja koskevaa kokonaisuutta, osana monikanavarahoituksen purkamista sekä osana vahingonkorvauslain uudistamista.

Koska työryhmässä valmisteltu lainsäädäntö ei ole koko julkisen henkilöpalvelutuotannon kattavaa, vaan kohdistuu lähes ainoastaan sosiaali- ja terveystilaisuuksiin sekä opetus- ja kasvatuspalveluihin, tulisi asiakkaansuojan kehittämisen tapahtua toimialakohtaisen erityislainsäädännön kehittämisenä sen erityispiirteet huomioiden. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaansuojaa valmistelevan työryhmän kokoonpanon tulisi olla myös sosiaali- ja terveysalan asiantuntemukseltaan tarpeeksi laaja asian moninaisuuteen nähden.

Asiakkaansuojasääntelyn soveltuminen esimerkiksi sosiaalivakuutuslainsäädäntöön ylipäänsä on kysymys, joka vaatisi perusteellisen valmistelun ja vaikutusten arvioinnin siitä, onko sosiaalivakuutuksen osalta asiakkaansuojaa tarkoituksenmukaisempaa kehittää pelkästään osana sosiaalivakuutuslainsäädäntöä vai myös asiakkaan- tai kuluttajansuojaa koskevassa lainsäädännössä. Esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen korvaamien terveydenhuoltoon suuntautuvien taksimatkojen tuleva järjestämistapa on tarkoitus käsitellä

monikanavarahoituksen purkamisen valmistelussa, jonka aloittamisesta on kirjaus pääministeri Marinin hallitusohjelmassa. Tähän liittyen sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Kelan niin lakisääteisenä kuin harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestämät ja korvaamat kuntoutuspalvelut samoin kuin Kelan korvaamat taksipalvelut tulisi kokonaisuudessaan jättää mahdollisen asiakkaansuojalain soveltamisalan ulkopuolelle ja kyseisten soveltamisalarajoitusten tulisi selkeästi ilmetä pykälästä. Kuntoutus- tai taksipalvelujen palveluntuottaja on oikea taho vastaamaan asiakkaalle palvelun asianmukaisesta toteutumisesta ehdotetun kuluttajansuojalain 9 a luvun mukaisesti.

Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen luonne ja "sopimuspakko"

Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen luonne eroaa monilta osin yksityisistä sosiaali- ja terveyspalveluista, minkä vuoksi myös asiakkaan asema julkisissa palveluissa eroaa elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan välisestä suhteesta. Julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään perustuslaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä säädettyjen oikeuksien turvaamiseksi. Julkiset palvelut järjestetään julkisella rahoituksella verorahoituksen turvin eikä niiden järjestämisessä tavoitella taloudellista hyötyä tai voittoa. Ei-taloudellisenä toimintana tapahtuva julkinen palvelutuotanto ei kilpaile yksityisten yritysten kanssa samoilla markkinoilla. Myös kuluvan hallituskauden hallitusohjelma lähtee nykymuotoisesta julkisen tuotannon ensisijaisuudesta, jota yksityinen tuotanto täydentää.

Julkiset palvelut ovat joko maksuttomia tai niistä perittävät asiakasmaksut kattavat pääsääntöisesti vain murto-osan palvelun järjestämisen kustannuksista (poikkeuksena asumis- ja laitospalvelujen maksut maksukykyisillä asiakkailla), eikä niitä siten ole tarkoitettu korvaukseksi palvelun kustannuksista kuten maksuja yksityisoikeudellisissa suhteissa. Maksullisuus myös vaihtelee asiakkaittain mm. maksukyvyyn mukaan. Tämä vaikeuttaa taloudellisten oikeussuojakeinojen rinnastamista yksityisoikeudellisiin maksuihin.

Julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja annetaan asiakkaalle, jolla on todettu julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon järjestäjän tekemän palvelutarpeen tai hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarve kyseisiin lakisääteisiin palveluihin. Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjän ja tuottajan velvollisuutena on järjestää ja tuottaa palvelut yhdenvertaisesti ja saman tasoisina kaikille niihin lain mukaan oikeutetuille eikä järjestäjä näin ollen voi valita asiakkaita tai jättää palveluja järjestämättä, vaikkei sillä olisi käytettävissään riittäviä taloudellisia voimavaroja, riittävästi henkilökuntaa tai soveltuvia toimitiloja palvelujen järjestämiseksi. Merkittävä osa julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista tapahtuu toimintana, jossa hoitoon tai palveluihin hakeutuvien asiakkaiden määrää ja hoidon tarvetta ei aina voida ennakoita (esim. päivystystilanteet, epidemiat tai muut häiriötilanteet). Julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa hoito ja palvelut järjestetään kiireellisyysjärjestyksessä, minkä mukaisesti myös resursseja joudutaan suuntaamaan. Tämän vuoksi erityisesti julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon sopii huonosti sopimukseen perustuva lähestymistapa.

Julkisella järjestäjällä on ikään kuin sopimuspakko, kun taas yksityinen palveluntuottaja voi tarjota palvelujaan päättämälleen asiakasryhmälle ja -määrälle. Julkinen järjestäjä ei voi esimerkiksi hakeutua konkurssiin tai lopettaa toimintaansa siten, että asiakkaat jäisivät ilman palveluja. Julkinen järjestäjä ei voi myöskään jättää palveluja antamatta asiakkaalle, vaikkei tämä maksaisi palveluista perittäviä asiakasmaksuja. Yksittäisen asiakkaan saaman palvelun laatu, saatavuus, saavutettavuus tai oikea-aikaisuus ei myöskään voi olla erilainen suhteessa muihin asiakkaisiin. Tämä vaikeuttaa oikeussuojakeinojen ja niiden käytön rinnastamista kuluttajansuojaoikeudellisiin keinoihin, joiden tarkoitus on ensi sijassa toteuttaa yksittäisen asiakkaan oikeuksia.

Julkisen palvelun rinnastuessa tietyllä tapaa sopimuspaktoon, myös asiakkaan suoja koskevan sääntelyn ulottuvuutta olisi syytä tarkastella tällaisessa kontekstissa.

Asiakkaan oikeusturva julkisissa sosiaali- ja terveystalvueluissa

Julkisten sosiaali- ja terveystalvuelujen asiakkaalla on käytettävissään lukuisia oikeustalvueluaineoja, jotka perustuvat julkisen palvelun ja sen hallintorakenteen erityispiirteisiin, ja joita on lähtökohtaisesti pidettävä riittävinä turvaamaan asiakkaan oikeudet. Niiden tarkoitus ei ole pelkästään yksilöllisen oikeussuojan toteuttaminen, vaan mahdollisten epäkohtien korjaaminen järjestelmätasolla. Oikeussuojajärjestelmää onkin arvioitava sen perimmäisen tarkoituksen, eli perustuslaissa taattujen riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjä on viranomainen, jolla on perustuslakiin ja hallinto-oikeudelliseen lainsäädäntöön perustuva vastuu palvelujen lainmukaisuudesta ja laadusta sekä itse tuottamiensa että hankkimiensa palvelujen osalta. Järjestäjä valvoo omaa toimintaansa omavalvonnan keinoin. Lisäksi valvontaviranomaiset (aluehallintovirastot, Valvira) valvovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainmukaisuutta ja turvallisuutta ja puuttuvat tarvittaessa havaittuihin epäkohtiin toimivaltuuksiensa puitteissa.

Ollessaan tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluunsa asiakkaalla on mahdollisuus tehdä asiasta sosiaalihuollon asiakaslain tai potilaslain mukainen muistutus palveluntalvuelulle. Potilas- ja sosiaaliamiehet antavat asiakkaille neuvontaa ja avustavat esimerkiksi muistutuksen teossa. Muistutuksilla on keskeinen rooli osana palvelutuotannon omavalvontaa. Omavalvonta on osa riskien- ja jatkuvuudenhallintaa, jolla varmistetaan ennakkollisesti ja toiminnanaikaisesti koko palvelun laatua, turvallisuutta ja lainmukaisuutta. Muistutuksella ja omavalvonnalla on keskeinen merkitys siltäkin kannalta, että ne mahdollistavat nopean ja oikea-aikaisen oikeussuojan.

Muistutusmenettelyn lisäksi ja ohella asiakkaalla on mahdollisuus tehdä hallintokantelu valvoville viranomaisille tai ylimmille laillisuusvalvojille. Myös yksilöllisten kanteluasioiden käsittelyn tarkoitus on hahmottaa mahdollisia palvelutuotannon yleisempiä puutteita ja puuttua niihin. Tämä johtuu siitä, että laillisuusvalvonnan perimmäinen tarkoitus on varmistaa palvelujen turvallisuutta, laatua ja asianmukaisuutta kattavasti kaikkien asiakkaiden osalta.

Potilasvahingon seurauksena aiheutuneesta henkilövahingosta potilaalla on mahdollisuus hakea korvausta Potilasvakuutuskeskukselta. Potilasvakuutuksesta ei kuitenkaan korvata terveydenhuollon käytettävissä olevien resurssien rajallisuudesta aiheutuvia vahinkoja. Hoidon asianmukaisuutta arvioidaan vakuutuksessa kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön mittapuulla, eikä kokenutkaan henkilö voi välttää resurssien rajallisuudesta aiheutuvaa henkilövahinkoa. Lisäksi, vaikka lain mukainen korvausperuste olisikin olemassa, potilasvakuutuksesta ei makseta korvausta vähäisestä vahingosta. Korvauskäytännössä vähäisenä on pidetty vahinkoa, joka paranee täysin lyhyen, käytännössä 1-2 viikon kuluessa ja josta aiheutuvat nettokustannukset ovat korkeintaan 200 euroa. Yhtenä perusteena sille, että vähäisten vahinkojen korvaaminen on rajattu potilasvakuutuksen ulkopuolelle, on se, että korvausasian käsittelykustannukset nousisivat suhteettoman suuriksi suhteessa mahdolliseen korvaukseen.

Sosiaalipalvelun antamista tai sosiaali- tai terveydenhuollon asiakasmaksun määräämistä koskevaan hallintopäätökseen tyytymätön voi hakea muutosta päätökseen hallinto-oikeudelta, mitä edeltää pääsääntöisesti oikaisuvaatimusmenettely. Terveydenhuollon palvelujen järjestämisen tai niiden

kustannusten osalta asiakkaalla on mahdollisuus saattaa asia käsiteltäväksi hallinto-oikeuteen hallintoriita-asiana, jos asiakas ei ole saanut tarvitsemaansa julkisen järjestämistä vastuun piirissä olevaa terveydenhuollon palvelua, vaan on joutunut hankkimaan sen omalla kustannuksellaan. Edellä todettujen keinojen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on mahdollisuus vaatia vahingonkorvauslain perusteella vahingonkorvausta vahingon aiheuttaneelta taholta.

Palvelusetelillä annettavissa palveluissa sovelletaan lisäksi kuluttajansuojalakea, poikkeuksena muihin julkisesti järjestettyihin sosiaali- ja terveyspalveluihin nähden. Tätä on perusteltu sillä, että asiakkaan ja palveluntuottajan välille syntyy sopimussuhde, minkä lisäksi asiakas saattaa palveluseteliä käyttäessään maksaa palvelusta huomattavankin suuruisen omavastuuosuuden. Erityisesti vapaaehtoisen omavastuuosuuden maksaminen luonee asiakkaalle oikeuden odottaa kuluttajansuojan muotoista oikeussuojaa tämän maksuuosuuden osalta. Asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä ja saada palvelu muulla tavoin julkisesti järjestettynä ilman omavastuuosuutta.

Edellä kuvattu julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva oikeusturva- ja oikeussuojajärjestelmä tunnistaa julkiseen palveluun sisältyvät erityispiirteet. Oikeussuojajärjestelmässä on useita elementtejä, jotka varmistavat yksilöllisen ja yksittäisen virheen korjaamista, ja viranomaisella on velvollisuus virheen korjaamiseen, myös omasta aloitteestaan. Useat edellä mainitut oikeussuojajärjestelmän osa-alueet ovat sosiaali- ja terveysministeriössä työn alla tällä hallituskaudella ensisijaisesti omavalvonnan kehittämiseen liittyen (iäkkäiden palveluiden kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, palveluntuottaja- ja valvontalaki, asiakasmaksulain II vaihe). Asiakkaan mahdolliset taloudelliset oikeudet tulee hahmottaa täydentävänä osana tätä järjestelmää, jos ne katsotaan kustannusvaikuttavaksi osaksi sitä.

Julkisen sektorin vahingonkorvausvelvollisuuden laajentamista tulisi arvioida koko julkisen sektorin osalta vahingonkorvauksia koskevan yleislain, vahingonkorvauslain, uudistamisen yhteydessä, eikä vain erilliskysymyksenä sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön sektoreiden palvelujen osalta. Linjaukset julkisen sektorin vahingonkorvausvelvollisuuden laajentamisesta tulisi ratkaista tarkastellen kokonaisuutta ja sääntelyyn liittyviä kustannusvaikutuksia koko julkiselle sektorille. Tässä suhteessa ministeriö viittaa myös erityisesti terveydenhuoltojärjestelmän erityispiirteisiin, joita varten on jo kehitetty oma henkilövahinkojen korvausjärjestelmänsä (potilasvakuutus). Päällekkäisiä tai rinnakkaisia korvausjärjestelmiä ei tule luoda.

Taloudelliset ja hallinnolliset vaikutukset

Erityisesti ehdotusten vaikutusarviointi on erittäin vaikeaa, ja vaikutusketjut monimutkaisia sekä ennakoimattomia, minkä vuoksi vaikutusten arviointi tulisi suorittaa laajalla substanssiasiantuntemuksella. Ehdotuksilla olisi myös merkittäviä taloudellisia vaikutuksia useiden viranomaisten (muun muassa kuntien, kuntayhtymien, Kansaneläkelaitoksen ja valtion) toimintaan ja ehdotusten kustannusvaikuttavuutta tulisi arvioida huolellisesti.

Asiakkaansuoja-asian selvittely- ja päätöksentekokustannukset viranomaisessa olisivat useimmiten moninkertaiset verrattuna esimerkiksi asiakkaalle mahdollisesti annettavan maksuallennuksen arvoon. Viranomaisten hallinnollisen taakan lisääminen ei ole lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaista julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta, kun otetaan huomioon lisäksi se, että asiakasmaksut ovat suuruudeltaan pääsääntöisesti vain pieni osa annettavan palvelun kustannuksista (lukuun ottamatta asumis- ja laitospalvelumaksuja maksukykyillä asiakkailla).

Julkisten palvelujen laadun takaamiseksi tulisi ennemminkin kohdentaa voimavaroja järjestäjän osaamisen ja johtamisen turvaamiseen, henkilöstön riittävyyteen ja koulutukseen sekä palvelujen ohjaukseen, omavalvontaan ja valvontaviranomaisten suorittamaan valvontaan, joilla keinoilla saadaan aikaiseksi parempi vaikuttavuus asiakkaan aseman parantamiseksi.

Kuluttajansuojalaki 9 a luku

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää perusteltuina ehdotuksia uudesta kuluttajansuojalain 9 a luvusta. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavat näkemyksensä lausuntopyyntönsä esitettyihin yksilöityihin kysymyksiin:

1. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tarpeellisena säätää erikseen kuluttajien oikeuksista ja velvollisuuksista henkilöön kohdistuvien palvelujen osalta silloin, kun palveluntuottajana toimii elinkeinonharjoittaja (KSL 9 a luku).
2. Ehdotetun KSL 9 a luvun soveltamisalan rajausehdotukset ovat sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan pääpiirteissään asianmukaiset. Jossain määrin sosiaali- ja terveystalouden osalta on mahdollisesti odotettavissa tulkinnanvaraisuutta soveltamisalan suhteen, kun esimerkiksi säännösten soveltumista kotipalvelujen tukipalveluihin on joiltain osin rajattu perusteluissa.
3. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää perusteltuna ehdotusta kuluttajan oikeudesta vaatia hinnanalennusta kertasuoritteisen palvelun viivästystilanteissa (KSL 9 luku 9 §). Tämä parantaisi kuluttajan oikeusturvaa nykyisestä ja hinnanalennus korvaisi viivästyksestä aiheutunutta haittaa kuluttajalle.
4. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan on perusteltua antaa kuluttajalle henkilöön kohdistuvissa palveluissa muita palveluja laajempi oikeus kieltäytyä siitä, että toimeksisaaja oikaisee virheen (KSL 9 a luku 19 § 2 mom., perusteltu syy). Henkilöä koskevissa palveluissa luottamuksella palveluntuottajaan on olennainen merkitys (esim. sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa) ja virheen korjaamisesta tulisi voida kieltäytyä perustellusta syystä, jos luottamusta palveluntuottajaan ei enää ole.
5. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan säännösehdoitukset palvelun maksuajankohdasta ja hinnan perimisestä ovat asianmukaisia (KSL 9 a luku 26 §). On perusteltua, että tilaajalla on oikeus saada selvitys suorituksen sisällöstä ja siitä, miten palvelun hinta on määräytynyt, jollei palvelun täsmällisestä hinnasta ole sovittu. On myös perusteltua, että tilaaja on tällöin velvollinen maksamaan palvelun hinnan vasta selvityksen saatuaan.
6. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää asianmukaisina säännösehdoituksia toimeksisaajan oikeudesta korvaukseen tilaajan rikkoessa sopimuksen peruuttamalla palvelun (KSL 9 a luku 30-32 §). Lisäksi on perusteltua, että toimeksisaajalla olisi 27 §:n mukaan oikeus 30 §:n 2 ja 3 momentin tai 31 §:n mukaiseen korvaukseen edellyttäen, että tilaajalle on ennen palvelua koskevan sopimuksen tekemistä kerrottu palvelun peruuttamisen seuraamuksista ja korvauksen määräytymisperusteista taikka perittävästä vakiokorvauksesta.
7. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää perusteltuna laajentaa KSL 12 luvun 1 §:n säännökset kulutushyödykkeen välittäjän vastuusta koskemaan henkilöön kohdistuvia palveluja (KSL 12 luku 1 §).

Vaikutusarviointien valmistelu

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavat näkemyksensä, miten ehdotusten vaikutusten arviointeja voitaisiin kehittää sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta:

Vaikutusten arvioinnissa voisi nykytilan osalta kuvata:

- Millaisissa tilanteissa ehdotetun kuluttajan- ja asiakkaansuojaa koskevan sääntelyn puuttuminen nykyisin näkyy asiakkaalle?
- Kuinka usein nykyisin haetaan korvausta potilasvahinkolain sijaan vahingonkorvauslain perusteella? Millaisia tilanteet ovat olleet ja onko asiakas saanut korvauksen?
- Miten nykyinen kuluttajansuojalain mukainen hinnanalennusten ja vahingonkorvausten maksatus (johon mahdollisesti uudistus kytketään) on prosessina ja teknisesti toteutettu?

Varsinaisessa esityksen vaikutusarviossa olisi arvioitava:

- Kuten mietinnössä todetaan, sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevaa sääntelyä on paljon. Tästä syystä vaikutusarviossa olisi huomioitava ehdotuksen vaikutukset toimintaympäristöön kokonaisuutena. Mitkä ovat sääntelyn keskinäiset suhteet, niiden yhteisvaikutus sekä mahdolliset kumuloituvat vaikutukset?
- Taloudelliset vaikutukset: mitkä olisivat esityksen hyödyt suhteessa sen kustannuksiin. Uudistuksen kustannushyöty-analyysissä tai vastaavassa olisi huomioitava vaikutukset eri toimijoille eli vaikutukset julkiseen talouteen, kuten valtiolle (ml. mahdolliset vaikutukset valtionosuuteen, verotukseen jne.), kunnille, kuntayhtymille jne. Lisäksi olisi arvioitava, miten ehdotus vaikuttaisi peruspalvelujen menoihin eri aikajän-teillä. Miten uudistus rahoitettaisiin? Miten esitys vaikuttaisi kotitalouksiin? Entä yrityksiin?
- Hallinnolliset kustannukset: mikä taho hoitaisi maksatuksen, kuinka paljon henkilötyövuosia tarvitaan vuosittain, miten maksatus aiottaisiin teknisesti toteuttaa (ICT-rakentamis- ja ylläpitokustannukset), miten ehdotus vaikuttaisi eri viranomaisiin?
- Yhteiskunnalliset vaikutukset: vaikutukset palvelujen käyttäjiin ja potentiaaliin korvauksen saajiin eli vaikutukset kansalaisten asemaan: kuka hyötyisi uudistuksesta, miten uudistus vaikuttaisi palvelujärjestelmään? Onko ehdotuksilla vaikutuksia yhdenvertaisuuteen?
- Vaikutusarviossa tulisi säädösehdotusten vaikutusten arviointi –ohjeen mukaisesti arvioida esityksen suorat ja epäsuorat vaikutukset eri aikajän-teillä. Lisäksi olisi arvioitava olisiko esityksellä kielteisiä vaikutuksia, mitkä olisivat mahdolliset riskit, miten niitä pyrittäisiin hallitsemaan ja mikä olisi riskien todennäköisyys?
- Esityksessä olisi myös huomioitava kytkökset merkittävään toimintaympäristöön kohdistuvaan uuteen tai vireillä olevaan lainvalmisteluun (mm. sote-uudistus)

- Miten esityksen vaikutuksia aiottaisiin seurata. Kytettäisiinkö esitykseen jälkiarviointi?

kansliapäällikön sijainen,
osastopäällikkö

Kari Hakari

hallitusneuvos

Pirjo Kainulainen

TIEDOKSI

Perhe- ja peruspalveluministeri Kirsta Kiuru
Sosiaali- ja terveysministeri Aino-Kaisa Pekonen
valtiosihteeri Eila Mäkipää
valtiosihteeri Saira Ruuth
erityisavustaja Laura Lindeberg
erityisavustaja Sampo Varjonen
erityisavustaja Timo Lehtinen
erityisavustaja Hanna Hänninen
erityisavustaja Juho Orjala
erityisavustaja Jiri Sironen
STM-jory
STM/HPO
STM/OHO
STM/SVO
STM/Kirjaamo
STM/Viestintä