

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 Yhteenveto-painike, josta pääset tarkastelemaan laatimiasi vastauksia. Yhteenvetosivulta 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 yhteenvetosivun lopussa olevaa Valmis-painiketta. Lähettämisen jälkeen kyselyvastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

Sähköpostin liitteenä on mukana tekstitiedostoversio, jota voi käyttää lausuntopyynnön käsittelyn 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 lausuntopyynnöstä antavat:

Osastopäällikkö ylijohtaja 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
Projektsihteeri Jaana Aho, p. 02951 63395, s-posti jaana.aho@stm.fi
Osastosihteeri Maria Outinen, p. 02951 63589, s-posti maria.outinen@stm.fi

TAUSTATIEDOT

Vastaajatahon virallinen nimi
 Vastauksen kirjanneen henkilön nimi
 Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot
 Lausuntopyyntöä käsittelevä päivämäärä toimituksessa
 Toimielimen nimi

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

Vapaamuotoiset huomiot

Eri väestöryhmien terveys- ja hyvinvointierot Suomessa ovat OECD-maiden vertailussa suuret. Valinnanvapaudella ei ole sinänsä vaikutusta väestön terveyseroihin tai palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen. On todennäköistä, että suoran valinnan palveluissa avosairaanhoidon palvelujen saatavuus paranee odotusaikojen lyhenemisen kautta erityisesti suurissa keskuksissa, joissa tarjonta ja valinnan mahdollisuudet lisääntyvät. Tämä ei kuitenkaan lisää palveluita alikäyttävien ryhmien tai terveydestään ja hyvinvoinnistaan heikosti huolehtivien ryhmien yhdenvertaisuutta.

Kapitaatiokorvausmallit saattavat jopa heikentää eri toimijoiden kannusteita luoda malleja heikosti terveydestään huolehtivien ryhmien palvelutarjontaan, palvelukanavien kehittämiseen ja kilpailuun näistä asiakkaista.

Maan eri puolilla palvelutarjonta erilaistuu. Aktiiviset markkinat syntyvät alueellisesti eri tavoin ja uhkana on väestön terveyserojen alueellinen kasvaminen saatavuuden eroista johtuen.

2. Edistääkö valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

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

Vapaamuotoiset huomiot

Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät niissä julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjäsegmenteissä, joilla on kykyä valintaan ja taitoa koordinoida omaa palvelukokonaisuuttaan. Näiden ns. omatoimiasiakkaiden vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät sekä suoran valinnan palvelujen että asiakasetelin kautta. Myös aktiiviset, omatoimiset ja/tai hyvän tuen omaavat segmentit vammaispalveluissa ja ikäihmisten palveluissa hyötyvät henkilökohtaisesta budjetista kasvavina vaikutusmahdollisuuksina palveluidensa suhteen.

Lakiesitys lisää paljon rajoitetummin niiden ryhmien vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin, joilla on moninaisia palvelutarpeita, toimintakyvyn rajoitteita tai tuki omaehtoiseen palvelujen hallintaan puuttuu. Kasvava valinnanvapaus, toimintakentän monimutkaistuminen ja toimijoiden lisääntyminen saattavat jopa vaikeuttaa integroitujen palvelukokonaisuuksien syntymistä. Mainitut avainryhmät käyttävät valtaosan sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista, joten palveluintegraation vaikeutumisella saattaa olla arvaamattomat seuraukset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitykselle.

Henkilökohtainen budjetti on lakiesityksessä suhteellisen tarkasti säädelty. Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että maakunnan liikelaitoksen tekemässä palvelutarpeen arvioinnissa määritellään, mitkä palvelut kuuluvat henkilökohtaisen budjetin piiriin ja mikä osuus budjetista kohdennetaan eri palveluille. Itse budjettia ei perustelujen mukaan annettaisi asiakkaan hallintaan, vaan maakunnan liikelaitos vastaisi maksuista palvelun tuottajille. Näin asiakkaan vaikutusmahdollisuudet jäävät palvelun toteuttajan valintaan, mikä sinänsä laajentaa asiakkaan valinnanmahdollisuutta, joskin rajatusti.

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

Lausuntokierroksella oleva lakiluonnos edistää asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia, erityisesti alueilla, joilla on valinnan mahdollisuuksia sekä asiakasryhmissä, joilla on kykyä valintaan ja oman palvelukokonaisuuden koordinointiin. Valinnanvapauden monimutkaisuuden, epäselvyyden ja markkinapuutteiden osalta viittaamme Suomen Kuntaliiton lausuntoon.

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

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiesityksen 7 luku määrittelee vastuut ohjauksesta ja neuvonnasta, palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelmasta sekä toimijoiden vastuut palvelujen yhteensovittamisessa. Lisäksi lakiesityksessä määritellään maakunnan liikelaitoksen velvoite palvelujen antamiseen sosiaali- ja terveyskeskuksissa.

Valinnanvapausmallissa asiakkaan palvelukokonaisuus voi muodostua suoran valinnan palvelun tuottajan valinnasta, asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla toteutettavista osista sekä maakunnan liikelaitoksen tuottamista palveluista. Sote-keskuksen palveluvalikko on vain pieni osa paljon palveluja käyttävien asiakasryhmien palvelukokonaisuuksista. Nämä ryhmät käyttävät merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista.

Kaikki toimijat ovat velvollisia tekemään tarvittaessa asiakassuunnitelman omalta osaltaan. Maakunnan liikelaitoksen vastuulla on tehdä asiakassuunnitelma, jota kaikkien palveluntuottajien on noudatettava. Liikelaitos voi tehdä myös suoran palvelun toimijoita velvoittavan suunnitelman, mikä saattaa aiheuttaa tulkintaerimielisyyksiä palvelujen tuotantomuodoista.

Palvelun käyttäjän oikeus toteutuu parhaiten silloin, kun asiakas itse on kyvykäs sovittamaan saamansa palvelut yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Mitä useamman toimijan osio tulee sovittaa yhteen, sitä suurempi on riski, ettei palvelusta muodostu yhtenäistä asiakassuunnitelmaa. Palvelukokonaisuus voi pirstoutua useisiin tietojärjestelmiin ja eri toimijoiden toteuttamiin osasiin.

Lakiesityksen 37§ on määritelty maakunnan liikelaitoksen mahdollisuus ja velvollisuus tuottaa konsultaatio-, ohjaus- sekä palvelutarpeen arvioinnin palveluja sote-keskuksissa, joiden on puolestaan osoitettava liikelaitoksen käyttöön tarvittavat toimitilat. Kyseinen säännös määrittää maakunnan toiminnan ja vastuun suoran valinnan palveluissa käytännölle vieraalla tavalla. On myös vaikea tavoittaa logiikkaa, jossa palvelutarpeen arvioinnin prosessi määritellään sote-keskusten kautta, sillä ne käsittävät ainoastaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon osan.

Palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio on huomattavan haasteellista, jos valinnanvapaus toteutetaan esitetyllä tavalla. Sote-järjestämisalakiluonnoksen 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 rajalliset. Ohjaus vaatii 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. Tuottajien ja sopimusten 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

Vapaamuotoiset huomiot

Asiakkaan valinnanvapaus on määritelty lakiesityksessä erittäin laajaksi ja maakunnalle on määritelty keskeinen palvelujen integraatiovelvoite. Suoran valinnan palvelujen osalta lakiesityksen 18§ on määritelty myös muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluita. Tässä yhteydessä on mainittu erityisesti joitain erikoisaloja (sisätaudit, lastentaudit, geriatria, silmätaudit), joissa palveluja olisi oltava. Sääntelyllä tavoitellaan vertikaalista integraatiota terveydenhuollon etulinjassa, mikä on sinänsä kannatettava tavoite. Sääntely erikoisalojen suhteen on kuitenkin liian tarkka. Maakuntien väestöt, palvelut ja olosuhteet ovat varsin erilaisia, joten on tarpeetonta säätää näin tarkasti siitä, millaisia erikoisalojen palveluita maakunnan on sisällytettävä suoran valinnan palveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laaja-alainen horisontaalinen ja vertikaalinen integrointi on keskeinen maakunnan haaste sekä paljon palveluja käyttävien asiakasryhmien palvelukokonaisuuksien rakentamisessa että kalliiden asiakasryhmien kustannusten hallinnassa. Asiakassuunnitelma on keskeinen väline, jolla integraation on ajateltu mahdollistuvan yksittäisten palvelun käyttäjien kohdalla.

Käytännössä integraation toteutuminen muodostuu erittäin haasteelliseksi, jos asiakas saa samanaikaisesti useiden eri palveluntuottajien palveluja. Lakiesityksen tarjoama laaja valinnanvapaus ja sen toteuttamistavat (suoran valinnan palvelut, asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti) vaarantavat keskeisten asiakasryhmien palveluintegraation ja siten koko uudistuksen keskeisen tavoitteen – eli integraation – toteutumisen. Sääntelyn tulee jättää maakunnalle merkittävästi enemmän vapausasteita vapaan valinnan välineiden käyttämiseen kunkin maakunnan olosuhteisiin sopivalla tavalla, jotta palveluintegraatio ja reformin tavoitteiden saavuttaminen voidaan turvata. Maakuntien vapaan valinnan tarkkarajainen sisällöllinen ohjaus tulee poistaa laista ja liittää osaksi maakuntien ja STM:n strategista ohjausta.

Integraatiota tavoitteleva, eri tahojen yhteistyötä edellyttävä runsas 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.

Tiedon integraatio on keskeinen osa toimivaa palvelujen yhteensovittamista. Toimeenpanon näkökulmasta asiakkaiden tiedon hajaantuminen moniin asiakasjärjestelmiin herättää huolta asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Huoli kiteytyy esimerkiksi tilanteissa, joissa kotona asuva ikääntynyt henkilö saa avosairaanhoidon yhdeltä tuottajalta, kotihoidon asiakassetelillä toiselta tuottajalta ja joutuu välillä turvautumaan maakunnan päivystyspalveluihin. Palvelukokonaisuus voi lain mukaan sisältää myös henkilökohtaisen budjetin osakokonaisuuksia ja liikelaitoksen kuntoutuspalveluita. Kanta-palvelujen kaikkia toiminnallisuuksia ei saada kaikkialla käyttöön lähimpään 5–10 vuoteen niin, että tiedonvaihto eri toimijoiden välillä olisi ongelmatonta ja asiakaskohtainen palveluintegraatio olisi sujuvaa. Maakunnilla tulee integraation toteuttamisen vuoksi olla mahdollisuus itsenäisemmin päättää vapaan valinnan elementtien käyttöönotosta.

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 jossain 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 sekä järjestämisvastuun vastaisia. Myöhemmin säädettävillä asetuksilla voitaisiin määrätä yksityiskohtia myöten kaikista suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista ja tehdä myös yksittäisiä maakuntia koskevia päätöksiä korvausperusteista.

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 lakisäateisenä 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.

Maakunnan järjestäjän rooli valinnanvapauden toteuttamisessa liittyy ensisijaisesti suoran valinnan palvelujen toteuttamiseen kapitaatiomallin avulla. Lakiesitys antaa kapitaatiomallin rakentamiselle useita elementtejä; kiinteä korvaus, suoriteperusteinen korvaus, kannustinperusteinen korvaus sekä muut alueen erityispiirteisiin perustuvat korvaukset. Kiinteän korvauksen osuus on suun terveydenhuollossa vähintään puolet ja sote-keskusten osalta vähintään 2/3. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti on määritelty ensisijaisiksi instrumenteiksi lausuttavana olevassa lainsäädännössä. Näissä palveluissa maakunnalle jää residuaalien tuottaminen joko itse tai ostopalveluin. Myös tämä rajoittaa maakunnan tarkoituksenmukaisinta palvelun järjestämistapaa.

7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?

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

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

Vapaamuotoiset huomiot

Kolme miljardia euroa nykyistä alhaisemman menokehityksen saavuttaminen on lausunnolla olevan vapaan valinnan lakiesityksen avulla epärealistinen tavoite. Vapaan valinnan lisääminen on kannatettava tavoite ja se lisänee markkinadynamiikan kautta taloudellisia hyötyjä jonkin verran. Maakunnalle tulee luoda edellytykset saavuttaa taloudellinen tavoite reformia toimeenpantaessa. Vapaan valinnan lain tulee sallia maakunnille merkittävästi esitettyä enemmän vapausasteita.

Suoran valinnan palvelut sote-keskuksissa ja erityisesti suun terveydenhuollossa siirtävät kansalaisten aiemmin pääosin itse kustantamia palveluita julkisen rahoituksen piiriin. Yleisestä palvelukysynnän kasvusta on viitteitä esimerkiksi Kanta-Hämeessä Hämeenlinnassa käynnissä olevassa palvelusetelikokeilussa, jossa 18 000 henkilölle on annettu mahdollisuus valita käytännössä tämän lakiesityksen mukainen sote-keskus jo 2017.

Suun terveydenhuollossa julkisen palvelun odotusajat ovat pääsääntöisesti niin pitkiä, että itse maksettua Kela-korvauksin tuettua kysyntää tulee siirtymään merkittävästi julkisen rahoituksen piiriin. Tältä osin muutoksen talousvaikutukset tulee selvittää merkittävästi nykyistä vaikutusarviointia tarkemmin. Jo annetut arviot kansallisesta kustannuksen lisäyksestä pelkästään suun terveydenhuollossa kuvaavat riskejä, jotka on otettava lainsäädännössä vakavasti. Kustannusten kasvu realisoituu sote- ja maakuntauudistuksessa nopeasti eikä näköpiirissä ole lisäresursseja palvelujen rahoitukseen. Kyse ei ole vain säästötavoitteiden saavuttamista, vaan lakiesityksellä vaarannetaan koko sosiaali- ja terveystalouden rahoitus maakunnissa ja valtion budjetissa. Uudistuksessa voi syntyä menoautomaatteja, joita maakunnissa kyetään hallitsemaan ainoastaan muista palveluista leikkaamalla. Tämä saattaa puolestaan vaarantaa muiden asiakasryhmien lakisääteiset palvelut.

Esitetty vapaan valinnan malli merkitsee sitä, että maakunta järjestää laajat, pysyvät, kalliit ja pitkäaikaiset palvelut ensisijaisesti asiakassetelillä ja/tai henkilökohtaisella budjetilla. Asumispalvelut ovat näistä suurin yksittäinen ryhmä. Asiakassetelin ensisijaisuus yhdistettynä maakunnan viimekätiseen velvollisuuteen järjestää palvelut vaikeuttavat tuotantorakenteen hallintaa siirtymävaiheessa. Riskinä ovat tuotannon kapasiteettiongelmat, ylituotanto ja/tai päällekkäinen tuotantokapasiteetti. Muutosvaiheessa tämä voi aiheuttaa lisäkustannuksia ja aiheuttaa pitemmällä tähtäimellä riskejä kaikille palvelun tuottajille.

Maakuntien toimeenpanon näkökulmasta ja muutoksen riskit huomioon ottaen siirtyminen suoraan valintaan, asiakasseteliin, henkilökohtaiseen budjettiin tulee tapahtua suppeammin, pitempään aikajaksoon vaiheistaen ja kokeilujen kautta. Maakunnille tulee antaa merkittävästi enemmän vapausasteita vapaan valinnan toimeenpanoon alueellaan olevien väestö-, tuotanto- ja markkinaympäristön edellyttämällä tavalla.

Maakunnan rakentamisvaiheessa joudutaan tekemään erittäin merkittäviä panostuksia mm. tietohallinnon yhdenmukaistamiseen. Ehdotetun valinnanvapauden kaikkia vaikutuksia on tässä vaiheessa mahdotonta arvioida. Uudistus pitää sisällään merkittäviä ja vaikeasti arvioitavia riskejä. Alkuvaiheessa kustannukset todennäköisesti pikemminkin kasvavat. Uudistukseen jääneitä lainsäädännön valuvikoja joudutaan korjaamaan vielä monta kertaa.

Edellä mainittuihin toimeenpanosta nouseviin näkökulmiin viitaten pidämme erittäin todennäköisenä, ettei 3 miljardin euron säästötavoitteeseen päästä, vaan sote-kustannuksiin muodostuu pikemminkin nousupaineita.

Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

9. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaiden suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvaeluista.

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

Lakiesityksen 16§ määritellään tarkasti, että maakunnalla pitää olla suoran valinnan palveluita joko liikelaitoksen sisällä tai erillisessä omassa liikelaitoksessa siten, että ne on kirjanpidollisesti eriytetty muusta toiminnasta. Maakunta on viime kädessä vastuussa palvelujen tuottamisesta markkinapuutetilanteessa. Maakunnan on omalla toiminnallaan varmistettava palvelulupauksen mukainen tuotanto alueellaan.

Lähtökohtaisesti sääntelyllä kavennetaan maakunnallisen itsehallinnon aluetta säätelemällä maakunnan palvelujen tuotantomuodosta. Palvelujen organisointitapa ei sinänsä vaikuta palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen, mutta markkinat luovat erilaisen tarjonnan eri alueille. Palvelujen saatavuuden erot tulevat todennäköisesti kasvamaan kilpailluilla väkirikkailla alueilla ja vähemmän kilpailuilla harvaan asutuilla alueilla.

Liikelaitoksen suoran valinnan palvelujen organisoinnin oikeudellisen problematiikan osalta viittaamme Suomen kuntaliiton lausuntoon.

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

- a. liian laaja
- b. sopiva

c. liian suppea

Sote-keskuksen palveluvalikoima muodostuu 18§ ensimmäisen momentin mukaan pääosin nykyisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sisällöstä. Tältä osin palveluvalikoima on sopiva, mutta toimeenpanon velvoittavuus tulee poistaa.

Pykälän 2 momentista on poistettava tarkat erikoisalamääräykset. Maakunnille tulee antaa oikeus määritellä olosuhteisiin sopivalla tavalla muut suoraan valintaan sisällytettävät palvelut sekä nykyisen perusterveydenhuollon ja polikliinisen erikoissairaanhoidon yhdyspinnan toiminta kokonaisuutta parhaiten palvelevalla tavalla.

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

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

Palveluvalikoima ja toimeenpanon aikataulu tulee jättää maakunnan päätettäväksi olosuhteisiin soveltuvalla tavalla.

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

Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat palvelut?

Lakiesityksen 18 § 1 momentin 3 kohdan osalta työnjako asiakassetelin ja sote-keskuksen välillä jäävät kotisairaanhoidon ja fysioterapian osalta epäselväksi. Muilta osin 18§ on selkeä.

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

Jos ei, niin miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla määritellään tarkemmin suunhoidon yksiköissä tuotettavat palvelut?

Tarkennusta edellyttävät erityisesti kuvantamiseen sekä laboratoriotutkimusten vastuisiin liittyvät kysymykset.

Esitämme Suomen Kuntaliiton lausuntoon viitaten säädettäväksi, että maakunnalla olisi harkintavalta päättää, mitä suun hoidon suoran valinnan palveluita, missä laajuudessa ja millä keinoin – esimerkiksi liikkuvina palveluina, etäpalveluina tai konsultaatioina – on tarjolla.

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

Perustuslakivaliokunnan lausunnon jälkeisessä lakivalmistelussa sote-keskus on pelkistynyt avosairaanhoidon keskuksiksi, johon on liitetty sosiaalihuollon neuvontaa. Hämeenlinnan palvelusetelikokeilussa on käynyt selväksi, että palvelun tarjoajat eivät aktiivisesti tarjoa sosiaalihuollon neuvontaa eivätkä asiakkaat syystä tai toisesta hae sosiaalihuollon neuvontaa sote-keskuksista.

On lisäksi huomattava, että avosairaanhoidon kattavuus etulinjan palveluna vaihtelee nykyisellään suuresti eri osaväestöissä. Kanta-Hämeen väestössä perusterveydenhuollon lääkärikäyntien hajonta on suurta. Hattulan väestöstä vain 42% käyttää vuoden aikana perusterveydenhuollon lääkäripalvelua, kun kattavuus Ypäjällä on 72%. Tulevan maakunnan kustannusten hallinnan näkökulmasta on erittäin keskeistä, että etulinjan palveluissa tunnistetaan asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin kokonaistilanne, riskit, palvelutarpeet ja erityisesti ennaltaehkäisevien toimien tarve. Sote-keskusten kyvykkyys ylläpitää asiakkaan kannalta adekvaattia ohjauksen, neuvonnan ja ennaltaehkäisyn palvelutarjotinta uhkaa jäädä kapeaksi ja vajavaiseksi.

Maakunnan oman palveluverkon ja palvelutarpeen arvioinnin kytkeminen lain 37§ mukaisesti markkinoilla syntyvään sisällöltään kapeaan ja väestölliseltä kattavuudeltaan puutteelliseen sote-keskusverkkoon ei ole tarkoituksenmukaista. On lisäksi huomioitavaa, että ohjaus ja neuvonta voi tapahtua sote-keskuksessa, mutta varsinainen palvelutarpeen arviointi tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan kotiympäristössä. Pykälien 18 § ja 37 §:n sisältö ja 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

Vapaamuotoiset huomiot

Valinnanvapaus yli maakuntarajojen aiheuttaa ongelmallisia tilanteita mm. integraation toteutumiseen (siirtykö asiakastieto muissa maakunnissa käytetyistä palveluista), palveluntuottajien valvontaan, palvelutarpeen arviointiin, maakuntien väliseen laskutukseen, maakuntien väliseen palveluvalikoiman poikkeamiin sekä paljon palveluja käyttävien henkilöiden tunnistamiseen liittyen. Lausunnolla olevien pykälän perusteella asiakas voisi niin halutessaan valita palveluja useista eri maakunnista.

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 joiltakin osin sitä voi olla liikaakin. Valintaoikeutta voi olla tarpeen rajata 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 välttämään 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

Lain 24§ rakenne on epäonnistunut antaessaan ensin kansalaiselle hyvin laajan oikeuden asiakasseteliin. Maakunta velvoitettaisiin tarjoamaan asiakkaille asiakasseteli lukuisten muiden kuin suoran valinnan palvelujen saamiseksi. Maakunnalle on samassa pykälässä annettu mahdollisuus 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. Tarkan asiakkaan oikeuksien määrittelyn ja epämääräisen asiakassetelin käytön rajaamismahdollisuuden yhdistelmä on vaarassa johtaa jatkuviin tulkintaerimielisyyksiin ja hallintoriitoihin lain toimeenpanossa.

Erikoissairaanhoidossa on säädetty velvoite ohjata tiettyjä vaativia (erikseen säädettyjä tekonivel-, aivo-, sydän-, kaihi-, syöpä-, vatsa- yms.) leikkauksia sairaanhoitopiirissään tai muualla sellaisille terveydenhuollon yksiköille, jotka täyttävät tietyt osaamista tukevat vähimmäiskriteerit. Terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla annetun erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä annetun asetuksen (336/2011) 4 § alueellisesti keskitettävästä erityistason sairaanhoidosta tarkistetaan siten, että siinä säädetään em. mukaisesti tarkemmin keskitettävän erityistason sairaanhoidon sisällöstä ja hoitoa antavista yksiköistä.

Lakimuutoksiin liittyy sekä potilasturvallisuuden parantamiseen että kustannusten säästöön liittyviä kansallisia tavoitteita, joiden toimeenpano merkitsee maakunnissa kivuliaita prosesseja. On koko uudistuksen tavoitteiden kannalta erittäin ristiriitaista, että sama hallitus, joka toteuttaa terveydenhuoltolain muutoksen sekä päivystys- ja keskittämisasetuksen, esittää kaikkeen ei-keskitettävään leikkaustoimintaan asiakasseteliä. Tämä vesittäisi toteutetut uudistukset.

Erikoissairaanhoidon kiireetön leikkaustoiminta on näin ollen hallituksen uskottavuuden ja järjestelmän ennustettavuuden säilyttämiseksi jätettävä velvoittavan asiakassetelin ulkopuolelle. Ulkopuolelle jättämistä tukee myös se, että kansalaisella on jo nyt oikeus valita kiireettömän toimenpiteen julkinen toteuttajayksikkö.

Asiakassetelipalveluihin esitetään kuuluvaksi sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joiden laajamittaisella toteuttamisella olisi merkittäviä vaikutuksia maakuntien liikelaitosten mahdollisuuksiin taata riittävät ja laadukkaat erikoisalojen palvelut sekä erityisesti ympärivuorokautinen päivystysvalmius koko maassa, kaikissa olosuhteissa. Laajamittainen asiakassetelin käyttäminen vaikeuttaisi myös erikoislääkärikoulutuksen järjestämistä ja vaarantaisi sitä kautta erikoissairaanhoidon jatkuvuuden. Jatkovalmistelussa on kiinnitettävä erityistä huomiota terveydenhuollon asiantuntijoiden lausuntoihin 24 §:n 1 momentin 10- ja 11-kohdan palveluista ja niiden vaikutuksesta esimerkiksi päivystystoimintaan.

Maakunnalla tulisi itsehallinnon puitteissa olla oikeus päättää palveluista, joissa se käyttää asiakassetelillä tarkoituksenmukaiseksi harkitsemallaan tavalla sekä erikoissairaanhoidon että muidenkin palvelujen osalta. Olisi tarkoituksenmukaisempaa säätää maakunnalle velvollisuus asettaa tavoitteet valinnanvapauden toteutumiselle ja seurata niiden toteutumista osana ministeriöiden ja maakuntien ohjausprosessia. Tässä ohjausmallissa olisi myös mahdollista muodostaa maakunnan polku vapaaseen valintaan kustannustehokkaalla ja maakuntien tuotantorakenteen erot huomioivalla tavalla.

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

Viitaten vastaukseemme kysymykseen 11a, on välttämätöntä, että 24§ kirjoitetaan alusta pitäen uudelleen siten, että maakunnille jää oikeus päättää, missä palveluissa se käyttää asiakasseteliä. Maakunnan vapaan valinnan ohjaus tulee kytkeä ministeriöiden yleiseen maakuntien ohjaukseen. Vaihtoehtoisesti pykälän rakenne pitää muuttaa siten, että kansalaiselle annettava oikeus palveluseteliin rajataan selkeämmin.

Asiakasseteliä koskevat tekstimuotoilut ovat osin ongelmalliset. Lain 24 §:n 1 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen ”on tarjottava” asiakasseteli pykälän 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa. Velvoite on ehdoton eikä anna maakunnalle tältä osin harkinnanvaraa.

Pykälän toisen momentin mukaan maakunta voi kuitenkin ”rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta... jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Asiakasseteliä ei saa käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua.”

Kyseisen pykälän 2 momentin perusteella maakunta ei voi siis kokonaan rajata 1 momentissa mainittuja palveluita asiakassetelin ulkopuolelle, mutta voi rajoittaa näiden tarjoamista, jos 2 momentin edellytykset täyttyvät. Vastaavasti 3 momentin mukaan ”maakunta ei voi ottaa asiakasseteliä käyttöön...palveluissa, joissa asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen.”

Pykälän eri momenttien muotoilut ovat vaikeasti yhteen sovitettavissa. Ensinnäkin maakunnalla on selkeä lakiin perustuva velvoite tarjota näissä palveluissa asiakasseteliä. Toisaalta asiakassetelin antamista voidaan rajoittaa, mutta asiakassetelin antamista ei voida kokonaan evätä esimerkiksi palvelukokonaisuuksien toimivuuden vuoksi. Pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa on vielä erikseen korostettu, että ”pohdittaessa yksittäisen asiakkaan vaihtoehtoja näissäkin tilanteissa, on kuitenkin valittava se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa asiakkaan etua.” Kolmantena tarkastelukulmana on vielä maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutuminen. Hallituksen esityksen perusteluissa on tältä osin viitattu mm. ympärivuorokautisen päivystyksen häiriöttömään toteuttamiseen.

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

Vapaamuotoiset huomiot

Katso vastaukset 11 a ja b. On lisäksi ilmeistä, että useissa maakunnissa keskussairaaloiden mahdollisuudet tuottaa palveluja kustannustehokkaasti ja hoitaa lakisääteiset tehtävänsä, joista keskeisin on päivystyksen ylläpitäminen, vaarantuvat hyvin nopeasti, jos elektiivinen toiminta vähenee asiakassetelin käytön takia. Myös palvelukokonaisuuksien toimivuus ja potilasturvallisuus voivat vaarantua hoitoketjun pilkkoutuessa. Asiakasetelin käyttöönotto erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa johtanee myös pätevän henkilöstön siirtymiseen yksityiselle sektorille, jossa

mm. päivystysvelvoite on huomattavasti kevyempi. Mikäli maakunnan ja yksityisen sekä kolmannen sektorin tuottajien aidosti haluttaisiin olevan samassa asemassa henkilöstön rekrytoinnissa, pitäisi myös muuta kuin maakunnan henkilökuntaa velvoittaa suorittamaan osuutensa maakunnan liikelaitoksen päivystysvelvoitteesta.

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

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

Vapaamuotoiset huomiot

Asiakassetelipalveluntuottajalla sekä henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilla on mahdollista valita asiakkaansa kieltäytymällä sitoutumasta asiakkaaksi/potilaaksi pyrkivän henkilön hoitoon. Mahdollinen valikointi johtaa helposti kermankuorintaan ja vaikeimman asiakassegmentin jäämisen maakunnan oman tuotannon asiakkaaksi, mikä on asukkaiden yhdenvertaisuuden ja asiakkaiden oikeuksien näkökulmasta pulmallista.

Valinnanvapausmalli eri elementteineen on lisäksi erittäin vaikeaselkoinen ja voi tuottaa ainakin alkuvuosina asiakkaille ja potilaille vaikeuksia valita omaan tilanteeseen sopivia palveluja. Valinta edellyttää asiakkaan kykyä arvioida omaa tilannettaan ja palveluntarvettaan, verrata sitä tarjolla oleviin palveluvaihtoehtoihin ja hakeutua juuri itselleen sopiviin palveluihin. Sosiaali- ja terveyspalveluissa palvelukokemus korostuu, jos asiakkaalla ei ole riittävästi informaatiota arvioida palvelunsa laatua ja vaikuttavuutta suhteessa vaihtoehtoihin. Asiakassetelijärjestelmä on rakennettu valintaan kykeneville ”omatoimiasiakkaille”, mutta sopii huonosti paljon tukea tarvitseville ryhmille.

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

Viittaamme tältä osin Suomen Kuntaliiton erittäin perusteelliseen lausuntoon.

Toteamme lisäksi, että henkilökohtaista budjettia koskevat säännökset ovat epäselviä eivätkä mahdollista sen arviointia, millainen järjestelmä näiden perusteella syntyy. Säännökset eivät sovellu pysyvän toiminnan pohjaksi ja näin ollen henkilökohtaisen budjetin velvoittavuudesta tulisi luopua, koska siitä ei ole maassamme eikä esitetystä muodossaan muualtakaan saatavissa vertailutietoa. Lakiesityksen kustannus- ja muita vaikutuksia on vaikea arvioida.

Lainsäädännön tulee velvoittavuuden sijasta mahdollistaa henkilökohtainen budjetti maakunnan yhdeksi tavaksi järjestää palveluita eri käyttäjäryhmille. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa tulisi edistää rahoittamalla erilaisia pilottikokeiluja henkilökohtaisen budjetin malleista, vaikka se ei olisikaan maakuntia velvoittava vapaan valinnan toteuttamistapa.

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

Vapaamuotoiset huomiot

Sääntely jättää maakunnalle tarvittavaa harkintaa siitä, mille asiakasryhmille asiakassuunnitelma on tarkoituksenmukaista laatia.

Lain 34§ 4 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella olisi mahdollisuus laatia suoran valinnan palvelun tuottajaa sitova asiakassuunnitelma myös suoran valinnan palvelujen osalta. Kyseinen säädös saattaa käytännössä rajoittaa liikaa suoran valinnan palveluntuottajan tapaa toteuttaa palveluja.

Muilta osin yhdyimme Suomen Kuntaliiton lausunnossaan esittämiin kantoihin asiakassuunnitelman hallinnollisesta raskaudesta, vastuunjaoltaan epäselvästä prosessista, yksityisyyden suojaan liittyvistä kysymyksistä, suunnitelman sitovuudesta ja suhteesta sosiaalihuollon hallintopäätöksiin ja terveydenhuollon hoitopäätöksiin sekä tietojärjestelmien toiminnallisuuden puutteellisuuksiin.

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

Lakiesityksen 49 § mukainen palveluntuottajan ilmoitus sitoutumisesta jää epäselväksi suhteessa 46 § säädettyyn hyväksymismenettelyyn suoran valinnan ja asiakassetelillä annettavien palvelujen tuottajaksi sekä 42§ mukaisiin maakunnan asettamiin ehtoihin palvelun tuottajille.

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

Laki antaa maakunnalla sinänsä hyvin laajat valtuudet asettaa yksityisille palveluntuottajille hallintopäätöksellä ehtoja, jotka tuottajan on toiminnassaan täytettävä. Maakunnan hyväksymisen peruuttaminen on määritelty 47§. Lisäksi lain 60§ on määritelty palveluntuottajan vastuu esimerkiksi hoitokomplikaatioista ja/tai vastaavien korjaamisen kustannuksista. Maakunnalla ei ole keinoja asettaa riittäviä seuraamuksia siitä, että tuottaja ei toimi maakunnan edellyttämällä tavalla. Maakunta on järjestämisvastuussa ja siten raskaassa valvontavastuussa palveluntuottajiin nähden. Vastuukysymyksistä ei ole riittävällä tavalla säädetty.

14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

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

Sopimuksen ja hallintopäätöksen välinen suhde jää epäselväksi; tarkoittaako säännös esimerkiksi sitä, ettei 42 § mukaisia ehtoja 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

Vapaamuotoiset huomiot

Maakunnalla on mahdollisuus rakentaa kiinteän tarveperusteisen maksun, suoriteperusteisen korvauksen, kannustinperusteisen korvauksen sekä muiden erityispiirteisiin perustuvien korvausten yhdistelmänä räätälöity kapitaatiokorvaus, joka vähentää houkutusta asiakasvalikointiin. Puutteelliset tarvekertoimet voivat käytännössä kannustaa tuottajaa ohjaamaan suuria kustannuksia tai niiden riskiä aiheuttavia asiakkaita liikelaitoksen tai toisen suoran palvelun tuottajan hoidettavaksi. Määräytymisperuste voi myös kannustaa kohdennettuun asiakashankintaan.

On myönteistä, että maakunnille ehdotetaan harkintavaltaa kapitaatorahoituksen tason ja perusteiden määrittelyssä. Maakuntien mahdollisuus vaikuttaa järjestämisvastuullaan olevien suoran valinnan palvelujen korvauksista on kuitenkin käytännössä varsin rajattu, sillä tarvekertoimet lasketaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Valtioneuvoston asetuksella voidaan lisäksi antaa tarkempia säännöksiä kiinteän korvauksen määrästä, kansallisista tarvetekijöistä, painokertoimista sekä suoriteperusteisten korvausten vähimmäismääristä.

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

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

Vapaamuotoiset huomiot

Katso vastaus 16a.

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

Vapaamuotoiset huomiot

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

Siirtymäsäännökset määrittelevät asiakasseteliin siirtymisen aikataulun liian nopeaksi, mikäli maakunnat velvoitetaan tarjoamaan asiakasseteli 24§ 1 momentin mukaisesti palveluihin. Olemme tämän lausunnon aikaisemmissa kohdissa esittäneet, että maakunnalla tulee jättää vapausasteita asiakassetelin suunnitelmalliselle käyttöönotolle. Maakuntia olisi tarkoituksenmukaisempaa ohjata osana ministeriöiden ohjausprosessia, eikä säätää asiakaseteleistä näin tarkasti. Maakunnilta voisi edellyttää osana ohjausprosessia tavoitteet vapaan valinnan lisäämiselle ja asiakassetelien käyttöönotolle. Tavoitteiden toteutumisen aikataulut voisi sopia STM:n ohjausprosessissa.

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

Vapaamuotoiset huomiot

Siirtymäajat suoran valinnan palveluihin ovat toimeenpanon kannalta edelleen liian nopeat, vaikka uudistuksen toimeenpanoa on vaiheistettu edellisestä esityksestä. Kiire syntyy osaltaan maakuntien toimeenpanon liian tarkasta ja velvoittavasta sääntelystä. Erityisesti maakuntien laajat, ennen toiminnan käynnistymistä tehtävät päätökset on laissa määritelty tehtäväksi liian aikaisin.

Lakiesitykseen on jätetty lisäksi parhaiten saavutettavan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen osoittaminen vuoden 2022 loppuun mennessä niille asukkailla, jotka eivät ole tehneet aktiivista valintaa. Tämä yhdistettynä siihen, että sote-keskuksilla ei ole mahdollisuutta rajoittaa asiakasmääränsä ylärajaa, luovat riskin, jossa sote-keskuksen palvelukyky ei joustaa asiakasmäärän kasvaessa. Kansalaiset voivat jäädä ilman tarvitsemaansa palvelua, mikäli listaamisessa ei voida huomioida yksikön tosiasiallista palvelukykyä. Säädos vaarantaa vakavasti kansalaisten palvelun siirtymävaiheessa.

Valinnanvapausmallin edellyttämien uusien tietojärjestelmien ja tietojärjestelmämuutosten suunnittelu on vasta käynnistynyt ja niiden toteuttamisen ja käyttöönoton voidaan arvioida kestävän 3-5 vuotta valinnanvapauslain hyväksymisestä. Kaikki vaadittavat tietojärjestelmätoteutukset eivät ole kattavasti käyttöönotettavissa lakiluonnoksen mukaisilla aikatauluilla asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantamatta. Maakuntien valinnanvapausmallin käyttöönottoa koskevaa liikumavaraa tulisi lisätä. Tämä mahdollistaisi myös tietojärjestelmätoteutusten selkeämmän vaihteistamisen 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

Vapaamuotoiset huomiot

Siirtymäsäännökset voivat turvata suunhoidon palvelujen saatavuuden siirtymävaiheessa. Siirtymävaiheen sujuvuutta merkittävämpää on kuitenkin suun hoidon kokonaisuus osana vapaata valintaa. Olemme aiemmin tässä lausunnossa todenneet suun hoidon kustannusten kasvun olevan merkittävä riski uudistuksen taloudellisten tavoitteiden saavuttamiselle.

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

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

Vapaamuotoiset huomiot

Maassamme on käynnissä ennen näkemätön yksityisten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen keskittyminen. Muutama suuri toimija ostaa kiihtyvällä vauhdilla pienten ja keskisuurten sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden tuottajien sekä kuntien tuotantokapasiteettia. Keskittyminen ennakoii sitä, että suuret toimijat näkevät hyvät toimintaedellytykset tulevaisuuden markkinoilla.

Nykyisellä keskittymisvauhdilla markkinat suoran valinnan palveluissa sekä asumispalveluiden asiakasetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin palveluissa ovat ainoastaan suuremmissa väestökeskityksissä – nämäkin ovat vaarassa muodostua oligopolimarkkinoiksi.

Maakunnan kannalta keskeistä on valinnanvapauden faktinen toteutuminen keskittyneillä markkinoilla sekä harvojen suurten tuottajien tosiasialliseen valvontaan liittyvät kysymykset tilanteessa, jossa markkinoilla ei ole todellisia vaihtoehtoja saada tarvitsemaansa palvelua riittävän läheltä.

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

Vapaamuotoiset huomiot

Pienten ja keskisuurten yritysten myyntitahti ennakoi sitä, että pienet toimijat eivät näe mahdollisuuksia tulevaisuuden markkinoilla. Keskittymisen syyt ovat tosin moninaiset.

Pieniä toimijoita tulee jäämään ja uusia ehkä syntymään henkilökohtaisen budjetin palveluihin sekä osaan asiakassetelipalveluihin - erityisesti kotiin tuotettaviin palveluihin. Tämä edellyttää, että 77 § 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 seurantapalvelua sekä palveluntuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelua.

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

Vapaamuotoiset huomiot

Lakiesitykseen liittyvä vaikutusarviointi on tehty pääosin kattavasti. Henkilöstövaikutusten arvioinnissa kiinnittää huomiota siirtymäkauden vaikutusten arviointi. Hämeenlinnan palvelusetelikokeilussa arvioidaan noin 30% kansalaisista käyttävän valinnan vapautta kahden ensimmäisen vuoden aikana. Kun tähän lisätään asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin vaikutus lain määrittelemillä aikatauluilla, on maakunnan henkilöstön sopeuttamistarve sekä kitkatyöttömyyteen liittyvät vaikutukset aliarvioitu. Uudistuksen aikataulut ovat liian kireät, ottaen huomioon perustettavien maakuntien samanaikainen sopeuttamistarve ja siirtyminen

markkinakilpailuun. Näin ollen reformin aikataulussa tulisi huomioida ensin maakunnan perustaminen ja hallittu asteittainen siirtyminen vapaan valinnan edellyttämään kilpailuun yksityisten toimijoiden kanssa, kuten Sipilän hallituksen ohjelmassa alun perin määriteltiin.

Kuntavaikutusten arviosta puuttuu arvio uudistuksen vaikutuksista kuntatyönantajiin.

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

Maakuntaan siirtyy Kanta-Hämeessä 11 kunnan ja 4 kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalvet sekä lisäksi tehtäviä valtion aluehallinnosta. Samassa yhteydessä perustetaan maakuntien palvelukeskukset, jotka ottavat vastuulleen vielä tarkkaan määrittelemättömiä tukipalvelukokonaisuuksia.

Uuden organisaation luominen ja kansalaisten keskeisten palvelujen häiriöttömän toiminnan turvaaminen on suuri haaste sinänsä. Uudistus vähentää eri sektoreilla julkisen palvelun käyttöä vapaan valinnan lisääntymisen myötä.

Palvelukysyntää siirtyy uusille toimijoille perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa ja esityksen mukaan myöhemmin erikoissairaanhoidossa. Sosiaalipalveluissa suurin muutos koskee kotihoidon palvelujen käyttöä, joissa palvelusetelin käyttö lisääntyy.

Henkilökohtaisen budjetin ja sosiaalipalvelujen asiakassetelin piiriin siirtyy laajoja palvelukokonaisuuksia. Näissä palveluissa on jo nyt käytössä ostopalveluja täydentämässä julkista palvelutuotantoa. Näiden ostopalvelutuottajien osalta siirryttäen pääosin asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetoinnin käyttämiseen.

Kokonaisuutena maakunta- ja sote-uudistus ja siihen liittyvä valinnanvapauslainsäädäntö ovat maan historian suurin hallinnon ja toimintatapojen muutos, jonka toimeenpanoon sisältyy ennakoimattomia tekijöitä. Maakuntien itsehallinto kaventuu edelleen, kun maakunnat esityksen mukaan velvoitettaisiin järjestämään merkittävä osa palveluista käyttäen tiettyjä valinnanvapauden instrumentteja.

Tulevan maakuntahallinnon käynnistymisen varmistamiseksi ja riskien välttämiseksi muutosta on syytä vaiheistaa ja antaa maakunnalle merkittävästi enemmän vapausasteita uudistuksen elementtien käyttöön ottamiseen ja/tai siirtymäaikaa vapaan valinnan toteuttamiseen, jotta maakuntien käynnistämisen prosessi muodostuisi hallitavaksi.

.

20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta

Maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanon pitää jatkua, mutta maakuntien valmisteluun ja käynnistämiseen ei voida luoda tilannetta, jossa huonolla normiohjauksella aiheutetaan tilanne, jossa maakunnan on mahdoton onnistua.

Valinnan vapaus on tärkeä ja tavoiteltava asia osana hyvinvointijärjestelmää, mutta sitä ei pidä toteuttaa millä hinnalla hyvänsä. Valinnan vapaus ei ole myöskään tavoite itsessään vaan sen pitää olla toimiva osa toimivaa hyvinvointijärjestelmän kokonaisuutta. Tässä lakiesityksessä vapaan valinnan instrumenttivalikoima on sinänsä oikea, mutta säädösehdotukset ovat liian

yksityiskohtaisia, sitovat liikaa maakuntien käsiä lain toimeenpanossa eivätkä johda lopputuloksena sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumiseen.

Arviomme mukaan lain vaikutuksesta integraatio vaikeutuu eikä matalan kustannuskehityksen tavoite toteudu. Maakunnilla pitää olla liikkumavaraa vapaan valinnan toimeenpanossa lakiesityksen sinänsä oikean keinovalikoiman pohjalta. Säädösten velvoittavuutta tulee väljentää ja vapaan valinnan toteutumista tulee ohjata ministeriöiden ja maakunnan ohjausprosessissa. Kukin maakunta toteuttaa omiin olosuhteisiinsa sopivan valinnanvapausmallin kansallisten raamien ja tavoitteiden pohjalta. Näin vältetään esimerkiksi Ruotsin perusterveydenhuollon valinnanvapausmallin ongelma; paljon palveluja käyttävien palveluintegraation hajoaminen.

Vapaan valinnan lakiesitys on herättänyt Kanta-Hämeessä uudistuksen valmistelijoissa erityistä huolta tietojärjestelmien kypsymättömyydestä vapaan valinnan edellyttämään integraatioon. Ammattilaiset ovat huolissaan tietojärjestelmiin liittyvistä kysymyksistä erityisesti monipalveluasiakkaiden osalta.

Esimerkiksi laajoja ja raskaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita monelta toimijalta kotiin saavan henkilön palvelukokonaisuuden toteuttaminen turvallisesti ja tehokkaasti edellyttää nykyistä merkittävästi paremmin yhteen sopivia tietojärjestelmiä. Niitä ei kyetä rakentamaan esitetyssä ajassa riittävän turvallisiksi vapaan valinnan olosuhteisiin. Näin ollen maakuntien tulee kansallisissa raameissa voida itse päättää vapaan valinnan lopullinen sisältö, toimeenpanon polku sekä aikataulu.

21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen
[Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.](#)