

## **Vantaan kaupungin lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa**

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.

### **Lausuntopyyntökysely**

#### **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 X
- d. ei
- e. ei kantaa

#### **Vapaamuotoiset huomiot**

Jokaiselle on perustuslain mukaan turvattava riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Uudistuksen suuri vaara on, että se polarisoi hyvin ja huonosti pärjäävien palveluihin eikä tasaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja.

Kuten lakiesityksen vaikutusarvioissakin todetaan, ehdotettu valinnanvapauslaki tulee lisäämään alueellista eriarvoisuutta väestön terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Kaikilla maakunnilla ei ole samanlaisia edellytyksiä valinnanvapausjärjestelmän edellyttämään monipuolisen tuottajaverkoston muodostumiseen ja sitä kautta valinnanvapauden toteutumiseen.

Valinnanvapausuudistus vaikuttaa erityisesti paljon palveluja käyttävien ja iäkkäiden palveluihin. Vaikutusten arvioissa todetaan, että erityisen haastavaa valinnanvapauden hyödyntäminen on paljon palveluja käyttäville, jotka myös tarvitsevat erityisesti tukea ja apua.

Vantaan kaupunki ei sinänsä vastusta valinnanvapauden laajentamista mutta katsoo, että ehdotettu malli sisältää ristiriitaisuuksia ja epäkohtia, joita ei voi hyväksyä. Esitetty valinnanvapausmalli tarjoaa

hyvin erilaiset mahdollisuudet erilaisissa elämäntilanteissa oleville henkilöille tehdä itselleen edullisia valintoja sosiaali- ja terveyspalveluissa. Hyvässä asemassa oleville henkilöille, joiden palveluntarve on vähäinen ja selkeä, esitetty valinnanvapausmalli voi luoda lisää mahdollisuuksia valita omaan tilanteeseen parhaiten sopivat palvelut. Haasteeksi sen sijaan muodostuu, kuinka tullaan varmistamaan heikommassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen saanti, kyky valita itselleen sopivimmat palvelut sekä palvelupolkujen saumattomuus.

Yhdenvertaisuuden toteutuminen asettaa erittäin suuret vaatimukset palveluohjakselle sekä asiakkaiden ja potilaiden neuvonnalle, sillä niillä on suuri merkitys toimivien palvelukokonaisuuksien tuottamisessa. Tämän toteuttaminen vaatii huomattavasti enemmän kuin nykyinen palveluohjaus ja neuvonta. Erityisiä tarpeita voi olla myös maahanmuuttajilla tai muutoin kuin puheella kommunikoivilla henkilöillä. Mikäli palveluohjaus ja neuvonta eivät ole tasalaatuista vaan vaihtelevat maakunnittain, ei palvelujen yhdenvertainen saatavuus voi toteutua.

Esitetty valinnanvapausmalli perustuu vahvasti yksilön valinnanvapauteen, eikä mallissa ole mietitty riittävästi esimerkiksi lapsiperheiden palvelutarvetta kokonaisuutena. Malli voi olla ongelmallinen erityisesti sellaisille perheille, joissa useilla perheenjäsenillä on moninaisia palvelutarpeita, joihin vastaamiseen tarvitaan palveluja mahdollisesti useilta palveluntuottajilta ja näiden palveluiden tulisi lisäksi tukea perhettä kokonaisuutena.

Palvelujen yhdenvertainen saatavuus edellyttää sitä, että yksityiset palveluntuottajat hakeutuvat tuottamaan valinnanvapauden piiriin kuuluvia palveluja kattavasti ympäri maata. Riskinä on, että tosiasiallisia vaihtoehtoja palvelujen valintaan muodostuu vain isoihin kasvukeskuksiin, joissa väestöpohja on palvelutuotannon osalta riittävän suuri.

Potilaiden jakautuessa maakunnan sote-keskusten ja liikelaitoksen sekä yksityisten yritysten kesken tulee palveluverkkoon päällekkäisyyksiä. Tämä voi johtaa palveluverkon harvenemiseen erityisesti suurten väestökeskittymien ulkopuolella.

Esitettyssä valinnanvapausmallissa ongelmaksi voi muodostua myös se, että maakunnan mahdollisuudet ohjata palvelutuotantoa ovat tosiasiallisesti hyvin rajalliset eikä maakunnalla ole riittäviä mahdollisuuksia huolehtia lain tavoitteiden toteutumisesta. Valittu järjestelmä on korostuneen markkinaohjautuva. Yhdenvertaisuus edellyttää palveluiden järjestäjän vahvaa ohjausta, johon ei esitettyssä mallissa välttämättä kuitenkaan ole edellytyksiä.

## **2. Edistääkö esitetty valinnanvapauslakiluonnos tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?**

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

### **Vapaamuotoiset huomiot**

Esitetty valinnanvapausmalli saattaa edistää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa, mikäli palveluntuottajia on riittävästi ja monipuolisesti maakunnan alueella. Kokonaisuuden kannalta malli ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukainen. Käytännössä resurssien rajallisuus tulee jatkossa rajoittamaan asiakkaan valinnanvapautta.

Sote-palvelujen luonteesta johtuen asiakkailla ja potilailla ei aina ole riittävästi tietoa valintansa perusteeksi, josta syystä valinnanvapaus saattaa johtaa epätarkoituksenmukaisiin valintoihin. Haasteeksi muodostuu, miten asiakkaiden neuvonta ja ohjaus kykenevät poistamaan kyseistä epäkohtaa.

Palveluntuottajan tosiasiallinen vaikutusmahdollisuus asiakkaan valintoihin on merkittävä.

Vaikutusmahdollisuuksien toteutumiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille on annettava riittävästi tietoa palvelujen sisällöstä, laadusta sekä vaikuttavuudesta eli niistä asioista, joiden perusteella hän kykenee tekemään tarkoituksenmukaisen valinnan.

Palveluohjauksella ja neuvonnalla tulee olemaan merkittävä rooli, jotta asiakkaat ohjautuvat heille oikeaan paikkaan. Ohjauksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että iäkkäät ja vammaispalvelujen asiakkaat sekä muut erityisryhmät pystyvät hyödyntämään yhdenvertaisesti valinnanvapautta muun väestön kanssa. Tämän toteuttaminen vaatii huomattavasti enemmän kuin nykyinen palveluohjaus ja neuvonta. Ohjauksessa täytyy ottaa huomioon lapset ja perheet, joilla on erityisiä tarpeita ja jotka mahdollisesti käyttävät erilaisia sote-palveluja yhtäaikaaisesti. Lisäksi esityksessä tulisi selkeämmin turvata mahdollisuudet 15 vuotta täyttäneiden alaikäisten neuvontaan ja ohjaukseen, koska heille on mallissa annettu itsemääräämisoikeus valinnan suhteen. Erityisiä tarpeita voi olla myös maahanmuuttajilla tai muutoin kuin puheella kommunikoivilla henkilöillä.

Esitetty valinnanvapausmalli on edelleen sisällöltään monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden sekä asiakkaiden kannalta palvelujen kokonaisuus on vaarassa muodostua epäkäytännölliseksi ja vaikeasti hahmotettavaksi. Tämä voi johtaa siihen, että käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa joudutaan ongelmiin lainsäädännön toteuttamisessa, mikä oleellisesti heikentää asiakaslähtöistä toimintaa.

Nykyisen palvelusetelin kehittämällä saavutettaisiin yksinkertaisin ja kaikkien ikäluokkien näkökulmasta toimivin valinnanvapausmalli.

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

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

#### **Vapaamuotoiset huomiot**

Esitetty valinnanvapausmalli tuo todennäköisesti ainakin väestöille alueille lisää palveluntarjontaa ja parantaa siten palvelujen saatavuutta. Tämä saattaa nopeuttaa asiakkaiden pääsyä suoran valinnan palveluihin. Vaikutukset voivat kuitenkin olla alueellisesti epätasaisia, mikä voi hankaloittaa alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumista. Haasteita valinnanvapauden toteutumiselle on erityisesti haja-asutusalueilla, jossa myös pätevän henkilöstön saatavuus voi olla ongelmallista.

Esitetyn valinnanvapausmallin ongelmaksi nousee edelleen se, että suoran valinnan palvelujen tuottajan on mahdollisuus tarjota asiakkaalle eri maksusta lisäpalveluja. Tämä voi johtaa eriarvoistumisen lisääntymiseen asiakkaan sosioekonomisen aseman perusteella. Palvelujen tuottajille voi syntyä kannuste houkutella asiakkaitaan vain henkilöitä, jotka kykenevät ostamaan lisäpalveluja ja ohjata palvelujen käyttäjiä tarjoamiinsa maksullisiin lisäpalveluihin tai tuottamiinsa työterveydenhuollon palveluihin. Asiakkaan mahdollisuus hakeutua oman tilanteen kannalta sopivaan palveluun voi jäädä toteutumatta myös siksi, että yksityiset sote-keskukset voivat rajata palveluiden hakijoiden määriä eikä niiden tarvitse ottaa suoran valinnan palveluihin asiakkaita tulojärjestyksessä.

Luonnoksessa ei ole perusteltu ratkaisua jättää säätämättä tuottajan velvollisuudesta ottaa asiakkaat vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä. Eduskunnalle aiemmin annetussa hallituksen esityksessä He 47/2017 vp. tämä asia todetaan säännösten osalta.

On toisaalta mahdollista, että uudistuksen myötä palvelutuottajien palvelut erilaistuvat palvelujen käyttäjien tarpeiden, kuten asiakkaan kielellisten ja kulttuuristen tarpeiden osalta.

Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan maakunta voi asettaa laatua, saatavuutta ja palveluketjuja koskevia ehtoja tuottajille. Mikäli näitä ei ole kansallisella tasolla määritetty, voi lisääntyä maakuntien asukkaiden välinen eriarvoisuus.

Valinnanvapauden tukena asiakkaalla tulisi olla julkiset laatukriteerit ja hoitotulosten yhteiset arviointikriteerit mittareineen. Näitä kriteerejä ovat esimerkiksi hoidon oikea-aikaisuus, vaikuttavuus, osaaminen, tehokkuus, turvallisuus ja yhdenvertaisuus hoidon saamisessa. Valinnan vapauden tosiasiallinen toteutuminen edellyttää mahdollisuutta hyödyntää eri palveluntuottajia koskevaa vertailukelpoista tietoa. Ei ole olemassa vielä standardeja, suosituksia taikka tietokantoja, joiden perusteella palvelutuottajia voitaisiin kattavasti arvioida. On epätodennäköistä, että tarvittavaa tietoa palveluista olisi valinnanvapauden toteutumisen alkuvaiheessa, josta syystä asiakkaat joutuvat valitsemaan aluksi palvelut puutteellisen tiedon perusteella.

Asiakasohjauksessa ja neuvonnassa tulee huolehtia siitä, että iäkkäät ja vammaispalvelujen asiakkaat sekä muut erityisryhmät pystyvät hyödyntämään yhdenvertaisesti valinnanvapautta muun väestön kanssa.

Valinnanvapauden toteuttaminen edellyttää vahvaa viestintää ja tiedottamista, jotta kansalaiset pystyvät arvioimaan eri palvelutuottajia ja tekemään oman terveytensä kannalta tarkoituksenmukaisia valintoja. Tämä edellyttää asiakkaan helposti tulkittavien ja selkeiden laatumittareiden rakentamista.

Todellinen onnistuminen valinnanvapauden toteuttamisessa vaatii monessa suhteessa paljon tietojärjestelmiltä. Myös tietopohjan ylläpitäminen tulee olemaan haastava ja uusia resursseja vaativa tehtävä, joka edellyttää uudenlaista osaamista myös asiakkailta. Tuottajien ja järjestäjien sekä asiakkaan välisen tiedonkulun onnistuminen on valinnanvapausuudistuksen onnistumisen kannalta erittäin kriittinen tekijä. Uudistuksen yksityiskohtien tarkennuttua tarvitaan vähintään 2-3 vuotta

esitetyn valinnanvapausmallin edellyttämien monen toimijan välisten tietojärjestelmien toteuttamiseen.

Tarvittavien tietojärjestelmien kehitystyö on vasta aluillaan, joten tiedon saaminen tulee alkuvaiheessa olemaan puutteellista. Järjestelmän sisäänajo edellyttää mittavaa viestintää, asukkaiden perehdyttämistä ja palveluohjausta. Tietojärjestelmien käyttöönotto vuonna 2020 on edelleen epävarmaa.

**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 X
- e. ei kantaa

**Vapaamuotoiset huomiot**

Koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena ollut järjestämisvastuun keskittäminen yhdelle taholle on lähtökohtaisesti hyvä tavoite, mutta esitetystä valinnanvapausmallista tämä ei toteudu.

Palvelut hajutuvat esitetystä mallista monesta eri syystä eriytyä eri tuottajille, jolloin myös kokonaisvastuu hajautuu.

Sosiaali- ja terveyskeskus ei tarjoa tarkoituksenmukaista sosiaalihuollon palvelukokonaisuutta terveydenhuollon yhteydessä.

Esitys mahdollistaisi erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen suoran valinnan palvelujen yhteydessä asiakasseteliä käyttäen. Haasteena onkin maakunnan liikelaitoksen ja muiden palveluntuottajien tuottamien palvelujen tarkoituksenmukainen yhteensovittamiseen. Todennäköisesti suoran valinnan palveluissa yksityiset sote-keskukset profiloituisivat tosiasiallisesti vain terveyspalvelujen tuottamiseen. Malli ei vähentäisi asiakkaan luukulta toiselle asiointia.

Sote-palvelujen asiakkaista, laskelmasta riippuen, 10–20 prosenttia aiheuttaa 70–80 prosenttia kaikista sote-palvelujen kustannuksista. Usein nämä asiakkaat tarvitsevat sekä sosiaali- että terveyspalveluja. Tälle asiakaskunnalle yksityisten sote-keskusten palvelut eivät olisi yksin riittäviä, koska sosiaalihuoltoa koskevat päätökset voi tehdä vain viranomaisen.

Ongelmaa ratkaistaan esityksissä sote-keskusten osalta neuvonta- ja opastuspalveluiden liittämällä yksityisten sote-keskusten tehtäviin sekä jalkauttamalla viranomaiset yksityisiin sote-keskuksiin. Lisäksi asiakkaan tarvitsemien palvelujen yhteensovittaminen turvattaisiin asiakassuunnitelmien, yhtenäisten tietojärjestelmien ja tuottajien sitouttamisen ja vahvan ohjauksen avulla. Näiden keinojen toimivuus on asiakkaan kannalta olennaisen tärkeää.

Luonnoksen 5 §:n mukaan asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen tarvittaessa asiakassuunnitelma, joka sisältää asiakkaan kaikki palvelut tuottajasta riippumatta. Usean tahon vastuulla olevan ajantasaisen suunnitelman ylläpito voi käytännössä olla vaikeaa.

Lakiesityksen vaikutusarvioissa todetaan, että uudistus voi johtaa palvelutuottajien palvelujen erilaistumiseen palvelujen käyttäjien tarpeiden mukaan. Tämä tarjoaa mahdollisuuksia yhdenvertaisuuden lisääntymiseen esimerkiksi siten, että asiakkaan kielelliset ja kulttuuriset tarpeet otetaan huomioon. Vaarana voi kuitenkin vaikutusarvioiden mukaan olla liian pitkälle menevä erilaistuminen siten, että palvelujärjestelmä polarisoituu hyvin ja huonosti pärjäävien palveluihin. Paljon palveluja tarvitsevien kokonaishuolenpidon siirtäminen suoran valinnan palveluista maakunnan liikelaitoksen vastuulle lisää riskiä näiden muutenkin syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten syrjäytymiseen normaalipalveluista.

Asiakasseteli on keskeinen palveluintegraation toteuttamisen väline, mutta sen toteutuminen jää monen toimijan yhteistyötahdon ja yhteistyökäytäntöjen varaan. Maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny edes sopimussuhdetta, jossa maakunta voisi asettaa niiden toimintaa koskevia ehtoja.

### 5. Turvaako lakiluonnos palvelujen horisontaalisen ja vertikaalisen integraation?

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

### Vapaamuotoiset huomiot

Ehdotetun järjestelmän heikkous on integraation puute ja palvelutuotannon hajanaisuus.

Esitetystä valinnanvapausmallissa maakunnan mahdollisuus turvata integraatiota on rajallinen. Uudenmaan maakunnassa palveluntuottajia tulee määrällisesti olemaan erittäin paljon. Palvelutarpeen arviointi maakunnan ja suoran valinnan palveluntuottajien ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palveluntuottajien kanssa vaatii huomattavaa lisäpanostusta koordinointiin. Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Kun asiakassuunnitelmaan sisältyy muita kuin suoran valinnan palveluja maakunnan on tehtävä yhteistyötä niiden palveluntuottajien kanssa jotka tuottavat palveluja.

Mallin perusratkaisusta seuraavaa integraation puutetta on pyritty korjaamaan sisällyttämällä sosiaali- ja terveyskeskuksien tarjoamiin palveluihin erityistä ammatillista osaamista edellyttäviä sosiaalihuollon palvelutuotannon ohjaus- ja neuvontatehtäviä. Lisäksi ehdotuksen mukaan maakunnassa liikkuva sosiaalihuollon palveluja jakava ryhmä antaisi konsultatiivisia palveluja sote-keskuksille. Liikkuvan ryhmän rooli ja merkitys jää epäselväksi. Uudenmaan maakunnan 1,6 asukkaan väestölle tämänlaisen kiertävän konsultatiivisen toimijajoukon sijaan tulisi kehittää sähköisiä palveluja.

Esityksen pohjalta jää edelleen huoli siitä, että monituottajamalli ei kykene turvaamaan sote-palvelujen integraatiota tavoitteiden mukaisesti. Integraation varmistaminen sopimusohjauksen ja seurannan keinoin tulee olemaan oletettua haastavampaa. Maakunnan ohjauksen vaikutusten

arviointia hankaloittaa muun muassa se, että maakunnan ja kaikkien tuottajien välille ei synny sopimus- tai muuta ohjaussuhdetta tai se toteutuu välillisesti.

Muutos ei turvaa integraatiota riittävästi perustason palveluiden, sosiaalipalveluiden ja nykyisen erikoissairaanhoidon osalta. Ehdottoman tärkeää on, että yhteys kuntaan jäävään palvelutuotantoon kuten koulupsykologin ja koulukuraattorin palveluihin kyetään varmistamaan.

Maakunnan on sisällytettävä suoran valinnan palveluihin erikoissairaanhoidon (ainakin sisätaudit, lastentaudit, geriatria ja silmätautien erikoisalajat) avovastaanottopalveluja. Tästä huolimatta perustason ja erikoistason palvelut jäävät esitetyssä valinnanvapausmallissa kovin vajaiksi. Sote-keskuksissa tulisi olla myös psykiatrian, fysioterian ja päihdepalveluiden erikoislääkäripalveluja. Nämä ovat nykyisinkin keskeistä ja tärkeää toiminta-aluetta.

Se, että esitetyssä valinnanvapausmallissa maakunnan on päätettävä eri erikoisalojen palvelujen vähimmäislaajuudesta, saattaa eriyttää maakuntia toisistaan. Kansallisen tason haasteeksi muodostuu erikoislääkäreiden riittävyys sekä suoran valinnan palveluihin, että erikoissairaanhoidon päivystykseen ja toimenpiteisiin. Erikoistuneet hoidot olisi hyvä keskittää muutamalle toimijalle tehokkaan tuotannon ja osaamisen varmistamiseksi.

Integraation toteutuminen vaatisi yhteiset tietojärjestelmät maakunnan liikelaitoksien ja yksityisten palveluntarjoajien välillä. Kokonaiskuva asiakkaan käyttämistä palveluista tulee olla kaikkien nähtävillä, erityisesti palveluohjauksessa. Tietojärjestelmän pitää kyetä kokoamaan muun muassa asiakkaan prosessin läpimenoaikoja, vaikuttavuutta, asiakkaan tyytyväisyyttä sekä karsimaan palvelujen päällekkäisyyttä.

#### **6. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?**

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

#### **Vapaamuotoiset huomiot**

Ongelmaksi nousee se, että esitetyssä mallissa maakunnalla on rajoitetusti päätös- ja ohjausvaltaa, mutta maakuntien on jatkuvasti voitava varmistaa sosiaali- ja terveystalouden riittävä saatavuus sekä alueensa väestölle ja sen palveluihin hakeutuneelle väestölle. Maakunta on tiukassa valtion ohjauksessa. Esitetyssä valinnanvapauslakiluonnoksessa maakunnalle asetetut velvoitteet ja niiden poikkeukset muodostavat vaikeasti hahmottuvan ja hallittavan palapelin.

Järjestämisvastuun tosiallinen sisältö nykyiseen verrattuna muuttuu. Maakunnan mahdollisuus vaikuttaa palveluihin on pienempi kuin kunnan tai kuntayhtymän nykyisin, mutta vastuu palvelusta on edelleen sama.

Järjestäjällä on oltava vahvaa osaamista, jotta se voi suunnitella koko alueensa väestön palvelukokonaisuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden hahmottaminen vaatii sekä hyvää palvelujen osaamista että kykyä sopimusohjaukseen.

Yksittäisen tuottajan hyväksyminen tuottajaksi edellyttää perehtymistä toiminnon sisällöllisiin vaatimuksiin ja vaikuttavan tiedon keräämistä. Kuitenkaan valtakunnallisesti ei ole olemassa standardeja, suosituksia taikka tietokantoja, joiden perusteella palvelutuottajia voitaisiin kattavasti arvioida.

## **7. Edistääkö lakiluonnos toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa?**

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

### **Vapaamuotoiset huomiot**

Esitetty valinnanvapausmalli edellyttää toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa.

Esimerkkejä tästä ovat tuettu päätöksenteko, keskitetty palvelutarpeen arviointi ja kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla henkilökohtainen budjetti. Innovaatioiden toteutuminen edellyttää laaja-alaista näkemystä tavoitteista ja tarvittavista muutoksista. Niiden käyttöönotto edellyttää lähes poikkeuksetta suuria muutoksia muun muassa työn tekemisen prosesseissa, asiantuntijoiden rooleissa ja tehtävissä sekä uuden osaamista. Toimintatapojen muutokset edellyttävät alkuvuosina paljon henkilöstön kouluttamista ja myös toimitilojen uudelleen muokkausta.

Menettelytapasäännökset ovat eräiltä osin liian tiukkoja. Maakunnan hallinnon tulee varautua muun muassa asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin hallintaan, asiakasohjausresursseihin, asiakkaiden tekemien valintojen hallintaan, valitusten ja muutoshakemusten käsittelyyn, suoran valinnan tuottajien palvelujen jatkuvuuden arviointiin ja seurantaan, laatukysymyksiin, palvelutuottajien uusiin talouden raportointivelvoitteisiin ja niiden käsittelyyn maakunnassa, asiakassetelikäytännön vaatimaan, aiempaa erittäin paljon tarkempaan myönnettyjen palvelujen määrittelyyn sekä yksityiskohtien kirjaamiseen.

Palvelutoiminnassa tavoitteiden saavuttaminen riippuu paljolti siitä, millaiseen toimintaan rahoitusmalli kannustaa. Esitetystä valinnanvapauden rahoitusmallin riski on se, että järjestelmä tulee kannustamaan ensi sijassa sellaisiin tuottajan edun mukaisiin ratkaisuihin, jotka ovat ristiriidassa asiakkaan edun kanssa. Tärkeää on sen varmistaminen, että kannustimet ohjaisivat tavoitteenasettelun aina asiakkaan etua toteuttaviin ratkaisuihin.

Esitetyn valinnanvapausmallin myötä maakunnan liikelaitoksen on kyettävä lyhyellä ajanjaksolla muuttamaan palvelutuotantoaan määrärahasidonnaisuudesta suoritesidonnaisuuteen. Ilman



nopeatahtista muutosta maakunnan liikelaitokset ajautuvat taloudellisiin vaikeuksiin ja joutuvat ajamaan tuotantoaan alas.

**8. Antaako esitetty 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 X
- e. ei kantaa

**Vapaamuotoiset huomiot**

Kokonaisuutena arvioiden 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite ei vaikuta realistiselta. Myös valtiontalouden tarkastusvirasto on arvioinut tavoitteen epärealistiseksi.

Onnistuakseen esitetty valinnanvapausmalli vaatii erittäin selkeän johtamisjärjestelmän ja henkilöstön osallisuuden. Malli tuo tullessaan paljon lisää byrokratiaa.

Uudistuksen ylimenokaudella malli ei tuo säästöjä, vaan siitä seuraa todennäköisesti lisäkustannuksia muun muassa tietojärjestelmien ja palkkojen harmonisoinnin johdosta.

Mallin johdosta syntyy uusia hallinnollisia veloitteita, jotka sitovat henkilökuntaa.

Lisäksi uudet mittavat tietojärjestelmät aiheuttavat kustannuksia.

Maakunnalle muodostuu myös menokasvun ja tappioiden riski tilanteessa, jossa alueen väestön tosiasiallinen palvelutarve ei kohdistu niihin palvelutuottajiin, joille on määritelty kiinteä korvaus näistä asiakkaista.

Maakunnan on järjestämisvastuullisena erityisesti alkuvaiheessa varauduttava tuottamaan palvelut väestölleen. Vasta jonkin ajan kuluttua tapahtuva suoran valinnan palveluihin hakeutuminen näyttää maakunnan liikelaitoksen sopeutustarpeet.

Kustannusten hallinnan kannalta on tärkeä pystyä kontrolloimaan hoitoketjua perustasolta erityistasolle. Luonnoksen mukaisessa mallissa maakunnalla ei ole tähän tuottajille kannustimia. Siksi tuottajille tulee luoda kannustinratkaisu jo ennen valinnanvapauslain voimaantuloa.

Taloudellisten tavoitteiden toteutuminen edellyttäisi käytännössä palvelutuotannon tuntuvaan tehostumista, hoidon vaikuttavuuden tuntuva lisääntymistä tai palveluintegraation parantumista niin, että palvelutarvetta voidaan ehkäistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ehdotettu järjestelmä johtaa kokonaisuutena siihen, että talouden ohjaus on vaikeaa. Palvelun tuottajalla ei ole intressiä hillitä maakunnan kustannusten kasvua. Kapitaatorahoitteisessa mallissa kilpaillaan laadulla ja hintakilpailua ei synny. Parhaimmillaan tämä kannustaa palveluntuottajia kehittämään ja hyödyntämään esimerkiksi etähoitomahdollisuuksia tai tukemaan kansalaisen itsehoitoa ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Viime kädessä tuotetun palvelun laatua koskevat ratkaisut ovat kuitenkin palveluntuottajalle aina liiketoiminnan kannattavuuteen liittyviä valintoja,

joita tehdään eri näkökulmiin pohjautuen. Aina valinnat eivät vastaa asiakkaan todellisiin palvelun tarpeisiin.

### Kysymyksiä lakiluonnoksen yksityiskohdista

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

##### 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 X
- e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Vain maakuntien sote-keskuksen palvelun sisällön minimivaatimukset tulisi säätää laissa ja palveluvalikoiman määrittely tulisi muutoin pääosin jättää maakunnan päätettäväksi.

Esitysluonnoksen mukaan sote-keskuksen palveluvalikoimaan kuuluisivat yleislääketieteen palvelut sekä sosiaalihuollon neuvonta. Yleislääketieteen palvelujen tulkinnanvaraisuus johtaa siihen, että eri maakuntien suoran valinnan palvelujen vertaaminen on vaikeaa.

Sosiaalihuollon osalta suoran valinnan palveluna annettavan neuvonnan ja ohjauksen tavoite on asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen. Tulkintavaikeuksia aiheuttaa tämän palvelun merkitys asiakkaan asiakaskohtaisten sosiaalipalveluiden toteuttamisen kokonaisuudessa.

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

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

#### Vapaamuotoiset huomiot

Sote-keskuspalvelut sisältävät lähinnä lääkäriasemapalvelut sekä sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen. Terveystalvuluksen osalta palveluvalikoima säädetään esityksessä melko selkeästi. Vain harva sosiaalihuollon asiakas saa kaiken tarvitsemansa avun neuvonnasta ja ohjauksesta ja sote-keskusten vastuulle jää sosiaalineuvonta ilman yhteyttä varsinaiseen sosiaalityöhön.

Jos sosiaalihuollon palveluina on vain neuvonta ja ohjaus, niin onko tarkoituksenmukaista käyttää palveluyksiköstä tällöin nimitystä sosiaali- ja terveyskeskus. Myöskään velvoite tehdä yhteistyötä maakunnan liikelaitoksen kanssa ei vielä tee palveluyksiköstä sosiaalipalvelujen keskusta. Kokonaisuudesta ei välttämättä tule toimivaa kokonaisuutta.

Esityksestä ei ilmene, miksi psykososiaalisia palveluja ei ole nostettu erikseen esiin säännöselädotuksessa. Psykososiaalisia palveluja, kuten esim. psykologien, psykiatristen sairaanhoitajien tai depressiohoitajien antamia palvelua löytyy tätä nykyä terveysasemilta ja niiden tarve on ilmeinen.

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

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Lakiluonnoksen suunhoidon yksikköjen lakisääteinen palveluvalikoima ei ole sisällöltään ja laajuudeltaan tarkoituksenmukainen. Perustason tulisi olla laajempi. Esimerkiksi proteettiset hoidot on jätetty perustason ulkopuolelle ja tämä aiheuttaa asiakkaalle ja hallintoelimelle tarpeetonta työtä. Asiakaseteliin asiakas on kuitenkin näissä tapauksissa oikeutettu ja siksi olisi ollut kevyempi ratkaisu sisällyttää nämä palvelut suoraan suoran valinnan palveluihin.

**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 X
- d. ei
- e. ei kantaa

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

**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 X
- d. ei
- e. ei kantaa

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

Säännös on selkeä, mutta ei välttämättä tehosta palveluja.

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

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

### **Vapaamuotoiset huomiot**

Sosiaalihuollon asema suoran valinnan palveluissa on hyvin heikko.

Lakiluonnoksen 37 §:ssä mainitun asiantuntijaryhmän tarkoituksenmukaisuus ja rooli asiakasprosessissa, työn- ja vastuunjako sekä velvollisuudet ovat varsin epäselviä. Luonnoksessa jää esimerkiksi epäselväksi, mikä on ajateltu asiakasosallisuus. Ilmeisesti tarkoitus on korjata integraation puutteita. Jos asiantuntijaryhmä konsultoi sote-keskusta, osallistuuko asiakas itse konsultaatioon tai voiko asiakas suoraan saada konsultaatiota? Kuka arvioi ja päättää esimerkiksi sen, ketkä asiakkaat ohjataan asiantuntijaryhmän konsultaatioon?

Ohjausvelvollisuus tulee valinnanvapauslaissa säädellä huomattavasti selkeämmin ja ottaa paremmin huomioon heikommassa asemassa olevien asiakkaiden asema.

Esitetyn valinnanvapausmallin haasteena on myös se, miten hoidetaan kattava palvelutarpeen arviointi. Valvonta ja arviointi ovat keskeisessä roolissa. Niiden avulla tulee voida seurata yksilön palvelukokonaisuuden sekä palvelun vaikuttavuuden toteutumista: vaarana on, että asiakkaan tilanteessa ei saavuteta toivottua saumatonta palvelukokonaisuutta, eikä myöskään säästöjä niin lyhyellä kuin pitkälläkään aikavälillä.

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

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

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

#### **Vapaamuotoiset huomiot**

Tiedonhallintapalveluiden käytössä tulee olemaan aluksi ongelmia. Sen rinnalle tarvitaan myös manuaalinen tapa. Myös niille asiakkaille, joille tietojärjestelmien käyttö ei ole helppoa tai mahdollista, tulee ilmoituksen tekemisen olla helppoa.

Asiakas voi valita palveluja ja liikelaitoksen palveluja myös eri maakunnista. Palvelukokonaisuuden yhteensovittaminen tulee olemaan haasteellista.

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

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

#### **Vapaamuotoiset huomiot**

Ehdotus ei anna asiakkaalle kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisia mahdollisuuksia valita palvelun tuottajaa.

Asiakkaiden valintamenettelystä ja muutoksista voi alkuvaiheessa aiheutua melkoisesti työtä. Asiakkaan valintaa tukevan monen toimijan välisen tietojärjestelmän rakentaminen vie useita vuosia. Uudistuksen yksityiskohtien tarkennuttua tarvitaan vähintään 2-3 vuotta esitetyn valinnanvapausmallin edellyttämien tietojärjestelmien toteuttamiseen.

Esitetyn valinnanvapausmallin perusteella asiakassetelin myöntäminen asiakkaalle hahmottuu varsin byrokraattisena prosessina.

Kun asiakas valitsee yksityisen palvelutuottajan sote-keskuksen, siellä voidaan todeta hoidon tarpeen arvion perusteella, että asiakkaalla on muun kuin suoran valinnan palvelujen tarve ja tarpeellinen palvelu on toteutettavissa asiakkaalle myönnettävän asiakassetelin avulla. Tällöin asiakkaan täytyy siirtyä maakunnan liikelaitokseen hyväksyttävään asiakasseteli, joka edellyttää ensin maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön toimesta tehtyä palvelutarpeen arviointia ja sen toteamista, että asiakkaan kohdalla täyttyvät edellytykset asiakassetelin saamiselle. Tässä tilanteessa epävarman asiakkaan on syytä palata sote-keskukseen selvittämään, minkä palvelun hän valitsee. Tultuaan tietoiseksi haluamastaan palvelusta asiakas palaa uudelleen maakunnan liikelaitokseen tehdäkseen lopullisen valintansa asiakassetelipalvelusta.

Mahdollisuudet valintaan ovat olemassa, mutta tarkoituksenmukainen valinta edellyttää reaaliaikaista ja selkeää julkista tietoa valinnan perusteiksi.

Asiakkaan valinnan mahdollisuuksien kannalta palveluohjaus ja neuvonta ovat keskeisessä asemassa. Asiakkaiden epätietoisuus palveluista ja niitä tarjoavista yksiköistä on todennäköisesti suurempaa lain voimaantumisen alkuvaiheessa.

Mahdollisuudet ovat todennäköisesti heikommat niiden asiakkaiden osalta, joilla on heikommat valmiudet suorittaa valintaa. Paljon apua tarvitsevat asiakkaat tarvitsevat usein omaisten/ läheisten tukea ja apua valinnan tekemiseen. Tässä korostuu valvonnan merkitys.

## **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

### **Vapaamuotoiset huomiot**

Maakunnalla on velvollisuus tarjota asiakaseteleitä tiettyihin palveluihin. Palveluvalikoima on liian laaja.

Maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli myös polikliinisesti toetuttaviin kirurgisiin toimenpiteisiin sekä kiireettömän leikkaustoimintaan, jota ei ole valtakunnallisesti tai alueellisesti keskitetty sairaalaan tai vastaavaan yksikköön. Näin laajasti erikoissairaanhoidossa toteutuvat asiakassetelipalvelut johtavat kirurgisen päivystystoiminnan vaarantumiseen ja vaikeutumiseen julkisen keskussairaalapäivystyksessä yhteydessä, koska vaarana on osaavan henkilöstön siirtyminen merkittävästi yksityisten asiakassetelituottajien palvelukseen.

Asiakassetelivalikoiman supistaminen on tarpeen potilasturvallisuuden varmistamiseksi keskussairaalapäivystyksissä ja lisäksi maakunnalla tulee olla oikeus rajata tarvittaessa asiakaspalvelusetelin käyttöönottoa.

Maakunnalla on esityksen mukaan mahdollisuus rajata asiakassetelin käyttöönottoa, mikäli se on välttämätöntä palvelukokonaisuuden toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkuuden järjestämisen kannalta. Tämä on tarkoituksenmukaista erityisesti erikoissairaanhoidon päivystysvalmiuden varmistamisessa. Maakunnalla on mahdollisuus supistaa valikoimaa, mutta päätös on valituskelpoinen. Odotettavissa on valituksia palveluvalikoimaa koskevista päätöksistä. Maakunnalla tulisi olla oikeus päättää palveluvalikoiman laajuudesta.

**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 X
- d. ei
- e. ei kantaa

**Vapaamuotoiset huomiot**

Liikelaitoksen tulee tarjota asiakasseteliä, mutta epäselväksi jää, voiko se suositella kuitenkin omia palvelujaan. Tästä syntyy toiminnallista ja taloudellista epätarkoituksenmukaisuutta, joka saattaa aiheuttaa epäselvyyksiä ja oikeudellisia riitoja tarpeettoman paljon.

Maakunnan hallinnolliset tehtävät kasvavat maakunnan hyväksyessä suoran valinnan ja asiakassetelin palveluntuottajat. Asiakkaan kieltäytyessä asiakassetelistä, maakunnan on järjestettävä palvelu muulla tavoin. Tämä on haaste maakunnan palvelujen organisoimiselle.

Liikelaitoksen toimintakyvyn vaarantuessa, ollaan maakunnalle antamassa oikeus poiketa asiakassetelin pääsääntöisistä myöntämiskriteereistä. Riskinä on, että tämä voi johtaa kiistoihin siitä, miten kyseinen vaarantuminen tilanteessa todennetaan.

Jos kaikki tai hyvin monet ei-kiireellistä apua tarvitsevat valitsevat asiakassetelillä tuotetun yksityisen palvelun maakunnan liikelaitos ei voi pitää yllä kiireellistä palvelua. Asiakasmäärät eivät riitä riittävän osaamisen ja palveluvalikoiman ylläpitämiseen. Uhkana on päivystystoiminnan vaarantuminen.

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

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Riskinä on, että asiakasseteli saattaa aiheuttaa henkilöstön siirtymistä yksityiselle sektorille sekä aiheuttaa henkilöstöpulaa myös erikoissairaanhoidossa.

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

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen laadun varmistaminen on keskeistä palvelujen vaikuttavuuden kannalta. Esitetyn valinnanvapausmallin asiakasprosessi on liian mutkikas asiakassetelin osalta.

Asiakkaiden valmius valita ja käyttää asiakasseteliä on ainakin alkuvaiheessa erittäin haastavaa. Prosessissa palveluohjauksen rooli korostuu. Asiakkaalle on kyettävä antamaan riittävästi tietoa asiakassetelin sisällöstä ja käytänteistä. Haastavaa tulee olemaan myös se, miten voidaan todentaa, että asiakas on ymmärtänyt palvelukokonaisuuksien sisällön, että se vastaa hänen haluamaansa kokonaisuutta.

Asiakaspalvelusetelin käyttöön ottaminen ja käytöstä päättäminen on jätetty mallissa liian avoimeksi. Eri maakunnissa asiakaspalvelusetelin käyttö voi toteutua eri tavoin, mikä lisää epätasa-arvoa eikä takaa palveluihin pääsyä oikeudenmukaisesti.

Koska asiakassetelin piiriin kuuluu palveluja, jotka nykyisen asiakasmaksulainsäädännön perusteella ovat tulosidonnaisia, on epäselvää, onko tarkoitus luopua tulosidonnaisista asiakasmaksuista. Kaikille saman suuruinen maksu vähentää merkittävästi asiakasmaksutuloja ja lisää asiakkaiden eriarvoisuutta esimerkiksi asiakkaalle jäävän käyttövaran suhteen.

Asiakassetelin myöntämisprosessin heikkous on siinä, että asiakas joutuu asioimaan kahdessa paikassa, tarvittaessa useamman kerran. Asiakkaan tulisi saada asiakasseteli joustavammin. Esitetystä valinnanvapausmallista yksityinen sote-keskus ja maakunnan liikelaitoksen sote-keskus eivät ole yhdenvertaisessa asemassa liikelaitoksen myöntäessä asiakassetelin.

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

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



- e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Säädöksissä olevat mahdollisuudet laajentaa ja tarvittaessa rajoittaa asiakaseteille toteutettavia palveluja tukevat maakunnan ohjaus- ja vaikutusmahdollisuuksia. Asiakkaan oikeus kieltäytyä asiakasetelistä velvoittaa maakuntaa varaamaan palvelun toteuttamisen resurssit ja organisoimisen myös omana tai ostopalveluna.

Keskeistä on, että asiakkaalla tulee olla helposti nähtävillä asiakasetelipalvelutuottajiin liittyvät laatukriteerit. Maakunnalla tulee olla myös riittävä ja jatkuva laatu- ja vaikuttavuusseurantamittaristo eri palveluntuottajista. Huolena on valvonnan riittävyys, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus kyetään turvaamaan.

### **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 X  
d. ei  
e. ei kantaa

#### Vapaamuotoiset huomiot

Henkilökohtaisen budjetin määrittelyyn tarvitaan tarkennuksia ja selvennyksiä. Esimerkiksi tilanne, jossa asiakkaan palvelukokonaisuus koostuu useista eri palveluista, joista osa liikelaitoksen tuottamaa, miten tämä toteutetaan henkilökohtaisen budjetin osalta. Ongelmaksi voi muodostua se, että henkilökohtaisen budjetin laadinta ja valvonta vaatii kohtuullisen suuren byrokratian. Se myös vaatii yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Henkilökohtainen budjetti on periaatteessa ja lähtökohdiltaan toimiva ajatus ja soveltuu pitkäaikaisiin palveluihin. Henkilökohtaisen budjetin käyttöä ei kuitenkaan ole tarpeen rajata erityisesti vanhusten palveluihin tai vammaispalveluihin, vaan se soveltuu muillekin asiakasryhmille sekä lyhytaikaiseen palvelutarpeeseen. Henkilökohtaiseen budjettiin tulisi sisällyttää myös muita kuin sosiaali- ja terveyspalveluita kuten esim. vammaisten henkilöiden työtoimintaa.

Henkilökohtaisen budjetin kokeilut ovat vielä kesken, josta syystä toimintamallin käytön siirtämiseen säädösten tulisi suhtautua kriittisesti.

### **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 X
- e. ei kantaa

#### **Vapaamuotoiset huomiot**

Kattava palvelutarpeen arviointi vaatii moniammatillisen tiimin. Epäselväksi mallissa jää, miten turvataan esimerkiksi riittävä sosiaalityöntekijöiden määrä kyseiseen palveluun.

Uhkana mallissa on, että paljon eri palveluja tarvitsevien osalta palveluketju hajautuu, eikä todennäköisesti vastaa asiakkaan tarpeita ja oikeuksia. Yhdenvertainen mahdollisuus laadukkaaseen palvelutarpeen arviointiin tulee turvata.

Lakiluonnoksessa todetaan, että "on kiinnitettävä erityistä huomiota" laaja-alaisesti yhteensovittavia palveluja tarvitsevien asiakkaiden, paljon palveluja tai erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palveluihin. Parempi muotoilu olisi "on turvattava".

Lakiluonnoksessa 15 vuotta täyttänyt on oikeutettu itse valitsemaan palveluntuottajan ja palveluyksikön. Ongelmana on nähtävä se, että itsemääräämisoikeutta ei ole sidottu lapsen kehitystason arviointiin. Lakiluonnoksen mukaan myös esimerkiksi 15 -vuotias kehitysvammainen olisi oikeutettu tekemään valinnan tarvitsemistaan sote-palveluista.

Esitettyä säännöstä ei ole sidottu myöskään lapsen edun periaatteeseen. Säännöksen soveltamisen ei saisi johtaa tilanteeseen, jossa sen soveltaminen on selvästi lapsen edun vastainen.

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

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

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

#### **Vapaamuotoiset huomiot**

Jotta asiakkaat olisivat yhdenvertaisessa asemassa palvelujen suhteen, tulisi maakunnan asettamien ehtojen lisäksi olla pääosin myös valtakunnallisesti yhtenäisiä. Tehokas laatukriteerien varmistaminen on hyväksymismenettelyn olennainen osa.

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

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Todennäköisesti tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt aiheuttavat maakunnille runsaasti hallinnollista työtä. Joka tapauksessa ne edellyttävät uudenlaista sopimusoikeudellista osaamista sekä sitovat runsaasti asiantuntijaresursseja. Tuottajarekisterin ylläpitäminen tuo maakunnalle tehtävän, joka poikkeaa täysin kuntien ja sairaanhoitopiirien nykyisistä tehtävistä. Tehtävä kuvaa maakuntien roolia perusterveydenhuollossa.

Sopimusmenettelystä huolimatta maakunta ei voi ohjata palveluntuottajia samalla tavoin kuin esimerkiksi ostopalveluja tuottavia palveluntuottajia. Sopimuksella määritellään lähinnä yksittäisen soite-keskuksen tarjoaman palveluvalikoiman laajuus. Kyseessä on uuden tyyppinen instrumentti.

**14c. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä lakiluonnoksentavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?**

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Maakunnan järjestämisvastuun toteutumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että järjestäjällä on vahvaa osaamista, jotta se voi suunnitella alueensa väestön palvelukokonaisuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden hahmottaminen vaatii paitsi hyvää substanssiosaamista, myös erityisen vahvaa sopimusoikeudellista osaamista. Järjestelmän muuttuessa maakunnan tilaajayksikön

tulee olla huomattavasti vahvemmin resursoitu kuin nykyisten kuntien ja kuntayhtymien osto-yksiköt. Maakunnalla tulee olla myös yksiselitteinen ja selvästi määritelty palvelutaso palveluille.

Käytännössä on syytä varautua alkuvaiheessa hyviin ja huonoihin kokemuksiin eikä epäonnistumisilta voida järjestelmään siirryttäessä täysin välttyä. Ilman etukäteistä pilotointia pienemmässä mittakaavassa on varauduttava alkuvaiheessa samojen huonojenkin kokemusten toistumiseen jokaisessa maakunnassa. Kokeilun mittakaava on poikkeuksellisen iso.

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

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Käytännössä ongelmaksi voi muodostua se, että kaikki tilanteet ja velvoitteet huomioivien sopimusten tekeminen on vaativaa, ja epäonnistuminen jossain osa-alueessa voi tuottaa merkittäviä kustannuksia maakunnille. Kansallisten tiedonhallintapalvelujen tulee olla käytettävissä.

On kannatettavaa, että palveluntuottajan on vastattava palvelunsa liittyvien hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista. Riskinä on, että komplikaatioiden ja niistä seuraavien merkittävien kustannuksien pelossa vältetään vaativampia asiakkaita, kuten lonkkaleikkausta tarvitseva henkilö jolla on useita sairauksia, sillä komplikaatioiden seurauksena voi palveluntuottajalle tulla merkittävät lisäkustannukset. Olisikin suositeltavaa jatkaa nykyisen kaltaisella kalliin hoidon tasausjärjestelmällä. Maakunnan liikelaitoksella on viimekädessä velvollisuus kantaa hoidosta kokonaisvastuu sekä myös ottaa kannettavakseen merkittävä kustannusriski.

**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 X
- e. ei kantaa

## Vapaamuotoiset huomiot

Lakiluonnos ei ota riittävästi huomioon kyseistä asiaa. Jokainen rahoitusratkaisu aiheuttaa osaoptimointia ja riski lakiluonnoksessa on merkittävä alihoitamisen ja potilasoptimoinnin osalta. Vaikuttavuusbonukset ovat hyvin pienet eikä niitä varten ole olemassa kunnollisia mittareita ja järjestelmiä vielä moneen vuoteen.

Tämän kaltainen maksuosuus voi tuoda mukanaan asiakkaiden optimoinnin, jossa kerätään helpompia asiakkaita listautumaan.

Lakiluonnoksessa jää epäselväksi, huomioiko se erityistarpeista aiheutuvat suuremmat kustannukset. Painokertoimien tulee olla hyvin rakennettuja ja niissä tulee ottaa huomioon väestön heterogeisuus.

Esityksessä on maakunnallisen itsehallinnon varmistamiseksi maakunnalle annettu harkinnanvaraa tuotetun suoran palvelun kiinteälle korvaukselle varattavalle osuudelle. Esityksen perustelujen mukaisesti pienentämällä kapitaation osuutta maakunta voisi vähentää suuren kapitaatio-osuuden palveluntuottajalle synnyttämää kustannusriskiä ja sen kantamiseen liittyvää mittakaavaetua, vähentää kapitaation asukaskohtaisen suuruuden arvioinnin epätarkkuuden aikaansaamia markkinahäiriöitä sekä varata rahoitusta tuottajilta tavoiteltujen asioiden ohjaamiseen taloudellisten kannustimien avulla. Näiden tekijöiden merkittävyys katsotaan riippuvan maakunnittaisista olosuhteista.

Esitetyn osuuden varaaminen kiinteän korvauksen käyttämiseen edellyttäisi muiden korvausperusteiden käytön perustelemista ja suunnittelua yhtäaikaaisesti, yhtenä kokonaisuutena. Esitetty 2/3 vähimmäisosuus antaisi maakunnille riittävän harkinnanvaran alueellisten erityispiirteiden huomioimiseen. Kiinteään korvaukseen perustuvan korvausmallin näyttää kokonaisuutena hyvin vaikeaselkoiselta ja korvausperustetta määrittävistä monista tekijöistä johtuen tulkinnanvaraiselta.

Korvausjärjestelmä ei välttämättä aina kannusta suoran palvelun tuottajaa siirtämään potilasta tarkoituksenmukaisimmalla tavalla maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi.

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

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

## Vapaamuotoiset huomiot

Muita korvauksia voidaan käyttää silloin kun se olisi tarpeen alueellisten erityispiirteiden, kuten oman alueen sairastavuus ja pitkät etäisyydet, huomioimiseksi. Erityispiirteiden huomioiminen on erityisesti Uudellamaalla tarpeen muun muassa suuren maahanmuuttajataustaisen väestöosuuden

kasvun vuoksi. On epäselvää missä määrin Uudenmaan erityispiirteitä voidaan ottaa huomioon, jos alustavien rahoituslaskelmien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus Uudellamaalla pienenee.

Lisäksi ehdotuksessa säädettäisiin mahdollisuudesta antaa valtioneuvoston asetuksella tarkempia säännöksiä suoran valinnan palvelujen tuottajille maksettavien muiden korvausten sisällöstä ja korvausten vähimmäismäärästä silloin kun tähän olisi valtakunnallisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta perusteluta tarvetta. Epäselväksi jää kuitenkin, miten valtakunnallista yhdenvertaisuutta jatkossa arvioidaan.

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

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Maakunnan ja yksityisen toimijan toimintaedellytykset eivät ole samanlaiset. Maakunnan liikelaitos on toissijainen tuottaja, mutta sen on kuitenkin ylläpidettävä valmiutta viimesijaisena palveluntuottajana. Maakunnan liikelaitoksella on velvoitteita, joita yksityisellä sote-keskuksella ei ole. Maakunnan liikelaitos ei voi itse määritellä toimintansa laajuutta.

Maakuntien liikelaitosten mahdollisuudet taloudellisesti kannattavan liiketoiminnan käynnistämiseen ovat erilaiset verrattuna yksityisiin sote-keskus -palvelujen tuottajiin. Asiakas ei voi valita henkilökohtaista budjettia kunnan liikelaitoksesta, mikä rajoittaa maakunnan mahdollisuuksia harjoittaa toimintaa, joka vastaisi parhaiten asiakkaan tarpeisiin.

**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 X
- e. ei kantaa

## Vapaamuotoiset huomiot

Puolen vuoden siirtymäaika on lyhyt, vuoden siirtymäaika olisi suositeltava.

Maakunnan järjestämistä vastuun säilyessä tapahtuu todennäköisesti yliresursointia erityisesti alkuvaiheessa. Maakunnan liikelaitoksien käynnistymiseen ja järjestäytymiseen menee arviolta vuosi. Tämä tulee huomioida siirtymäsäännöksessä.

Asiakassetelin käyttöönotto asetetussa aikataulussa edellyttää kattavia vertailutietoja esimerkiksi saatavuudesta ja saavutettavuudesta.

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

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

## Vapaamuotoiset huomiot

Valinnanvapauslain toimeenpanon tukemiseksi toteutetaan tarvittava pilotointi, joka koskee suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaista budjetointia. Pilotointi käynnistyy ennen lain voimaantuloa vuosien 2018 ja 2019 aikana. On erittäin kannatettavaa hankkia kokemusta suoran valinnan palveluista kokeilun avulla. Maakunta voisi kuitenkin päättämässään palveluissa ottaa asiakassetelin käyttöön jo vuoden 2020 alusta, jolloin pilotointiaika voi jäädä liian lyhyeksi.

Lain toimeenpanemiseksi tarvittavat säännökset esimerkiksi tuottajien hyväksymisestä ja maakunnan päätöksenteosta tulisivat voimaan jo 1.1.2019 siten, että maakunnan hallinnolla olisi mahdollisuus valinnanvapauspalveluja koskevaan päätöksentekoon ja tuottajien hyväksymiseen ennen lain varsinaista voimaantuloa. Tämä on kannatettavaa.

Valinnanvapausjärjestelmä otettaisiin käyttöön vaiheittain vuosien 2020–2024 aikana.

Maakuntien hyväksymät yksityiset sosiaali- ja terveyskeskukset sekä maakuntien liikelaitosten sosiaali- ja terveyskeskukset aloittaisivat toimintansa kaikissa maakunnissa 1.1.2021. Sosiaali- ja terveyskeskusten suoran valinnan palveluihin siirrettäviä erikoisalujen konsultaatio- ja vastaanottopalveluja voitaisiin alkaa siirtää sosiaali- ja terveyskeskuksille 1.1.2022 lukien.

Kuvattu porrastettu siirtymäaika on välttämätön ja päällisin puolin selkeä. Uudistuksen toimeenpano on kuitenkin esitetyn siirtymäajan puitteissa haasteellista. Nopeampi aikataulu ei olisi realistinen esimerkiksi tarvittavien laajojen uusien tietojärjestelmien valmistumisen kannalta.

Asiakkaiden valikointi markkinoiden avaamisvaiheessa vaikuttaisi pitkäkestoisesti eri toimijoiden asemaan ja kokonaiskustannustenkehitykseen.

**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**

Palvelut tulevat turvatuksi siirtymävaiheessa.

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

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Uudistuksen ensisijainen tavoite tulee palvelujen saatavuuden ja kustannustehokkuuden kehittäminen. Yksityisen ja kolmannen sektorin markkinaosuuden kasvattaminen on tavoiteltavaa vain, jos se palvelee edellä mainittua tarkoitusta. Ehdotettu malli tulee laajentamaan markkinaosuutta. Valinnanvapausjärjestelmä luo yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille mahdollisuuden liittyä maakunnan tuottajaverkkoon valinnanvapauden alaisissa palveluissa. Päätöksen lopullisesta palveluntuottajasta tekee kuitenkin asiakas.

Uudenlaisia mahdollisuuksia avautuu yksittäisten palveluntuottajien verkoston sisällä, palvelujen alihankinnan kautta. Palveluvalikoiman laajuuden ja tuottajille asetettujen ehtojen lisäksi palveluntuottajille maksetuilla korvauksilla on keskeinen merkitys palvelurakenteen muodostumisessa maakunnan sisällä. Kuten esityksessä todetaan, valinnanvapausmalli voi sen toteuttamistavasta ja markkinoiden kehityksestä riippuen joko lisätä alueellista palvelutarjontaa tai joissakin tapauksissa vauhdittaa keskittymiskehitystä. Markkinaosuuden kasvattaminen ja markkinoiden keskittyminen on yleensä normaalia alasta riippumatta vähintäänkin pitkällä aikavälillä. Maakunta ei voi päättää siitä, millaisiksi markkinat lopulta kehittyvät ja mahdollisuus vaikuttaa kehitykseen on rajallista. Jos palveluntuottajaksi pääsyn kriteerit ovat sellaiset, että pienten tuottajienkin on mahdollista täyttää ne palveluvalikoiman sopivan laajuuden vuoksi, myös uutta



palvelutuotantoa voi syntyä. On kuitenkin todennäköistä, että pienet palvelutuottajat tulevat putoamaan pois ja esitetty malli tulee suosimaan suuria palveluntuottajia.

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

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Suoran valinnan palvelujen tuottajat tulevat olemaan markkinoiden suurimmat toimijat. Markkinaosuuskilpailussa suurimmat toimijat tulevat ottamaan haltuunsa markkinat. Todennäköisesti markkinat tulevat vielä jatkossa keskittymään.

Pienet toimijat voivat pyrkiä markkinoille suoriteperusteisten asiakassetelien tai henkilökohtaisen budjetin piirissä olevien palvelujen kautta.

Esitetty malli korostaa isojen palveluntuottajien mahdollisuuksia vastata nopeasti asiakkaan laaja-alaisten palvelujen tarpeisiin, jolloin malli tulee karsimaan pieniä yksityisiä tuottajia markkinoilta. Ainoastaan pienten yritysten liittoutuminen suurten yritysten kanssa mahdollistaa niiden toiminnan osittain.

Pienillä toimijoilla ei ole käytettävissään isojen ja vakiintuneiden toimijoiden markkinointi- ja viestintäresursseja. Heti uudistuksen alussa isot toimijat voivat voimakkaasti markkinoiden ja investoiden saada johtavan markkinaroolin, jonka muuttaminen voi olla myöhemmin vaikeaa.

Markkinoilla jo toimivat suuret yritykset ovat pyrkineet ja osittain onnistuneetkin valtaamaan markkinoita alueellisesti laajojen kokonais- tai osittaisulkoistusten avulla.

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

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

**Vapaamuotoiset huomiot**

Vaikutusarvioihin koottu kokonaisarviointi ei kaikilta osin vastaa sitä minkälaisia riskejä ja vaikutuksia esityksen mukaisella valinnanvapauslailla on, joita vaikutusarviossakin on arvioitu olevan. Näitä on tuotu vaikutusarviossakin kattavasti esille. Vaikutusarviointin johtopäätöksissä arvioidaan varsin optimistisesti uudistuksen lisäävän väestöryhmien yhdenvertaisuutta ja maakunnan asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin alueellisesti tasa-arvoisesti. Arviossa on kiinnitetty huomiota siihen, että se ei vahvista palveluintegraatiota. Vaikutusarvioissa todetaan uudistuksen mahdollistavan asiakasvalikoinnin eli niin sanotun kerman kuorinnan sekä alihoidon.

Taloudellisten vaikutusten arviointi jää puutteelliseksi ja arviointia myös hankaloittaa maakuntien laaja vapaus soveltaa mallia eri tavoin. Julkisesta rahoituksesta muodostuva yritysten liikevaihto tulee vaikutusarvion mukaan kasvamaan merkittävästi terveydenhuollossa 900 miljoonalla eurolla ja sosiaalihuollon palveluissa 600 miljoonalla eurolla. Eräs uudistuksen taustalla vaikuttaneista syistä on riittävän työvoiman saatavuuden turvaaminen hoitotarpeen lisääntyessä. Palvelutuotannon hajautuminen voi lisätä palkkakilpailua, joka nostaa palkkatasoa ja kustannuksia.

Vaikutusarviossa on tuotu esille lakiesityksen naisvaltaiseen lääkäri- ja hoitohenkilöstöön kohdistuvat henkilöstövaikutukset. Organisaatiosta riippuen sosiaali- ja terveystoimen yksiköissä ammatillinen kirjo on paljon vaikutusarvioissa huomioitua laajempi. Uudistus tulee vaikuttamaan merkittävästi heidän asemaansa.

Yritysten omistamiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin siirtyvän terveydenhuollon henkilöstön määrän on arvioitu oleva noin 6 000 – 30 000. Vaikka arvion vaihteluväli on varsin suuri, on arvio kuitenkin varsin pieni. Nykyisin kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä työskentelee noin 200 000 henkilöä.

Vaikutukset kolmannen sektorin tehtäviin, rooliin ja rahoitukseen tulevat olemaan merkittävät. Maakunta ei avusta järjestöjä kuten kunnat ovat tehneet. Mikäli järjestö tavoittelee tuottajaroolia, muodostuu sen rooli toisenlaiseksi kuin se nykyään ymmärretään. Uudistus vaikuttaa väistämättä kolmannen sektorin asemaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alalla. Jatkossa järjestöjen on asioitava sekä kunnan että maakunnan kanssa.

Maakuntavaltuuston mahdollisuus myöntää toiminta-avustuksia on tärkeää. Erilaisten avustusten hakuprosesseissa on tärkeää tehdä yhteistyötä myös kuntien kanssa päällekkäisyyksien välttämiseksi.

Esitettyssä valinnanvapauslakiluonnoksen lapsi- ja perhevaikutusten arviointi on puutteellinen ja riittämätön. Siinä ei ole arvioitu juuri laisinkaan lakiluonnoksen vaikutuksia lasten ja perheiden kannalta.

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

Kuntien itsehallinto kaventuu uudistuksen myötä merkittävästi. Muutos on erityisen suuri haaste johtamiselle. Johtamisen näkökulmasta muutos on voimakasta ja siihen kuuluu yllätyksellisyys, pirstaleisuus ja hallitsemattomuus. Muutos rikkoo kunnissa eri toimialojen keskinäisen toimivan yhteistyön asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Uudistus tarkoittaa toteutuessaan kaupungin rahoituksen ja budjettivolyymien puoliintumista nykytilanteeseen verrattuna. Velkapääoma jää ennalleen, jolloin siihen liittyvän korkoriskin merkitys kasvaa entisestään.

Kaupungin peruspalvelujen investointitarpeet eivät juurikaan alene, sillä sosiaali- ja terveystoimen investoinnit ovat muodostaneet vain pienen osan kaupungin vuotuisista kokonaisinvestoinneista. Väestönkasvun jatkuessa voimakkaana korostuvat niiden edellyttämien investointien rahoitushaasteet entisestään kaupungin oman verorahoituksen roolin pienentyessä.

Rajapinnat kunnan ja maakunnan välillä sekä palveluntuottajan yhteistyövelvoite kunnan kanssa jää osin epäselviksi. Pahimmissa tapauksissa tämä saattaa johtaa ennalta ehkäisevän työn ja ongelmien jälkihoidon välisen yhteyden katkeamiseen. Tämä lisää sekä kunnan että maakunnan taloudellista raskautta. Esimerkiksi maahanmuuttajien määrän kasvaessa sosiaali- ja terveyspalveluiden ja kunnan kotouttamistoimien saumaton yhteistyö on tärkeää

Hyvinvointia ja terveyttä edistetään usein myös kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyönä. Motivaatio tukea kuntien toiminta-avustusten turvin toimivia paikallisia yhdistyksiä ja järjestöjä saattaa heiketä, sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirtyessä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulisi rakentumaan jatkossa kunnan eri toimialojen toimenpiteistä ja toisaalta maakunnan sosiaali- ja terveysalan toiminnasta. Oman haasteensa mallissa muodostaa se, että kunnan ja maakunnan toimijoiden on kyettävä jatkuvaan vuoropuheluun, yhteiseen tavoitteiden asetteluun ja yhteistyöhön, joka on välttämätöntä laajojen kansanterveyttä edistävien tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävä aiemmin kuntatasolla tehty yhteistyö eri toimijoiden ja toimialojen kesken muuttuu uudistuksessa haastavaksi järjestämisrakenteiden muuttuessa. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ei tapahdu pelkästään sote-palvelujen rakennetta muuttamalla. Erojen kaventuminen edellyttäisi samaan aikaan panostusta kuntien vastuulle jäävien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviin tehtäviin.

## **20. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta**

Uudistuksen yhteydessä tulisi vielä harkita mahdollisuutta sallia kuntien palvelutuotanto. Jatkossa on mahdollista, että kunnilla täydentää maakunnan palveluja yleisen toimialansa puitteissa. Vantaalaisten osalta on huoli siitä, miten esitys turvaa tämänhetkiset monimuotoiset palvelut.

Lakiluonnoksessa tulisi vieläkin selvemmin kuvata, mitä tarkoitetaan maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksella tai mitä ovat muut sote-keskukset. Sosiaali- ja terveyskeskus -nimikkeen käyttö tulisi rajata niihin keskuksiin, joissa asiakas voi asioida saaden tarvitsemansa sosiaalihuollon palvelut laaja-alaisesti.

Asiakasetelin käyttöalue on hyvin laaja mikä aiheuttaa sen, että asiakasetelien myöntäminen ja hakeminen tulee kasvattamaan hallintotehtävien määrää. Asiakaseteleiden sisällölliset kuvaukset ja asiakkuskriteerit tulee määrittellä varsin yksityiskohtaisesti. Esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus asiakasetelillä toteutettuna saattaa tuottaa laadullista ja sisällöllistä kirjavuutta.

Epäselväksi jää myös se, miten raportointi ja arviointi toteutetaan. Sosiaalihuoltolain edellyttämä rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin edellyttämä tietotuotanto saattaa vaarantua, jos esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus toteutuu asiakaseteleillä.

Lakiluonnoksen 57 §:n osalta jää epäselväksi, koskeeko yksityisen palveluntuottajan toiminnan taloudellinen eriyttäminen myös kirjanpitovelvollisia itsenäisiä ammatinharjoittajia. Kohdassa puhutaan pelkästään yrityksistä.

Väliaikaisen palveluntuottajan ja tämän palveluyksikön valintaa koskeva säännös (8 §) näyttäisi lähtevän siitä olettamasta, että asiakas valitsee maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön tai suoranvalinnan palveluntuottajan palveluyksikön lähtökohtaisesti kotikunnastaan. Todennäköisesti merkittävä osa asiakaskunnasta tulee kuitenkin hakeutumaan sijaitsevien palvelujen piiriin myös naapurikunnasta käsin. Koska sote-palvelut järjestetään maakunnan tasolla, yksittäisen kunta-asukkaan valinnanvapautta koskeva säännös jää joka tapauksessa merkitykseltään epämääräiseksi.

Mikäli neuvolatoimintaan halutaan antaa asiakassetelimahdollisuus, pitäisi laissa selkeästi ilmaista, että maakunnan liikelaitos voi antaa asiakassetelin terveydenhuoltolain 15 §:n mukaisiin palveluihin sekä määritellä tarvittavat veloitteet palvelujen välttämättömästä integraatiosta sekä milloin seteliä ei voi antaa.

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto muodostavat perusterveydenhuollossa kansanterveystyön ytimen ja jatkumon väestön terveyden edistämiseksi. Valinnanvapauslainsäädännön tavoitteena on saada kaikki yhteiskunnan terveyden- ja sosiaalihuollon resurssit käyttöön. Tämä on periaatteellisesti hyvä. On kyseenalaista, onko kansanterveystyön hajauttaminen useiden toimijoiden toteutettavaksi käytännössä hyödyllistä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen näkökulmasta.

Koska asiakassetelin piiriin kuuluu palveluja, jotka nykyisen asiakasmaksulainsäädännön perusteella ovat tulosidonnaisia, on epäselvää, onko tarkoitus luopua tulosidonnaisista asiakasmaksuista. Kaikille saman suuruinen maksu vähentää merkittävästi asiakasmaksutuloja ja lisää asiakkaiden eriarvoisuutta esimerkiksi asiakkaalle jäävän käyttövaran suhteen.

Asiaksmaksu tulee asettaa siten, että valinta on asiakkaalle tosiasiallisesti mahdollinen. Asiaksmaksukokonaisuuden hahmottamista vaikeuttaa se, että asiakasmaksulainsäädännön uudistus on kesken.

Ristiriitaa syntyy myös tilanteessa, jossa maakunnan liikelaitos tuottaa palvelun huomattavasti edullisemmin ja kuitenkin asiakkaalla on oikeus asiakaseteliin. Sama kysymys nousee esiin henkilökohtaisen budjetin osalta.

## **21. Yksilöidyt muutosehdotukset lakiluonnokseen**

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.