

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja ja parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Laissa säädettäisiin asiakkaan valinnanvapauden sisällöstä, valinnanvapauden käyttämiseen liittyvästä neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelujen yhteensovittamisesta, palvelujen tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä, palvelujen tuottamisesta ja tuottajia koskevista velvoitteista, palvelun tuottajille suoritettavista korvauksista, tiedonhallinnasta ja valvonnasta sekä valinnanvapausmallin käyttöönotosta.

Esityksen mukaan asiakkaan valinnanvapaudella tarkoitettaisiin asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän toimipiste sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Asiakkaan valinnanvapaus koostuisi suoran valinnan palveluista, maakunnan liikelaitoksen valinnasta sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavista palveluista. Suoran valinnan palveluita tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suun hoidon yksikön asiakas voisi valita vuodeksi kerrallaan ilman maakunnan tekemää palvelutarpeen arviointia tai ohjausta. Asiakas voisi valita palvelun tuottajan myös suoran valinnan palvelun tuottajan myöntämän asiakassetelin perusteella. Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voitaisiin myöntää tietyissä palveluissa asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, joiden perusteella asiakas voisi valita palvelun tuottajan. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakkaalla olisi mahdollisuus vaikuttaa myös palvelujen sisältöön. Lisäksi laissa säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä.

Valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien tulisi olla sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta annetun lain mukaisessa rekisterissä ja olla liittyneinä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa tarkoitettuihin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Lisäksi laissa säädettäisiin yleisesti valinnanvapausjärjestelmään kuuluvia palvelun tuottajia koskevista velvollisuuksista sekä vastuista. Suoran valinnan palvelun tuottajien osalta laissa säädettäisiin erityisedellytyksistä. Lisäksi maakunta voisi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille ehtoja, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveystalvelut ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia maakunnassa.

Maakunta tekisi sopimukset suoran valinnan palvelun tuottajien kanssa ja päättäisi palvelun tuottajille maksettavista korvauksista laissa säädettyjen rahoitusperiaatteiden perusteella. Lisäksi maakunta pitäisi julkista luetteloa tuottajista ja valvoisi tuottajia. Maakunta olisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjä. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen kautta asiakasta koskevat asiakas- ja potilastiedot olisivat tuottajan saatavilla palvelun toteuttamisen edellyttämässä laajuudessa. Maakunta myös vastaisi siitä, että asukkailla on saatavissa riittävä tieto valintojen tekemiseen sosiaali- ja terveystalveluissa.

Lisäksi maakunta, maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palvelun palvelujen tuottajat vastaisivat osaltaan asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta.

Asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi olisi valtakunnalliset valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut, joita kaikkien laissa tarkoitettujen palvelun tuottajien olisi käytettävä. Tiedonhallintapalveluissa olisi tiedot palvelun tuottajista ja niiden avulla asiakas voisi valita palvelun tuottajan. Lisäksi palvelun tuottajat voisivat tehdä tiedonhallintapalveluissa ehdotetun lain mukaiset ilmoitukset sekä antaa säädetyt tiedot asiakkaiden saamista palveluista ja toiminnastaan.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi valtiontalouden tarkastusvirastosta annettua lakia. Lakiin tehtäisiin maakuntaudistuksesta johtuvat tarkastusviraston tarkastusoikeutta koskevat muutokset.

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019. Lain 37—51, 77, 78, 81—83 ja 85—95 §:t ovat kuitenkin tarkoitettut tulemaan voimaan 1 päivänä lokakuuta 2017. Maakunnilla olisi mahdollisuus ottaa valinnanvapausmalli sosiaali- ja terveystieteiden osalta käyttöön vaiheittain.

Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2017.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	3
YLEISPERUSTELUT.....	6
1 JOHDANTO.....	6
1.1 Yleistä.....	6
1.2 Tiivistelmä valinnanvapaisuudistuksen vaikutuksista.....	7
2 NYKYTILA.....	12
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	12
2.1.1 Perusoikeudet.....	12
2.1.2 Julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle.....	13
2.1.3 Julkisen vallan käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	15
2.1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen.....	16
2.1.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset.....	20
2.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä.....	22
2.1.7 Palvelujen integraatio.....	27
2.1.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat.....	28
2.1.9 Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet.....	31
2.1.10 Palveluihin pääsy.....	32
2.1.11 Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	35
2.1.12 Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	37
2.1.13 Henkilökohtainen budjetointi.....	39
2.1.14 Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet.....	40
2.1.15 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät ja asiakastietojen käsittely.....	42
2.1.16 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat säännökset.....	43
2.1.17 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta.....	44
2.1.18 Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus.....	45
2.1.19 Tuotteistus ja laskutusmenettelyt.....	48
2.1.20 Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus.....	49
2.2 Kansainvälinen kehitys sekä ulkomaiden lainsäädäntö: sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaus Pohjoismaissa ja eräissä muissa Euroopan maissa.....	49
2.2.1 Ruotsi.....	49
2.2.2 Norja.....	51
2.2.3 Tanska.....	51
2.2.4 Englanti.....	52
2.2.5 Alankomaat.....	53
2.2.6 Saksa.....	55
2.2.7 Yhteenvetoa eri maiden valinnanvapausjärjestelmistä.....	56
2.3 Nykytilan arviointi.....	56
2.3.1 Palvelujen laatu ja saatavuus.....	56
2.3.2 Valinnanvapauden toteutuminen.....	58
2.3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus.....	60
2.3.4 Kilpailuneutraalisuus.....	62
2.3.5 Valtion lupa- ja valvontavirasto.....	65
3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	66
3.1 Esityksen tavoitteet.....	66

3.2	Toteuttamisvaihtoehdot.....	67
3.3	Keskeiset ehdotukset.....	69
3.3.1	Asiakkaan valinnanvapaus.....	69
3.3.2	Suoran valinnan palvelut.....	70
3.3.3	Maakunnan liikelaitoksen valinta	71
3.3.4	Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa.....	72
3.3.5	Asiakkaan neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi sekä palvelujen yhteensovittaminen	72
3.3.6	Palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt sekä velvoitteet	73
3.3.7	Palveluntuottajille maksettavat korvaukset.....	74
3.3.8	Muut keskeiset ehdotukset	74
3.3.9	Valinnanvapausmallin käyttöönotto.....	75
3.3.10	Suoran valinnan palvelujen ja henkilökohtaisen budjetoinnin pilotoinnit	76
3.3.11	Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus	76
4	ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	76
4.1	Yleistä	76
4.2	Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset	80
4.2.1	Yleistä	81
4.2.2	Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin potilaisiin.....	81
4.2.3	Lapsivaikutukset	90
4.2.4	Kielelliset oikeudet	92
4.2.5	Sukupuolivaikutukset.....	96
4.3	Vaikutukset palvelujen tuotantoon.....	98
4.3.1	Vaikutukset sosiaali- ja terveystalouteen.....	98
4.3.2	Yritys-, kilpailu ja markkinavaikutukset.....	107
4.4	Taloudelliset vaikutukset	118
4.4.1	Yleistä	119
4.4.2	Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitykseen	120
4.4.3	Vaikutukset verotuloihin.....	124
4.4.4	Vaikutukset maakuntien talouteen	125
4.4.5	Taloudelliset vaikutukset yrityksiin, palvelun tuottajiin, ja markkinoihin.....	126
4.4.6	Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen.....	132
4.5	Hallinnolliset ja organisatoriset vaikutukset	133
4.5.1	Yleistä	133
4.5.2	Vaikutukset maakuntien tehtäviin.....	134
4.5.3	Vaikutukset maakuntien organisaatioihin ja toimintaan	135
4.5.4	Vaikutukset muihin viranomaisiin	139
4.5.5	Vaikutukset valtion ohjaustehtävään.....	140
4.5.6	Aluekehitysvaikutukset	141
4.6	Tietojärjestelmävaikutukset	141
4.6.1	Yleistä	142
4.6.2	Vaikutukset maakunnan tietojärjestelmätarpeisiin.....	143
4.6.3	Valinnanvapausmalliin liittyvien korvausten maksatus palveluntuottajille.....	144
4.6.4	Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito ja tietojen käsittely.....	145
4.6.5	Organisaatiota koskevat vaatimukset	145
4.6.6	Asiakkaita koskevat vaikutukset	146

4.6.7	Arvioita tietohallinnon ja ICT:n kustannuksista sekä toteutusaikataulusta.....	147
4.6.8	Vaikutukset tietohallinnon henkilöstöön.....	149
4.7	Vaikutukset henkilöstöön, työllisyyteen ja työelämään.....	149
4.7.1	Yleistä	149
4.7.2	Vaikutukset työllisyyteen.....	150
4.7.3	Vaikutukset työmarkkinoiden toimivuuteen tai rakenteellisiin tekijöihin	151
4.7.4	Vaikutukset työntekijöiden asemaan ja työelämään	151
4.8	Uudistuksen vaikutusten seuranta	152
5	ASIAN VALMISTELU.....	153
5.1	Valmisteluvaiheet ja -aineisto.....	153
5.1.1	Valinnanvapauskokeilut osana sote-uudistuksen valmistelua.....	153
5.2	Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen.....	155
6	RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSIKSI.....	159
	YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	160
1	LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT.....	160
1.1	Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa	160
1 luku	Yleiset säännökset	160
2 luku	Asiakkaan valinnanvapaus.....	166
3 luku	Suoran valinnan palvelut	171
4 luku	Maakunnan liikelaitoksen valinta	183
5 luku	Asiakasseteli maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa 185	
6 luku	Henkilökohtainen budjetti	188
7 luku	Neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen yhteensovittaminen 192	
8 luku	Palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt.....	197
9 luku	Palvelujen tuottaminen ja palvelun tuottajien velvoitteet.....	212
10 luku	Palvelujen tuottajalle suoritettavat korvaukset	222
11 luku	Erinäiset säännökset.....	230
12 luku	Voimaantulo, siirtymäsäännökset ja käyttöönottoaikataulu	238
1.2	Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta.....	247
2	TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET JA MÄÄRÄYKSET	248
3	VOIMAANTULO.....	250
4	SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	250
4.1	Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa	250
4.2	Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta.....	277
4.3	Kokonaisarvioita uudistuksen vaikutuksista ja valtiosääntöoikeudellisten edellytysten täyttymisestä	279
	LAKIEHDOTUKSET	282
1.	Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa	282
2.	Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta	318

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

1.1 Yleistä

Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sisältyy valinnanvapauden laajentaminen ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen. Hallitus on linjannut valinnanvapautta koskevia yleisiä periaatteita 7. marraskuuta 2015 ja tarkentanut näitä linjauksia 5. huhtikuuta ja 29. kesäkuuta 2016. Hallituksen linjausten mukaan asiakkaan valinnanvapaus olisi jatkossa pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakas voisi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Valinnanvapauden tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perustason palveluja ja turvata ihmisten nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja palvelujen saanti. Tarkennuksissa linjataan varsinkin valinnanvapauden edellytyksenä oleva monituottajamalli.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti selvityshenkilöryhmän tekemään oman ehdotuksensa siitä, millaisia valinnanvapausmallin ja monikanavarahoituksen toteutukset voisivat olla. Ryhmän puheenjohtajana toimi professori Mats Brommels. Selvitysryhmä luovutti väliraporttinsa perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehulalle 15. maaliskuuta 2016, ja loppuraportti julkaistiin 31. toukokuuta 2016 (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37).

Loppuraportissaan selvityshenkilöt esittävät, että sosiaali- ja terveydenhuollossa valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen rahoitus tapahtuisi jatkossa kahdessa vaiheessa: valtio rahoittaa järjestämisvastuussa olevia maakuntia ja maakunnat maksavat korvauksia järjestelmän piiriin hyväksytyille palveluntuottajille.

Selvityshenkilöiden ehdotuksen mukaan asiakkaan vähintään puoleksi vuodeksi kerrallaan valitsema asiointipaikka olisi järjestelmään erikseen hyväksytty väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus, jonka tulisi tarjota seuraavat palvelut: sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta, päihdetyö, mielen-terveystyö, yleislääkärin vastaanotto (mukaan lukien diagnostiset tutkimukset), terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto, lasten- ja äitiysneuvola, sekä muu terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Muut peruspalvelut olisivat valinnanvapauden piirissä, mutta edellyttäisivät sosiaali- ja terveyskeskuksen erillisen eteenpäin ohjauksen.

Ehdotuksen mukaan maakunta päättäisi valtion vahvistamien periaatteiden mukaisesti, mitkä määritellyt osat erikoissairanhoidosta ja sosiaalihuollon erityispalveluista ovat asiakkaan valintojen piirissä. Asiakas valitsisi palvelujen tuottajan saatuaan sosiaali- ja terveyskeskuksesta lähetteen tai palveluohjauksen taikka viranomaisen etuuspäätöksen.

Valtio päättäisi selvityshenkilöiden ehdotuksen mukaan asiakasmaksuista, jotka olisivat samoista palveluista yhteneväiset. Maakunta tekisi sopimuksen tuottajan kanssa ja päättäisi tuottajalle maksettavan korvauksen määrästä valtion vahvistamien periaatteiden perusteella. Sosiaali- ja terveyskeskus voisi olla julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin toimijan ylläpitämä. Maakunta maksaisi voittopuolisesti kapitaatioperusteisen korvauksen listautuneiden asiakkaiden peruspalvelujen järjestämisestä.

Monikanavarahoituksen yksinkertaistamiseksi sairaanhoitovakuutusta vastaava osuus kerättäisiin ehdotuksen mukaan osana valtionverotusta ja tämä osuus yhdistettäisiin maakunnille maksettavaan rahoitusosuuteen. Yksityisen terveydenhuollon käytöstä aiheutuneista kustan-

nuksista ei enää maksettaisi korvausta sairaanhoitovakuutuksesta. Työterveyshuoltoa, lääkehuoltoa, matkakustannuksia, kuntoutusta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa on tarkasteltu selvityshenkilöiden raportissa erikseen.

Hallitus sopi 29. kesäkuuta 2016 reformiministerityöryhmässä käytyjen neuvotteluiden jälkeen valinnanvapauslainsäädännön jatkovalmistelusta. Hallituksen linjausten mukaan suomalaisen valinnanvapausmallin lähtökohdaksi halutaan ihmisten erilaiset palvelutarpeet. Linjauksissa todetaan, että valinnanvapausmalliin harkitaan otettavaksi neljä erilaista valinnanvapauden keinoa: laajasti perustason palveluja tarjoava sosiaali- ja terveyskeskus, suppeamman palveluvalikoiman omatiimi tai sote-asema, palveluseteli ja henkilökohtainen budjetointi.

1.2 Tiivistelmä valinnanvapausuudistuksen vaikutuksista

Valinnanvapauslakiehdotuksen tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja ja parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Tavoitteena on, että valinnanvapaus vahvistaisi myös palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvan kehittämiseen ja innovaatioihin. Tavoitteena on hillitä menokehitystä painottamalla peruspalveluja ja niiden saatavuutta sekä tehostamalla toimintaa palvelujen integraation ja innovaatioiden avulla. Tuottajakunnan monipuolistaminen on yksi keino edistää näitä tavoitteita.

Uudistuksen vaikutukset riippuvat olennaisesti siitä, miten itsehallinnolliset maakunnat omassa päätöksenteossa ja toiminnassaan toteuttavat valinnanvapauslainsäädäntöä sekä maakuntien erilaisista mahdollisuuksista toteuttaa sitä. Valinnanvapauslakiehdotuksen vaikutusten arviointi on pulmallista ja sisältää paljon oletuksia, koska monet lakiehdotuksen linjaukset toteutuvat vasta maakuntien päätösten mukaan valinnanvapausjärjestelmän toteuttamisvaiheessa. Arvioinnin tueksi on niukasti vertailutietoa, koska täysin vastaavanlaista uudistusta ei ole vielä toteutettu muualla ja hallituksen käynnistämistä valinnanvapauden kokeiluhankkeista on tietoa saatavilla vain niiden käynnistämisympäristöistä.

Uudistuksen ansiosta asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy, kun vapaus valita palvelujen tuottaja laajenee nykyisestä ja ulottuu myös sosiaalihuoltoon. Kun myös pienituloiset ja työterveyshuollon ulkopuolella olevat henkilöt saavat mahdollisuuden tehdä valintoja, heidän vaikutusmahdollisuutensa itselle tärkeisiin palveluihin lisääntyvät.

Valinnanvapauden laajenemisen myötä asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja vastuu omista palveluista vahvistuvat myös sosiaalihuollossa. Valinnanvapaus lisää eri väestöryhmien välistä tasa-arvoisuutta. Erityisesti uudistuksen alkuvaiheessa järjestelmä voi kuitenkin näyttää asiakkaalle monimutkaiselta, eikä kaikilla ole tahtoa tai kykyä valita itselleen parhaiten sopivaa palveluntuottajaa. Siksi laissa säädettyjä neuvonta- ja ohjauspalveluja tarvitaan uudistuksen alkuvaiheesta lähtien. Päätöksenteon tueksi asiakkaat tarvitsevat vertailun mahdollistavaa tietoa. Tarvittavien tietojärjestelmien kehitystyö on vielä kesken ja siksi riittävän tiedon saaminen palveluista ja niiden laadusta voi olla aluksi haastavaa.

Valinnanvapauden ansiosta perustason palvelujen saatavuus parantuu ja suoran valinnan palveluiden myötä asiakkaiden pääsy perustason palveluihin nopeutuu palvelutarjonnan lisääntyessä. Asiakkaiden hoidon tarpeeseen perustuvalla rahoitusmallilla voidaan parantaa palveluiden tarjontaa myös heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville ihmisille sekä näin luoda edellytyksiä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiselle. Myös palvelujen vaikuttavuus voi parantua, sillä valinnanvapaus voi lisätä kilpailua ja vertailua palveluiden laadussa.

Vaikka lakiesitys antaa maakunnalle monia mahdollisuuksia ohjata palvelutuotannon tarkoituksenmukaista kehittymistä siten, että maakunnan asettamat tavoitteet ja maakunnan olosuhteet kuten esimerkiksi harva asutus otetaan huomioon, väestö- ja yhdyskuntarakenteiden erilaisuus voi kuitenkin johtaa siihen, että uudistuksen vaikutukset eivät toteudu yhtäläisesti koko Suomessa. Palvelutarjonta todennäköisesti lisääntyy asutuskeskuksissa, mutta harvaan asutuille alueille ei lisätarjontaa välttämättä ainakaan samassa määrin synny. Myönteisten vaikutusten toteutuminen palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa ovat riippuvaisia maakunnan kyvystä ohjata palvelutuotannon tarkoituksenmukaista kehittymistä erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Lainsäädäntö antaa maakunnille mahdollisuuksia toteuttaa järjestämisvastuutaan ja ohjata palveluntuotannon kehittymistä palveluntuottajille asetetuilla hyväksymisehdoilla, sopimusmenettelyillä ja korvausperusteilla. Tämä vaatii maakunnilta uudenlaista johtamis- ja sopimusesaamista.

Palvelujen yhdenvertaisuus ja integraatio voivat uudistuksessa parantua.

Uudistus antaa palveluntuottajille suoran kannusteen asiakaslähtöisyyden ja kustannustehokkuuden parantamiseen rahan seurattessa asiakkaan valintapäätöksiä. Yhdenvertaisuuden toteutumiseen vaikuttaa maakuntien järjestämisosaaminen ja kyky käyttää laissa säädettyjä ohjauskeinoja.

Valinnanvapaus vahvistaa asiakkaan ja ammattilaisen yhteistä päätöksentekoa ja lisää keinoja vahvistaa paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien valintamahdollisuuksia mm. henkilökohtaisen budjetoinnin kautta sekä parantaa palvelujen vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma ovat keskeisiä työvälineitä, joilla voidaan ottaa huomioon asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne ja varmistaa palveluintegraatio käytännössä.

Integraation toteutuminen vaatii tiivistä yhteistyötä ja toimivaa tiedonkulkua.

Asiakkaan saamien palveluiden yhteensovittamisen onnistuminen riippuu siitä, kuinka hyvin lainsäädännössä määritellyt vastuut integraation toteuttamisesta varmistetaan maakunnan liikelaitoksen, sote-keskusten sekä asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajien välillä. Monen tuottajan -malli korostaa etukäteen suunnittelun merkitystä ja yhteiset tietojärjestelmät ovat ratkaisevan tärkeitä palveluintegraation toteutumiselle. Järjestäjän näkökulmasta integraatiolla tavoiteltujen hyötyjen toteutuminen edellyttää maakunnalta tiedolla johtamista sekä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen huolellista määrittelyä, yhteistyötä tuottajien kanssa sekä niiden varmistamista mm. palveluntuottajille asetettujen ehtojen avulla. Tuottajien korvausmallissa on mahdollisuus ottaa suhteellisen tehokkaita taloudellisia kannustimia palveluintegraation toteuttamiseen. Käytännön vaikutukset asiakkaiden tasolla riippuvat kuitenkin siitä, minkälaisia toiminnallisia muutoksia ja yhteistyötä usean tuottajan tuotantomallissa saadaan aikaan.

Järjestämisvastuun siirtäminen maakunnille ja palvelujen integraatio hyödyttää myös lapsia, nuoria ja perheitä. Tulevaisuudessa palveluja voi saada yhdestä paikasta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun kokoaminen maakuntiin parantaa mahdollisuuksia turvata lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus, laatu ja yhdenvertaisuus nykyistä paremmin. Hallituksen esityksen mukaisessa uudessa järjestelmässä maakunta päättäisi tarkemmin, miten lasten ja nuorten sekä perheiden palvelukokonaisuudet toteutetaan. Maakunnalla on velvoite turvata perheiden palvelukokonaisuudet ja siinä neuvolapalveluiden sekä sosiaalihuoltolain 26 §:n mukaisen kasvatus- ja perheneuvontapalveluiden yhteys. Suoran valinnan palvelut voivat muodostaa näin uudenlaisen, varhaista tukea tarvitsevia

lapsiperheitä palvelevan kokonaisuuden ja mahdollistaa tuen tarjoamisen varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien monimutkaistumista. Integraatiolla voidaan saavuttaa hyötyä erityisesti silloin, kun lapset, nuoret ja perheet tarvitsevat moniammatillisia palvelukokonaisuuksia, esimerkiksi silloin, kun lapset tai nuoret ovat lastensuojelun asiakkaita. Integraation rooli korostuu erityisesti erityistasolla, suoran valinnan ulkopuolelle jäävissä palveluissa.

Maakunnat voivat itse päättää siirtävätkö neuvolapalvelut suoran valinnan palveluihin. Kuuluminen valinnanvapauden piiriin voi parantaa näiden palvelujen yhteyttä muihin suoran valinnan piiriin kuuluvien perusterveydenhuollon palveluihin. Vastaavasti se voi säilyttää tai synnyttää uuden rajapinnan neuvolapalvelujen ja erityistason palvelujen välille. Lyhytkestoinen kasvatus- ja perheneuvonta mahdollistaa varhaisen puuttumisen, mutta voi johtaa hoitosuhteiden katkeamiseen, koska palvelua käynnistettäessä ei aina voida tietää oireiden vakavuutta eikä tarvittavan hoitosuhteen kestoa.

Yritystoiminnan mahdollisuudet lisääntyvät, kun Suomeen syntyy paljon erilaisia markkinoita valinnanvapausuudistuksen myötä.

Valinnanvapauden piirissä olevat palvelut kohdistuvat paljolti toimialoille, joilla jo on yksityisiä elinkeinonharjoittajia. Uudistuksessa suurten yritysten määrä toimialalla lisääntyy nykyisestä julkisten palvelujen yhtiöittämisen myötä. Pienten ja keski suurten yritysten määrä pysyy ennallaan tai lisääntyy jonkin verran alihankintaketjujen, asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin ansiosta.

Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti luovat valinnanvapausmarkkinoita, jotka ovat houkuttelevia myös pienemmille tuottajille. Suoran valinnan palvelun tuottajilta edellytetty palvelukokonaisuuden laajuus todennäköisesti johtaa siihen, että markkinoilla kilpailevat suurehkot yritykset. Tilanteeseen vaikuttaa myös se, kuinka korkeaksi maakunnat määrittelevät kapitaa-tiorahoituksen osuuden.

Markkinoiden muodostumisessa käynnistymisvaihe on kriittisin.

Valinnanvapauden toimeenpanon osalta maakunnat voivat päättää niille parhaiten sopivasta aikataulusta ja toteuttamisjärjestyksestä. Tästä huolimatta toimeenpanoaikataulu on kireä toimivien tieto-, maksatus- ja ohjausjärjestelmien kannalta. Uudistuksen seurauksena julkinen tuotanto joutuu sopeutumaan nopeasti uudenlaiseen toimintaympäristöön. Nopeat muutokset toiminnassa voivat olla haasteellisia mm. henkilöstösiirtojen ja mahdollisen sopeuttamistarpeen sekä kiinteistöihin liittyvien siirtymäajan velvoitteiden takia.

Tulkinnat markkinapuutetilanteista ja niihin liittyvistä järjestelyistä voivat vaikuttaa markkinoiden kehittymiseen. Haitallisten vaikutusten minimoimiseksi on tärkeää seurata ja verrata maakuntien tekemiä ratkaisuja markkinapuutetilanteissa läpinäkyvästi ja yhteisesti.

Muiden maiden kokemukset osoittavat tuottajan vaihtamisen olevan vähäistä, joten uudistuksen käynnistymisvaiheessa muodostuvat markkinaosuudet saattavat jäädä pitkäaikaisiksi. Asiakkaiden valikointi markkinoiden avaamisvaiheessa vaikuttaisi pitkäkestoisesti eri toimijoiden asemaan ja kokonaiskustannusten kehitykseen. Aiempien kokemusten mukaan palvelupisteen läheisyys vaikuttaa merkittävästi asiakkaan valintaan, mutta Suomen erikoispiirteenä on työterveyshuollon palvelujen samanaikainen käyttö. On mahdollista ja todennäköistäkin, että valinnanvapauspalveluja tuottavien yritysten asiakaskunta muodostuu osin aiemman asiakkuuden pohjalta, mikä erityisesti työterveyshuollon asiakkaisiin liittyen voi kasvattaa riskiä asiakasvalikoinnista

Rahoitusmalli ja kannustimet ovat erittäin tärkeitä tekijöitä sekä markkinoiden muodostumisen että asiakkaiden saamien palvelujen kannalta. Tuottajien kannusteet vaikuttavat kustannuskehityksen lisäksi merkittävästi valinnanvapausjärjestelmän laatu- ja uudistumistavoitteiden saavuttamiseen sekä palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumiseen.

Korvaustason oikealle tasolle asettaminen ja kannustimien muotoilu uudistuksen tavoitteita tukeviksi on ratkaisevaa mm. sen kannalta, miten markkinoille saadaan tuottajia ja miten tuottajat toteuttavat palveluja. Kannusteiden pitää mm. varmistaa, että tuottajat toimivat yhteistyössä hoitoketjuissa, edistää kehittämistä ja innovaatioita palvelujen parantamiseksi sekä estää asiakkaiden haitallinen valikointi. Mallin eräisiin kohtiin sisältyy osaoptimoinnin mahdollisuuksia, jota esiintyy myös nykyisessä järjestelmässä. Valinnanvapausjärjestelmässä joudutaan tasapainoilemaan sen suhteen, että kannustetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen, mutta estetään samalla haitalliset piirteet. Esitys antaa maakunnille erilaisia työkaluja osaoptimoinnin hallitsemiseen, mutta muiden maiden kokemusten mukaan niiden käyttöönoton vaatii sekä huolellista suunnittelua että järjestelmän korjaamista kokemusten karttuessa.

Valinnanvapausmalli tarjoaa huolellisesti toteutettuna mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Kustannusten hillinnän tavoitteet ovat kuitenkin erittäin vaativat.

Monipuolistuvat julkisrahoitteiset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat tarjoavat periaatteessa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen asiakkaan valinnanvapautta hyödyntämällä. Valinnanvapausjärjestelmässä raha seuraa asiakkaan valintoja ja siksi markkinoiden avaaminen kannustaa myös osan nykyisistä julkisen sektorin toimijoista tehostamaan toimintaansa. Tehokkuushyötyjen saavuttamiseen kilpailun kautta sisältyy kuitenkin epävarmuustekijöitä. Riskejä tältä osin aiheuttavat suoran valinnan palveluiden asiakasseteliin liittyvät piirteet, tuottajien kyky määrittää enimmäisasiakasmäärä yhdistettynä asiakkaiden haitalliseen valikoimiseen eli kermankuorintaan, sekä markkinoiden jakautumisriski valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä. Nämä edellyttävät onnistumista markkinoiden käynnistymisen ja muodostumisen ohjaamisessa. Esitykseen sisältyvät mahdollisuudet siirtyä uudistuksen toimeenpanoon useita polkuja pitkin antavat maakunnille tilaisuuden valmistautua omien lähtökohtatilanteiden mukaisesti markkinoiden avaamiseen. Malliin liittyvät kustannusriskit liittyvät opimis- ja järjestelmien perustamiskustannusten lisäksi henkilökohtaiseen budjettiin ja suun terveydenhuoltoon. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii maakunnilta jatkuvaa ohjausta ja tavoitteiden saavuttamista tukevien toimintaedellytysten rakentamista.

Uudistuksen myötä tuotantokeskeisestä sekä hallinnolliseen suunnitteluun perustuvasta organisoitumisesta siirrytään asiakkaiden tarpeita, järjestäjän roolia sekä monituottajaverkoston ohjausta painottavaan sekä markkinoita hyödyntävään ohjausmalliin. Järjestämisvastuussa olevien maakuntien vastuu ja järjestämistehtävä korostuvat.

Uudistuksen seurauksena julkinen järjestelmä joutuu sopeutumaan nopeasti uudenlaiseen toimintaympäristöön, jossa korostuvat väestön tarpeet ja asiakkaiden erilaiset elämäntilanteet perinteisen organisaatiolähtöisyyden sijaan. Perustettavien maakuntien järjestämistehtävä tulee olemaan haasteellinen, mutta esitys tarjoaa välineitä sen toteuttamiseen. Tämä edellyttää maakunnilta uudenlaista johtamisosaamista (governance).

Järjestäjän vastuu, tehtävät ja strateginen ohjaus toteutuvat järjestelmässä, jossa perinteisen hallinnollisen ohjaamisen sijaan palveluntuottajille asetetuilla ehdoilla, hyväksymismenettelyllä, sopimuksilla, korvausjärjestelmällä sekä tiedolla ohjaaminen ja seuranta ovat keskeisiä. Tulevaisuudessa esimerkiksi tuottajien verkostoituminen monituottajamallissa, hyväksymismenettelyn ja korvausjärjestelmän hallinnointi sekä asiakassetelien käyttö aiheuttavat maa-

kunnille uudenlaisia tehtäviä ja sopimusteknisiä haasteita. Myös henkilökohtainen budjetti on järjestämistapana uusi. Sen lisäksi, että se haastaa perinteiset toimintatavat, se tuo mukanaan uudenlaista hallinnollista työtä mm. palvelutarpeen arviointiin, henkilökohtaisen budjetin laadintaan ja seurantaan sekä maksatukseen liittyen.

Ohjauksen edellyttämän tietopohjan luominen ja tietojärjestelmien laajat kehittämistarpeet muodostavat riskin valinnanvapausmallin nopealle toteuttamiselle.

Haaste valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiselle on sen tarvitsemat sekä operatiivista toimintaa että ohjausta tukevat tietojärjestelmät ja tietopohja jo uudistuksen käynnistymisvaiheessa. Myös asiakkaat tarvitsevat monipuolista tietoa valintojensa tueksi. Tietoa tarvitaan lisäksi kansallisella ja maakunnan tasolla järjestämisen, järjestelmän ohjaamisen ja seurannan sekä valvonnan tueksi. Lisäksi tulee varmistaa, että maakuntien järjestämisvastuun piirissä olevassa potilas- ja asiakastyössä sekä palvelutuotannossa voidaan hyödyntää palveluintegraation edellyttämiä yhtenäisiä tietojärjestelmäratkaisuja.

Kokonaisarkkitehtuurin etenemisen haasteena on toiminnallisuuksien tarkentumattomuus lainsäädännössä. Arkkitehtuuri ja teknologiset ratkaisut, joiden tulee palvella toiminnallista kokonaisuutta, on suunniteltava kiireellisessä aikataulussa ja niiden on oltava vaiheittain valmiina jo ennen varsinaista valinnanvapauden käynnistymistä. Valinnanvapausmallin toteuttamisen aikataulun puitteissa tarkastetaan vaihtoehtoisia mahdollisuuksia edetä tietojärjestelmäratkaisuissa nykyjärjestelmiä ja valinnanvapauden pilotointihankkeita hyödyntäen vaiheittain kohti tavoitetilaa. Alustava hahmotelma pilottihankkeiden toteutuksen edellyttämistä toiminnallisuuksista on tehty ja tarvittavien IT-ratkaisujen tekeminen ja hankkiminen käynnistetään viimeistään alkusyksyllä 2017.

ICT-järjestelmien toteuttaminen ja tietopohjan vahvistaminen edellyttävät merkittäviä investointeja. Valinnanvapauden edellyttämät arviolta noin 70 miljoonan euron tietojärjestelmäinvestoinnit ovat osa koko uudistuksen tietojärjestelmän kehittämistä. Valinnanvapausjärjestelmän edellyttämien ICT-hankkeiden toteuttaminen vaatii kansallista ohjausta, toteutukseen liittyvien vastuiden selkeyttämistä sekä hallittua etenemistä.

Valinnanvapauden laajeneminen ja toiminnan tehostuminen varmistetaan tietojärjestelmäratkaisujen koordinoitulla kehittämisellä sekä yhtyeentoimivuuden varmistamisella.

Yhtenäisellä tietopohjalla, kansallisilla tietojärjestelmäpalveluilla sekä niihin liitetyillä yhteentoimivilla maakuntien ja sote-palveluiden tuottajien tietojärjestelmäratkaisuilla voidaan turvata valinnanvapauden hallittu laajentuminen ja tavoiteltujen kustannussäästöjen saavuttaminen. Yhtenäisillä kansallisilla ja maakuntien yhteisillä tietojärjestelmäratkaisuilla sekä sähköisillä palvelukokonaisuuksilla saavutetaan taloudellisia hyötyjä sen jälkeen kun tietojärjestelmät on rakennettu, toiminnallinen muutos on saatu aikaan ja yhtenäisen arkkitehtuurin mukaiset järjestelmä- ja palvelukokonaisuudet ovat tuotannossa. Digitalisaatioon liittyvien taloudellisten että toiminnallisten hyötyjen saaminen ajoittuu 2020-luvun jälkimmäiselle puoliskolle.

Uudistuksella on merkittäviä vaikutuksia henkilöstöön, koska se voi johtaa työtehtävien, työnantajan ja työpaikan sijainnin vaihtumiseen. Uudistumisen onnistumiseen vaikuttaa miten maakunnat ja valinnanvapauspalvelujen tuottajat ottavat henkilöstön mukaan uudistuksen suunnitteluun.

Uudistuksesta syntyvät sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövaikutukset kohdistuvat erityisesti naisiin. Merkittävin muutos on työnantajan vaihtuminen, mutta myös työtehtävät ja työ-

paikan sijainti saattavat muuttua, kun palveluja uudistetaan. Henkilöstön asemaan ja palvelusuhteen ehtoihin voi vaikuttaa palvelutuotannon erottaminen järjestämistehtävästä, maakunnan oman palvelutuotannon osittainen yhtiöittäminen sekä erityisesti valinnanvapausjärjestelmän myötä lisääntyvä yksityisen palvelutuotannon osuus julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Henkilöstöön sovellettavat työehtosopimukset voivat myös vaihtua ja silloin muutoksella on vaikutuksia palvelussuhteen ehtoihin.

Valinnanvapausjärjestelmällä voi myös olla vaikutuksia henkilöstön riittävyyteen etenkin maakunnan vastuulla olevissa asiakasasetelipalveluissa. Maakunnan liikelaitoksen asiakasasetelipalvelujen yhtiöittäminen voi heikentää etenkin erityisalojen lääkäreiden saatavuutta pienemmissä maakunnissa. Sairaaloiden voi myös olla vaikea tuottaa eheitä palvelukokonaisuuksia yhtiöittämisvelvoitteen puitteissa. Tämä voi madaltaa maakuntien halukkuutta hyödyntää asiakasaseteleitä sairaalatason palveluissa.

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

2.1.1 Perusoikeudet

Suomen perustuslaki tuli voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2000. Perusoikeussäännökset on uudistettu kokonaisuudessaan 1 päivänä elokuuta 1995 voimaan tulleella perusoikeusuudistuksella (laki 969/1995). Perusoikeusuudistukseen johtaneen perusoikeussäännösten muuttamista koskevan hallituksen esityksen mukaan uudistuksella pyrittiin lähentämään sisällöllisesti toisiinsa kotimaista perusoikeusjärjestelmää ja kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita.

Perustuslain 1 §:ssä todetaan, että Suomen valtiosääntö on vahvistettu perustuslaissa. Valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Säännöstä voidaan pitää lähtökohtana julkisen vallan velvollisuuksien sisällön arvioimiselle. Se vaikuttaa myös arvioitaessa perusoikeuksien rajoitusten sallittavuutta.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Yhdenvertaisuusperiaate ulottuu myös alaikäisiin, sillä perustuslain 6 §:n 3 momentti velvoittaa kohtelevaan lapsia tasa-arvoisesti yksilöinä. Toisaalta lapset tarvitsevat vajaanvaltaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa.

Perustuslain 19 §:ssä säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon. Pykälän 1 momentti on muista perusoikeuksista poiketen kirjoitettu subjektiivisen oikeuden muotoon. Subjektiivisella oikeudella tarkoitetaan yleensä etuutta, jonka jokainen säädetyt edellytykset täyttävä on oikeutettu saamaan. Viranomaisen ei siten voi itsenäisesti päättää velvoitteen toteuttamisesta, sisällöstä tai alasta. Subjektiivinen oikeus on periaatteessa suojattu taloudellisista suhdanteista johtuvilta tulkintojen heilahduksilta. Säännöksen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolen-

pitoon on viimesijainen vähimmäissuoja, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava. Säännös edellyttää myös ihmisarvoisen elämän edellytykset turvaavien palvelujen järjestämistä. Kyse on julkiseen valtaan kohdistuvasta, yksilöä koskevasta vastuusta.

Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistämään väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

Perustuslain 21 § sisältää oikeudenmukaista oikeudenkäyntiä ja hyvän hallinnon takeita koskevat perussäännökset. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Jokaisella on myös oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet tulee turvata lailla.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata perusoikeuksien ja ihmis- oikeuksien toteutuminen. Julkiselle vallalle asetettu turvaamisvelvollisuus korostaa perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen merkitystä. Säännös suojaa yksilöä myös suhteessa kolman- siin.

Perustuslain 118 §:ään sisältyvät virkavastuuta koskevat säännökset. Säännökset täydentävät perustuslain 2 §:n 3 momenttia, jonka mukaan kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Perustuslain 118 §:n 1 momentissa säädetään virkamiehen vastuusta omien virkatoimiensa lainmukaisuudesta ja 2 momentissa esittelijän vastuusta. Perustuslakia koskevan hallituksen esityksen perustelujen mukaan säännösten tarkoittama virkamiesten ja esittelijöiden vastuu toteutuu muussa lainsäädännössä olevien säännösten kautta. Sovellettaviksi voivat tulla muun muassa rikoslain 40 luvun virkarikossäännökset. Perustuslain 118 §:n 3 momentissa säädetään rikosoikeudellisesta ja vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta julkista tehtävää hoidettaessa. Säännöksen mukaan jokaisella, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, on oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Yksilön oikeus ei riipu siitä, onko tehtävää hoitanut virkamies tai viranomaiskoneiston ulkopuolinen. Rikosoikeudelliseen virkavastuuseen sovelletaan rikoslain 40 lukua. Vahingonkorvausvastuuseen ja sen jakaantumiseen toisaalta työnantajan ja julkisyhteisön ja toisaalta työntekijän ja virkamiehen välillä sovelletaan vahingonkorvauslakia (412/1974).

2.1.2 Julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle

Perustuslain 124 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joita on noudatettava, kun julkisia hallintotehtäviä luovutetaan muille kuin viranomaisille. Säännöksen mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Säännöksen sanamuodolla korostetaan sitä, että julkisten hallintotehtävien hoitamisen tulee pääsääntöisesti kuulua viranomaisille ja että tällaisia tehtäviä voidaan antaa muille kuin viranomaisille vain rajoitetusti. Hallintotehtävien uskominen viranomaiskoneiston ulkopuoliselle on toisin sanoen aina poikkeus pääsäännöstä. Perustuslakivaliokunta on eri yhteyksissä esittänyt näkemyksensä siitä, että perustuslain 124 §:n mukaisella järjestelyllä voi etenkin yksityisen oikeusasemaan olennaisesti vaikuttavissa tilanteissa olla vain viranomaistoimintaa täydentävä ja avustava luonne.

Julkisella hallintotehtävällä viitataan perustuslain 124 §:ssä verraten laajaan tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä (HE 1/1998 vp). Lakisääteistä julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvelvollisuutta on pidettävä perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuna julkisena hallintotehtävänä. Hyvinvointipalvelujen valtiosääntöinen perusta nojaa perustuslain 19 §:n 3 momenttiin, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Säännös ei edellytä, että julkisyhteisöt huolehtisivat kaikkien sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta. Julkisen vallan on kuitenkin turvattava sosiaali- ja terveystalvelujen riittävä saatavuus.

Sosiaali- talveluja tarjoavat viranomaisten ohella laajasti myös yksityiset palveluntuottajat. Sosiaali- talvelujen tuottamista on pidettävä julkisen hallintotehtävän hoitamisena silloin, kun palvelu perustuu julkiselle valalle asetettuun lakisääteiseen toimeksiantoon. Tällaiseen toimintaan sisältyy usein myös toimivaltuuksia käyttäjä julkista valtaa.

Etenkin terveydenhuollon alalla on keskenään kilpailevia julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia. Yksityinen lääkäritoimi ei muodosta perustuslain 124 §:ssä tarkoitettua julkista hallintotehtävää, ellei palvelun tarjoaminen perustu ostopalvelusopimuksen perusteella suoritettavaan julkisyhteisön lakisääteiseen järjestämisvelvollisuuteen.

Hallituksen esitystä uudeksi Suomen Hallitusmuodoksi käsitellessään perustuslakivaliokunta piti tärkeänä sitä, että kun hallintotehtävä uskotaan laissa tai lain nojalla muulle kuin viranomaiselle, tulee säännöspäruusteisesti taata oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten noudattaminen tässä toiminnassa. Lisäksi valiokunta korosti, että siltä osin kuin vaalinen hallintotehtävä saattaa pykälän rajoissa merkitä julkisen vallan käyttöä, on erityisesti varmistuttava siitä, että valtaa käyttävät ovat virkamiehiä rikoslain mielessä (HE 1/1998 vp — PeVM 10/1998 vp).

Hyvään hallintoon liitetty palveluperiaate edellyttää, että julkisten palveluiden tuottamista arvioidaan myös hallinnon asiakkaina olevien yksityisten henkilöiden näkökulmasta. Tämän periaatteen on katsottu saavan sisältönsä perustuslain 21 §:n 2 momentista ja se on kirjattu myös hallintolain (434/2003) 7 §:ään. Hallintolain esitöiden mukaan julkisia palveluja järjestettäessä tulee erityisesti kiinnittää huomiota palvelujen riittävyyteen ja saatavuuteen sekä hallinnossa asioivien valinnanvapauteen. Perustuslain 124 §:n esitöissä mainitun yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen tarpeiden huomioon ottamisen on katsottava korostuvan etenkin yksilön perusoikeuksien toteutumisen kannalta merkityksellisten palvelujen kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kohdalla.

Erityisesti tarkoituksenmukaisuusharkinta edellyttää hallinnonalakohtaista tuntemusta. Perusteluissa on kyettävä osoittamaan, miksi julkisen hallintotehtävän antamista ulkopuoliselle on pidettävä viranomaisorganisoiminta tarkoituksenmukaisempaa vaihtoehtona. Vaikka perustuslain 124 §:n mukaisessa tarkoituksenmukaisuusharkinnassa on kiinnitettävä huomiota myös

taloudellisiin vaikutuksiin, eivät taloudelliset vaikutukset voi olla yksinomaisia perusteita tar-koituksen mukaisuutta arvioitaessa.

Perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuna merkittävänä julkisen vallan käyttönä pidetään esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkit-tävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Tällaisia valtuuksia ei säännöksen mukaan saisi antaa muille kuin viranomaisille (HE 1/1998 vp).

2.1.3 Julkisen vallan käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto käsittää pääasiassa tosiasiallista hallintotoimintaa, kuten huoltoa ja hoitoa. Tähän sisältyy myös julkisen vallan käyttöä sekä merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä toimia. Esimerkiksi päätettäessä tahdosta riippumattomasta hoidosta tai huollosta tai muista perusoikeuksia merkittävästi rajoittavista toimenpiteistä käytetään merkit-tävää julkista valtaa. Perusoikeuksien rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977), jäljempänä kehitysvammala-ki, mielenterveyslaissa (1116/1990), lastensuojelulaissa (417/2007), päihdehuoltolaissa (41/1986) ja tartuntatautilaissa (1227/2016) 1227/2016).

Mielenterveyslain 2 luvussa säädetään henkilön tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoi-dosta. Mielenterveyslain 4 a luvussa taas säädetään edellytyksistä, joiden perusteella mielen-terveyslain nojalla tarkkailuun otettuun taikka hoitoon tai tutkimukseen määrättyyn henkilöön voidaan kohdistaa rajoitustoimenpiteitä. Perusoikeuksien rajoittamisen yleisistä edellytyksistä on säädetty mielenterveyslain 22 a §:ssä.

Päihdehuoltolain 2 luku koskee hoitoa tahdosta riippumatta. Tahdosta riippumattomassa päih-dehuollossa oleva henkilö voidaan eristää lain 26 §:n mukaisesti. Säännöstä tarkentaa päihde-huoltoasetuksen (653/1986) 14 §. Lain 27 §:n nojalla henkilöltä voidaan ottaa toimintayksikön haltuun päihteitä tai niiden käyttöön liittyviä välineitä taikka turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Erikseen määritellyin perustein on mahdollista suorittaa henkilöön käyvä tarkastus ja postin tai muun lähetyksen tarkastaminen.

Tartuntatautilaissa säädetään tartuntatautien vastustamistyöstä sekä siihen liittyvistä perusoi-keuksia rajoittavista toimenpiteistä, kuten henkilön ja tavaran määräämisestä karanteeriin, henkilön määräämisestä olemaan poissa ansiotyöstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta, henkilön eristämisestä sairaanhoitolaitokseen sekä taudin leviämisen ehkäisemiseksi välttä-mättömän hoidon antamisesta henkilön tahdosta riippumatta.

Lastensuojelulain 8 luvussa säädetään lapsen kiireellisestä sijoituksesta ja 9 luvussa huos-taanotosta. Lastensuojelulain 40 §:ssä eritellään perusteet, joiden toteutuessa lapsi on otettava huostaan ja hänelle on järjestettävä sijaishuolto. Lapsi voidaan vastaavin perustein myös sijoit-taa kiireellisesti lastensuojelulain 38 §:n mukaisesti.

Lastensuojelulain 10 luvussa säädetään sijaishuollon järjestämisestä ja 11 luvussa sijaishuol-lossa toteutettavasta perusoikeuksien rajoittamisesta. Lain 64 § sisältää rajoitustoimenpiteiden käytölle asetetut yleiset edellytykset. Sen mukaan laitoshuoltona järjestettävän sijaishuollon aikana lapseen saa 65—73 §:n nojalla kohdistaa rajoitustoimenpiteitä vain siinä määrin kuin sijaishuoltoon johtaneen päätöksen tarkoituksen toteuttaminen, lapsen oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus taikka muun mainituissa säännöksissä säädetyn edun turvaaminen vält-tämättä vaatii.

Kehitysvammalain 32 §:n mukaan henkilö voidaan määrätä erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta, jos hän ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia, hän todennäköisesti vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja hänen hoitoaan ja huolenpitoaan ei voida järjestää muulla tavoin. Laissa on nimenomaisesti lueteltuna ne rajoitustoimenpiteet, joita voidaan käyttää tahdosta riippumattomassa ja vapaaehtoisessa erityishuollossa.

Sosiaalihuollossa julkista vallankäyttöä sisältyy myös muun muassa sosiaalihuoltoon liittyvään palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelman tekoon ja päätöksentekoon, ilmoitusten vastaanottamiseen ja niistä seuraaviin toimiin, asiakasmaksuja koskevaan päätöksentekoon, lastenvalvojan tehtäviin sekä adoptioon liittyviin tehtäviin. Terveys- ja huollossa julkista valtaa käytetään aiemmin esitetyn lisäksi esimerkiksi kuolemansyyn selvittämiseen liittyvissä tehtävissä sekä virka-apua pyydettyä.

2.1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen

Voimassa olevat säännökset

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on säädetty kuntien tehtäväksi, joten niillä on vastuu perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetyn velvoitteen toteuttamisesta käytännössä. Kunnallishallinnossa tehtävien hoidossa käytetään yleisesti käsitettä järjestämisvastuu. Järjestämisvastuun käsitteellä vastuun sisältö halutaan erottaa palvelujen tuottamisesta tai hoitamisesta. Järjestämisvastuuseen kuuluu, että väestön tarpeenmukaisia palveluja on saatavilla. Järjestämisvastuu on osin liian yleinen käsite kuvaamaan niitä erilaisia vastuita, oikeuksia ja velvollisuuksia, joita kuntalaisen, kunnan ja kuntayhtymän välillä sosiaali- ja terveydenhuollossa muodostuu. Järjestämisvastuuseen sisältyy kunnan vastuu kuntalaisille siitä, että laissa turvattuja tai muita palveluja on saatavilla ja että kuntalaiset saavat nämä palvelut lain turvaamalla tavalla. Järjestämisvastuuseen kuuluu myös vastuu palvelujen järjestämisestä, joka voi toteutua omana tuotantona, yhteistoimintana tai os-topalveluina. Vastuuseen kuuluu lisäksi vastuu palvelujen rahoituksesta ja riittävien voimavarojen varaamisesta palvelujen järjestämiseen. Kunnan tehtäviä voi lain ja sopimuksen nojalla hoitaa myös kuntayhtymä.

Sosiaalihuollon järjestämisvastuusta säädetään vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Uudella, pääosin 1 päivänä huhtikuuta 2015 voimaan tulleella sosiaalihuoltolailla (1301/2014), jäljempänä uusi sosiaalihuoltolaki, kumottiin suurin osa vuoden 1982 sosiaalihuoltolaista, mutta sosiaalihuollon hallintoa ja järjestämistä koskevat vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 2 luvun säännökset jäivät kuitenkin muutamien muiden säännösten lisäksi voimaan uuden sosiaalihuoltolain rinnalla. Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sen mukaan kuin sosiaalihuoltolaissa tai muutoin säädetään. Uuden sosiaalihuoltolain 12 §:ssä säädetään lisäksi, että jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa henkilöllä on oikeus saada riittävät sosiaalihuollon palvelut kotikuntalaisissa (201/1994) tarkoitettulta kotikunnaltaan tai siltä kuntayhtymältä, johon kotikunta kuuluu, ellei muualla laissa toisin säädetä.

Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 6 §:n perusteella sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä sekä niistä tehtävistä, jotka muussa laissa säädetään sosiaalilautakunnan taikka muun vastaavan toimielimen tehtäväksi, huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Kuntayhtymän huolehtiessa kahden tai useamman kunnan koko sosiaali-

huollosta sen on asetettava vastaava toimielin yhteisesti jäsenkuntia varten. Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitetun toimielimen laissa säädettyä päätösvaltaa ja oikeutta puhevallan käyttämiseen voidaan johtosäännöllä siirtää laissa tarkemmin säädettyin edellytyksin toimielimen alaisille viranhaltijoille henkilön tahdosta riippumattomasti huoltoa koskevia päätöksiä lukuun ottamatta. Sosiaalityöntekijällä, jonka toimielin on tehtävään määrännyt, on lain 12 §:n nojalla oikeus toimielimen vahvistamien perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti toimielimen puolesta päättää myös kiireellisissä tapauksissa tahdosta riippumattoman huollon antamisesta ja siihen liittyvistä muista toimenpiteistä ja näissä tapauksissa käyttää toimielimen puhevaltaa itse tai asiamiehen välityksellä.

Kunnalliseen sosiaalihuoltoon sovellettavassa uudessa sosiaalihuoltolaissa säädetään hyvinvoinnin edistämisestä, sosiaalipalveluista, sosiaalihuollon toteuttamisesta, palvelujen laadun varmistamisesta sekä muutoksenhausta sosiaalihuoltoa koskeviin päätöksiin. Lain tarkoituksena on siirtää painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin, vahvistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja tiivistää viranomaisten yhteistyötä. Asiakaskeskeisyyden vahvistamiseksi laissa määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Asiakkaalla on oikeus niihin palveluihin, joilla turvataan välttämätön huolenpito ja toimeentulo sekä lapsen terveys ja kehitys. Laissa määritellään lisäksi keskeisiä kunnissa jo käytössä olevia sosiaalipalveluja, kuten asumis- ja laitospalvelut. Sosiaalihuoltolain lisäksi osasta sosiaalipalveluja ja niiden saamisperusteista on omat väestö- tai asiakasryhmäkohtaiset erityislakinsa, jotka määrittävät sosiaalihuollon sisältöä oman erityisalueensa osalta huomattavasti yleislakina toimivaa sosiaalihuoltolakia laajemmin ja yksityiskohtaisemmin.

Lastensuojelulain 11 §:n nojalla kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan silloin, kun lapsi ja perhe ovat lastensuojelun asiakkaina. Palvelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan. Lastensuojelun lisäksi kunnan tulee järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Kunnassa lastensuojelun toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä vastaa sosiaalihuollosta vastaava toimielin.

Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki) säädetään palvelujen ja tukitoimien järjestämisen vastuusta, suunnittelusta ja rahoituksesta, elinolojen kehittämisestä, yhteistyöstä ja muutoksenhausta sekä vammaisille tarkoitetuista palveluista. Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Kunnan velvollisuutena on huolehtia, että vammaisille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve.

Kehitysvammaisissa säädetään erikseen kehitysvammaisten erityishuollon hallintorakenteista. Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisen osalta maa on jaettu kehitysvammalain perusteella erityishuoltopiireihin. Erityishuollon järjestämisvelvollisuus kuuluu lain 6 §:ssä tarkoitetuille erityishuoltopiirien kuntayhtymille, mutta myös yksittäiset kunnat voivat järjestää erityishuoltoa. Kunnan järjestäessä erityishuoltoa erityishuoltoviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin.

Vammaislainsäädännön uudistamistyö on parhaillaan meneillään. Uudistuksessa on tarkoitus yhdistää edellä mainitut vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Tarkoituksena on, että uusi

laki tulisi voimaan yhtä aikaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain kanssa vuoden 2019 alussa.

lääkkäiden henkilöiden palveluita koskee vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä lääkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012), jäljem-pänä vanhuspalvelulaki.

Toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) säädetään toimeentulotuesta, joka on sosiaa-lihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuen avulla turvataan hen-kilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo. Vuoden 2017 alusta alkaen perustoimeentulotuen myöntämisestä vastaa Kansaneläkelaitos ja täyden-tävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisestä kunta.

Kuntien velvoitteesta järjestää terveydenhuollon palveluja säädetään kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) ja mielenterveyslaissa. Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa säädetyn kunnan järjestämisvas-tuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin sää-detä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveyden-huolto ja erikoissairaanhoido. Käytännössä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain mukai-set palvelut on eroteltu perusterveydenhuolloksi ja erikoissairaanhoidoksi. Kansanterveyslain mukaisia palveluja tai kunnan erikseen päättämiä kansanterveystyöhön kuuluvia tehtäviä var-ten kunnalla tai kuntayhtymällä on oltava terveysteskus. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kuntien lähinnä terveysteskuksissa järjestämiä palveluja. Terveysteskuksilla voi olla useita eri toimipaikkoja eli terveystesasemia tai sairaaloita.

Kuntien vastuulla on huolehtia myös siitä, että asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoi-don. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoidopiireihin. Järjestä-misvastuunsa toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoidopiiriin kuntayhty-mään. Sairaanhoitopiirejä on 20. Erikoissairaanhoidossa kunta on velvoitettu osallistumaan sairaanhoidopiiriin hallintoon ja hoitamaan laissa säädetyt erikoissairaanhoidon tehtävät sen kautta.

Ahvenanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu maakunnan lainsäädäntö-valtaan. Sen perusteella sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa Ahvenanmaan maakunnan hallituksen alainen Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoidoviranomainen (Ålands hälso- och sjukvård). Sosiaalihuollon puolestaan järjestävät Ahvenanmaalla kunnat. Kehitysvammaisten erityishuollon palvelut tuottaa kuntayhtymä, Ålands Omsorgsförbund, johon kaikki Ahvenanmaan kunnat kuuluvat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n nojalla kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoita-malla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sekä ole-malla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Tehtävien hoitamisessa tarvittavia pal-veluja kunta voi hankkia valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taika yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Lisäksi palvelujen käyttäjälle voidaan antaa palveluseteli, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palve-lujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Maakuntauudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa hallituksen (HE15/2017) esityksessä (HE 15/2017) ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaanpanolaki. Lisäksi esityksessä on maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen edellyttämiä muutoksia muuhun lainsäädäntöön. Esityksessä on tämän mukaisesti ehdotus maakuntien rahoituslaiksi, maakuntajätkölaiksi, kunnan peruspalvelujen valtionosuuslaiksi sekä ehdotukset verolainsäädännön, maakuntien ja kuntien henkilöstöä koskevan lainsäädännön, vaalilainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi.

Esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 18 maakuntaa. Maakunnat olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Uudet maakunnat olisivat alueeltaan nykyisiä maakuntia vastaavia eräin yksittäisiä kuntien koskevin poikkeuksin. Maakuntien ylin päättävä toimielin olisi vaaleilla valittava maakuntavaltuusto. Maakunnat hoitaisivat niille lailla säädettäviä tehtäviä. Keskeisiä tehtäviä olisivat sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimi. Lisäksi erikseen valmistellaan eräiden ELY-keskusten, TE-toimistojen ja aluehallintovirastojen sekä maakuntien liittojen ja ympäristöterveydenhuollon tehtävien siirtäminen maakuntien vastuulle. Maakuntalaissa olisi maakuntien toimintaa, taloutta ja hallintoa koskevat säännökset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavalla lailla siirrettäisiin kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu perustettaville maakunnille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi kuitenkin edelleen kuntien tehtäväksi, minkä lisäksi maakuntien pitäisi myös omassa toiminnassaan huolehtia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen yhteistyön ja tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen varmistamiseksi muodostettaisiin viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat laatisivat nelivuositain yhteistyösuunnitelman. Maakuntien toiminnassa palvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotettaisiin toisistaan. Palvelujen tuottamiseksi jokaiseen maakuntaan perustettaisiin maakunnan liikelaitos. Sen vastuulla olisi muun muassa merkittävää julkista valtaa sisältävien palvelujen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelujen tuottaminen.

Tarkoituksena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa monipuolistetaan siten, että maakunnan omistamilla sekä yksityisillä ja kolmannen sektorin palvelun tuottajilla on tasapuoliset toimintaedellytykset tuottaa kaikkia markkinoilla olevia palveluja. Samalla toteutetaan asiakaskeksinen palveluintegraatio. Siinä huolehditaan asiakkaiden palvelutarpeiden kokonaisarviointista ja tähän perustuen varmistetaan tarvittavien palvelujen joustava ja oikea-aikainen saatavuus ja toteutuminen. Maakunnat veloitettaisiin myös edistämään asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia.

Valtion mahdollisuutta ohjata maakuntien vastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ehdotetaan samalla vahvistettavaksi. Valtioneuvosto vahvistaisi joka neljäs vuosi strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle. Maakuntien pitäisi ottaa tavoitteet huomioon omassa toiminnassaan ja myös yhteistyösopimusten valmistelussa. Valtioneuvosto voisi antaa maakuntia sitovia hallintopäätöksiä palvelurakenteesta, laajakantoisista ja merkittävistä investoinneista sekä tietohallinto- ja tietojärjestelmäpalvelujen toteuttamisesta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee vuosittain maakuntien kanssa niiden järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta.

Maakuntien toiminta rahoitetaan pääosin valtion rahoituksella ja osaksi palvelujen käyttäjiltä perittävillä asiakasmaksuilla. Rahoituksesta säädettäisiin maakunnan rahoituslailla. Rahoitus

määräytyisi laskennallisesti osin maakunnan asukasluvun ja osin palvelujen tarpeen ja olosuhdetekijöiden perusteella. Valtion rahoitus olisi maakunnille yleiskatteellista.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa oleva henkilöstö siirtyy ehdotuksen mukaan maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Sairaanhoidopiirien ja kehitysvammaisten erityishuoltopiirien kuntayhtymät ja maakuntien liitot sekä niiden omaisuus, vastuut ja velvoitteet siirtyvät maakunnille. Lisäksi kunnista siirtyisi maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseen liittyvä irtain omaisuus.

Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirtyisi kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille vuoden 2019 alusta lukien.

2.1.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset

Voimassa olevat säännökset

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytyksistä säädetään vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Kunnassa tulee vuoden 1982 sosiaalihuoltolain mukaan olla sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten. Jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus. Uuden sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuollon johtamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 46 a §:ssä.

Vastaavasti terveydenhuoltolaissa säädetään, että kunnan tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten. Terveydenhuoltolaissa edellytetään myös, että toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Kunnan tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on lisäksi vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Oikeudesta toimia sosiaalihuollon ammattihenkilönä säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015), jossa on säännökset sosiaalihuollon keskeisten ammattiryhmien ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisestä, ammatinharjoittamisoikeuden rekisteröinnistä, ammattihenkilöiden ohjauksesta ja valvonnasta sekä valvontaviranomaisten tehtävistä ja työajaosta. Oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Mainitut lait sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä koskevat sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintoja varten kunnalla on oltava riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. Vastaavasti terveydenhuoltoa varten kunnalla tai sairaanhoidopiirin kuntayhtymällä on terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan oltava käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet.

Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytyksiä koskevat vaatimukset sisältyvät yksityisistä sosiaalipalveluista annettuun lakiin (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin (152/1990). Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n mukaan toi-

toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopivat. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Lain 5 §:n mukaan toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 §:n mukaan terveydenhuollon palveluja annettaessa on oltava asianmukaiset tilat ja laitteet. Lisäksi palvelujen tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Lain 5 §:n mukaan palvelujen tuottajalla tulee olla lupaviranomaisen hyväksymä terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevan lainsäädännön uudistus

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu hallituksen esitysluonnos laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta, jossa yhdistettäisiin yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista ja palvelun tuottajia koskeva lainsäädäntö samaan lakiin. Lailla kumottaisiin voimassa oleva yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki ja yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki.

Ehdotettavassa laissa säädettäisiin oikeudesta tuottaa maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelun tuottajalla tarkoitettaisiin ehdotetun maakuntalain mukaista maakunnan liikelaitosta, yksityistä henkilöä sekä yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä, säätiötä ja muuta yhteisöä, joka tuottaa laissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja.

Aluehallintovirastot ja Valvira ylläpitäisivät yhdessä palvelun tuottajien rekisteriä rekisteröinti-, valvonta ja tilastointitehtäviä varten. Kaikki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat ja palvelut sisältyisivät samaan rekisteriin. Nykyisistä lupa- ja ilmoitusmenettelyistä olisi tarkoitus luopua ja säätää jatkossa kaikkia palvelun tuottajia koskevasta rekisteröintimenettelystä niiden oikeudellisesta muodosta riippumatta. Palvelua tuottava taho rekisteröitäisiin ensin ja tämä antaisi yleisen kelpoisuuden toimia yksityisenä palvelun tuottajana. Palvelun tuottaja ilmoittaisi tietyt perustiedot, kuten nimen ja yhteystiedot, ja muut tarvittavat tiedot viranomaiselle viiran puolesta ja maksutta muilta viranomaisilta. Palvelun tuottajan rekisteröinti ei siis olisi sidottu tuotettaviin palveluihin, vaan antaisi lähtökohtaisen kelpoisuuden tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Erikseen säädettäisiin, että silloin kun palveluyksikön toiminta sitä sen laatuun tai laajuuteen nähden edellyttää, viranomaisella olisi ennen palveluyksikön rekisteröintiä selvittää tarkemmin toimintaedellytysten täyttymisen eli pyytää tarkempia tietoja palvelun tuottajalta tai toteuttaa ennakkotarkastuksen palveluyksikössä. Rekisteriviranomaisen olisi tehtävä päätös palvelun tuottajan rekisteröimisestä, palveluyksikön rekisteröimisestä sekä sen muutoksesta tai hylkäämisestä.

Ehdotettavassa laissa säädettäisiin, että sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamisessa käytettävien toimitilojen ja välineiden on oltava riittävät ja asianmukaiset. Toimitilan ja toiminnan olisi oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen olisi tuettava asiakkaiden ja potilaiden sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja välineiden suunnittelussa ja käytössä olisi otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja.

Sosiaali- ja terveystalvelun toteuttamisessa olisi ehdotuksen mukaan oltava palvelun tuottajan toiminnan edellyttämä henkilöstö. Henkilöstön määrän olisi oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden palvelujen tarpeeseen ja lukumäärään nähden. Henkilöstön määrää arvioitaessa olisi otettava huomioon asiakkaiden ja potilaiden hoivan ja hoidon tarve ja siinä tapahtuvat muutokset. Henkilöstöllä olisi oltava palvelun tuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus.

2.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat lähtökohdiltaan erilaisia järjestelmiä. Terveystenhuolto on kehittynyt tieteellisen tutkimuksen ja sosiaalihuolto taas pitkälti lainsäädännön ja yksilöiden oikeuksien laajenemisen pohjalta. Sosiaalihuollon tietopohja on terveydenhuoltoon tuntuvasti niukempi ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä ratkaisuissa joudutaan nojautumaan suuressa määrin toiminnan yleistä luonnetta koskevaan ja kokemusperäiseen tietoon. Sosiaalihuollossa olennaista onkin vahvistaa sosiaalihuollon tietopohjaa palvelujen tuottajien järjestelmällisellä seurannalla ja tutkimalla sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta.

Sosiaalihuollossa monilla toimenpiteillä on vahva oikeuspohja, mikä usein edellyttää viranomaispäätöksiä, joista asiakkaalla tulee olla valitusoikeus. Terveystenhuollon toiminta on pääosin ns. tosiasiallista toimintaa, josta ei tehdä hallintopäätöksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessakin on eroja: sosiaalihuollossa perustason toiminta on julkisessa palvelujärjestelmässä vahva, ja kolmannelta ja yksityiseltä sektorilta ostetaan paljon erityispalveluja. Terveystenhuollossa perustason palveluja sen sijaan on tarvetta vahvistaa nykyisestä. Yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollolle on pyrkimys edistää asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan omia toimintaedellytyksiä. Lisäksi asiakas- tai potilassuhteen jatkuvuus on myönteistä tulosta edistävä tekijä kummallakin sektorilla. Ammattihenkilön pysyvyys syventää asiakassuhdetta ja voi parantaa asiakkaan erityistarpeiden huomioon ottamista ja tunnistamista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Väestön hyvinvoinnin turvaaminen on kirjattu perustuslain 19 §:ään, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut ja edistettävä väestön terveyttä ja tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on määritelmänsä mukaisesti yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen järjestämiseen kohdentuvaa toimintaa, jonka avulla parannetaan väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä vähennetään eroja väestöryhmien välillä (mm. STM Raportteja ja muistioita 2012:17). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältää edistävän toiminnan (promootio) sekä ehkäisevän toiminnan (preven-tio) (WHO 1998). Edistävällä toiminnalla tarkoitetaan suotuisien olosuhteiden, yhteisöllisyyden ja elinympäristöjen vahvistamista sekä terveyden, työ- ja toimintakyvyn, turvallisuuden ja osallisuuden ylläpitämistä. Edistävässä toiminnassa painopiste on yhdenvertaisten mahdollisuuksien luomisessa sekä universaaleissa palveluissa. Sairauksien, tapaturmien, syrjäytymisen sekä muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ehkäisy puolestaan on tiettyyn riskin kohdistuvaa toimintaa siten, että riski ei toteudu. Ehkäisevää toimintaa ovat esimerkiksi riski-olosuhteissa kasvavien lasten tukeminen, rokotukset, riskiryhmille suunnattu elintapaneuvonta ja työttömien terveystarkastukset.

Kunnat vastaavat kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kunnassa hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ on eri toimialojen ja kunnassa ja alueella toimivien muiden organisaatioiden yhteistyössä toteuttamaa suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön ja väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin velvoite edistää väestön terveyttä viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Hyvinvoinnin edistäminen kuuluu kunnan kaikille toimialoille ja edellyttää kunnissa toimivia rakenteita ja käytäntöjä sekä poikkihallinnollista yhteistyötä. Sosiaalihuoltoon kuuluvaa hyvinvoinnin edistämistä ovat eri toimijoiden tarjoaman tuen koordinointi, neuvonta, ohjaus ja muut matalan kynnyksen palvelut, rakenteellinen sosiaalityö sekä edellytykset sosiaalista hyvinvointia edistävälle toiminnalle. Lisäksi sosiaalitoimen tulee osallistua hyvinvointivaikutusten huomioon ottamiseen sekä kunnan asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien edistämiseen. Edistävän ja tukevan toiminnan lisäksi hyvinvoinnin edistämällä tarkoitetaan myös hyvinvointiin kielteisesti vaikuttavien tekijöiden ja ilmiöiden ehkäisemistä ja torjuntaa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää köyhyiden ja syrjäytymisen torjumiseen.

Kuntalain (410/2015) 1 § velvoittaa kuntia edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Lisäksi lain 37 § velvoittaa kuntia laatimaan kuntastrategian, jossa on otettu huomioon kuntien asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia ja kuntayhtymiä terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakkoarviointiin päätöksenteossaan ja ratkaisujen valmistelussa. Kuntien tulee lain 12 §:n mukaan seurata asukkaistensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, ja tätä varten on valmisteltava hyvinvointikertomus ja määriteltävä seurannan indikaattorit. Myös terveyden ja hyvinvoinnin vastuutahot kunnassa tulee määritellä. Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymä on veloitettu tarjoamaan asiantuntemusta ja tukea terveyden toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseen alueellisesti (36 §). Terveyden edistämisen toteutuksesta tulee sopia sairaanhoidopiiriin kuuluvien kuntien yhdessä laatimassa järjestämissuunnitelmassa.

Sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa. Uuden sosiaalihuoltolain 8 ja 9 §:n mukaan kunnallisten viranomaisten on seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ja lasten ja nuorten hyvinvointia, sekä poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Sosiaaliset näkökohdat on otettava huomioon kunnan eri toiminnoissa, kuten terveydenhuollossa, koulutoimessa, maankäytössä ja rakentamisessa, asumisen järjestämisessä, työllistämisessä, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä liikenne- ja muiden palvelujen järjestämisessä. Kuntien on sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaan huolehdittava rakenteellisella sosiaalityöllä sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu: 1) sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista; 2) tavoitteelliset toimet ja toimenpide-ehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kunnan asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi; 3) sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua sekä yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevia säännöksiä on myös nuorisolaissa (72/2006), alkoholilaissa (1143/1994), tupakkalaissa (549/2016), tartuntatautilaissa, neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetussa valtioneuvoston asetuksessa (338/2011) sekä työterveyshuoltolaissa (1383/2001). Yksityiskohtaisemmin eri väestö- ja asiakasryhmien hyvinvoinnin edistämisestä säädetään näitä ryhmiä koskevissa erityislaeissa, kuten lastensuojelulaissa, oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013), vammaispalvelulaissa, vanhuspalvelulaissa, päihdehuoltolaissa ja mielenterveyslaissa.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn kansallinen ohjaus on lainsäädännön ohella painottunut informaatio-ohjaukseen, johon ohjelmaohjauksen lisäksi luetaan kuntien kanssa tehtävä käytäntöjen, toimintamallien ja menetelmien kehittäminen, koulutus ja tutkimustiedon levittäminen viestinnän keinoin. Viime vuosina sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevia kansallisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisia yhteistyöohjelmia on ollut runsaasti, esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (2001—2015), Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2008—2011), Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma (2008—2011) sekä Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma, Kaste (2008—2011, 2012—2015), jossa yhtenä läpikulkevana tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Näiden lisäksi kansallisia ohjausinstrumentteja ovat olleet laatusuosituksset, valtioneuvoston periaatepäätökset, oppaat sekä teemakohtaiset ohjelmat. Ohjelmaohjausta on kritisoitu ohjelmien runsaslukuisuudesta ja siitä, ettei ohjelmia tunneta kunnissa. Ohjelmien tavoitteet ovat kuitenkin sisällyneet melko hyvin kuntien tekemiin suunnitelmiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjaa, käytäntöjä, menetelmiä ja työvälineitä yhdessä kuntien ja alueiden kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuutta kunnissa toimialakohtaisilla terveyden edistämisen aktiivisuutta kuvaavilla kuntakyselyillä. Lisäksi aluehallintovirastot ja valtakunnallisesti Valvira, ympäristöterveydenhuollossa myös Evira ja Tukes, seuraavat ja ohjaavat kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa.

Sosiaalihuolto ja sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä laeissa määritellyt sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Sosiaalihuollon toimin vaikutetaan ennen kaikkea väestön sosiaaliseen hyvinvointiin ja turvallisuuteen sekä toimintakykyyn ja osallisuuteen. Terveyden edistämiseen kohdistuvat vaikutukset ovat yleensä välillisiä. Sosiaalihuollolla on luonteensa vuoksi erityinen rooli eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämisessä. Yhtenä sosiaalihuollon lainsäädännön päämääränä on turvata tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen saaminen yhdenvertaisin perustein. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään yleisesti sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Ensisijaista on kuitenkin hyvinvoinnin edistäminen ennaltaehkäisevästi yleisin koko väestöön kohdistuvien toimin. Hyvinvoinnin edistäminen voi kohdistua niin yksilöihin, perheisiin, yhteisöihin kuin koko väestöön. Toiminta on luonteeltaan sosiaalihuoltoa silloin, kun sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö kantaa vastuun palvelun toteuttamisesta.

Uuden sosiaalihuoltolain 11 §:ssä määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Sosiaalipalveluja on järjestettävä esimerkiksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen, äkillisiin tai vaikeisiin kriisi- ja elämäntilanteisiin tai toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen. Lisäksi palveluja on järjestettävä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. Laissa määritellyt tuen tarpeet osoittavat päätöksentekijöille sen, mihin tarpeisiin palvelutuotannossa tulee varautua. Toisaalta mää-

rittely osoittaa muille toimijoille, minkälaisissa tilanteissa sosiaalitoimeen voi olla yhteydessä. Keskeistä lain soveltamisen kannalta on se, että tarvemäärittely ohjaa asiakaslähtöiseen työskentelyyn, jossa keskiössä on asiakas omine tarpeineen, ei palvelujärjestelmä, johon asiakkaan tulisi sopeutua.

Tarvetta vastaavan tuen tulee perustua henkilön omien kykyjen ja voimavarojen tunnistamiseen ja mahdollistaa henkilön mahdollisimman itsenäinen ja omaehtoinen toiminta. Tuen tarpeisiin voidaan vastata sosiaalihuoltolaissa määritellyillä yleisillä sosiaalipalveluilla sekä sosiaalihuollon erityislaeissa säädettyillä sosiaalipalveluilla.

Välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen ja muiden tukitoimien järjestämistä siten, että henkilön tarvitsema välitön turva ja huolenpito voidaan antaa erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa vuorokaudenajasta riippumatta säädetään sosiaalihuoltolain 12,29 ja 29 a §:ssä. Velvoitteita ympärivuorokautisen sosiaalipäivystyksen järjestämiseen sisältyy myös useisiin muihin voimassa oleviin säännöksiin.

Yleiset sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolain 14 §:ssä on määritelty, mitä palveluja kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Sosiaalihuoltolain mukaisia yleisiä sosiaalipalveluja ovat esimerkiksi sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihdetyö, mielenterveys-työ ja kasvatus- ja perheneuvonta. Kunnalla on myös mahdollisuus järjestää muita asiakkaan tuen tarpeisiin vastaavia, hyvinvoinnille välttämättömiä palveluja. Suurin osa sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaalipalveluista on ns. määrärahasidonnaisia palveluja, joiden myöntämisessä kunta voi käyttää harkintaa. Näiden palvelujen myöntämisen pitää kuitenkin aina perustua yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Palveluja järjestettäessä on ensisijaisesti otettava huomioon, mitä sosiaalihuoltolain 12 ja 13 §:ssä säädetään välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon sekä lapsen terveyden ja kehityksen turvaamisesta. Lisäksi laissa on säädetty palvelukohtaisia oikeuksia tiettyjen palvelujen saamiseen. Esimerkiksi lapsiperheillä on subjektiivinen oikeus välttämättömään kotipalveluun yleisenä perhepalveluna, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen muutoin ei ole mahdollista laissa mainittujen syiden vuoksi. Velvoite kotipalvelun järjestämiseen koskee kaiken ikäisiä lapsia ja heidän perheitään.

Erityislakien mukaiset sosiaalipalvelut

Tuen tarpeisiin voidaan vastata sosiaalihuoltolaissa määritellyillä yleisillä sosiaalipalveluilla sekä palveluilla, joista säädetään muissa laeissa. Sosiaalipalvelujen jakautuminen yleislakiin ja erityislakeihin ei välttämättä liity palvelun erityisyyteen tai vaativuuteen, vaan asiakkaan oikeuksiin, lainsäädännön sääntelyn tasoon tai asiakasryhmän määrittelyyn. Esimerkiksi vuonna 2014 yleisin käytetty sosiaalipalvelu oli toimeentulotuki, jota sai noin 390 000 asiakasta, eli 7 prosenttia väestöstä.

Erityisryhmienkin tarpeisiin on ensisijassa pyrittävä vastaamaan sosiaalihuoltolain sääntelemillä yleisillä sosiaalipalveluilla. Jos nämä osoittautuvat riittämättömiksi, mahdottomiksi tai epätarkoituksenmukaisiksi, on palvelut järjestettävä erityislain nojalla. Pohdittaessa, mikä lainsäädännös tulee sovellettavaksi, on aina valittava se säännös, joka parhaiten toteuttaa asiakkaan etua. Periaatetta on sovellettava silloin, kun tietty sosiaalipalvelu voitaisiin myöntää kahden eri lainsäädännön perusteella tai jos asiakkaan kohtelusta on erilaisia säännöksiä. Laissa säädetty periaate koskee myös tilanteita, joissa on kyse valinnasta sosiaali- ja terveystalouden kesken. Tällöin arvioinnissa on otettava huomioon sekä hoidon että tuen tarve.

Sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentin mukaisesti kunnallisina sosiaalipalveluina on huolehdittava esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuollosta, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, toimeentulotuen antamisesta kunnassa oleskelevälle henkilölle, sosiaalisen luoton myöntämisestä kunnan asukkaille, kuntouttavasta työtoiminnasta ja lastensuojelun järjestämisestä siten kun niistä erikseen säädetään, sekä lukuisista muista laissa mainituista tehtävistä. Osa sosiaalipalveluista sisältyy muiden hallinnonalan lakeihin. Esimerkiksi kuraattoripalveluista säädetään oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) ja perheasioiden sovittelusta avioliittolaissa (234/1929).

Osa erityislainsäädännön mukaista palveluista koskee henkilöitä, joita on vähän ja palveluja tarvitaan tämän vuoksi harvoin, mutta palveluihin liittyy kuitenkin erityisiä ja vaativia sekä monialaisia osaamisen vaatimuksia. Esimerkiksi vaativaa ja monialaista hoitoa ja palveluja tarvitsevien vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukemiseen keskittyvät palvelut edellyttävät usean alan erityisosaamista ja ovat lukumääräisesti harvoin esiintyviä. Tällaisia vaativia ja harvoin tarvittavia palveluja on tietyin edellytyksin mahdollista keskittää, jolloin voidaan paremmin varmistaa monialainen arviointi ja tuki niille asiakkaille ja heidän perheilleen, jotka tarvitsevat kaikkein vaativinta erityisosaamista ja erikoistumista edellyttäviä palveluita. Sosiaalipalvelujen kokoamisesta valtakunnallisesti ja alueellisesti muiden palvelujen yhteyteen tietyin ehdoin säädetään sosiaalihuoltolain 33 a §:ssä.

Terveystenhuolto ja terveystenpalvelut

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon palveluita annetaan terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla. Näistä terveyskeskus on ainoa kaikille avoin palvelukanava. Terveyskeskusten palveluihin kuuluvat lääkärivastaanoton lisäksi esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotto, terveysneuvonta, neuvolapalvelut, suun terveydenhuollon palvelut sekä päivystys. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, jotka järjestetään kouluissa ja oppilaitoksissa. Palveluiden lisäksi terveyskeskuksissa seurataan ja edistetään väestön terveyttä. Terveyskeskusten toiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa ja terveyskeskusten toiminnan järjestämisestä säädetään kansanterveyslaissa. Perusterveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu ovat pääsääntöisesti kunnalla.

Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Erikoissairaanhoidon palveluja annetaan sairaaloissa. Vaativimmista hoidoista vastaavat yliopistosairaalat tai sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Yksityiset sairaalat täydentävät julkisia palveluita muun muassa tarjoamalla päiväkirurgisia leikkauksia. Kunnallisten sairaaloiden toiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa, ja sairaaloiden toiminnan järjestämisestä säädetään erikoissairaanhoitolaissa. Erikoissairaanhoidon järjestämis- ja rahoitusvastuu ovat pääsääntöisesti kunnalla.

Päivystys

Päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Ympäri vuorokautinen päivystys järjestetään suurten terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteydessä. Kiireellisestä hoidosta ja

päivystyksestä säädetään terveydenhuoltolaissa sekä kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erityisalakohtaisista edellytyksistä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (782/2014).

Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolain ja Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten perusteella työnantajan velvollisuutena on järjestää kustannuksellaan työntekijöilleen työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Ehkäisevän työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi järjestää työntekijöilleen sairaanhoito- tai muita terveydenhuollon palveluita.

Työnantaja voi järjestää työterveyshuollon palvelut itse tai yhdessä muiden työnantajien kanssa tai ostaa ne terveyskeskuksesta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Työnantaja valitsee työterveyshuollon palveluntuottajan eikä työntekijällä itsellään ole oikeutta valita palveluntuottajaa.

Työterveyshuollon järjestämisen kustannuksista työnantajalla on oikeus sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaiseen korvaukseen, joka perustuu työntekijäkohtaiseen enimmäismäärään ja joka rahoitetaan sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta.

2.1.7 Palvelujen integraatio

Palvelujen integraatio tarkoittaa, että asiakkaan saama palvelu on eheä ja saumattomasti toteutettu kokonaisuus, jossa erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon keinoja ja osaamisia joustavasti yhdistetään asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamiseksi mahdollisimman kustannustehokkaalla, laadukkaalla ja vaikuttavalla tavalla. Ihmisen näkökulmasta palvelu on tällöin oikea-aikaista ja siinä yhdistetään eri osaamisia ja palveluvalikoiman keinoja oikealla tavalla vaikuttavaksi kokonaisuudeksi ja ihminen pulmineen kohdataan yksilönä ja kokonaisuutena. Sujuvien kokonaisuuksien myötä asiakas ei joudu tai koe joutuvansa itse huolehtimaan tarvittavien hoitojen tai palvelujen saamisesta. Integraation avulla voidaan myös turvata palveluiden ja hoidon jatkuvuus.

Lakiehdotuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (HE 15/2017) oleva 13 § velvoittaa maakunnan tunnistamaan paljon palveluita käyttävät asiakkaat sekä huolehtimaan palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat ovat monesti sellaisia, jotka hyötyvät laaja-alaisesti yhteen sovitetuista palveluista ja erityisesti palveluista, joilla pystytään ennaltaehkäisemään tai koordinoimaan paremmin kustannuksiltaan raskaiden korjaavien palveluiden käyttöä. Arviolta kaikista eniten palveluita käyttävät asiakkaat, jotka hyötyvät merkittävästi laaja-alaisesti yhteen sovitetuista palveluista, muodostavat noin 3—10 % sosiaali- ja terveystalouden käyttäjistä. Lisäksi noin 20—30 % asiakkaista tulisi hyötymään palveluiden integraatiosta erityisesti sen vuoksi, että paremmalla integraatiolla kyettäisiin ehkäisemään asiakkaiden siirtyminen eniten palveluita käyttävien ryhmään.

Tällä hetkellä asiakas voi saada kunnan, kansanterveystyön kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen järjestämiä perusterveydenhuollon palveluita, kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämiä sosiaalihuollon palveluita, kuntayhtymän tuottamia erikoissairaanhoidon palveluita tai vammaispalveluita, palvelusetelillä tuotettavia palveluita, työterveyshuollon palveluita, Kelan korvaamia terveystalouden palveluita, asiakkaan kokonaan itse maksamia palveluita ja asiakkaan itse toteuttamia asioita (omahoito). Asiakasryhmätasolla sairaanhoitopiirit ovat laatineet diag-

noosilähtöisiä hoitoketjuja. Jonkin verran on myös laadittu sosiaalihuollon palveluketjuja. Yksittäisen asiakkaan kohdalla on laadittu terveydenhuollon hoitosuunnitelmia ja sosiaalihuollon palvelusuunnitelmia sekä lukuisia muita sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön mukaisia suunnitelmia. Asiakkaan näkökulmasta palvelut eivät muodosta selkeää kokonaisuutta eikä palveluintegraatio toteudu. Erityisesti tilanteesta kärsivät paljon eri palveluita käyttävät asiakkaat. Käytännössä lähes kaikki tarvitsevat jossain elämänvaiheessa integroituja palveluita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiossa on kyse kahden erilaisen lähestymistavan ja erilaisten osaamisten yhteensovittamisesta. Tavoitteena on saada aikaan ehyempiä auttamisprosesseja tilanteessa, jossa asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, joko rinnakkain tai peräkkäin. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimien yhteensovittaminen edellyttää erilaista yhteistyötä eri väestöryhmien palvelujen toteuttamisessa. Esimerkiksi lasten ja perheiden palveluissa palvelujen tulee muodostaa eheä kokonaisuus yli sektorirajojen. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat neuvolat, päivähoito, koulu- ja nuorisotoimi. Iäkkäiden henkilöiden kohdalla luontevin toimija on usein terveydenhuolto, kun taas nuorten päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kohdalla tarvitaan myös opetustoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon toimia. Tilanteiden ollessa mutkikkaita, niiden ratkaisemiseksi on olennaista käynnistää nopeasti sektorirajat ylittävä, joustava yhteistyö. Yhteistyön onnistumisella on myös taloudellinen ulottuvuus.

Asiakaskeskeisyyden periaatteen mukaisesti integraatiota voidaan tarkastella sekä palveluiden käyttäjien näkökulmasta että asiakas- ja väestöryhmien näkökulmasta. Asiakas- ja väestöryhmien näkökulmasta palveluintegraatiossa sosiaali- ja terveysterveystoimia sovitetaan yhteen kyseisen ryhmän tarpeita vastaaviksi kokonaisuuksiksi. Nämä asiakas- tai väestöryhmäkohtaisesti yhteen sovitettavat palvelut muodostavat palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja. Esimerkiksi päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelut voidaan integroida palvelukokonaisuudeksi, johon kuuluvat kyseisen asiakasryhmän tyypillisesti tarvitsemat palvelut. Myös lasten ja lapsiperheiden yhteen sovitettavat palvelut ovat esimerkki palvelukokonaisuuksista. Palvelukokonaisuuksissa voi olla useita palveluita, joihin asiakkaalla voi olla jatkuva yhtäaikaista ja jopa pitkäkestoinen asiakkuus. Palveluketjuissa palvelut muodostavat kokonaisuuden, joissa määritellään siirtymiset palvelusta toiseen. Esimerkiksi lonkkaleikkaus ja leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutus voidaan kuvata palveluketjunäkökulmasta, jossa potilas siirtyy erikoissairaanhoidosta leikkauksen jälkeen kuntoutukseen ja sosiaalihuollon kotiin vietävien palvelujen piiriin ja perusterveydenhuollon hoitoon.

Palveluiden käyttäjien näkökulmasta tarkasteltaessa integraatio tarkoittaa yksittäisen asiakkaan palveluiden yhteensovittamista asiakkaan tarpeiden mukaisiksi kokonaisuuksiksi. Yksittäisen asiakkaan yhteen sovitettavat palvelut voivat koostua osaltaan asiakas- tai väestöryhmäkohtaisista palveluketjuista tai palvelukokonaisuuksista. Asiakaskohtaisessa palveluiden yhteensovittamisessa kuitenkin tarkastellaan, mitkä osat palveluketjun tai kokonaisuuden palveluista ovat tarkoituksenmukaisia asiakkaan palvelutarpeen perusteella ja mitä muita palveluita asiakas tarvitsee näiden lisäksi. Palvelutarpeen arviointiin perustuva asiakassuunnitelma on väline yksittäisen asiakkaan palvelujen integraation toteuttamiseen.

2.1.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat

Perusterveydenhuollon asiakkaat

Vuonna 2014 terveystieteiden keskuksen eri palveluja käytti noin 3,7 miljoonaa eri asiakasta. Terveystieteiden keskuksen avosairaanhoidon palveluja (lääkäri- ja hoitajavastaanotot) käytti 2 750 000 asiakasta. Lapset käyttivät eniten neuvolapalveluja, työikäisen väestön käynnit kohdistuvat avo-

sairaanhoitoon, työterveyshuoltoon ja äitiysneuvolapalveluihin, ja vanhimmissa ikäryhmissä kotisairaanhoito oli merkittävin palvelumuoto.

Terveyskeskukset antoivat palveluja käytännössä jokaiselle maamme 0—6-vuotiaalle. 7—14-vuotiaistakin vain hyvin pieni osa oli sellaisia, joilla vuoden aikana ei ollut lainkaan kontaktia terveyskeskuksen palveluihin. Lääkäripalvelujenkin käyttö oli kattavinta alle vuoden ikäisillä. Myös 1—6-vuotiaista lapsista yli 70 prosenttia oli vuoden aikana käynyt lääkärin vastaanotolla. Lääkäripalveluja oli vielä 7—14-vuotiasitakin käyttänyt vajaat 60 prosenttia. Viidennes tästä ikäluokasta oli käynyt yksityissektorilla.

Työikäisistä (25—64-vuotiaat) noin 40 prosenttia käytti terveyskeskuspalveluja. 25—64-vuotiaat ovat usein asiakkaina muualla kuin terveyskeskuksissa. Työnantajat tarjosivat sairaanhoitopalveluja osana 1,7 miljoonan henkilön työterveyshuoltoa. Siitä, kuinka moni heistä vuoden aikana käytti työterveyshuollon palveluja, ei ole tilastotietoa.

Ikäryhmässä 65—74-vuotiaat oli terveyskeskuspalvelujen käyttäjiä hiukan yli 60 prosenttia, ja 85 vuotta täyttäneistä käyttäjiä oli 85 prosenttia. Yli kolmannes käytti Kelan korvaamia yksityislääkäripalveluja vielä 85 vuotta täytettyään. Sitä nuorempien, 75—84-vuotiaiden vastaava luku oli peräti 44 prosenttia.

Terveyskeskusten vuodeosastohoidossa oli vuonna 2014 yhteensä noin 143 300 potilasta. Potilaiden keskimääräinen ikä oli 77 vuotta.

Terveyskeskusten järjestämää suun terveydenhuoltoa sai vuoden 2014 aikana 1 825 652 asiakasta. Noin kaksi kolmasosaa heistä oli alaikäisiä. Yli 85-vuotiaista enää alle 20 prosenttia kävi suun terveydenhuollossa terveyskeskuksessa. Kelan tilastojen mukaan yli 85-vuotiaista hiukan yli 20 prosenttia oli yksityisten hammaslääkärien asiakkaita. Koko väestöstä yli kolmannes sai yksityisiä hammaslääkäripalveluja.

Erikoissairaanhoidon asiakkaat

Erikoissairaanhoidossa hoidettiin 1,8 miljoonaa eri potilasta (ilman psykiatrian palveluja). Vuode-osastolla hoidettiin 640 000 potilasta. Erikoissairaanhoidon avopalveluissa kävi 1,7 miljoonaa eri potilasta. Kaikki ikäluokat käyttävät erikoissairaanhoitoa melko tasaisesti. Erikoissairaanhoitoa tarvitsevat elämänsä aikana käytännössä kaikki, ja vajaa kolmannes väestöstä on sen asiakkaana vuoden kuluessa. Tilanne on pysynyt vuosien saatossa vakaana. Noin 40 prosenttia asiakkaista saapuu sairaaloiden vuodeosastohoitoon päivystyksen kautta.

Suomessa 3 prosenttia asukkaista on vuoden aikana saanut psykiatrian erikoisalan palveluja. Vuonna 2014 psykiatrisessa vuodeosastohoidossa oli 25 552 potilasta. Psykiatrisessa avohoidossa oli 160 615 potilasta ja käyntejä oli 1,9 miljoonaa. Vuodeosastohoidon hoitajaksoja oli keskimäärin 1,5 ja avohoidon käyntejä 11,6 potilasta kohti. Suurin osa psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaista oli työikäisiä. Vuonna 2014 työikäisten (15—64-vuotiaiden) osuus oli 78 prosenttia. Yli 65-vuotiaita oli 15 prosenttia ja 0—14-vuotiaita 7 prosenttia kaikista vuodeosastohoidon potilaista.

Ikääntyneiden palveluja saavat asiakkaat

Vuoden 2014 lopussa ikääntyneiden palveluita sai 11 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, 22 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja 44 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä. Näihin palveluihin luetaan säännöllinen kotihoito, tavallinen ja tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja terveys-

keskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito. Kokonaisasiakasmäärä oli vuoden 2014 lopussa suurempi kuin 2000-luvun alussa, mutta palveluja käytti pienempi osuus ikääntyneistä.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2015 marraskuussa kaikkiaan 73 300. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 56 500 oli 75 vuotta täyttäneitä. Tämä oli 11,8 prosenttia koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Asiakkaista alle 65-vuotiaita oli 6 401. Kotihoidon asiakkaiden osuus on vuodesta 2000 jälkeen vaihdellut tasaisesti 11—12 prosentin välillä ikääntyneistä.

Laitos- ja asumispalvelujen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuonna 2014 noin 57 000. Tässä ikäryhmässä ympärivuorokautisen palveluasumisen eli tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä oli 37 130, ja tavallisen palveluasumisen asiakkaita 4 698. Vanhainkotihoidossa oli 11 159 asiakasta ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa 2920.

Muiden sosiaalihuollon palvelujen asiakkaat

Toimeentulotuen asiakas on yleisin sosiaalihuollon palvelujen asiakas. Vuonna 2014 toimeentulotuen asiakkaita oli noin 390 000 henkilöä, eli 7 prosenttia väestöstä. Toimeentulotukea sai 250 000 kotitaloutta. Perustoimeentulotukea sai 233 639 ja täydentävää toimeentulotukea 102 342 kotitaloutta. Vuonna 2014 toimeentulotukea saavien väestöosuus oli suurin nuorilla aikuisilla. Iso osa toimeentulotukea saavista henkilöistä on samanaikaisesti myös sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palvelujen piirissä.

Vuonna 2014 lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 90 269 lasta ja nuorta. Huostassa oli 10 675 lasta vuonna 2014. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli kaikkiaan 17 958 lasta ja nuorta. Kiireellisesti sijoitettiin 3 773 lasta. Lastensuojeluilmoitus tehtiin 63 707 lapsesta. Lastensuojeluasiana vireillä olleiden palvelutarpeen arvioinnin käsittely alkoi 98 prosenttisesti (39 459 kappaletta) lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa.

Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaaksi voi pääsääntöisesti hakeutua itse ilman lähetettä tai maksusitoumusta. Kasvatus- ja perheneuvolapalveluja on kunnissa joko sosiaali- tai terveydenhuollon palveluna tai kokonaan erillisenä palveluna. Asiakkaita oli vuonna 2014 48 500. Heistä 41 prosenttia oli kouluikäisiä. Aikuisia, 22 vuotta täyttäneitä, oli 35 prosenttia asiakkaista. Alle kouluikäisiä oli 19 prosenttia asiakkaista ja 16—21-vuotiaita 5 prosenttia.

Vuonna 2014 päihdehuollon avopalveluissa oli 0,85 prosenttia asukkaista. A-klinikoilla kävi 41 133 asiakasta ja nuorisoasemilla 5 423 asiakasta. Kuntien kustantamissa päihdehuollon katkaisuhuitoipalveluissa asioi 11 675 asiakasta. Kuntouttavan päihdehoidon laitiasiakkaita oli 5 015. Päihdehuollon asumispalveluja käytti 4 008 asiakasta ja ensisuojiä 2 228 asiakasta. Huumeiden käyttäjien matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä asioi 14 300 asiakasta vuonna 2014. Opioidiriippuvaisten korvaushoidossa oli 2 400 asiakasta. Päihdehuollon huumeiasiakkaat olivat pääosin miehiä (67 prosenttia) ja valtaosin 20—39-vuotiaita (79 prosenttia). Asunnottomia heistä oli 9 prosenttia.

Kuljetuspalvelu on asiakasmäärältään suurin vammaispalvelulain mukainen palvelu. Vuonna 2013 kuljetuspalvelua sai noin 101 800 asiakasta. Henkilökohtaisen avun asiakkaita oli vuonna 2013 noin 15 000. Henkilökohtaisen avun yleisin järjestämistapa oli henkilökohtainen avustaja -järjestelmä, jossa asiakas toimii henkilökohtaisen avustajan työnantajana. Vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa sai yhteensä noin 1 500 asiakasta.

Kehitysvammaisten laitoshoidossa oli vuoden 2014 lopussa noin 1 241 asiakasta. Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakasmäärä oli noin 7 145 henkilöä. Alle 65-vuotiaille tarkoi-

tettua muuta palveluasumista sai vuoden lopussa 2 521 asiakasta. Asiakkaista 77 prosenttia sai ympärivuorokautista hoitoa. Muu palveluasuminen tarkoittaa tässä ensisijaisesti vaikeavammaisille tarkoitettua palveluasumista.

Psykiatrian asumispalveluja sai vuoden 2014 lopussa 8 055 henkilöä. Asiakkaista 56 prosenttia sai ympärivuorokautista hoitoa.

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistui vuonna 2013 arviolta 24 200 henkilöä, joista 5 200 oli alle 25-vuotiaita. Sosiaalisia luottoja myönnettiin vuonna 2013 kaikkiaan 1 053 henkilölle.

2.1.9 Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet

Perustuslain itsemääräämisoikeuteen liittyvien perusoikeussäännösten lisäksi yksilön aseman ja kohtelun kannalta keskeisiä ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä potilaslaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki. Lait koskevat sekä julkista että yksityistä toimintaa.

Sosiaalihuollon asiakaslakia sovelletaan sosiaalihuollon kaikkiin palveluihin ja asiakasryhmiin. Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Laissa on myös säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakaslaki sääntelee myös tietojen antamista asiakkaalle. Lain mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava niin, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.

Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan palvelujensa suunnitteluun taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, on asiakkaan tahtoa säännösten mukaan selvitettävä yhdessä hänen laillisen edustajansa tai omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä, on ensisijaisesti otettava huomioon alaikäisen etu.

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Laki velvoittaa laatimaan sosiaalihuollon asiakkaalle palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman, jollei kyse ole tilapäisestä neuvonnasta tai ohjauksesta tai jollei suunnitelman laatiminen ole muutoin ilmeisen tarpeetonta.

Potilaslaissa säädetään potilaan kohtelusta ja itsemääräämisoikeudesta terveydenhuollossa. Potilaslain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Itsemääräämisoikeutta koskevat potilaslain säännökset ilmentävät tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslaissa säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevien vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Hoitoon tulee tällöin saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Tämän henkilön tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa.

Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumuksesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Oikeuskirjallisuuden mukaan alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan silloin, kun hänellä on asian laatuun nähden riittävä kypsyys, hänelle on annettu riittävä tieto eri hoitovaihtoehtoista ja niiden seurauksista, hän on harkinnut asiaa sen laatuun nähden huolellisesti ja hän on ilmaissut tahtonsa ilman pakkoa tai painostusta. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Tällöinkin lasta on kuultava ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon hänen kehitystasoonsa ja asian laadun edellyttämällä tavalla. Alaikäisen huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei potilaslain 9 §:n 4 momentin mukaan ole oikeutta kieltää alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

2.1.10 Palveluihin pääsy

Hoitoon pääsy

Hoitoon pääsystä ja hoidon saatavuudesta säädetään terveydenhuoltolaissa. Lain 47 §:n mukaan henkilö voi valita, mistä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa terveydenhuollon palvelut. Jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisen tai muun läheisen asuminen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun kuin kuntansa perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta. Edelleen lain 48 §:n mukaan henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman palvelujen saamiseksi. Lain 49 §:n mukaan potilaalla on myös mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa.

Lain 50 §:ssä säädetään kiireellisestä hoidosta. Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään lain 51 §:ssä. Potilaan tulee voida saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Erikoissairaanhoitoon pääsystä säädetään lain 52 §:ssä. Sen mukaan sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuoltolain 53 §:n mukaan aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Terveydenhuoltolain 55§:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on julkaistava internetissä tiedot 51—53 §:n mukaisista odotusajoista neljän kuukauden välein.

Hoitoon pääsyä koskevien säännösten lisäksi Suomessa on ollut käytössä valtakunnalliset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet vuodesta 2005 alkaen. Niiden tarkoitus on ollut vahvistaa hoitoon pääsyä samanlaisin perustein asuinpaikasta riippumatta. Pääosa yhtenäisistä hoitoon pääsyn perusteista on käsitellyt lähettämistä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Perusteita on täydennetty aika ajoin. Viimeisin sähköinen julkaisu on vuodelta 2010 (STM:n selvityksiä 2010:31). Perusteet eivät ole sisältäneet kiireellistä hoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän uudistamaan yhtenäisiä hoidon perusteita ja hoitoon pääsyä koskevia periaatteita. Tarkoituksena on ensivaiheessa toteuttaa säädosmuutokset siten, että perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä joustavoitetaan ja mahdollistetaan hoitoon pääsy myös sähköisen hoidon tarpeen arvion ja sähköisen ajanvarauksen kautta. Hoidon saatavuus -alatyöryhmän kokoamasta muistiosta on tehty lausuntoyhteenvedo.

Hoitoon pääsyä koskevat tilastot

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää tietoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä. THL:n vuoden 2015 lopussa julkaisemien perusterveydenhuollon tietojen mukaan lokakuussa 2015 lääkärin avosairaanhoidon käynneistä kahdessa prosentissa odotettiin vastaanotolle pääsyä yli kolme kuukautta. Lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä vastaanottokäynneistä 48 prosenttia toteutui viikon kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Hoitajan kiireettömälle avosairaanhoidon vastaanottokäynnille pääsyä odotettiin yli kolme vuorokautta 32 prosentissa käynneistä ja yli kolme kuukautta alle prosentissa käynneistä. Saman tilaston mukaan perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä 58 prosenttia tapahtui kolmen viikon sisällä yhteydenotosta. Yli kuusi kuukautta hoitoon pääsyä odotettiin noin viidessä prosentissa kaikista hammaslääkärikäyntitietonsa toimittaneista terveyskeskuksista. Noin 50 prosenttia käynneistä suuhygienistin luona toteutui kolmen viikon sisällä yhteydenotosta. Seitsemässä prosentissa käynneistä odotusaika oli yli 91 päivää.

Sosiaalihuollon palveluihin pääsy

Sosiaalihuollon palvelujen piiriin pääsystä säädetään sosiaalihuoltolaissa. Lain 33 §:ssä säädetään, että yleiset kunnalliset sosiaalipalvelut on toteutettava siten, että ne soveltuvat kaikille asiakkaille. Tarvittaessa avun ja tuen tarpeessa oleva ihminen on ohjattava erityispalvelujen piiriin. Palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollista hakeutua omaaloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa.

Tiedot siitä, minkälaisia sosiaalipalveluja on mahdollista saada, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat palvelujen saamisen perusteet, on julkaistava helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla.

Lain 29 §:ssä säädetään siitä, että sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välittömän avun turvaamiseksi. Sen mukaan päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden.

Lain 34 §:n mukaan sosiaalihuoltoasia tulee vireille hakemuksesta tai kun kunnan sosiaaliviraston on muutoin tehtävässään saanut tietää mahdollisesti sosiaalipalvelujen tarpeesta olevasta henkilöstä.

Oikeus sosiaalihuollon palveluihin perustuu lain 36 §:n mukaiseen palvelutarpeen arviointiin. Avun tarve on kiireellisissä tapauksissa arvioitava välittömästi. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö on yli 75-

vuotias tai henkilö saa vammaisetuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla 39 §:n mukaisella asiakassuunnitelmalla, ellei sen laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arvioinnissa todettuihin ja asiakassuunnitelman palvelutarpeisiin vastaavista palveluista on asiakkaalle tehtävä kirjallinen päätös siten kuin lain 45 §:ssä säädetään. Asian käsittelemisestä ja päätöksentekosta säädetään lisäksi hallintolaissa. Myös erityislainsäädännössä on palvelun saamiseen liittyviä säädöksiä. Esimerkiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain 7 §:ssä säädetään palvelujen saatavuudesta ja saatutettavuudesta siten, että kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisälöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kun kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on myös järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.

2.1.11 Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Valinnanvapaus sosiaalihuollossa

Valinnanvapaudella tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaan oikeutta vaikuttaa siihen, missä häntä tai hänen asioitaan hoidetaan.

Sosiaalipalveluja järjestetään asiakkaan kanssa yhteistyössä tehdyn palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Tuen tarpeet ja niihin vastaavat palvelut, jotka kunnan on järjestettävä, on määriteltty sosiaalihuoltolaissa. Asiakkaan mahdollisuudesta osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa. Sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä tehdään hallintopäätös. Asiakasta on muun muassa kuultava ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä hallintolain ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaisesti. Sosiaalihuoltolain keskeisenä periaatteena on, että sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu.

Sosiaalihuoltolaissa ei ole säännöksiä asiakkaan oikeudesta valita sosiaalihuollon toteuttajaa. Asiakkaalla on oikeus kuitenkin osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toisaalta lailla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä on lisätty asiakkaan valinnan mahdollisuuksia. Palveluseteli on nykyisin käytössä iäkkäiden, vammaisten sekä lasten ja perheiden palveluissa sekä omaishoidossa. Valinnanvapaus on lähtökohtana myös vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun järjestämisessä etenkin työnantajamallissa (asiakas on työnantaja, joka palkkaa valitsemansa avustajan ja käyttää direktio-oikeutta siinä avussa, jota saa) sekä palvelusetelillä järjestetyssä henkilökohtaisessa avussa.

Sosiaalihuoltolain 60 §:ssä säädetään toisen kunnan sosiaalipalvelujen ja hoitopaikan hakemisesta. Se, joka haluaa muuttaa toisen kunnan asukkaaksi, mutta ei ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi kykene asumaan siellä itsenäisesti, voi hakea tämän kunnan sosiaalipalveluja ja hoitopaikkaa samoin perustein kuin jos olisi kunnan asukas. Kunnan tulee käsitellä hakemus, arvioida hakijan palvelutarve yhteistyössä tämän kotikunnan kanssa ja tehdä asiassa päätös.

Lisäksi kotitalousvähennystä koskevat säännökset mahdollistavat asiakkaalle tietynlaisen valinnanvapauden. Asiakkaalla on mahdollisuus saada verovähennys tietyistä sosiaalihuoltolaisista sosiaalipalveluiksi määritellyistä palveluista, lähinnä kotipalveluista ja niihin sisältyvistä

tukipalveluista silloin kun palvelun tuottaa yksityinen ammatinharjoittaja tai yritys. Verovähennykseen oikeuttavia palveluja ovat kotitaloustyön väliaikaisesta verotuesta annetun lain (728/1997) mukaan muun muassa tavanomainen kotitaloustyö ja tavanomainen hoiva- ja hoitotyö.

Valinnanvapaus terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa valinnanvapaus koostuu kansallisesta valinnanvapaudesta ja valinnanvapaudesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa, jota sääntelevät EU-säännökset ja laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta (1201/2013). Valinnanvapauden sisältö vaihtelee riippuen siitä, onko kyse julkisesta terveydenhuollosta, sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavasta yksityisestä terveydenhuollosta vai rajat ylittävistä terveydenhuollosta.

Terveydenhuoltolain mukainen valinnanvapaus koskee kiireettömän hoidon hoitopaikan valintaa. Kiireellistä hoitoa on annettava potilaalle hänen asuinkunnastaan riippumatta.

Potilas voi valita kaikista Suomen julkisista terveysasemista terveysaseman, joka vastaa hänen perusterveydenhuollon palveluistaan. Terveysasemaa voi vaihtaa kirjallisella ilmoituksella aikaisintaan vuoden välein. Jos henkilö oleskelee pidempiä aikoja kotikuntansa ulkopuolella esimerkiksi kesämökillä, hän voi saada hoitosuunnitelmansa mukaista hoitoa väliaikaisen asuinkuntansa terveysasemalta vastuun hoitosuunnitelman mukaisen hoidon toteutumisesta säilyessä valitulla terveysasemalla. Näissä tilanteissa potilaalla on oikeus käyttää myös väliaikaisen asuinkuntansa mukaisia erikoissairaanhoidon palveluita hoitosuunnitelman mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen.

Kunnalla ei ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoitoa oman alueensa ulkopuolella. Lisäksi poikkeuksen maanlaajuisesta valintaoikeudesta muodostavat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä pitkäaikainen laitoshoido (terveydenhoitolain 48 §:n 1 mom.). Lapsen ja nuoren edun mukaiseksi on katsottu koulunkäynnin fyysisen paikan ja opiskeluhuollon muodostama kokonaisuus siten, ettei koulu- tai opiskeluterveydenhuolto eriydy valinnan mahdollisuuden kautta opiskeluhuollon kokonaisuudesta. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva henkilö voi puolestaan hakea hoitopaikkaa toisen kunnan alueelta sosiaalihuoltolain 60 §:n perusteella.

Kiireettömän erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon hoitopaikka valitaan yhdessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Valintamahdollisuus koskee koko maan kunnallisia erikoissairaanhoidon toimintayksiköjä. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa.

Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa potilaalla on mahdollisuus valita häntä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö hoitopaikan toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa.

Julkista terveydenhuoltoa täydentävät sairausvakuutuslain perusteella sairaanhoitovakuutuksesta maksettavat yksityisen terveydenhuollon korvaukset, joita maksetaan lääkärin ja hammaslääkärin palkkioista sekä tutkimuksen ja hoidon kustannuksista. Sairaanhoitovakuutuksen korvausjärjestelmässä asiakas voi itse valita hoitopaikan ja terveydenhuollon ammattihenkilön. Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että kyse on tarpeellisesta sairaanhoidosta. Tarpeellisenä pidetään yleisesti hyväksytyn, hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa. Ennalta ehkäisevää hoitoa ei korvata sairausvakuutuksesta lukuun ottamatta suun terveyttä edistäviä toimenpiteitä hammashoidossa. Lisäksi edellytetään, että hoidon antaneella tai tutkimuksen tehneellä lääkärillä tai hammaslääkärillä tai sairausvakuutuslain mukaisella muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä.

Yksityisen terveydenhuollon käytöstä maksettavien sairaanhoitokorvausten korvaustaso on kuitenkin valtiontalouden säästöjen vuoksi laskenut niin alhaiseksi (keskimäärin 15 prosenttia), etteivät korvaukset enää aidosti mahdollista valinnanvapauden toteutumista, jos potilas ei ole valmis itse maksamaan suurinta osaa kustannuksista.

Rajat ylittävä terveydenhuolto

Terveyspalvelujen valinnanvapaus ulottuu myös Suomen rajojen ulkopuolelle. Sairaanhoidon saamista toisessa EU- tai ETA-maassa tai Sveitsissä ja kustannusten korvaamista säännellään EU-asetuksissa sosiaaliturvan koordinoinnista, potilaiden oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa annetussa direktiivissä (potilasdirektiivi) sekä laissa rajat ylittävästä terveydenhuollosta (ns. rajalaki).

EU-lainsäädäntö turvaa oikeuden saada toisessa EU- tai ETA- maassa tai Sveitsissä lääketieteellisesti välttämätöntä hoitoa tilapäisen oleskelun aikana sekä oikeuden hakeutua varta vasten hoitoon. Kansallisen lainsäädännön perusteella määräytyvä korvaus ulkomailla annetusta hoidosta vaihtelee sen mukaan, onko kyse äkillisestä sairastumisesta vai hoitoon hakeutumisesta. Tilapäisen oleskelun aikana annetun lääketieteellisesti välttämättömän hoidon saa EU- ja ETA-maissa sekä Sveitsissä kyseisen maan asiakasmaksuilla, jos käytössä on eurooppalainen sairausvakuutuskortti. Muussa tapauksessa hoito korvataan jälkikäteen joko kohdemaan lainsäädännön mukaisesti tai sen mukaan, mitä vastaavan hoidon antaminen olisi maksanut Suomessa julkisessa terveydenhuollossa. Jos toiseen EU- tai ETA-valtion tai Sveitsiin hakeudutaan varta vasten hoitoa hakemaan, hoidon kustannuksista voi jälkikäteen saada Suomessa sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen.

Valinnanvapauden tietopohja ja kansalaisille tarjottava tieto

Valinnanvapauden toteuttamiseksi tarvittavaa tietoa ei ole nykyisin saatavissa yhteneväisesti esimerkiksi terveysaseman valinnassa. Jotta valinta olisi informoitu ja palvelisi asiakkaan tarpeita parhaiten, tulisi asiakkaan saatavilla olla palvelun tuottajaan liittyvät perustiedot, palvelun sijainti, palvelujen saatavuus, hoidon laatuun liittyvät arviot ja käyttäjien antama palaute palvelun toimivuudesta.

Palveluysiköitä ja näiden tarjoamia palveluja koskevia tietoja on kerätty lukuisiin palveluhakemistoihin. Näitä on syntynyt muun muassa palveluseteliin liittyvien tietojärjestelmien rakentamisen yhteydessä, kuntien tai kuntayhtymien kehittämishankkeissa sekä kansallisessa kehittämisessä esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen palveluhakemiston ja palveluvaa'an yhteydessä. Esimerkiksi hoidon saatavuutta koskevia tietoja on julkaistu ainoastaan terveysasemien osalta julkisessa tietoverkossa yksittäisten kuntien toimesta. Kansalaisten on käytännössä hankalaa vertailla lähialueen terveysasemia. Laatuun ja saatavuuteen liittyvää tietoa on kerätty myös kansallisesti, mutta tietoa ei ole julkaistu vielä kattavasti. Tulevaisuuden kehittämissuunnitelmissa on hoidon saatavuutta ja jonotusaikoja koskevien tietojen julkaiseminen tarkemmalla tasolla osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämää palveluvaakaa.

2.1.12 Palveluseteli sosiaali- ja terveydenhuollossa

Palvelusetelistä säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009), jota sovelletaan kuntien järjestämiin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Palveluseteli on yksi kuntien käytettävissä olevista palveluiden järjestämistavoista. Mikäli kunta järjestää palveluja palvelusetelillä, kunta osoittaa talousarviossa ja -suunnitelmassa

voimavarat palvelusetelillä järjestettäviin palveluihin. Lisäksi kunta hyväksyy palvelusetelin toimintaperiaatteet kunnassa kuten, mihin palveluihin palveluseteliä käytetään, mikä on palvelusetelin arvo, missä laajuudessa ja mistä lukien palveluseteli otetaan käyttöön.

Kunta hyväksyy ne yksityiset palvelujen tuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palveluseteliä. Kunta voi joko hyväksyä kaikki hyväksymisedellytykset täyttävät palveluntuottajat tai rajoittaa palveluntuottajien määrää kilpailuttamalla palveluntuottajat julkisista hankinnoista annetun lain mukaisesti esimerkiksi laadullisilla perusteilla. Käytettäessä palveluseteliä palvelujen järjestämistapana ei kunnan ja palveluntuottajan välille muodostu sopimussuhdetta.

Asiakkaan palvelun saannin edellytysten arvioinnin yhteistyössä asiakkaan kanssa suorittaa kunta, joka tekee myös päätöksen palvelun järjestämisestä. Palvelun järjestäminen perustuu sosiaalihuollossa hallintopäätökseen ja terveydenhuollossa hoitopäätökseen. Asiakkaalle voidaan myöntää palveluseteli palveluissa, joissa se on käytössä. Palvelusetelin saatuaan asiakkaalla on oikeus palveluntuottajan valintaan kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta.

Kunnan tulee määrätä palvelusetelin arvo siten, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat kunnalle vastaavan palvelun tuottamisesta omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus. Palvelusetelin arvo voi olla tasasuuruinen tai se voi olla riippuvainen asiakkaan tuloista. Tulositonnaisen palvelusetelin arvosta on annettava päätös asiakkaalle. Ellei kyseessä ole asiakkaalle asiakasmaksulain mukaan maksuton palvelu, asiakas maksaa palvelusetelillä saamastaan palvelusta omavastuuosuuden, eli palvelun hinnan ja palvelusetelin arvon erotuksen.

Asiakas voi kieltäytyä hänelle myönnetystä palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet muilla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin. Asiakkaalla ei ole oikeutta vaatia palvelua järjestettäväksi palvelusetelillä.

Palvelusetelin saanut asiakas tekee palveluntuottajan kanssa sopimuksen palvelun antamisesta. Tätä sopimussuhdetta koskevat kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet.

Kuntaliiton kysely palvelusetelin käytöstä

Suomen Kuntaliitto teki keväällä 2015 kyselyn palvelusetelin käytöstä sosiaali- ja terveystalveluissa ja päivähoidossa (Selvitys palveluseteleiden käytöstä kuntien ja yhteistoimintalalueliden sosiaali- ja terveystalveluissa sekä lasten päivähoidossa - tilanne vuoden 2015 toukokuussa). Kyselyyn vastasi yhteensä 167 kuntaa ja yhteistyöaluetta, joihin sisältyi yhteensä 230 kuntaa. Tämä kattaa 76 prosenttia kaikista kunnista ja 89 prosenttia Manner-Suomen väestöstä. Vastaajista kolmella neljäsosalla oli käytössään palveluseteli.

Sosiaalipalvelujen osalta palveluseteliä käytettiin yleisimmin kotipalvelussa, omaishoitajan vapaan aikaisissa palveluissa, kotipalveluiden tukipalveluissa sekä sosiaalihuoltolain mukaisessa tehostetussa palveluasumisessa. Palveluseteleiden määrää suunniteltiin laajennettavan eniten juuri sosiaalipalveluissa. Terveystalveluhoollon osalta eniten palveluseteleitä oli käytössä perusterveydenhuollossa. Siellä palveluseteliä käytettiin yleisimmin kotisairaanhoidon palveluissa, terapiapalveluissa, lääkärin vastaanottotoiminnassa ja vähemmässä määrin apuvälineissä ja tutkimuksissa. Suun tervetystalveluhoollon palveluseteliä käytettiin hammaslääkärin vastaanottotoiminnassa ja suuhygienistin vastaanottotoiminnassa. Erikoissairaanhoidossa palveluseteleiden käyttöaluellet olivat erikoislääkärin vastaanottotoiminta, leikkaukset ja muut toi-

menpiteet, tutkimukset, terapiapalvelut ja apuvälineet. Kyselyyn vastanneet pitivät tärkeänä, että palveluseteli vaihtoehtona kilpailuttamiselle turvataan jatkossakin, eikä hyviä palvelusetelikäytäntöjä romuteta tulevassa sote-uudistuksessa.

2.1.13 Henkilökohtainen budjetointi

Henkilökohtaisella budjetoinnilla tarkoitetaan palvelujen järjestämisen tapaa, jossa palvelujen käyttäjä on keskiössä suunnittelemassa oman elämänsä kannalta tarpeellisia, mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia palveluja.

Henkilökohtaisessa budjetoinnissa palvelujen käyttäjälle muodostetaan hänen avun ja tuen tarpeidensa sekä tuen ja palvelujen kustannusten pohjalta määritetty henkilökohtainen budjetti. Henkilökohtainen budjetti on yksinkertaistettuna maksusitoumus tai rahasumma, jolla henkilön palvelut on mahdollista järjestää yksilöllisesti, palvelujen käyttäjän toiveiden, tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti.

Määrittelemällä henkilökohtainen budjetti määritellään taloudellinen resurssi, joka on käytettävissä tietyn henkilön palvelujen järjestämiseen. Käytettävissä olevan resurssin puitteissa voidaan suunnitella, miten resurssi olisi mielekästä käyttää, jotta palvelut vastaisivat henkilön tarpeita sekä toteuttaisivat hänen valinnanvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan hänen oman näkemyksensä ja toiveidensa mukaisesti.

Eri maissa käytössä olevissa henkilökohtaisen budjetoinnin malleissa käyttäjä voi huolehtia budjetistaan eli palvelujen hankkimisesta ja budjetin hallinnoinnista itse, tai hän voi nimetä haluamansa henkilön tai muun toimijan huolehtimaan henkilökohtaisesta budjetistaan. Myös kunta tai muu palvelun järjestämisestä vastaava taho voi toimia henkilölle määritellyn henkilökohtaisen budjetin hallinnoijana. Eri hallinnointitapojen yhdistelmät ovat myös mahdollisia.

Henkilökohtaista budjetointia toteutetaan muun muassa Alankomaissa, Belgiassa, Saksassa, Iso-Britanniassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa. Suomessa henkilökohtaisesta budjetoinnista ei ole säädetty lainsäädännössä. Suomessa henkilökohtaista budjetointia on kokeiltu järjestöjen ja kuntien sekä kuntayhtymien (muun muassa Eksote) yhteisissä hankkeissa eräissä vammaispalveluissa, omaishoidon tuessa ja kotihoidossa. Vammaisjärjestöistä etenkin kehitysvamma-alan järjestöt ovat tuoneet mallia esiin muiden vammaisjärjestöjen ollessa piddättyväisempiä. Suomen hankkeissa ei ole kokeiltu rahan siirtämistä palvelujen käyttäjälle, koska tämä ei ole nykylainsäädännön pohjalta kunnille mahdollinen järjestämistapa eikä budjetin suhdetta verotukseen ole ratkaistu. Kuitenkin muutamille hengityslaittepotilaille on heidän hoidostaan vastaava sairaanhoitopiiri myöntänyt käyttöön asiakastilille hallinnoitavaksi rahasumman, jolla henkilö on palkannut henkilökuntaa kuten avustajia. Vastaavasti jotkut kunnat ovat järjestäneet paljon palveluja tarvitsevien vammaisten henkilöiden tai vammaisten lasten perheiden palvelut ja tuet räätälöidyillä ratkaisuilla. Perhe on esimerkiksi voinut itse palkata haluamansa hoitajat perheeseen.

Elementtejä, joilla pyritään samoihin tavoitteisiin kuin henkilökohtainen budjetointi, on nykyään mukana muun muassa sääntelyssä, joka koskee palvelu- ja asiakassuunnittelua, vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua sekä palveluasumista, omaishoitoa sekä Kelan vammaisetuuksia. Lähtökohtaisesti jo nykyinen vammaispalveluja koskeva lainsäädäntö sisältää säännökset, joiden mukaan vammainen henkilö voi saada tarvitsemansa avun ja palvelut yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti.

Kansainvälisen kokemuksen mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmän luomisessa on olennaista se, miten ja millä reunaehdoilla järjestelmä rakennetaan. Keskeistä on myös

huolehtia siitä, että asiakas saa riittävästi tukea budjetin käytössä sekä palvelujen hankinnassa sen avulla.

2.1.14 Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut

Yksityisten palvelujen antajien rekisterissä oli vuoden 2015 lopussa luvanvaraisten sosiaali-palvelujen tuottajia 1 264 ja toimintayksiköitä 2 249. Ilmoituksenvaraisten sosiaalipalvelujen tuottajia oli 3 120 ja toimintayksiköitä 4 604. Luvanvaraisten terveydenhuollon palvelujen tuottajia oli 5 063 ja toimipaikkoja 12 331. Terveydenhuollon itsenäisiä ammatinharjoittajia oli rekisterissä 15 810 ja heillä 21 963 toimipaikkaa. On huomioitava, että lukuihin sisältyy myös sellaiset edelleen rekisterissä olevat palvelun tuottajat ja itsenäiset ammatinharjoittajat ja niiden toimipaikat, joiden toiminta on jostakin syystä keskeytynyt tai joiden toiminta on päätynyt, mutta palvelun tuottaja ei ole ilmoittanut lopettamisesta.

Yksityisten palvelujen antajien rekisteristä saatavia tilastotietoja tulkittaessa on otettava huomioon, että ilmoituksenvaraisen toiminnan osalta edellä esitetyt lukumäärätiedot ovat suuntaa antavia. Lisäksi on otettava huomioon, että rekisterissä olevien toimipaikkojen ja toimintayksiköiden määrän kasvu pelkästään ei kerro toiminnan tai liikevaihdon määrästä tai kasvusta. Erityisesti yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien lupahakemusten määrä on kasvanut sähköisen lääkemääräyksen käyttöön oton edellyttäessä rekisteröitymistä yksityisten palvelujen antajien rekisteriin.

Yksityissektorin osuus tuotetuista sosiaali- ja terveyspalveluista on kasvanut merkittävästi viime vuosina. Yksityisen toiminnan tuotos eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo oli 24,4 prosenttia terveydenhuollon kokonaistuotoksesta vuonna 2014. Sosiaalipalveluissa vastaava osuus oli 66 prosenttia. Yksityisen terveydenhuollon palvelutuotannon kasvu on painotunut yritystoimintaan. Myös sosiaalipalveluissa yritystoiminnan tuotososuus ohitti järjestöjen palvelutuotannon määrän vuonna 2014 (yksityisen osuus 18 prosenttia, järjestöjen 16 prosenttia).

Terveydenhuollossa suurin osa yksityisestä toiminnasta on ollut jo aiemmin yritystoimintaa. Järjestömuotoisella palvelutuotannolla on ollut merkitystä vain kuntoutuspalveluissa ja muussa laitoshoidossa. Tilastokeskuksen yritys- ja toimipaikkarekisteri YTR:n mukaan terveyspalveluja tuotti noin 15 740 yritystä vuonna 2011. Yksityinen toiminta on keskittynyt suuriin yrityksiin. Lääkäriasema- ja yksityislääkäritoiminnassa 13—14 suurimman yrityksen markkinaosuus oli 50—60 prosenttia. Hammaslääkäripalveluissa, laboratoriotutkimuksissa ja ensihoidon palveluissa 2—3 suurimman yrityksen markkinaosuus oli työllisyydellä mitattuna noin 30 prosenttia vuonna 2011. Sosiaalipalvelujen osalta yritystoiminta keskittyy asumispalveluihin.

Kunnat ostavat osan järjestämisvastuunsa piiriin kuuluvista sosiaali- ja terveyspalveluista yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Sosiaalipalvelujen osalta yksityisten asiakaspalvelujen arvo oli vuonna 2015 kunnissa ja kuntayhtymissä 2,3 miljardia euroa viiden prosentin piilevä arvonlisävero mukaan lukien. Summa oli noin 24 prosenttia kuntien sosiaalipalvelujen käyttökustannuksista. Osuus oli laitoshoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asumispalveluissa 1 miljardi euroa ja muissa avohuollon palveluissa noin 1,2 miljoonaa euroa. Ostot kuvaavat yksityisille palveluntuottajille maksettua rahavirtaa sosiaalihuollon lopputuotepalveluista (asiakaspalvelut), eivätkä ne sisällä kuntayhteisöjen omaan palvelutuotantoon hankittuja välituotepalveluja, palvelusetelimenoja tai maksusitoumuksia. Julkisten hankintojen ilmoituskanava HILMA:n tilastojen mukaan hankintasäännösten alaisten sosiaalipalvelujen ennakoitu tai toteutunut arvo oli noin 1,5 miljardia euroa vuonna 2012. Summa ei sisällä suorahankintoja eikä julkisten hankintojen kansalliset kynnysarvot alittavia alle 100 000 euron hankintoja. Runsaat 50 pro-

senttia hankintojen arvosta kohdistui palveluasumiseen ja vajaa 40 prosenttia lastensuojelupalveluihin.

Kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä palvelujen tuottajilta olivat 516 miljoonaa euroa vuonna 2015 ilman piilevää viiden prosentin arvonnäköveroä. Summa oli viisi prosenttia kuntien terveydenhuollon käyttökustannuksista. Käyttökustannusosuus oli suurempi perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Asiakaspalvelujen ostot eivät kuitenkaan kata terveydenhuollon välituotepalvelujen tai tutkimuspalvelujen ostoja kuntien omaan palvelutuotantoon tai palvelusetelimenoja. HILMA:n hankintatilastojen mukaan hankintasäännösten alaisten julkisten hankintojen toteutunut tai ennakoitu arvo oli terveystalveissa 1,2 miljardia euroa vuonna 2012. Summa käsittää kuntayhteisöjen, Kelan ja Valtiokonttorin kilpailuttamat ostopalvelut ja ulkoistukset sekä julkisten työnantajaorganisaatioiden työterveyshuollon ostopalvelut pois lukien suoramarkinnat ja kansalliset kynnysarvot alittavat alle 100 000 euron pienmarkinnat.

Kuntien ja kuntayhtymien palvelusetelimenot vuonna 2015 olivat 208,5 milj. euroa. Tästä summasta hieman yli puolet on sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja loput lasten päivähoitoa. Kotihoidon palvelusetelimenot 19,1 milj. euroa, palveluasumisen palvelusetelimenot 66,1 milj. euroa, terveydenhuollon palvelusetelimenot 10,8 milj. euroa ja muut sosiaalihuollon palvelusetelimenot 25,0 milj. euroa.

Suomessa on useita kuntia, jotka ovat antaneet pääosan järjestämisvastuunsa piiriin kuuluvista sosiaali- ja terveystalveista yksityisten palvelujen tuottajien tuotettaviksi. Kaikkia sosiaali- ja terveystalvejen tuottamiseen liittyviä tehtäviä ei voida antaa yksityisen hoidettavaksi. Tällaisia ovat esimerkiksi tehtävät, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä.

Järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveystalvet

Valviran rekisteritietojen mukaan järjestöjä, jotka tuottavat sosiaali- ja terveystalveja joko suoraan itse tai omistamiensa yhtiöiden kautta, oli vuonna 2015 yhteensä 959. Talveja suoraan itse tuottavia järjestöjä oli 930. Näistä 822 järjestöä tuotti sosiaalitalveluja, 207 terveystalveja ja 98 molempia talveja. Talvetuotantoa yhtiöittäneitä järjestöjä oli yhteensä 57, eli noin 6 prosenttia kaikista talveja tuottavista järjestöistä. Yhtiöitettyjä sosiaalitalveluja oli noin 45 järjestöllä ja yhtiöitettyjä terveystalveja 33 järjestöllä. Yhtiöistä alle miljoonan euron liikevaihdolla toimivia oli 28 prosenttia ja suuria, yli 50 miljoonan euron liikevaihdolla toimivia yhtiöitä oli 3 prosenttia.

Sosiaalitalveluista järjestöt tuottivat itse ja yhtiöitettyinä yhteensä eniten ympärivuorokautisia asumistalveja, päivätoimintatalveja, ei-yläivuorokautisia asumistalveja, sekä sosiaalitajan muut talvet -luokkaan kuuluvia talveja. Sosiaalitajan muut talvet -luokka sisältää muun muassa avomuotoista perhe- ja päihdekuntoutusta, perhetyötä sekä sosiaalityöntekijän talveita. Kohderyhmittäin tarkasteltuna sosiaalitalveluja tuotettiin eniten vanhuksille (22 prosenttia), lapsille ja nuorille (17 prosenttia) ja kehitysvammaisille (13 prosenttia).

Terveystalveista järjestöt tuottivat suoraan itse ja yhtiöitettyinä yhteensä eniten fysioterapia- ja sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja/tai kättilön talveja, sekä muu terveydenhuollon toiminta -luokkaan kuuluvia talveja. Muu terveydenhuollon toiminta -luokka sisältää muun muassa laboratorionäytteiden ottoa, psykologin toimintaa ja opioidi-riippuvuuden vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohuoltoa.

Tilastokeskuksen vuoden 2015 toimipaikkarekisteritietojen mukaan koko maassa työskenteli järjestöjen suoraan itse tuottamissa sosiaalitalveluissa noin 26 200 henkilöä ja terveystalve-

luissa noin 5 600 henkilöä. Järjestöjen yhtiöissä työskenteli sosiaalipalveluissa noin 4 600 henkilöä ja terveystalvveluissa noin 3 600 henkilöä. Ilman palvelualakohtaisia päällekkäisyyksiä järjestöjen sosiaali- ja terveystalvvelut työllistivät noin 37 500 työntekijää. Eniten palvelujen tuotanto työllisti Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla, eli järjestys noudattaa eniten työllistävien maakuntien osalta jotakuinkin maakuntien väkiluvun suuruusjärjestyttä.

Vuonna 2015 palveluja suoraan itse tuottavista 930 järjestöstä 6 prosenttia (57 järjestöä) lopetti palvelujaan. Sosiaalipalveluja lopetti 39 järjestöä ja terveystalvveluja 20 järjestöä. Yksi palveluja lopettaneista järjestöistä tuotti molempia palveluja.

2.1.15 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät ja asiakastietojen käsittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan henkilötietolakia (523/1999), lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015), lakia sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) ja terveydenhuoltolakia.

Asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskeva laki koskee julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveystalvveluiden asiakastietojen sähköistä käsittelyä ja valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita. Lain perusteella rakennettu potilastiedon arkisto (Kanta) on palvelu, jonne terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään tietoturvallisesti, ja josta tiedot ovat myös potilaan suostumuksella käytettävissä yli rekisterinpitäjärajojen. Potilastiedon arkistoa on rakennettu vaiheistetuisti. Julkiset terveydenhuollon yksiköt ovat liittyneet palvelun käyttäjiksi ja myös osa yksityisistä organisaatioista on mukana. Tietosisältö laajenevat vaiheittain. Jatkossa myös sosiaalihuollon asiakastiedot arkistoidaan Kanta-palveluun.

Omakanta-palvelun avulla kansalaiset voivat nähdä tiettyjä laissa määriteltyjä itseään koskevia potilasasiakirjoja sekä lääkemääräyksiä. Palvelun kautta on myös mahdollista hallinnoida asiakirjoihin liittyviä suostumuksia ja kieltoja, tallettaa tahdonilmaisuja, kuten elinluovutus- tai hoitotahto, sekä pyytää lääkemääräysten uusimista.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt rekisteröidään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Terhikki) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti. Lain 24 c §:ssä säädetään julkisesta tietopalvelusta (JulkiTerhikki), jonka avulla määrättyjä ammattihenkilöihin liittyviä tietoja voi hakea julkisen tietoverkon välityksellä. Vastaavasti sosiaalihuollon ammattihenkilöt rekisteröidään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Suosikki). Siihen liittyvästä julkisesta tietopalvelusta (JulkiSuosikki) säädetään lain 18 §:ssä.

Kansalliset tietojärjestelmäpalvelut (Kanta-palvelut)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset tietojärjestelmäpalvelut on otettu laajamittaisesti käyttöön terveydenhuollossa. Kaikkiaan Kanta-palveluihin on liitetty noin 1 500 eri tietojärjestelmäinstanssia ja kansalaisen käyttöliittymää (Omakanta) on käyttänyt 1 765 120 henkilöä eli noin kolmannes väestöstä. Julkinen sektori on ottanut palvelut kokonaisuudessaan käyttöön ja yksityisen sektorin osalta sähköisen lääkemääräyksen on ottanut käyttöön 389 yksikköä ja potilastiedon arkiston 68 yksikköä. Kanta-palveluiden tietosisältö kasvaa jatkuvasti sekä lukumääräisesti että myös sisällön laajuuden näkökulmasta. Reseptikeskuksessa on noin 350 miljoonaa lääkemääräystä, toimitusta ja muuta sähköisen lääkemääräyksen toimintaan liittyvää asiakirjaa. Potilastiedon arkistossa on noin 500 miljoonaa asiakirjaa. Sähköinen lääkemää-

räys on käytössä noin 99 prosentilla väestöstä ja potilastiedon arkistoon on tallennettu liittymisten jälkeen syntyneitä tietoja siten, että se kattaa 98 prosenttia väestöstä. Tallennettava tietosisältö on hyvin rakenteista, mikä mahdollistaa tietojen jatkokäsittelyn ja hyödyntämisen eri tavoilla. Tietosisältöjen laajentumisen suhteen aktiivista kehitystyötä tehdään muun muassa ostopalvelujen, palvelusetelin, suun terveydenhuollon ja kuvantamisen toteutusten parissa.

Jatkossa Kanta-palveluihin viedään myös sosiaalihuollon asiakasasiakirjat. Palvelua ollaan rakentamassa parhaillaan ja käyttöönnotot alkavat 2018 helmikuussa. Asiakkaat pääsevät jatkossa näkemään heistä laadittavat sosiaalipalveluiden asiakasasiakirjat Omakannasta. Sosiaalihuollon Kanta-palvelujen toteutuksissa huomioidaan mahdollisimman kattavasti sosiaalihuollossa valinnanvapauden piiriin tulevien palveluiden tiedot ja tietojen saatavuutta edistävät toiminnallisuudet.

Kanta-palveluun rakennetaan myös sote-integraatiota tukevia yhteisiä palveluita, esimerkiksi järjestäjän ja tuottajan yhteistyötä koordinoiva asiakassuunnitelma.

2.1.16 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat säännökset

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistamisen ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisen edellytyksistä, ammattihenkilöiden rekisteröinnistä, ohjauksesta ja valvonnasta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ja asetuksessa (559/1994, jäljempänä ammattihenkilölaki ja 564/1994, jäljempänä ammattihenkilöasetus). Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua terveydenhuollossa. Laki koskee sekä julkista että yksityistä terveydenhuoltoa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on ammattihenkilölain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) sekä henkilöä, jolla ammattihenkilölain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). Toimivaltainen viranomaisen on Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. Ammatinharjoittamisoikeuden saamiseen liittyvät vaatimukset riippuvat siitä onko henkilö suorittanut opinnot Suomessa, muussa Euroopan unioniin (EU) tai Euroopan talousalueeseen (ETA) kuuluvassa valtiossa vai EU- tai ETA -alueen ulkopuolella. Kun kyse on EU- tai ETA -valtiossa suoritetusta tutkinnosta, kansallinen lainsäädäntö perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY, annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta.

Oikeudesta toimia sosiaalihuollon ammattihenkilönä säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015), joka on tullut voimaan 1.3.2016. Lain tarkoituksena on edistää sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon. Laki koskee sekä julkista että yksityistä sosiaalihuoltoa. Laissa on säännökset sosiaalihuollon keskeisten ammattiryhmien ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisestä, rekisteröinnistä, ohjauksesta ja valvonnasta. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän, sosionomin ja geronomin ammatteja laissa säädetyn tutkinnon suorittaneille henkilöille. Lähihoitaja on sosiaalihuollossa nimikesuojattu ammatinimike samoin kuin terveydenhuollossa. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun valtioneuvoston asetuksen (153/2016) mukaan nimikesuojattuja ammatinimikkeitä ovat myös lähihoitajan tutkintoa edeltäneen kouluasteisen tutkinnon suorittaneet kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Sosiaalihuollon ammattihenkilölain myötä sosiaalihuollon ammattihenkilöt ovat rekisteröinnin ja valvonnan suhteen samassa asemassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

2.1.17 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisina toimivat eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ylimpinä laillisuusvalvojina, sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), sekä aluehallintovirastot ja kunnat. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijalaitoksina toimivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Säteilyturvakeskus. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeuksien toteutumista turvaavat myös potilas- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmät.

Perustuslain 108 ja 109 §:n mukaan valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisöjen työntekijät ja muutkin hoitaessaan julkista tehtävää noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa.

Muiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten toimivallasta säädetään useissa eri laeissa. Julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena keskusvirastona aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Lisäksi Valvira ohjaa ja valvoo julkista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat, tai asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Valviralle kuuluu myös useita muita erikseen säädettyjä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä lupa- ja valvontatehtäviä.

Aluehallintovirastolle kuuluu julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta toimialueellaan. Aluehallintovirastojen tehtävistä ja toimivallasta sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa säädetään paitsi sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa laeissa, myös aluehallintovirastoista annetussa laissa (896/2009) ja kuntalaissa.

Valviralle ja aluehallintovirastolle kuuluu myös terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden valvonta, josta säädetään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä.

Kunnalla on ensisijainen vastuu järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laillisuudesta, laadusta ja asianmukaisuudesta. Kunnanvaltuuston valitseman vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa ja kansanterveyslain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetut monijäseniset toimielimet valvovat alaistensa viranhaltijoiden ja muun kunnallisen henkilöstön toimintaa. Kunnan ja kuntayhtymän omat toimintayksiköt vastaavat ensisijaisesti itse tuottamiensa palvelujen asianmukaisuudesta. Uuden sosiaalihuoltolain 47§ mukaisesti sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.

Hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta kunnalla ja kuntayhtymällä on velvollisuus varmistua siitä, että hankittavat palvelut vastaavat samaa tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Lisäksi yksityisillä palvelujen tuottajilla on vastuu antamiensa palvelujen laadusta.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten ohella myös potilas- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmillä sekä muistutusmenettelyllä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuol-

lon tosiasiallisessa valvonnassa, jossa asiakkaan tai potilaan käytössä ei ole hallintopäätöstä muutoksenhakumahdollisuuksineen. Sosiaalihuollon asiakaslain 24 §:n mukaan jokaisen kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies. Potilasasiamies taas nimetään potilaslain 11 §:n mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle. Potilas tai asiakas voi tehdä muistutuksen sekä julkisen että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. Terveydenhuollon osalta muistutus tehdään toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle ja sosiaalihuollon osalta toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Muistutuksen ohella asiakas tai potilas voi tehdä hallintokantelun sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. Sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain säännösten mukaan kanteleluun sovelletaan hallintolain 8 a lukua, joka sisältää hallintokantelun tekemistä ja käsittelyä sekä kantelun johdosta annettavaa hallinnollista ohjausta koskevat säännökset. Kantelun voi tehdä kaiken tyyppisestä viranomaistoiminnasta, mukaan lukien tosiasiallinen toiminta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kantelu-oikeus on ulotettu koskemaan myös yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden toimintaa.

2.1.18 Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen muodostuminen

Sosiaali- ja terveyspalveluja merkittävästi rahoittavia tahoja ovat kunnat, valtio, kotitaloudet, työnantajat ja yksityiset vakuutusyhtiöt. Lisäksi Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus ARA osallistuu erityistä tukea tarvitsevien asumisen, esimerkiksi kehitysvammaisten, vaikeavammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja ikääntyneiden palveluasuntojen, rahoittamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus kerätään Suomessa useilla tavoilla. Rahoitus muodostuu pääasiassa valtion ja kuntien verotuloista, lakisääteisistä ja vapaaehtoisista vakuutusmaksuista sekä työnantajien maksuista, asiakasmaksuista ja asiakkaiden omavastuuosuuksista.

Valtio osallistuu palvelujen rahoittamiseen maksamalla kunnille valtionosuutta palvelujen järjestämiseen. Yleiskatteellisten peruspalvelujen sosiaali- ja terveyspalvelujen valtionosuuden määrä oli arviolta noin 5,4 miljardia euroa vuonna 2015. Tämän lisäksi valtio kohdentaa kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuoltoon rahoitusta muiden talousarvion momenttien kautta. Näihin eriin kuuluu muun muassa valtion korvaus kunnille kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä. Kunnat rahoittavat osuutensa sosiaali- ja terveyspalveluista pääosin kunnallisveron tuotolla.

Kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset vuonna 2015 olivat 20,5 miljardia euroa, kun mukaan ei lasketa lasten päivähoiton kustannuksia. Hieman yli puolet sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista jakaantui erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Erikoissairaanhoidon kattoi noin kolmanneksen ja perusterveydenhuollon kustannukset olivat yhteensä noin viidennes sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttökustannuksista. Vanhusten ja vammaisten palvelujen osuus käyttökustannuksista oli hieman alle neljännes, kotipalvelujen noin viisi prosenttia ja lastensuojelun sijaishuollon ja muiden lasten ja perheiden palvelujen osuus oli kuusi prosenttia käyttökustannuksista.

Julkista terveydenhuoltoa täydentää julkinen sairausvakuutus ja erityisesti siihen kuuluvat sairaanhoitovakuutuksen korvaukset. Sairausvakuutuksen rahoitus jaetaan sairaanhoitovakuutuksen rahoitukseen ja työtulovakuutuksen rahoitukseen. Lääkekorvaukset, matkakorvaukset ja yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvaukset eli lääkärinpalkkioiden, hammaslääkärinpalkkioiden, tutkimuksen ja hoidon korvaukset sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän ja korvaaman kuntoutuksen kustannukset rahoitetaan sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutukses-

ta. Muita sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavia kustannuksia ovat Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle maksettavat korvaukset ja maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusturvaan kuuluvat sairaanhoitokorvaukset. Sairaanhoitovakuutuksen rahoittavat vakuutetut 55,1 prosentin rahoitusosuudella ja valtio 44,9 prosentin rahoitusosuudella. Valtio rahoittaa kuitenkin kokonaan Suomessa vakuutetun ulkomailla saaman hoidon johdosta EU-maihin maksettavat sairaanhoitokorvaukset ja ulkomailla asuvien sairaanhoidosta kunnille aiheutuneet kustannukset. Sairaanhoitovakuutuksen etuuksien ja korvausten rahoittamiseksi kaikilta vakuutetuilta peritään sairausvakuutuksen sairaanhoitomaksua kunnallisverotuksessa verotettavan ansiotulon perusteella. Vakuutettujen rahoitusosuus on jaettu palkansaajien ja yrittäjien sekä etuudensaajien kesken.

Sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta rahoitetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaiset päivärahat, Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) mukaiset kuntoutusrahat, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuksen perusturvaan kuuluvat päivärahat, työterveyshuollon korvaukset ja vuosilomakustannuskorvaukset. Työtulovakuutuksen kulut rahoitetaan työnantajien suorittaman sairausvakuutusmaksun sekä palkansaajilta ja yrittäjiltä perittävän sairausvakuutuksen päivärahamaksun tuotoilla, lukuun ottamatta eräitä valtion osuudella rahoitettavia kuluja ja yrittäjän lisärahoitusosuudella rahoitettavia kuluja. Työtulovakuutuksen rahoituksesta työnantajien sairausvakuutusmaksun osuus on 67 prosenttia, palkansaajien ja yrittäjien päivärahamaksun osuus 27 prosenttia sekä valtion osuus 6 prosenttia.

Sairausvakuutusrahaston vuotuisia kuluja ovat edellä mainitut etuudet ja korvaukset. Lisäksi kuluiksi lasketaan etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakustannukset sekä muutokset rahoitusomaisuuden vähimmäismäärän saavuttamiseksi. Vähimmäismäärän tulee olla kunkin vuoden lopussa vähintään 8 prosenttia rahaston vuotuisista kokonaiskuluista. Kuluista vähennetään sairausvakuutusrahaston omaisuuden tuotot.

Valtioneuvosto vahvistaa sairausvakuutusmaksujen maksuprosentit vuosittain annettavalla asetuksella. Sairausvakuutuksen rahoittamiseksi perittävät maksut seuraavat etuusmenojen ja ansiotason kehitystä.

Vuonna 2015 yksityisen terveydenhuollon sairaanhoitokorvausten kustannukset olivat noin 237 miljoonaa euroa. Lääkekorvausten kustannukset olivat noin 1 378 miljoonaa euroa ja matkakorvausten kustannukset noin 293 miljoonaa euroa. Sairaanhoitovakuutuksesta rahoitetut kuntoutusmenot olivat yhteensä noin 343 miljoonaa euroa, josta ammatillisen kuntoutuksen osuus oli noin 34 miljoonaa euroa.

Kotitaloudet rahoittavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa suoraan lähinnä asiakasmaksujen ja omavastuuosuuksien kautta. Kunnan järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakasmaksujen suuruus oli vuonna 2015 noin 1,5 miljardia euroa. Kotitalouksien asiakasmaksujen suuruus vastasi noin 7 prosenttia kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista. Vuonna 2015 kotitalouksien rahoitusosuus oli sairaanhoitovakuutuksesta korvattujen yksityisen terveydenhuollon palvelujen osalta 822 miljoonaa euroa, korvattujen avohoidon lääkkeiden osalta 571 miljoonaa euroa ja korvattujen matkakustannusten osalta 42 miljoonaa euroa.

Yksityiset vakuutusyhtiöt rahoittavat sosiaali- ja terveystalouksien vapaaehtoisten sairauskuluja tapaturmavakuutusten kautta kotitalouksien ja työnantajien maksamilla vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla. Lisäksi sosiaali- ja terveystalouksien rahoitetaan lakisääteisen tapaturma-, liikenne- ja potilasvakuutuksen kautta. Lakisääteinen työtapaturma- ja ammattitautivakuutus

rahoitetaan työnantajien ja yrittäjien maksamilla tapaturmavakuutusmaksuilla ja lakisääteinen liikennevakuutus rahoitetaan vakuutusmaksuilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kohdentuminen palveluntuottajille

Palveluntuottajille rahoitus kohdentuu monin eri tavoin. Perusterveydenhuollon ja sosiaali-huollon palveluista kunnat maksavat omille yksiköilleen yleisimmin budjettitalouden kautta suunnatun korvauksen. Kuntien välisessä yhteistoiminnassa tuotetuissa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa kunnat maksavat eri perustein ja laskentatavoin määriteltäviä korvauksia. Kunnat maksavat erikoissairaanhoidon tuotetuista palveluista sairaanhoitopiireille pääsääntöisesti tuotettujen palvelujen määrän perusteella. Tilanteessa, jossa julkisen terveydenhuollon yksikössä hoidettava potilas ei ole yksikköä ylläpitävän kunnan asukas, on sen kunnan tai kuntayhtymän, jolla on vastuu hoidon järjestämisestä, korvattava hoidosta aiheutuneet kustannukset. Korvaus perustuu tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla terveydenhuollon toimintayksikkö seuraa omaa toimintaansa tai jolla kuntayhtymä laskuttaa jäsenkuntiansa. Ulkoistetuista ja liikelaitostetuista palveluista kunnat maksavat sopimuksen mukaan määräytyvän korvauksen palvelut tuottavalle yritykselle tai liikelaitoksille.

Vakuutusyhtiöt maksavat sopimustensa mukaisesti korvauksia paitsi vakuutuksen ottajille myös suoraan hoitolaitoksille annettua hoidosta ja kuntoutuksesta. Työnantajat maksavat työterveyspalvelujen tuottajille tekemiensä työterveyshuoltosopimusten ja työterveyshuoltolain mukaisten suoritteiden perusteella.

Kotitaloudet maksavat käyttämistään kunnallisista terveyspalveluista korkeintaan laissa säädetyn asiakasmaksun ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta määräosan tuloistaan. Kunnallisen terveydenhuollon maksukaton ylittyessä asiakasmaksua vastaava osa menoista siirtyy kunnan rahoitettavaksi. Kotona annettavan palvelun kuukausimaksut perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin sekä asiakasmaksuasetukseen. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon maksu peritään sen mukaan, onko kyse tilapäisestä vai jatkuvasta avuntarpeesta. Jatkuvassa avuntarpeessa määritetään kuukausimaksu perheen henkilömäärän ja tulojen mukaan. Sairausvakuutuslain lääkekaton ylittävät korvattavat lääkekustannukset ja sairausvakuutuslain matkakaton ylittävät korvattavat matkakustannukset rahoitetaan lähes kokonaan sairaanhoitovakuutuksesta. Yksityisen sektorin palveluista kotitaloudet maksavat yleensä suoriteperusteisen palkkion.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) ja sen nojalla annetussa asetuksessa (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus). Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan.

Asiakasmaksulain 2 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyn mukaan. Suurimmalle osalle palveluja on asiakasmaksuasetuksessa säädetty palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä. Nämä enimmäismäärät ovat yleensä merkittävästi palvelun tuotantokustannuksia alempia. Koska asiakasmaksuasetuksessa säädetään ainoastaan maksun enimmäismäärä, kunnat ja kuntayhtymät voivat periä sosiaali- ja terveyspalveluista enimmäismaksuja pienempiä maksuja tai antaa palvelun maksutta. Maksuttomista sosiaalipalveluista säädetään asiakasmaksulain 4 §:ssä ja maksuttomista terveyspalveluista

5 §:ssä. Suurin osa alle 18-vuotiaiden palveluista on säädetty maksuttomiksi. Tasasuuruisia maksuja peritään pääsääntöisesti lyhytaikaisesti ja satunnaisesti käytettävistä palveluista, kuten esimerkiksi terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista. Tulosidonnaisia maksuja ovat pitkäkestoisista palveluista, kuten jatkuvasta ja säännöllisestä laitoshoidosta, palveluasumisesta ja kotiin annettavista palveluista perittävät maksut.

Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään maksukatosta sen turvaamiseksi, ettei sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjän maksurasitus nousisi kohtuuttoman korkeaksi. Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan kunnalla tai kuntayhtymällä on lisäksi mahdollisuus ja tietyissä tapauksissa velvollisuus jättää perimättä tai alentaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista määrättyä maksua silloin, kun maksun periminen vaarantaa henkilön toimeentulon. Asiakas voi myös saada sosiaali- ja terveyspalveluiden maksuihin toimeentulotukea.

Asiakasmaksulain 15 §:n mukaan maksua koskevaan päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimus tehdään sille toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. Oikaisuvaatimukseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Jos asiakas jättää sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksun maksamatta, siitä voidaan periä viivästyskorkoa ja se voidaan ulosottaa ilman oikeuden päätöstä (asiakasmaksulaki 16 § ja 17 §).

2.1.19 Tuotteistus ja laskutusmenettelyt

Tuotteistaminen ja siihen perustuva laskutus on yleistynyt julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sitä mukaa kuin on siirrytty oman tuotannon ohella ostamaan palveluja ulkopuolelta ja viimeisen kymmenen vuoden aikana myös kuntien sisäisten tilaaja-tuottajamallien myötä.

Tuotteistamisessa yksikön tuottamat yksittäiset suoritteet jäsennetään asiakkaan saamaksi selkeäksi ja mielekkääksi palvelukokonaisuudeksi eli tuotteeksi, jonka sisältö ja käyttötarkoitus on määriteltä. Tuotteistamisen nähdään edesauttavan tehokkuutta, koska se parantaa kustannustietoisuutta ja sen avulla toimintakäytännöt saadaan vakioitua ja myös hallinto- ja transaktiokustannukset alenevat vakioinnin myötä. Erilaisilla tuotteistustavoilla taloudellinen riski jakautuu eri tavoin sopimusosapuolten välillä. Kapitaatiomenetelmässä tuottaja kantaa riskiä enemmän kuin tuotteistetussa palvelukokonaisuuksiin perustuvassa laskutusmenettelyssä.

Erikoissairaanhoidon kuntalaskutuksessa on käytössä kansainväliseen DRG-pohjaiseen ja omaan luokitteluun perustuvaa tuotteistusta sekä suoritteipohjaisuutta (välisuoritetuotteistusta). Varsinaista kapitaatiota ei kuntien ja sairaanhoitopiirien välisessä laskutuksessa ole käytössä. Kiinteää laskutusta on jonkin verran. Sairaalapalvelujen osto perustuu useimmiten sopimiseen kokonaisbudjetista vuositasolla, eikä käytössä ole yksilöityjä tuoteryhmäkohtaisia sopimuksia, sillä palvelujen tarve perustuu arvioon, joka saattaa olla varsinkin pienissä kunnissa epätarkka kokonaistasollakin. Näin ollen etukäteen ei sovita tuote- tai tuoteryhmäkohtaisesti määritettyjä hinnoista, vaikka laskutus perustuisikin ainakin osin tuotteistukseen. Epäyhtenäisyyttä tuotteistukseen tuo erilaisten menetelmien lisäksi myös se, että diagnoosi- ja toimenpidetiedot kirjataan eri tavoin ja kustannuslaskenta poikkeaa sairaaloiden välillä toisistaan. Tämän vuoksi kustannusten ja hintojen vertailu on vaikeaa.

Perusterveydenhuollon avotoiminnoissa tuotteistaminen on melko uusi ilmiö. Sitä on pyritty kehittämään muun muassa avohoidon potilasryhmytyksen (APR) ja perusterveydenhuollon po-

tilasluokittelujärjestelmän (pDRG) pohjalta. Käyttöönotto on kuitenkin edennyt epätasaisesti. Avopalvelujen kirjo on kuitenkin laaja ja osassa toimenpidealoja kuten suun terveydenhuollossa tai yksittäisissä palveluissa tuotteistus on vakiintunutta. Tukipalveluiden ja välituotteiden, kuten laboratoriotoimintojen, tuotteistaminen on ollut yleisesti suoraviivaisempaa kuin hoitoa sisältävien palveluiden kohdalla.

Sosiaalihuollon palveluissa tuotteistaminen on ollut käytössä esimerkiksi vanhustenhuollon kotihoidon, palveluasumisen ja tukipalveluiden parissa. Tuotteistamistyötä on tehty paljon, mutta se on ollut kuntakohtaista ja hajanaista eikä yhtenäisiä käytäntöjä juurikaan ole. Käytössä on paljon suoritusperusteista, käynteihin, hoitopäiviin tai toimenpiteisiin perustuvaa laskutusta, jotka eivät välttämättä ole sisällöllisesti täysin vertailukelpoisia.

Avopalvelujen tuotantoalueella on myös sosiaalityön ja lastensuojelun palveluja, joiden tuotteistaminen on edistynyt hitaasti, koska se koetaan haasteelliseksi. Esimerkiksi useimmissa sosiaalihuollon palveluissa työhön liittyy työskentelyä paitsi asiakkaan, myös hänen perheensä tai muun elämäntilanteeseen vaikuttavan lähiyhteisön kanssa. Monien asiakkaiden kohdalla tarvitaan myös yhteistyötä monien toimijoiden kanssa. Sosiaalihuollossa asiakkuus on usein hyvin pitkäkestoinen ja sisältää monia erilaisia toimenpiteitä, joiden arvioiminen ennakolta on vaativaa.

2.1.20 Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus

Perustuslain 90 §:n 2 momentin mukaan valtion taloudenhoidon ja valtion talousarvion noudattamisen tarkastamista varten eduskunnan yhteydessä on riippumaton valtiontalouden tarkastusvirasto. Tarkastusviraston asemasta ja tehtävistä säädetään tarkemmin lailla. Tarkastusvirastosta annetun lain (676/2000) 2 §:n mukaan tarkastusviraston tarkastusoikeus kattaa valtio-oikeushenkilöön kuuluvien yksiköiden kuten valtion viranomaisten, laitosten, liikelaitosten ja liikelaitoskonsernien sekä valtion rahastojen taloudenhoidon laillisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden tarkastamisen lisäksi muun muassa vastaavanlaajuisen valtionyhtiöiden tarkastamisen, valtionapua tai -avustusta tai muuta tukea valtiolta saaneiden yhteisöjen, säätiöiden ja yksityishenkilöiden varojen tai etuuden käytön laillisuuden tarkastamisen sekä valtion maksuliikettä hoitavien luottolaitosten ja muiden yhteisöjen tarkastamisen valtion maksuliikkeen hoidon selvittämiseksi. Tarkastusviraston tehtäväksi on lisäksi säädetty muun muassa puoluetuen sekä ehdokkaan vaalirahoituksen valvonta.

2.2 Kansainvälinen kehitys sekä ulkomaiden lainsäädäntö: sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapaus Pohjoismaissa ja eräissä muissa Euroopan maissa

2.2.1 Ruotsi

Järjestelmän kuvaus

Ruotsalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä poikkeaa suomalaisesta järjestelmästä. Terveystalouden pääasiallinen rahoitus- ja järjestämisvastuu on 20 maakäräjäalueella tai verrannollisella alueella. Maakäräjäalueet vastaavat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Myös suun terveydenhoito kuuluu maakäräjäalueiden järjestämisvastuulle. Sosiaalipalveluista vastaavat kunnat, jotka järjestävät vanhustenhuollon ja palveluasumisen, mutta eivät saa itsenäisesti järjestää lääkäripalveluja. Kuntien vastuulla on lisäksi muun muassa kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoito.

Vuonna 2009 voimaantullut lainsäädäntöuudistus mahdollisti maakäräjien ja kuntien palvelujen tuottajakunnan laajentamisen valinnanvapausjärjestelmien puitteissa. Uudistuksen tavoit-

teenä oli tarjota asukkaille oikeus valita palvelutuottaja ja laajentaa tuottajakuntaa yksityisillä palvelutuottajilla. Lakiin on sisällytetty määräykset, joiden mukaan maakäräjien ja kuntien tulee solmia sopimukset sellaisten tuottajien kanssa, jotka täyttävät ennalta määritetyt kriteerit. Hyväksyttyihin tuottajiin on myös sovellettava yhtenäisiä korvausmenettelyjä, mikä tarkoittaa sitä, että tuottajien välisen kilpailun tulisi syntyä laadun perusteella.

Alkuvuodesta 2010 valinnanvapausjärjestelmän käyttö säädettiin pakolliseksi perusterveydenhuollossa. Maakäräjäalueet eivät ole velvoitettuja soveltamaan valinnanvapauslainsäädäntöä erikoissairaanhoidossa. Kunnat voivat päättää valinnanvapauden soveltamisesta järjestämistä vastuullaan olevissa vanhusten palveluissa ja joissakin muissa sosiaalipalveluissa.

Ruotsalaisen järjestelmän vahvuutena voidaan pitää sitä, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat molemmat maakäräjien rahoitus- ja järjestämistä vastuulla. Tämän ansiosta järjestämistaholla on intressi seurata ja ohjata toimintaa kustannusvaikuttavuuden tavoittamiseksi. Järjestelmän heikkoutena voidaan puolestaan nähdä palvelujen puutteellinen integraatio sosiaalitoimen, kuntien vastuulla olevan terveydenhuollon ja maakäräjien järjestämän terveydenhuollon välillä.

Asiakkaan oikeudet

Palveluja tarvitseva kansalainen voi valita itselleen sopivan palvelutuottajan hyväksytyjen tuottajien joukosta. Lainsäädäntö ei aseta esteitä uudelle valinnalle, ja sen voi tehdä milloin tahansa. Käytännön tarkoituksena on muun muassa jatkuva palvelujärjestelmän kehittäminen.

Ruotsissa noudatetaan hoitotakuuta, joka kirjattiin vuonna 2015 voimaan tulleeseen potilaslakiin. Siihen on sisällytetty niin kutsuttu 0-7-90-90-sääntö (Patientlag 2014:821), jonka mukaan maakäräjien on tarjottava asukkaille perusterveydenhuollon kontakti hoitoon hakeutumisen päivänä, perusterveydenhuollon lääkärikäynti seitsemän päivän sisällä hoidon hakemisesta, avosairaanhoidon käynti 90 päivän sisällä hoitoon hakeutumisesta tai lähetteen kirjoittamisesta sekä erikoissairaanhoidon käynti 90 päivän sisällä todetusta hoidon tarpeesta.

Valinnanvapautta tuetaan erilaisilla verkkopalveluilla, joiden avulla on mahdollista hakea vertailutietoa esimerkiksi hoitopaikoista ja niiden laadusta. Tällä hetkellä Ruotsissa toimii yli sata eri potilasryhmien hoidon seurantaan tarkoitettua rekisteriä.

Palvelun tuottajien velvollisuudet

Maakäräjähallinnon ennalta määrittämät korvaukset ovat samoista palveluista samansuuruiset kaikille tuottajille. Tuottajia koskevat lisäksi kuntien ja maakäräjien ennalta asettamat kriteerit. Kuntien ja maakäräjien tulee ilmoittaa avoimet valinnanvapausjärjestelmät sähköisessä tietokannassa, jota seuraamalla tuottajat voivat ilmoittautua järjestäjätaholle. Kunnat ja maakäräjät hyväksyvät ja tekevät sopimukset sellaisten tuottajien kanssa, jotka täyttävät ennalta määritetyt kriteerit.

Maakäräjien tulee muodostaa valinnanvapausjärjestelmät noudattaen tuottajien yhdenvertaista kohtelua, jollei muuhun ole erityistä syytä. Perusterveydenhuollossa lainsäädäntö edellyttää, että maakäräjäalueet hyväksyvät halukkaat tuottajat — niin julkiset, yksityiset kuin kolmannen sektorin tahot — neutraalilla hyväksymismenettelyllä.

Tuottajille maksettavat korvaukset ja korvausperusteet vaihtelevat maakäräjäalueittain. Kannusteiden luomiseksi maakäräjäalueet ovat ajan myötä kehittäneet ja muuttaneet korvausperusteitaan. Kapitaatiopohjainen korvaus kattaa eri alueilla 45—86 prosenttia kokonaiskorva-

uksesta. Kapitaatiokorvauksen ohella osa korvauksesta määräytyy suoritepohjaisesti sekä laatu-
bonusten tai -vähennysten perusteella. Alueelliset lisät ovat mahdollisia erityisesti harvaan
asutuilla seuduilla.

2.2.2 Norja

Järjestelmän kuvaus

Norjan potilas- ja asiakaslakiin sisällytetyt pykälät turvaavat asiakkaan oikeuden vapaaseen
valintaan. Perusterveydenhuollon osalta asiakkaan valinnanvapautta vahvistettiin listalääkäri-
uudistuksella vuonna 2001. Kuntien velvollisuudeksi tuli järjestää perusterveydenhuollon lää-
käripalvelut yksityisten ammatinharjoittajien kanssa. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu
on valtion neljällä alueella.

Asiakkaan oikeudet

Asiakkaalla on oikeus valita, mille lääkärille tämä listautuu. Edellytyksenä on, että lääkärin
listalla on tilaa. Asiakas voi vaihtaa lääkäriä korkeintaan kaksi kertaa vuodessa. Perustervey-
denhuollossa lääkärit toimivat portinvartijoina erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa
asiakas voi valita hoitopaikan kaikkien niiden yksityisten tuottajien keskuudesta, jotka ovat
tehneet sopimuksen palveluja järjestävien neljän alueen kanssa. Vuodesta 2015 lähtien asiak-
kaalla on ollut erikoissairaanhoidon osalta oikeus valita hoitopaikka kaikista etukäteen hyväk-
sytystä sairaaloista — sekä julkisista että yksityisistä.

Palvelun tuottajien velvollisuudet

Valtaosa, noin 95 prosenttia perusterveydenhuollon yleislääkäreistä toimii yksityisinä amma-
tinharjoittajina. Julkisen työnantajan palveluksessa toimivat lääkärit työskentelevät pääasiassa
harvaan asutuilla seuduilla, missä palkkauksessa on otettu huomioon alueelliset lisät. Lääkäri-
palveluiden rahoitusvastuu on jaettu kuntien ja valtion kesken. Kuntien rahoitus määräytyy lis-
toilla olevien henkilöiden lukumäärän perusteella, ja se vastaa 30 prosenttia kustannuksista.
Valtion rahoitusosuus on noin 35 prosenttia. Jäljelle jäävä osuus koostuu potilasmaksuista.

2.2.3 Tanska

Järjestelmän kuvaus

Tanskassa terveydenhuollon pääasiallinen järjestämisvastuu siirtyi vuosina 2005—2007 toteu-
tetun aluehallinnon uudistuksen myötä maakunnilta viidelle valtion rahoittamalle itsehallinto-
alueelle. Alueiden tehtävänä on vastata terveydenhuollosta, joka pitää sisällään niin peruster-
veydenhuollon, erikoissairaanhoidon, psykiatrisen hoidon, aikuisten hammashoidon kuin fy-
sioterapian. Kuntien vastuulle kuuluvat ehkäisevä hoito, terveyden edistäminen, lasten ham-
mashoito, kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido.

Asiakkaan oikeudet

Tanskassa valinnanvapautta toteutetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoi-
dossa. Käytössä on vakuutusperustainen järjestelmä. Tanskalaisen terveysturvallisuuslain
mukaan väestö voi valita kahden eri vakuutusluokan välillä. Ensimmäisen luokan ovat va-
linneet yli 98 prosenttia maan väestöstä. Sen perusteella asiakkailla ei perusterveydenhuollos-
sa ole lainkaan asiakasmaksuja. He listautuvat perusterveydenhuollon lääkärille, joka puoles-
taan toimii portinvartijana erikoissairaanhoidon. Toisen luokan ovat valinneet vain alle kaksi

prosenttia väestöstä. He maksavat asiakasmaksuja perusterveydenhuoltoon, mutta voivat haakeutua erikoislääkärin vastaanotolle ilman lähetettä.

Perusterveydenhuollon valinnanvapaus toteutuu potilaan listautuessa haluamalleen lääkärille. Asiakas voi vapaasti valita hoitavan lääkärin, mikäli tämän listalla on tilaa. Lakiin ei sisälly rajoituksia valinnan uusimiselle. Erikoissairaanhoidossa asiakas saa valita hoitavan yksikön kaikista maan julkisista sairaaloista, ottaen huomioon hoitojonot. Mikäli odotusaika ylittää Tanskassa määritellyn hoitotakuun, kaksi kuukautta, valintamahdollisuudet ulottuvat myös yksityisiin ja ulkomaisiin sairaaloihin, joiden kanssa alueilla on sopimus.

Palvelun tuottajien velvollisuudet

Alueellisessa terveydenhuollossa perusterveydenhuoltoa tuottavat yksityisinä ammatinharjoittajina toimivat lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset. Perusterveydenhuollon lääkärit toimivat portinvartijoina erikoissairaanhoidon tuottajille.

Perusterveydenhuollossa sopimusosapuolina toimivat ammatinharjoittajalääkäri ja vakuutusjärjestelmä. Vastaanottojen tuloista noin 90 prosenttia koostuu kansallisesta vakuutuksesta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tuottajille maksetaan korvausta tuotetuista palveluista ennalta sovitun korvausmenettelyn pohjalta.

2.2.4 Englanti

Järjestelmän kuvaus

Englannissa valinnanvapauden myötä kansalaiset voivat hankkia palveluja julkisilta, yksityisiltä ja kolmannen sektorin palvelutuottajilta. Terveystuollossa noudatetaan yhtenäisiä käytäntöitä, ja palvelutuottajia koskevat samat rekisteröinti-, hinta- ja laatukriteerit. Sosiaaliuollossa puolestaan valinnanvapautta toteutetaan pitkälti henkilökohtaisen budjetin avulla.

Julkinen terveydenhuoltojärjestelmä, National Health Service (NHS) kattaa koko väestön palvelut verorahoitteisesti siten, että palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Sosiaalipalvelut ovat tarveharkintaisia ja niihin voi liittyä asiakkaan varallisuuteen perustuvia maksuja. Lisämaksujen suhteen on kuitenkin asetettu koko väestöä koskeva yläraja.

Asiakkaan oikeudet

Asiakas voi valinnanvapauden puitteissa valita lääkäriaseman sekä mahdollisuuksien mukaan lääkärin ja hoitajan. Lääkäriasema voi kieltäytyä uusista asiakkaista, mikäli se on julkisesti ilmoittanut, ettei se ota uusia asiakkaita tai jos asiakas ei asu sen maantieteellisellä alueella.

Sairaalahoitoon kohdalla asiakas tekee valintansa hoitopaikasta ensimmäisen poliklinikkakäyntinsä perusteella. Valintaoikeuteen liittyy joitakin rajoitteita, kuten aiemmin aloitettu hoito. Valintaoikeus ei myöskään koske suljetulla osastolla hoidettavia potilaita. Mikäli potilas jättää saapumatta sovitulle poliklinikkakäynnille, tämä saattaa johtaa valintaoikeuden menettämiseen. Toisaalta potilas on oikeutettu valintaan myös myöhemmin, mikäli hoitoa ei voida tarjota hoitotakuun sallimissa rajoissa. Valintaoikeuteen sisältyy oikeus valita lähettäneen lääkärin määräämien erityistutkimuksien suorittajan.

Sosiaaliuollossa valinnanvapaus toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen mahdollisesti myönnettävän henkilökohtaisen budjetin avulla. Budjetin käytölle on kuitenkin asetettu rajoitteita. Se ei esimerkiksi sovellu pitkäaikaiseen laitoshuoltoon. Henkilökohtaisen budjetin käytön

on todettu olevan kustannustehokas muoto myös terveydenhuollossa niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on jatkuva hoidon tarve.

Englannissa velvoite tiedottaa valinnanvapaudesta on kirjattu lakiin. Lainsäädännön mukaan ammattilaisilla on velvollisuus tukea asiakkaita valintojen tekemisessä.

Palvelun tuottajien velvollisuudet

Perusterveydenhuollon kohdalla lähetteen saanut asiakas voi valita minkä tahansa alueellisesti hyväksytyn palvelutuottajan, sillä edellytyksellä, että tuottaja täyttää NHS:n asettamat kriteerit. Palvelutuottajan voi siis valita myös julkisen sektorin ulkopuolelta, mikäli tuottaja täyttää toimijoilta vaaditut laadulliset ja toiminnalliset rekisteröitymiskriteerit sekä hyväksyy NHS:n asettaman korvaustason suuruuden.

Kilpailu kohdistuu laadullisiin tekijöihin, joten palvelusta saatava korvaus on kaikille palvelutuottajille sama. Palvelutuottajat eivät voi kohdistaa ylimää räisiä kustannuksia asiakkaille, minkä avulla turvataan koko väestön lähtökohtainen mahdollisuus hyödyntää valinnanvapautta koskevia oikeuksia. Kansallinen maksujärjestelmä kattaa noin 64 prosenttia NHS:n rahoituksesta.

Henkilökohtainen budjetti

Englannissa henkilökohtaisesta budjetista säädettiin vuonna 2015 voimaan tulleessa hoitolaisissa (The Care Act 2014), joka turvaa oikeuden henkilökohtaiseen budjettiin kaikille hoivaa ja turvaa tarvitseville aikuisille sekä tuen tarpeessa oleville omaishoitajille. Lapsi- ja perhelaki säättää vammaiselle lapselle tai hänen perheelleen myönnettävästä henkilökohtaisesta budjetista. Henkilökohtaiset budjetit kuuluvat sosiaalihuollon toimialaan. Terveydenhuollossa on käytössä vastaavanlainen järjestelmä, *Health budget*.

Sosiaaliviranomaiset ovat velvoitettuja laatimaan palvelutarpeen arvioinnin. Laissa on määritetty kansalliset kelpoisuusehdot henkilökohtaisen budjetin myöntämiselle. Asiakkaan tarpeiden vastatessa kansallisesti asetettuja kriteerejä, hänelle laaditaan arvioon perustuva hoivan ja tuen suunnitelma. Suunnitelman laatimisen yhteydessä asiakkaalle tulee kertoa oikeudesta saada henkilökohtainen budjetti palvelujen ostamista varten.

Henkilökohtaisen budjetin tulee vastata suuruudeltaan sitä rahamäärää, joka paikallisviranomaisella kuluisi maksaessaan asiakkaan palvelutarpeita. Henkilökohtaisen budjetin hallinnoimiseen on useita eri tapoja. Varat voidaan esimerkiksi maksaa suoraan asiakkaan tilille, ja asiakas ostaa itse tarvitsemansa palvelut.

2.2.5 Alankomaat

Järjestelmän kuvaus

Alankomaissa on käytössä sairausvakuutus pohjainen järjestelmä, johon sisältyy kahdenlaisia vakuutuksia. Palvelunkäyttäjä voi valita sekä vakuuttajan että vakuutuskokonaisuuden. Ensimmäisen vaihtoehdon mukaan vakuutuksenottaja valitsee vakuutuksen, jonka myötä hän voi käyttää ainoastaan vakuutuksenantajan listaamien palvelutuottajien palveluja, joista aiheutuvat kulut korvataan täysimääräisenä. Toisen vaihtoehdon mukaisessa järjestelmässä asiakas voi valita palvelutuottajan vapaasti, mutta vakuutus korvaa hoidoista aiheutuvat kulut vain enimmäismäärään saakka. Asiakas vastaa kuluista ylimeneviltä osin.

Asiakkaan oikeudet

Asiakkaat valitsevat vakuutusohjelman omien tarpeidensa pohjalta. Maksessaan suuremman omavastuuosuuden palvelun kustannuksista, asiakas voi valita vapaammin palvelujen tuottajan. Sen sijaan on mahdollista valita ohjelma, jossa ei ole omavastuumaksua, mutta valinnanvapaus palvelujen tuottajien suhteen on suppeampi. Jokaisen täytyy kuitenkin kuulua jonkin vakuutusyhtiön piiriin. Kansalaiset voivat vaihtaa vakuutusyhtiötä kerran vuodessa, kalenterivuoden alussa.

Tilanteissa, joissa asiakas on lähtökohtaisesti sidottu vakuutuksenantajan listaamiin palvelutuottajiin, hän voi silti valita listan ulkopuolisen tuottajan. Vakuutuksenantaja määrittää suorittamiensa korvausten enimmäismäärän. Pitkäaikaishoidossa asiakas voi valita palvelut vakuutuksenantajan listaamilta palvelutuottajilta, jolloin palvelut ovat hänelle maksuttomia. Vaihtoehtoisesti pitkäaikaishoitoon voidaan soveltaa myös henkilökohtaista budjettia.

Palvelun tuottajien velvollisuudet

Hinnaltaan ja laadultaan edukkaiden palvelujen takaamiseksi vakuutusyhtiöt neuvottelevat tuottajien kanssa palvelujen määrästä ja hinnasta. Alankomaissa käyttöön otettu perusterveyden rahoitusmalli koostuu potilaskohtaisesta maksusta ja konsultaatiomaksusta. Alankomaiden terveysviranomaisen (*Nederlandse Zorgautoriteit*) määrittää vuosittaisen korvauksen suuruuden. Korvaus kattaa 75 prosenttia perusterveydenhuollon kustannuksista.

Alankomaissa on käytössä niin kutsuttu portinvartijajärjestelmä, jonka mukaan lääkärit toimivat portinvartijoina erikoissairaanhoidon. Järjestelmä muistuttaa piirteiltään Suomen nykyistä järjestelmää, sillä myös Alankomaissa erikoislääkärin vastaanotolle voi hakeutua kahdella tapaa: kiireettömissä tapauksissa perusterveydenhuollosta saadun lähetteen avulla tai kiireellisissä tapauksissa ensiavun kautta.

Terveyspalvelun ostamista säädellään vakuutusta koskevalla lainsäädännöllä. Lisäksi Alankomaissa potilasjärjestöillä on merkittävä rooli markkinoiden valvonnassa. Terveyspalveluja tuottavilla tahoilla on lakisääteinen velvollisuus julkaista tietoa tuottamistaan palveluista.

Henkilökohtainen budjetti

Alankomaissa henkilökohtainen budjetti kuuluu osaksi vammaisten, kroonisesti sairaiden ja ikääntyneiden pitkäaikaishoidon lainsäädännöllistä viitekehystä. Henkilökohtainen budjetti otettiin Alankomaissa käyttöön vuonna 1996. Henkilökohtaiset budjetit voidaan myöntää seuraavien lakien perusteella: pitkäaikaishoidonlaki (*Wet langdurige zorg*, Wlz 2015), sosiaalihuoltolaki (*Wet maatschappelijke ondersteuning*, Wmo 2015), nuorisolaki (*Jeugwet* 2015) ja terveysvakuutuslaki (*Zorgverzekeringswet*, Zvw 2006).

Asiakkaan, hänen hoitajansa tai läheisensä on pyydettävä palvelutarpeen arviointia, kun he haluavat selvittää asiakkaan oikeuden henkilökohtaiseen budjettiin. Tarvearvioinnin keskus suorittaa standardisoidun selvityksen asiakkaan olosuhteista sekä arvioi hoidon määrän, johon asiakas on oikeutettu. Pitkäaikaishoidon lain mukaisen henkilökohtaisen budjetin tulee olla riittävä tarvittavan hoidon ja tuen ostamiseksi. Budjetti lasketaan Alankomaiden terveydenhuollon viraston asettaman hinnaston perusteella.

2.2.6 Saksa

Järjestelmän kuvaus

Saksalainen terveydenhuolto perustuu sosiaalivakuutukseen. Jokaisella kansalaisella tulee olla joko julkinen tai yksityinen vakuutus. Tällä hetkellä julkisen vakuutuksen piirissä on 85 prosenttia väestöstä. Yksityinen vakuutus on palveluiden suhteen kattavampi, mutta sen saamiseksi on asetettu joitakin edellytyksiä.

Julkiset vakuutusrahastot keräävät jäseniltään vakuutusmaksuja kansalliseen rahastoon. Rahastot maksavat terveyspalvelujen tuottajille, suurimpien kuluerien kohdistuessa sairaaloihin ja perustason palveluihin. Asiakkaan maksettavaksi jää vain pienehkö osa. Rahastojen on turvattava kaikille vähintäänkin lakimääräiset palvelut, eivätkä ne saa valita vakuutettujaan. Vakuutusmaksut ovat tuloperusteisia.

Asiakkaan oikeudet

Vakuutetut voivat valita, mihin julkiseen vakuutusrahastoon he haluavat kuulua. Asiakkaalla on myös oikeus valita palvelun tuottaja. Julkisessa järjestelmässä tämä koskee järjestelmän akkreditoimia lääkäreitä ja sopimussairaloita. Asiakkaan valinnanvapauteen kuuluu oikeus valita yleislääkäri, mutta myös psykoterapeutti, hammaslääkäri, farmaseutti ja ensiapuyksikkö. Omalääkäriä voi vaihtaa enintään kerran kolmessa kuukaudessa. Saksassa omalääkäri ei toimi portinvartijana erikoissairaanhoidon, eikä lähetettävä sairaalaan tarvita. Näin ollen useat asiakkaat valitsevat suoraan erikoislääkärin vastaanoton.

Sosiaalipalveluiden osalta pitkäaikaishoidon vakuutus on pakollinen kaikille työssäkäyville henkilöille. Vakuutus sisältää vain peruspalvelut. Yksilöiden edellytetään joko kustantavan itse osan kuluista taikka hakevan tarveperustaista sosiaalietuutta.

Palvelun tuottajien velvollisuudet

Lääkäreiden tulee olla jäseninä alueellisissa yhdistyksissä, jotka neuvottelevat paikallisesti sopimukset sairauskassojen kanssa. Valtion viranomainen (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, BQS) toimii yhteistyössä sairauskassojen ja sairaaloiden kanssa esimerkiksi sopimuskentekoon liittyvissä asioissa. BQS julkaisee vuosittain vertailukelpoista tietoa sisältäviä raportteja sairaaloiden palvelujen laadusta. Vuodesta 2005 alkaen sairaalat ovat olleet velvoitettuja julkaisemaan itse vertailukelpoista tietoa toiminnastaan ja sen laadusta kahden vuoden välein.

Sosiaalipalvelujen tuottamisessa kolmannen sektorin tuottajat ovat keskeisessä asemassa, minkä lisäksi palveluja tarjoavat myös yksityiset yritykset. Asiakkaalla on oikeus valita itselleen parhaiten soveltuva palvelutuottaja. Sosiaalista tukea tarjotaan sekä palvelujen että rahallisten etuuksien muodossa. Annettuun tukeen on sisällytetty myös neuvontaa ja ohjausta.

Henkilökohtainen budjetti

Saksassa toteutettiin henkilökohtaisen budjetin pilottikokeiluja vuosina 2004—2008. Vuodesta 2008 lähtien monituottajuuteen perustuvat henkilökohtaiset budjetit ovat olleet lakisääteinen oikeus. Henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää asiakkaalle, joka tarvitsee vammaisuuden, fyysisen, psyykkisen tai mielenterveydellisen syyn vuoksi jatkuvia hoivapalveluja päivittäisten toimintojen hoitamiseen huomattavissa määrin tai vähintään kuuden kuukauden ajan. Henkilökohtaisen budjetin myöntämiselle ei ole ikärajaa.

Henkilökohtaisen budjetin saamiseksi asiakkaan tulee ottaa yhteyttä johonkin viranomaistahoon, kuten esimerkiksi sairausvakuutuskassaan tai työvoimatoimistoon, joka puolestaan vastaa tämän jälkeen asiakkaan henkilökohtaisen budjetin järjestämisestä ja toteutuksesta. Valittu taho selvittää asiakkaalle, millaisiin palveluihin ja etuuksiin oikeus kohdistuu. Asiakkaan tilanteen kannalta olennaisilta palvelutuottajilta pyydetään budjettihakemusta koskeva lausunto, minkä jälkeen palvelutarpeesta keskustellaan asiakkaan kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakkaan kanssa laaditaan palvelusuunnitelma sekä sopimus, joka sisältää ne edut ja korvaukset, joihin asiakas on oikeutettu.

Henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää suoramaksuna asiakkaalle itselleen. Toisen vaihtoehdon mukaan viranomainen järjestää palvelut asiakkaalle sovitulla tavalla. Vaihtoehdot on myös mahdollista yhdistää. Henkilökohtaisen budjetin suuruus määräytyy palvelutarpeen arvioinnin perusteella, ja sen tulisi vastata summaa, joka kuluisi palvelujen järjestämiseen julkisen sektorin kautta.

2.2.7 Yhteenvedoa eri maiden valinnanvapausjärjestelmistä

Eri maiden valinnanvapausmallit ovat kytkeytyneet kunkin maan sosiaali- ja terveydenhuollon ja järjestämisen erityispiirteisiin. Ruotsin, Norjan ja Englannin valinnanvapausjärjestelmät on rakennettu julkisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ja Tanskan, Alankomaiden ja Saksan valinnanvapausjärjestelmät puolestaan vakuutusperusteisen järjestelmän varaan. Eri maiden mallit eroavat myös toisistaan siinä, mitä palveluja valinnanvapauden piiriin kuuluu, mitä oikeuksia asiakkaalla on, miten palveluntuottajat pääsevät markkinoille ja miten järjestäjä ohjaa palveluntuottajia. Lisäksi järjestelmät eroavat toisistaan siinä, missä määrin sosiaalihuollon palveluja on valinnanvapauden piirissä ja miten sosiaali- ja terveystalouden integraatio toteutuu. Monessa maassa valinnanvapaus on otettu ensin käyttöön terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluita on tuotu valinnanvapauden piiriin vähitellen esimerkiksi kokeilujen kautta. Useissa tarkastelluissa järjestelmissä sosiaalipalvelujen valinnanvapaus toteutuu pääosin henkilökohtaisella budjetilla, jonka myöntämisestä päättää viranomainen palvelutarpeen arvioinnin jälkeen.

2.3 Nykytilan arviointi

2.3.1 Palvelujen laatu ja saatavuus

Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen laatu on maassamme hyvä, mutta ongelmia liittyy palvelujen saatavuuteen erityisesti perustasolla ja rajoitettuun mahdollisuuteen tehdä valintoja.

Suomessa terveydenhuollon laatu on OECD-maiden huippua useilla hoidon mittareilla tarkasteltuna. OECD mittaa perusterveydenhuollon toimintaa vältettävissä olevien erikoissairanhoidon käyntien määrällä. Suomessa on astmaan ja keuhkohtaumatautiin liittyviä käyntejä vähemmän kuin OECD-maissa keskimäärin (OECD: Health at a Glance 2015). Yksi laadun mittari on asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin. Suomalaiset ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä terveydenhuoltojärjestelmään sekä hoidon laatuun ja turvallisuuteen (OECD Economic Surveys: Finland 2012). Vuonna 2014 kaupunkien terveysasemat saivat yleisarvosanan 4,30 asteikolla 1—5. Vastaava kaupunkien terveysasemien asiakastyytyväisyyden yleisarvosana vuonna 2010 oli 4,09. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisimpiä henkilökunnan ammattitaitoon, käytökseen, vuorovaikutustaitoihin ja tiedonsaantiin. Eniten parantamista arvioitiin olevan puhelinyhteyden saamisessa terveysasemalle. THL:n vuonna 2014 äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä kartoittavan koko maan laajuisen palautekyselyn mukaan suomalaiset perheet pitivät neuvoloista saamiensa palveluiden laatua erittäin hyvänä. Perusterveydenhuollon asiakkaiden tyytyväisyys terveyskeskuspalveluihin on viimeisimpien

asiakastyytyväisyyskyselyjen mukaan kasvanut. (Peruspalvelujen tila -raportti 2016, osa I ja II Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisu — 9/2016). Vastaavia vertailuja sosiaalihuollosta ei ole saatavilla.

Kuitenkin huomattava osa väestöstä ei saa tarvitsemiaan perustason palveluita tai joutuu odottamaan niitä kohtuuttoman kauan. Kodin ulkopuolelle sijoitetuksi tulleista lapsista vain 15 prosenttia on saanut riittävästi tarvitsemiaan avohuollon palveluja ennen sijoitusta. Niistä sijoitetuista nuorista, joiden taustalla oli vahvasti päihdeongelmat, vain 35 prosenttia on saanut apua päihdeongelmaan palveluista (Peruspalvelujen tila 2016). Säännöllisten iäkkäiden palvelujen piirissä on viidennes 75 vuotta täyttäneistä. Palveluiden järjestämisessä iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeiden mukaan on alueellisia eroja. Vammaispalveluja koskevan erityislainsäädännön tarkoituksena on vammaisten henkilöiden osallisuuden ja itsenäisen suoriutumisen edistäminen. Kuitenkin palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelusuunnitelmien ja erityishuolto-ohjelmien tekemisessä on edelleen puutteita. Kaikille vammaisille henkilöille ei tehdä asianmukaisia suunnitelmia tai toteuteta palveluja suunnitteluprosessissa ilmenneiden tarpeiden mukaisena. Lakia sovelletaan keskittyen yksittäisiä palveluja koskeviin päätöksiin sen sijaan että arvioitaisiin kokonaisvaltaisesti vammaisen henkilön tarpeita ja palvelujen kokonaisuutta. Puutteet kokonaisuuden arvioinnissa korostuvat etenkin silloin, kun vammaisella henkilöllä on vaativia ja monialaisia tuen ja avun tarpeita tai kun kyseessä on vammainen lapsi, jolloin koko perheen tarvitsema tuki tulisi ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon.

Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) mukaan osa väestöstä ei saa tarpeeseensa nähden riittävästi terveyskeskusten tarjoamia palveluja. Vuonna 2015 kyselyyn vastanneista 28,8 prosenttia arvioi, etteivät olleet saaneet tarpeeseensa nähden riittävästi terveyskeskuslääkäreiden palveluita (Peruspalveluiden tila 2016). Vuonna 2014 perusterveydenhuollon avohoidon käyntejä oli 67,6 prosentilla väestöstä yhteensä noin 23,9 miljoonaa ja asiakkaita 3,7 miljoonaa. Vuonna 2014 terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käytti 33,4 prosenttia väestöstä ja käyntejä oli 4,9 miljoonaa ja asiakkaita 1,8 miljoonaa. Terveyskeskusten lisäksi Kelan korvaamia yksityishammashoitokäyntejä oli vuonna 2014 väestössä yhteensä noin 2,8 miljoonaa.

Hoidon saatavuutta arvioidaan terveyskeskuspalvelujen käytöllä ja pääsyllä perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon terveydenhuoltolain edellyttämällä kriteereillä. Maaliskuussa 2015 välitön yhteyden saanti toteutui terveyskeskusten johtavien lääkäreiden mukaan 72 prosentissa terveyskeskuksista. Lokakuussa 2015 48 prosenttia kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon käynneistä toteutui viikon kuluessa yhteydenotosta terveyskeskukseen. Lääkärin avosairaanhoidon käynneistä kahdessa prosentissa käynti toteutui yli kolmen kuukauden kuluttua yhteydenotosta. Keskimääräiset lääkärin avosairaanhoidon kiireettömän vastaanottokäynnin toteutuma-ajat olivat kuitenkin korkeampia heijastaen osalla asiakkailla olleen varsin pitkiä odotusaikoja päästäkseen lääkärin avosairaanhoidon kiireettömälle vastaanottokäynnille. Hoitajan kiireettömälle avosairaanhoidon vastaanottokäynnille pääsyä odotettiin yli kolme vuorokautta 32 prosentissa käynneistä ja yli kolme kuukautta alle prosentissa käynneistä.

Lokakuussa 2015 yhteensä 87 prosenttia kiireettömistä hammaslääkärikäynneistä toteutui kolmen kuukauden sisällä yhteydenotosta. Noin viisi prosenttia hammaslääkärikäynneistä oli sellaisia, jotka toteutuivat yli kuusi kuukautta yhteydenotosta. Koko vuoden 2015 tilannetta tarkasteltaessa hoitopääsyä koskevan lainsäädännön mukaisen kiireettömän hammaslääkärin vastaanottokäynnin toteutuman mediaaniaika oli seitsemän päivää. Noin 50 prosenttia käynneistä suuhygienistin luona toteutui kolmen viikon sisällä yhteydenotosta. Keskimääräiset kiireettömän hammaslääkärikäyntien toteutuma-ajat olivat kuitenkin huomattavasti korkeam-

pia, joka kertoo osalla asiakkaista olleen poikkeuksellisen pitkiä odotusaikoja päästäkseen hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle (Peruspalveluiden tila 2016).

Erikoissairaanhoidossa hoidon saatavuus on parantunut kiireettömän hoidon osalta. Hoitoonpääsyn lainsäädännöllä ja sen toimeenpanon seurannalla on ollut suuri vaikutus tähän. Sairaanhoidopiirit ovat lyhentäneet kiireettömän hoidon jonoja organisoimalla työtä uudelleen ja lisäämällä esim. erillissopimuksilla iltatyönä, palvelujen ostolla ja palveluseteleillä. Edelleen kiireettömään hoitoon odotetaan keskimäärin 1—2 kuukautta. (Peruspalveluiden tila 2016).

Perusterveydenhuollon palvelujen kohdentuminen väestössä sisältää piirteitä, jotka viittaavat väestön eriarvoistumiseen. Tutkimusten mukaan terveyskeskusten asiakaskunnasta suurin osa on alimpiin tulo- ja koulutusluokkiin kuuluvaa väestöä kun taas suurituloiset käyttävät enemmän työterveyshuollon ja yksityisen sektorin lääkäripalveluja. Vuonna 2013 toteutetun Suomalaisen hyvinvointi ja palvelut (HYPA) -kyselytutkimuksen mukaan alimmassa tuloluokassa (tuloviidenneksessä) terveyskeskuslääkäriä oli viimeisen vuoden aikana käynyt lähes joka toinen vastanneista (46 %); vastaava osuus ylimmässä tuloluokassa oli 25 prosenttia. Alimpien sosioekonomisten ryhmien palvelujen käytön suuntautuminen enemmän terveyskeskuksiin ja ylimpien sosioekonomisten ryhmien palvelujen käytön painottuminen työterveyshuoltoon on tasavertaisuuden näkökulmasta ongelmallista. Suun terveydenhuollossa ikääntyvän väestön palvelujen käyttö on hoidon tarpeeseen nähden yhä liian vähäistä eikä terveyskeskuksissa pysytty tarjoamaan säännöllistä hammashoitoa sitä eniten tarvitseville potilasryhmille. (Peruspalveluiden tila 2016). Suomalaisista 4 prosenttia ilmoitti vuonna 2013, etteivät he ole saaneet tarvitsemaansa hoitoa kustannusten, etäisyyden tai potilasjonojen vuoksi. Tätä korkeammat osuudet olivat vain Italiassa, Virossa, Puolassa, Kreikassa ja Latviassa (OECD: Health at a Glance 2015).

Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä on säännökset ainoastaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Yksityiset palvelunantajat ovat voineet hinnoitella palvelunsa omista lähtökohdistaan käsin. Asiaksmaksuilla on merkittävä ohjausvaikutus palvelujen käyttöön. Perustuslakivaliokunta on lausunnoissaan (PeVL 39/1996 ja 8/1999) todennut, että asiakkaan taloudellinen asema ei voi olla esteenä palveluiden saamiselle, eivätkä asiakasmaksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin. Erityisesti terveyspalveluiden jakautuminen vähävaraisten käyttämiin julkisiin ja hyvätuloisten käyttämiin yksityisiin palveluihin on lisännyt väestöryhmien eriarvoisuutta. 15 OECD maan vertailussa vain Virossa ja USA:ssa oli Suomea suurempaa eriarvoisuutta lääkäripalveluihin pääsyssä (OECD. Finland fit for the future. February 2013).

2.3.2 Valinnanvapauden toteutuminen

Asiakkaan valinnanvapaudella tarkoitetaan yksilön oikeutta valita palvelupaikka ja häntä palveleva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Valinnanvapaudesta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon valinnanvapaudesta säädetään eri tavoin ja toteutetaan eri keinoin.

Terveydenhuollossa valinnanvapauden sisältö vaihtelee riippuen siitä, onko kyse julkisesta terveydenhuollosta, sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavasta yksityisestä terveydenhuollosta tai rajat ylittävstä terveydenhuollosta.

Sosiaalihuollon lähtökohdat valinnanvapauden toteuttamiseen puolestaan eroavat terveydenhuollon lähtökohdista. Yhteistä terveydenhuollon kanssa on toiminnan asiakaslähtöisyyden, asiakkaan itsemääräämisoikeuden sekä asiakkaan omien toimintaedellytysten vahvistaminen.

Eroja suhteessa terveydenhuoltoon on valinnanvapauden kohdentamisessa ja toteuttamistavoissa.

Sosiaalihuoltolaissa ei ole säännöksiä asiakkaan oikeudesta valita sosiaalihuollon toteuttajaa. Asiakkaalla on oikeus kuitenkin osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sosiaalihuoltolain keskeisenä periaatteena on, että sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu. Lisäksi sosiaalihuollossa erityisesti yksittäisten palvelujen, kuten asumispalvelujen, turvaamisessa käytetään jo nyt paljon ostopalveluja yksityisiltä yrityksiltä ja järjestöiltä, jolloin on jo olemassa vaihtoehtoja ja palveluvalikoimaa suuressa osassa maata.

Valinnanvapaus on lähtökohtana myös vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun järjestämisessä etenkin työnantajamallissa. Työnantajamallissa asiakas on työnantaja, joka palkkaa valitsemansa avustajan ja käyttää direktio-oikeutta siinä avussa, jota saa. Lisäksi kotitalousvähennystä koskevat säännökset mahdollistavat asiakkaalle tietynlaisen valinnanvapauden. Asiakkaalla on mahdollisuus saada verovähennys tietyistä sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalveluiksi määritellyistä palveluista, lähinnä kotipalveluista ja niihin sisältyvistä tukipalveluista. Verovähennykseen oikeuttavia palveluja ovat kotitaloustyön väliaikaisesta verotuesta annetun lain mukaan muun muassa tavanomainen kotitaloustyö ja tavanomainen hoiva- ja hoitotyö.

Palvelusetelijärjestelmä ja ostopalvelu laajentavat osaltaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Palveluseteli on yksi kuntien käytettävissä olevista palveluiden järjestämistavoista, joten sen käytön laajuudesta ja myöntämisestä päättää kunta. Kunta hyväksyy ne yksityiset palvelujen tuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palveluseteliä. Kunnan ja palvelun tuottajan välille ei kuitenkaan synny sopimussuhdetta, vaan sopimussuhde syntyy asiakkaan ja palvelun tuottajan välille. Kunnan on määritettävä palvelusetelin arvo niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Palvelusetelin arvo voi kattaa ostetun palvelun kokonaan tai osittain, jolloin asiakas maksaa palveluntuottajalle omavastuusuuden. Asiakas ei voi vaatia palveluseteliä. Asiakas voi kuitenkin aina kieltäytyä hänelle myönnetystä palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet muilla tavoin järjestettävien palvelujen piiriin.

Palveluseteli ei sovi sellaisten sosiaali- ja terveysten palvelujen järjestämiseen, joissa asiakkaan ei ole mahdollista valita itse palvelujen tuottajaa, kuten kiireelliseen hoitoon tai tahdosta riippumattomaan hoitoon. Erikoissairaanhoidossa palveluseteli on osoittautunut olevan toimiva järjestelmä esimerkiksi silloin, kun kyseessä on hyvin rajattu ja selkeä suhteellisen yksinkertainen hoitokokonaisuus. Tällaisesta esimerkkinä voidaan käyttää kaihileikkausta, jossa komplikaation riski on pieni.

Vammaispalveluissa palveluseteli on nykyisin käytössä laissa säädettyä yhtenä henkilökohtaisen avun toteuttamistapana. Palveluseteliä käytetään etenkin vakituisen avustajan sijaistamisesta huolehtimisessa. Vammaisten henkilöiden palvelujen keskeiset tavoitteet asiakaslähteisyydestä sekä asiakkaan osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan omien toimintaedellytysten vahvistamisesta puoltavat valinnanvapauden mahdollistamista laajasti myös vammaisten henkilöiden palveluissa. Samalla on kuitenkin huolehdittava riittävästä tuesta valinnanvapauden käyttöön ottaen huomioon vammaisten henkilöiden monimuotoiset tuen tarpeet kuten muidenkin asiakasryhmien kohdalla. Valinnanvapauden lähtökohta sisältyy myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan yleissopimukseen, jonka Suomi on ratifioinut.

OECD on toistuvasti ehdottanut valinnanvapauden lisäämistä terveydenhuollossa. Samaa päätyi suosittelemaan STM:n tilaama sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kansainvälinen ennakko-arviointi (STM 2016). Asiakastytyväisyysmittauksen yhteydessä on kysytty asiakkaiden näkemyksiä vapaudesta valita terveysasema. Asiakkaat pitivät valinnanvapautta tärkeänä. Kuitenkin huomattavasti pienempi osa asiakaskyselyyn vastanneista koki, että vaihtamiseen olisi todellista mahdollisuutta. Asiakkaat pitivät tietoa palvelujen laadusta ja saatavuudesta riittämättömänä. Terveysaseman keskeiset vaihtamisen syyt olivat palvelujen sijainti, laatu ja saatavuus. Terveysaseman vaihtajia oli hyvin vähän väestöön suhteutettuna (2–4 prosenttia), ja terveysaseman asiakkaista kahdeksan prosentti (Peruspalveluiden tila 2016).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja ajatushautomo Demos Helsingin yhteisessä *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi* — hankekokonaisuudessa (VALVA) on selvitetty valinnanvapauden muotoutumista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Hankkeen loppuraportin (Junnila, Maijaliisa; Hietapakka, Laura; Whellams, Anne; Jonsson, Pia Maria; Korhonen, Satu; Seppälä, Timo T. *Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi* — *Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 11/2016) mukaan asiakkaiden valinnanvapaus toteutuu Suomessa vielä heikosti, vaikka jo nyky-lainsäädäntö tarjoaa laajat valinnan mahdollisuudet. Suurin syy valinnanvapauden heikkoon toteuttamiseen on selvityksen mukaan vaihtelevat tulkinnat nyky-lainsäädännöstä ja osin puutteellinen toteuttaminen, jolla on yhteys hajanaiseen kuntajärjestäjäkenttään ja kuntien itsehallintoon. Myös valtion ohjaus ja tuki valinnanvapauden toteuttamiseksi nyky-lainsäädännön mahdollistamalla tavalla on ollut heikko.

Raportin mukaan valinnanvapauteen liittyvien tavoitteiden epämääräisyys ja ristiriitaisuus ovat olleet yksi syy, miksi valinnanvapaus on toistaiseksi jäänyt taka-alalle sosiaali- ja terveyspalveluja kehitettäessä sekä kansallisesti että palvelutoiminnan tasolla. Heikko kansallinen ohjaus valinnanvapauden toteuttamiseen on heijastunut myös valinnanvapauskäytäntöjen hitaaseen kehittymiseen toiminnan tasolla ja käytäntöjen erilaistumiseen eri puolilla Suomea. Lisäksi asiakkaiden on hankalaa tehdä tietoon perustuvia valintoja puutteellisen vertailutiedon vuoksi. terveydenhuollon sinänsä laaja valinnanvapaus on toistaiseksi toteutettu palvelujen käyttäjien kannalta hankalasti, koska valinnan toteutumiseen on rakennettu tai käytännössä muodostunut monenlaisia esteitä ja hidasteita. Palvelusetelipalvelujen hyödyntämistä vaikeuttavat kuntakohtaiset käytön perusteet ja usein korkeat omavastuut.

Raportissa esitetään myös suosituksia, joita tulisi ottaa huomioon lainsäädännössä. Näitä ovat esimerkiksi valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen tai palvelukokonaisuuksien määrittely sekä tuottajille maksettavien korvausten perusteet ja korvauskäytännöt. Lisäksi tulisi ratkaista kansalliseen ohjaukseen liittyviä kysymyksiä sekä kehittää valinnanvapauden toteuttamisen seurantatietoja ja palvelujen tuottajien toimintaa kuvaavia vertailutietoja.

2.3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Hallituksen maakuntaudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistusta koskevan lakiesityksen tarkoituksena on perustaa uudet 18 maakuntaa 1.7.2017 alkaen ja säätää niiden hallinnosta ja taloudesta. Lisäksi tarkoituksena on siirtää sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu kunnilta maakunnille 1.1.2019 alkaen sekä säätää maakuntien rahoituksesta, rahoituksen keräämisen veroperusteista, uudesta kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmästä, uudistuksen voimaantulusta, henkilöstön asemasta ja omaisuusjärjestelyistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntaudistuksen tavoitteena on toteuttaa maakunnalliseen itsehallintoon perustuva palvelu- ja hallintojärjestelmä. Maakuntaudistuksen tavoitteena on sovittaa yhteen valtion aluehallinto ja maakuntahallinto sekä luoda tarkoituksenmukainen

työnjako valtion aluehallinnon, maakuntien ja kuntien välille. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on maakunnilla. Maakunta suunnittelee ja johtaa sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta alueellaan. Maakunta myös vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle maakunnalle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain perusteella toinen maakunta. Maakunta vastaa myös siitä, että asukkaat saavat lakisääteiset talvelut yhdenvertaisesti ja että eri tuottajien tuottamista talveluista muodostuu sujuvat kokonaisuudet ja talvelu- ja hoitoketjut. Maakunta määrittelee talvelujen tarpeen, määrän ja laadun sekä niiden tuottamistavan, jollei muulla lailla toisin säädetä. Lisäksi se vastaa talvelujen tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvasta toimivallan käytöstä.

Esityksessä säädetään siitä, miten maakunnan pitää järjestää asukkaiden lakisääteiset sosiaali- ja terveystalvelut. Sosiaali- ja terveystalvelujen sisällön, laajuuden ja laadun pitää olla asiakkaiden tarpeen mukaisia. Talvelujen pitää olla yhteen sovitettuja kokonaisuuksia ja ne pitää toteuttaa väestön tarpeiden mukaan lähellä asiakkaita. Talvelujen tuottamista voidaan koota suurempiin kokonaisuuksiin yhden tai useamman maakunnan laajuisesti silloin, kun niiden saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja. Näin voidaan tehdä myös silloin kun talvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä.

Talvelutuotannon ohjaus kuuluu järjestämisvastuussa olevalle maakunnalle. Maakuntalain mukaan tehtävien hoidosta järjestämisvastuussa oleva maakunta vastaa asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja talvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien talvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä, lukuun ottamatta maakunnan liikelaitokselle lailla säädettyä tai hallintosäännöllä siirrettyä toimivaltaa.

Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottaminen ja yhtiöittämisvelvollisuus

Maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja talvelujen tuottaminen. Maakuntalaissa säädetään yleisesti maakunnan talvelujen tuottamisesta. Maakunta voi tuottaa talvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta talvelun tuottajalta. Talvelun tuottajana voi toimia maakunnan liikelaitos, osakeyhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja. Järjestämislaissa säädetään sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisen periaatteista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan esityksen mukaan maakunnan omasta talvelujen tuotannosta ja siinä talveluiden yhteensovittamiseksi tarvittavasta yhteistyöstä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien talveluiden muiden tuottajien kanssa vastaa maakunnan liikelaitos. Liikelaitoksen yhteensovittustehtävä tarkoittaa yksittäisten asiakkaiden talveluketjujen yhteensovitusta ja on näin konkreettisemmalla tasolla kuin maakunnan järjestämistehtävään kuuluva yleinen yhteensovitus ja talvelusuunnittelu. Maakuntalain ja järjestämislain lisäksi talvelujen tuottamisesta säädetään erillisessä laissa sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta.

Maakunnan liikelaitos on erillinen julkisoikeudellinen laitos, jota johtaa johtaja ja hallitus. Laitoksen palveluksessa on myös viranhaltijoita, jotka voivat tehdä viranomaispäätöksiä. Maakunnan liikelaitos tuottaa asukkaille julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut myös silloin, jos niitä ei ole muuten saatavilla. Maakunnan on kuitenkin annettava palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksen omistaman yhtiön tai yhteisön hoidettavaksi silloin, kun maakunta hoi-
taa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä kilpailutilanteessa markkinoilla tai palvelut ovat asi-
akkaan valinnanvapauden piirissä (yhtiöittämisvelvollisuus). Liikelaitos ei voi pääsääntöisesti
tuottaa yhtiöittämisvelvollisuuden piiriin kuuluvia palveluja.

Palvelun tuottajalla on monia velvoitteita. Tuottajan on esimerkiksi varmistettava, että palve-
lukokonaisuudet toteutuvat ja palveluketjut toimivat sovitusti. Maakunta velvoitetaan laati-
maan sopimus kaikkien palveluntuottajien kanssa. Maakunta päättää palvelustrategiassaan
myös yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajilta hankittavien palvelujen vä-
himmäismäärää koskevat tavoitteet. Lisäksi palvelustrategiassa on määriteltävä, mikä osa
hankinnoista kilpailutetaan palvelujen innovatiivisuutta ja kustannusvaikuttavuutta parantavi-
en uusien ratkaisujen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiassa on
myös otettava huomioon asiakkaan valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen ja muiden
sosiaali- ja terveyspalvelujen sovittaminen yhteen siten, että asiakkaiden tarvitsemat palvelut
muodostavat tarpeen mukaisen kokonaisuuden.

Laissa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta on tarkoitus säätää oikeudesta tuottaa maa-
kunnan järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä yksityisiä sosiaali- ja ter-
veyspalveluja. Lain tavoitteena on turvata hyvät palvelut ja edistää yrittäjyyttä vähentämällä
yrittäjien hallinnollista taakkaa. Lakiluonnoksen mukaan nykyisistä, palvelun tuottajan toimin-
tamuodosta riippuvaisista lupa- ja ilmoituskäytännöistä luovutaan. Sen sijaan siirrytään kaik-
kia palvelun tuottajia yhtäläisesti koskevaan rekisteröintiin ja toimivaan omavalvontaan, joka
perustuu palvelun tuottajan ja viranomaisen väliseen luottamukseen.

Palvelun tuottajan on rekisteröidyttävä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien rekisteriin. Re-
kisteriin sisältyy myös avoin julkinen tietopalvelu palvelun tuottajista. Rekisteri- ja valvonta-
viranomaisina toimivat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallin-
tovirastot. Palvelujen tuottajien on täytettävä laissa määritellyt rekisteröintikriteerit. Valvonta-
viranomainen tekee päätöksen tuottajan hyväksymisestä tai hylkäämisestä. Ehdotuksen mu-
kaan palvelun tuottajan on turvattava palvelujen laatu, asiakaskeskeisyys, turvallisuus ja
asianmukaisuus sekä valvottava niiden toteutumista. Palvelun tuottajalla pitää olla kattava
omavalvontasuunnitelma.

2.3.4 Kilpailuneutraliteetista

Valinnanvapausmalliin sisältyvä asiakkaan laaja oikeus itse valita haluamansa palvelun tuotta-
ja joko julkisesti tai yksityisesti omistettujen tuottajien joukosta johtaa myös siihen, että ny-
kyistä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantotapaa ja rakennetta on muutettava. Tuottajana
voivat olla yhdenvertaisesti julkisesti tai yksityisesti omistetut yhteisöt ja yritykset tai järjestö-
jen omistamat palvelujen tuottajat. Käytännössä tämä tarkoittaa, että useat toimijat voivat tar-
jota palvelujaan samoille asiakkaille samoista palveluista, jolloin palvelujen tuottajien kesken
syntyy kilpailua asiakkaista. Valinnanvapausmallin on tarkoitus olla myös tuottajaneutraali si-
ten, ettei mitään tuottajaa aseteta erityisasemaan toisiinsa nähden vaan kaikkia palvelujen tuot-
tajia kohdellaan yhdenvertaisesti ja syrjimättömästi niiden omistajatahoista riippumatta.

Eri tuottajien yhdenvertainen kohtelu tarkoittaa myös sitä, että niillä ei saa olla toisiinsa näh-
den omistuksesta johtuvaa, lainsäädännön antamaa tai siitä epäsuorasti johtuvaa etua tai ase-
maa, jonka vuoksi ne voivat osallistua asiakkaista käytävään kilpailuun toisia tuottajia edulli-

semmistä lähtökohdista. Tätä näkökulmaa arvioitaessa on otettava huomioon kilpailuneutraliteetti ja erityisesti EU:n valtiontukisääntöjen soveltuminen ns. taloudelliseen toimintaan. EU:n valtiontukisääntöjen vaikutusta arvioidaan seuraavassa.

Valtiontukisääntöjen soveltuminen edellyttää neljän kriteerin täyttymistä. Valtiontuki määritellään SEUT 107 artiklan 1 kohdassa jäsenvaltion myöntämäksi taikka valtion varoista muodossa tai toisessa myönnettyksi tueksi, joka vääristää tai uhkaa vääristää kilpailua suosimalla jotakin yritystä tai tuotannonalaa, siltä osin kuin tuki vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan. Valtiontuen tulee siis olla myönnetty julkisista varoista, tuen pitää olla valikoiva, tuen pitää vääristää tai uhata vääristää kilpailua ja tuen pitää vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan.

On huomattava, että valtiontukisääntöjä sovelletaan ainoastaan silloin, kun tuensaaja on ”yritys”. Unionin tuomioistuimen määritelmän mukaan ”yritys” on taloudellista toimintaa harjoittava yksikkö, riippumatta yksikön oikeudellisesta muodosta, rahoitustavasta tai voittoa tavoittelemattomasta luonteesta. Taloudellisen toiminnan käsitettä ei määritellä unionin lainsäädännössä, vaan käsitteen sisältö on kehittynyt oikeuskäytännössä. Taloudellisen ja muun kuin taloudellisen toiminnan välisen eron selventämiseksi unionin tuomioistuin on johdonmukaisesti katsonut, että taloudellista toimintaa on kaikki toiminta, jossa tavaroita tai palveluja myydään markkinoilla. Valinnanvapausmallia arvioitaessa keskeiseksi nousee kysymys siitä, onko toiminta luonteeltaan taloudellista vai ei.

Riippuen kansallisista ominaispiirteistä, sosiaaliturva- ja terveydenhuoltojärjestelmiin liittyvien palveluiden tarjoaminen voi olla joko taloudellista tai muuta kuin taloudellista toimintaa (ks. komission tiedonanto Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettua valtiontuen käsitteestä (2016/C 262/01, jäljempänä ”käsitetiedonanto”), kohdat 19—27). Unionin tuomioistuimen oikeuskäytännössä tehdään ero solidaarisuuden periaatteeseen perustuvien julkisten järjestelmien ja taloudellisten järjestelmien välillä.

Käsitetiedonannon mukaan jäsenvaltioiden sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien luonteen arvioinnissa merkitystä on niin kutsutulla solidaarisuusperiaatteella. Järjestelmien luokittelu taloudelliseksi toiminnaksi riippuu niiden perustamistavasta ja rakenteesta. EU:n tuomioistuin käytännössä tehdään ero niin kutsutun solidaarisuusperiaatteeseen perustuvien järjestelmien ja toisaalta taloudellisten järjestelmien välillä. Solidaarisuuteen perustuville sosiaaliturvajärjestelmille on tyypillistä se, että järjestelmään liittyminen on pakollista (Poucet ja Pistre, yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91), järjestelmän tavoitteena on yksinomaan sosiaalisen tehtävän täyttäminen (Cisal v. INAIL, C-218/00); järjestelmä on voittoa tavoittelematon (AOK Bundesverband, yhdistetyt asiat C-264/01, C-306/01, C-354/01 ja C-355/01); maksettavat etuudet ovat riippumattomia vakuutusmaksujen määrästä (Poucet ja Pistre,); etuuksien määrää ei ole välttämättä suhteutettu vakuutetun tuloihin (Cisal v. INAIL); ja valtio valvoo järjestelmää (Poucet ja Pistre,). Tällaiset solidaarisuuteen perustuvat järjestelmät on erotettava järjestelmistä, joihin liittyy taloudellista toimintaa (FFSA ym., C-244/94). taloudellisille järjestelmille on usein tavanomaisia seuraavat piirteet: jäsenyyden vapaaehtoisuus (Albany, C-67/96); rahastointiperiaate — eli etuudet määräytyvät yksinomaan edunsaajien maksamien vakuutusmaksujen määrän sekä järjestelmän taloudellisten tulosten perusteella (FFSA ym., C-244/94); voittoa tavoitteleva luonne (Brentjens, yhdistetyt asiat C-115/97—C-117/97); ja perusjärjestelmän mukaisia etuuksia täydentävien etuuksien tarjoaminen (Pavlov ym., yhdistetyt asiat C-180/98—C-184/98).

Terveydenhuollon järjestelmien suhteen on samoin solidaarisuusperiaatteella merkittävä rooli. Joissakin jäsenvaltioissa julkiset sairaalat ovat olennainen osa kansallista terveydenhuoltoa ja perustuvat lähes kokonaan solidaarisuuden periaatteeseen (FENIN, T-319/99 ja C-205/03).

Tällaiset sairaalat rahoitetaan suoraan sosiaaliturvamaksuilla ja muilla valtion varoilla, ja ne tarjoavat yleisesti kattavia palveluja ilmaiseksi. Organisaatiot, joilla on tällainen rakenne, eivät toimi yrityksinä (FENIN, T-319/99 ja C-205/03). Jäsenvaltioissa sairaalat ja muut terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat voivat myös tarjota palvelujaan potilaiden suoraan tai heidän vakuutusyhtiöidensä maksamaa korvausta vastaan (Geraets-Smits ym., C-157/99). Tällöin sairaaloiden välillä on jonkin verran kilpailua terveydenhuoltopalvelujen tarjonnassa. Tällaisessa tapauksessa se, että terveydenhuoltopalvelun tarjoaja on julkinen sairaala, ei riitä perusteeksi luokitella toiminta muuksi kuin taloudelliseksi. Lisäksi Unionin tuomioistuinkäytännön mukaan itsenäisten lääkäreiden ja muiden yksityisten ammatinharjoittajien omalla riskillään korvausta vastaan tarjoamia terveydenhuoltopalveluja on pidettävä taloudellisena toimintana (Pavlov ym., yhdistetyt asiat C-180/98—C-184/98). Samat periaatteet koskevat myös apteekkeja.

EU:n tuomioistuinkäsittelyssä on tällä hetkellä Slovakian terveydenhuoltojärjestelmän luonnetta koskeva asia (T-216/15 — Dôvera zdravotná poisťovňa v Commission).

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on tähän asti perustunut viranomaisten tarjoamaan palveluun, jota on täydennetty ostopalveluilla tai joissain tapauksissa ulkoistamalla kunnan koko soite-tuotanto. Lähtökohtaisesti kyse on ollut ns. solidaarisuuden periaatteeseen perustuvasta mallista ja viranomaisten itse tuottamien palvelujen osalta sitä on pidetty pääosin muuna kuin taloudellisena toimintana.

Suomen nykyisessä järjestelmässä kunnat ovat olleet vastuussa sosiaali- ja terveyshuollosta ja ne ovat voineet järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sekä olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Tehtävien hoitamisessa tarvittavia palveluja kunta on voinut hankkia valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Nykyiseen järjestelmään kuuluu vain suppea valinnanvapaus, jossa kansalaiset ovat saaneet valita haluamansa toimipisteen ainoastaan julkisten toimijoiden tarjoamista vaihtoehdoista eli terveyskeskuksista. Tämä suppea järjestelmä ei ole verrattavissa ehdotettuun uuteen valinnanvapausjärjestelmään. Ehdotetussa uudessa mallissa maakuntien on otettava valinnanvapauskäyttöön kaikkien suoran valinnan palvelujen osalta ja valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottajiksi tulee ehtojen mukaan hyväksyä sekä julkisia että yksityisiä palvelun tuottajia. Myös valinnanvapauden kate on hyvin laaja. Tarkoituksena on, että valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottajien kesken syntyy laadulla käytävää kilpailua asiakkaita, minkä arvioidaan pidemmällä aikavälillä myös alentavan kustannuksia.

Uuteen valinnanvapausjärjestelmään siirtymisen myötä palveluiden tarjoaminen tulee tapahtumaan asiakasvalinnasta johtuen kilpailuilla markkinoilla. Mikäli järjestelmästä pyydetäisiin komission arvio, olisi mahdollista, että se katsoisi toiminnan olevan luonteeltaan taloudellista, jolloin siihen olisi sovellettava EU:n valtioneuvoston päätöksiä. Ehdotetussa uudessa mallissa kaikille palvelun tuottajille on taattava syrjimättömät ja tasavertaiset mahdollisuudet tuottaa palveluita ja kilpailla asiakkaita. Julkisilla palvelun tuottajilla ei saa olla erityisasemaa, joten niille ei saa myöntää kilpailuneutraliteettia vääristävää etua.

Tuottajalle annetun erityisaseman luonnetta valtiontukea on arvioitu Suomea koskevassa ns. Destia-tapauksessa (Komission päätös C7/2006 ent. Tieliikelaitos). Liikelaitos kilpaili asiakkaita markkinoilla muiden yritysten kanssa. Komissio katsoi liikelaitosmuodon jo sellaiseenaan olevan kiellettyä valtiontukea, koska liikelaitosmalli antoi laitokselle rajoittamattoman takauksen ja konkurssisuojaan sekä muita toimijoita edullisemman verokohtelun.

Liikelaitoksia koskevien valtiontukikanteluiden yhteydessä (esim. C /20 Palmia) komissio on kehottanut Suomea muuttamaan kunnallisten liikelaitosten säätelyä ensinnäkin siten, että kilpailuilla markkinoilla toimiville kunnallisille liikelaitoksille ei tule enää myöntää rajoittamatonta takausta tai veroetuuksia, vaan niillä olisi oltava yhtäläiset toimintaolosuhteet yksityisten toimijoiden kanssa. Toiseksi komissio on todennut, että lakisääteisiä takauksia ja veroetuuksia koskeva etuoikeutettu asema voidaan säilyttää vain sellaisten yksiköiden osalta, jotka ovat mukana kunnan sisäisissä toimissa eli sidosyksikköasemassa, eivätkä harjoita taloudellista toimintaa.

Edellä todetun mukaisesti liikelaitos ei voi toimia markkinoilla, jos sillä on erityisasema. Käytännössä erityisaseman poistaminen voi tapahtua siten, että taloudellista toimintaa harjoitetaan muussa kuin liikelaitosmuodossa. Asia on huomioitu uudessa kuntalaissa ja kilpailulaissa (948/2011). Kunnat ovat tästä johtuen velvollisia yhtiöittämään toiminnan silloin, kun tehtävää hoidetaan kilpailutilanteessa markkinoilla. Asiaa on selostettu yksityiskohtaisemmin sekä kuntalain muuttamisesta annetussa hallituksen esityksessä 32/2013 että kilpailulain muuttamista koskevassa hallituksen esityksessä 40/2013.

Vastaava sääntely ehdotetaan otettavaksi maakuntalakiin ja siten se tulee sovellettavaksi myös valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palveluiden tuottaviin, maakuntien omistamiin palveluntarjoajiin. Maakuntien on yhtiötettävä suoran valinnan palveluiden tuottaminen. Laissa ei kuitenkaan ehdoteta säädettäväksi tarkkaa oikeudellista muotoa maakunnan perustamalle yhteisölle, joten se voi olla esimerkiksi osakeyhtiö tai osuuskunta.

Maakuntien omistamien yhtiöiden on myös voitava toimia kilpailuilla markkinoilla yhtäläisin oikeuksin ja velvollisuuksin muiden yhtiöiden kanssa. Tästä syystä niille ei ole syytä lainsäädännöllä asettaa normaalista poikkeavia velvoitteita. Vaikka yhtiöt sinänsä ainakin alkuvaiheessa perustetaan turvaamaan myös palveluiden saatavuutta, toimivat yhtiöt ilman erioikeuksia normaalien liiketoimintaperiaatteiden mukaisesti voittoa tavoitellen. Kilpailun ja asiakkaiden valintamahdollisuuksien kannalta on hyödyllistä, että markkinoille syntyy myös julkisesti omistettuja, volyymiltään riittävän kokoisia ja laadukkaita toimijoita. Yhtiöt voivat toimia tavanomaiseen tapaan yhteistyössä muiden kaupallisten toimijoiden kanssa eikä niitä voisi esimerkiksi pitää julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016), jäljempänä hankintalaki, tarkoittamina julkisoikeudellisina laitoksina ja siten hankintayksiköinä. Maakuntien yhtiöt voisivat myös olla muiden yhtiöiden tapaan esimerkiksi normaalien yritystukijärjestelmien piirissä. Omistajaohjauksessa voitaisiin kuitenkin huolehtia siitä, että maakunnan yritys noudattaa toiminnassa yhteiskuntavastuun ja eettisyyden osalta korkeita laatuvaatimuksia ja että liiketoiminnan tulos käytetään pääosin toiminnan kehittämiseen.

2.3.5 Valtion lupa- ja valvontavirasto

Valtiovarainministeriössä valmistellaan kevään 2017 aikana hallituksen esitystä valtion lupa- ja valvontavirastosta. Hallituksen linjauksen mukaan nykyisestä kuudesta aluehallintovirastosta muodostetaan yksi valtakunnallisen toimivallan omaava viranomainen, joka toimii alueellisissa toimipaikoissa. Päällekkäisyydet aluehallintoviraston ja keskushallinnon virastojen välillä on tarkoitus purkaa. Uudistuksessa henkilöstöä ei kuitenkaan keskitetä yhteen toimipisteeseen.

Tavoitteena on vastata hallinnon rakennemuutoksen tuomiin haasteisiin ja koota hallituksen linjaamia periaatteita noudattaen valtion aluehallinnossa ja keskushallinnossa hoidettuja valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä siten, että jatkossa tehtävistä vastaavat valtakunnallisesti toimivat virastot. Tehtävien kokoamisella ja toimivallan valtakunnallisuudella tavoitellaan virastorakennetta, joka mahdollistaa nykyistä vaikuttavamman, asiakaskeskeisemmän, yhden-

mukaisemman ja kustannustehokkaamman valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien toteuttamisen ja jossa viranomaisten keskinäiset työnjaot ovat selkeitä ja päällekkäiset tehtävät karstataan. Tavoitteena on luoda virastorakenne, joka tehostaa viranomaisresurssien käyttöä ja tällä tavoin turvaa voimavarojen ja asiantuntemuksen riittävyyttä valtion lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien hoitamisessa. Valtion valvontatoiminta ja läsnäolo koko maan alueella on tarkoitus turvata ja toteuttaa perusoikeuksien ja julkistalouden kannalta kestäväällä tavalla. Esiityksen tavoitteena on myös mahdollistaa yhtenäisten toimintatapojen sekä ratkaisukäytännön varmistaminen toisaalta toiminnan valtakunnallisuuden kautta, toisaalta tarkastellen tehtävien kokoamista ja järjestämistä ennen kaikkea asiakaskeskeisesti.

3 Esiityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Esiityksen tavoitteet

Esiityksen tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteeksi asetettiin terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hillintä sekä ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeiden palveluketjujen saumaton kokonaisuus. Ohjelman mukaan uudistus suunniteltiin toteutettavaksi kolmessa vaiheessa, jotka olivat sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio ja rakenneuudistus, yksikanavainen rahoitusmalli huomioiden työterveyshuollon asema ja kolmantena valinnanvapauden toteuttaminen ja tuotannon monipuolistaminen.

Myöhemmissä linjauksissaan hallitus on korostanut palvelujen eri tuotantotapojen vertailtavuutta ja edellytyksiä innovaatioiden ja kokeilujen toteuttamiselle. Edellytykset tälle ja asiakaslähtöisesti integroiduille palveluille luodaan kattavalla potilas- ja asiakastiedon integraatiolla. Ihmisten valinnanmahdollisuuksia tuetaan palvelujen yhtenäisillä laatukriteereillä ja valintaa tukevalla julkisella tiedolla.

Kesäkuussa 2016 hallitus linjasi valinnanvapausjärjestelmän tavoitteita. Toteutettavan valinnanvapausmallin tavoitteena on vastata ihmisten erilaisiin tarpeisiin, antaa valinnanmahdollisuuksia ja parantaa palvelujen laatua, saatavuutta ja niiden yhteensovittamista. Mallin tulee myös kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta sekä tukea itsemääräämisoikeutta ja yksilöiden omaa vastuunottoa terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Tavoitteena on myös vahvistaa peruspalveluja ja mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio tukemalla tätä tiedon integraatiolla. Lisäksi mallin tulee kannustaa asiakaskeskeiseen toimintaan. Tuottajia tulee kohdella yhdenvertaisesti varmistamalla, että markkinoille tulon kynnys ja hallinnollinen taakka matala myös pienten ja keskisuurten yritysten näkökulmasta. Kilpailun markkinoilla tulee olla oikeudenmukaista ja markkinoilta poistumisen helppoa. Kustannuskehitystä hallitaan ja ohjataan niin, että 3 miljardin euron kustannusten hillintätavoite saavutetaan vuoteen 2029 mennessä. Palveluntuottajia kannustetaan palvelujärjestelmän jatkuvaan kehittämiseen ja uudistamiseen sekä tuottamaan palvelut vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti sekä kantamaan hyvinvointi- ja terveysriskiä.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

Edellä 2.2 luvussa on kuvattu eräiden maiden valinnanvapausmalleja. Valinnanvapausmallit ovat kytkeytyneet kunkin maan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen erityispiirteisiin. Asiakkaan valinnanvapauden lisääminen voidaan kuitenkin toteuttaa kansallisestikin usealla eri tavalla.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama selvityshenkilöryhmä ehdotti väliraportissaan neljä erilaista valinnanvapauden toteuttamisen tapaa: omatiimi, väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus, monitoiminen sosiaali- ja terveyskeskus ja integroitu sosiaali- ja terveyskeskus. Valinnanvapauden laajuus vaihtelee selvityshenkilöryhmän esittämien vaihtoehtojen välillä niin, että laajan valinnanvapaus on omatiimissä ja suppein integroidussa sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Valinnanvapaus on siten selvityshenkilöryhmän esittämässä malleissa laajempi, mitä vähemmän palveluita valittaman perusyksikön vastuulle kuuluu, koska perusyksikön tuottamien palveluiden ulkopuolella olevat palvelut olisivat laajan valinnanvapauden piirissä niin, että asiakas voisi valita ne miltä tahansa hyväksytyltä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajalta.

Selvityshenkilöiden esittämä omatiimi muodostuu omalääkäristä (yleislääkäri), terveydenhoitajasta tai sairaanhoitajasta sekä sosiaalityöntekijästä ja sosiaaliohjaajasta. Sen toiminta sisältää sosiaaliohjauksen, sosiaalityöntekijän, yleislääkärin ja terveyden- ja sairaanhoitajan itsenäiset vastaanotot. Omatiimi vastaa eräissä muissa Euroopan maissa käytettävää perhelääkärimallia, kuitenkin täydennettynä sosiaalihuollon ja -työn asiantuntijalla. Asiakas ilmoittautuu perustason palveluntuottajalle, joka toimii portinvartijana ja tekee ensimmäisen palvelutarpeen arvioinnin. Omatiimi hoitaa sekä portinvartijan roolia suhteessa muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin että asiakkaan palvelujen ohjausta. Muut kuin omatiimin tuottaman perustason palvelut ovat laajan valinnanvapauden piirissä.

Väestövastuisen sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle kuuluisi omatiimin sisältyvien palvelujen lisäksi laajemmin sosiaalihuollon palveluita, perhetyö, kasvatusta ja perheneuvontaa, päihde- ja mielenterveystyö ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Monitoimisen sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle kuuluisi edellisten palvelujen lisäksi äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä työterveyshuolto. Integroidun sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle puolestaan kuuluisi kaikki perustason palvelut ja asiakkaan valinnanvapaus rajoittuisi sosiaali- ja terveyskeskuksen valintaan.

Selvityshenkilöryhmä päätyi ehdottamaan suomalaisen valinnanvapausmallin pohjaksi loppuraportissaan väestövastuista sosiaali- ja terveyskeskusta lasten- ja äitiysneuvolatoiminnalla täydennettynä. Sosiaali- ja terveyskeskukset voisivat hoitaa säädetyt tehtävänsä käyttämällä alihankkijoita ja verkostoitumalla keskenään esimerkiksi erikoisosaamista koskeissa toiminnoissa.

Selvityshenkilöiden ehdottomassa mallissa valtio päättäisi niistä palveluista, joiden kohdalla asiakkaalla on vapaus valita sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja sellaisiksi hyväksytyjen joukosta (ns. auktorisointimenettely tai tuottajarekisteriin hyväksyminen). Kunkin valinnanvapauden piiriin kuuluvan palvelun osalta valtio vahvistaisi tuottajille asetettavat vaatimukset. Lisäksi valtio päättäisi asiakkaalta palvelujen käytöstä perittävistä asiakasmaksuista ja niiden suuruudesta, jotka ovat samoista palveluista samansuuruisia tuottajasta riippumatta. Valtio päättäisi myös maksukatoista ja niiden suuruudesta.

Selvityshenkilöiden mallissa valtio osoittaisi maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen rahoituksen, joka perustuisi suurimmaksi osaksi tarvevakioituun kapitaatioon. Lisäksi valtio voisi käyttää terveys- ja hyvinvointipoliittisia tavoitteita ja taloudellisia tehokkuus-

vaatimuksia tukevia kannustimia. Valtio myös määrittelisi tuottajien korvausperiaatteet, jotka määrittelevät rahoittajan ja järjestäjän välisen vastuunjaon sekä sen, miten paljon harkintavaltaa valtio maakunnille antaa.

Selvityshenkilöiden esittämässä mallissa maakunta järjestäjänä vastaisi palvelujen tuottajien kanssa laadittavista sopimuksista ja niiden seurannasta (sopimusohjaus) sekä päättäisi tuottajille maksettavien korvausten määrästä valtion määrittelemien korvausperiaatteiden perusteella. Tuottajalle julkisista varoista maksettava korvaus olisi maakunnan tasolla samasta palvelusta kaikille julkisille, yksityisille ja kolmannen sektorin tuottajille yhtenäinen. Maakunta suorittaisi palvelujen tuottajille sopimusten mukaiset valtion säätämien yleisten korvausperiaatteiden perusteella määritellyt korvaukset, valvoisi sopimusehtojen noudattamista ja tarvittaessa huolehtisi sopimukseen kirjattujen seuraamusten toteuttamisesta.

Selvityshenkilöiden ehdottomassa mallissa asiakas valitsisi ensisijaiseksi asiointipaikakseen sosiaali- ja terveyskeskuksen, jonka tehtäviin kuuluu määriteltyjen peruspalvelujen tuottamisen lisäksi suorittaa muita palveluja koskeva ammatillinen tarpeen arviointi (ns. ”portinvartijan rooli”). Asiakas listautuisi valitsemaansa sosiaali- ja terveyskeskukseen vähintään puolen vuoden ajaksi. Tänä aikana asiakas ei voisi käyttää toisen sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluja. Maakunta maksaisi sopimuksen mukaisen korvauksen sosiaali- ja terveyskeskukselle listautuneista asiakkaista.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen tehtäviin kuuluisi määriteltyjen peruspalvelujen tuottaminen. Muita julkisrahoitteisia valinnanvapauden piiriin kuuluvia peruspalveluja tuottaisivat sosiaali- ja terveyskeskuksen ulkopuoliset palveluntarjoajat. Näitä palveluja voisi saada sosiaali- ja terveyskeskuksen toteaman tarpeen mukaisesti lähetteen tai palveluohjauksen perusteella. Valinnanvapauden piirissä olisi myös sosiaali- ja terveyspalveluja, joiden käyttöön oikeuttaa viranomaisen tekemä etuus- tai erityispalvelua koskeva päätös. Maakunta maksaisi korvauksen näistä muista valinnanvapauden piiriin kuuluvista palveluista valtakunnallisesti hyväksytyille tuottajille sen mukaan, millainen korvausmalli kullekin palvelulle on määritetty.

Selvityshenkilöiden esittämä malli noudatti pääosin hallituksen tekemiä linjauksia: valinnanvapaus olisi pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erityistason sosiaali- ja terveyspalveluissa, asiakas voisi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan ja malli vahvistaisi perustason palveluja sekä turvaisi nykyistä nopeamman palveluihin pääsyn. Selvityshenkilöiden esittämä malli ei kuitenkaan ollut sellaisenaan valmis toteutettavaksi. Malli jätti avoimeksi kysymyksen palveluintegraation toteuttamisesta, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta, viranomaistehtävien sitomisesta osaksi palvelukokonaisuutta sekä pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksista toimia valinnanvapauspalvelujen markkinoilla. Lisäksi selvityshenkilöiden esittämä malli jätti sosiaalihuollon palvelujen osalta kysymyksiä jatkoselvittettäväksi erityisesti viranomaispäätösten ja integraation näkökulmasta. Selvityshenkilöiden esittämässä mallissa ei myöskään tarkennettu tuottajien korvausperusteita, mikä jätti avoimeksi toimijoiden taloudellisiin kannustimiin liittyvän monimutkaisen kokonaisuuden, jolla on keskeisiä vaikutuksia järjestelmän toimintaan.

Selvityshenkilöiden esittämän mallin lisäksi virkamiesvalmistelussa oli esillä väestövastuiseen sosiaali- ja terveyskeskukseen sekä omatiimin pohjautuvat valinnanvapausmallit, joissa väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus tai omatiimi olisi julkisija toimijoita. Mallissa mahdollistettaisiin selvityshenkilöiden ehdottama laaja valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa julkisen toimijan tekemän palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Mallissa julkinen toimija olisi siten portinvartijana muiden toimijoiden tarjoamiin palveluihin, joita valittaisiin esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin tai palveluseteliratkaisujen avulla. Mallin etuna olisi se, että julkinen toimija pystyisi huolehtimaan palvelujen integraatiosta ja palveluketjujen toimivuudesta.

desta. Malli myös vähentäisi päällekkäistä palvelutarpeen arviointia ja vahvistaisi asiakkaiden oikeusturvaa. Malli ei kuitenkaan hallituksen linjausten mukaisesti mahdollistaisi laajaa ensivaiheen valinnanvapautta eri toimijoiden välillä, vaan valinnanvapauden toteutuminen edellyttäisi julkisen toimijan arviota palvelutarpeesta.

Virkamiesvalmistelussa oli myös esillä malli, jossa valinnanvapautta lisättäisiin nykyisen järjestelmän pohjalta vaiheittain kokeilujen kautta. Palvelusetelikäytäntöjä, valinnanvapauskorvauksia ja henkilökohtaista budjetointia kehitettäisiin ja valinnanvapausjärjestelmää laajennettaisiin asteittain säilyttäen nykymuotoinen valinnanvapaus ja parantaen sen kattavuutta eri palveluihin ja eri tuottajiin. Mallin etuna olisi se, että julkiseen hallintoon nojaavan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän perusteita muutettaisiin vähitellen ja kokeilujen kautta kohti valinnanvapaus- ja monituottajamallia, mikä antaisi maakunnille ja palvelujärjestelmällä aikaa sopeutua muutokseen, mahdollistaisi lainsäädännön rakentamisen kokemusten perusteella ja vähentäisi riskiä mahdollisten ennalta-arvaamattomien vaikutusten toteutumiseen, joiden korjaaminen voi olla jälkikäteen haastavaa. Malli ei kuitenkaan hallituksen linjausten mukaisesti mahdollistaisi laajaa valinnanvapautta eri palveluntuottajien välillä samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen voimaantulon kanssa.

Selvityshenkilöiden ehdotusten pohjalta hallitus teki kesäkuussa 2016 linjaukset valinnanvapauslainsäädännön jatkovalmistelusta, joiden perusteella valmisteltiin suomalainen valinnanvapausmalli. Hallituksen linjausten mukaisesti suomalaisessa valinnanvapausmallissa valinnanvapauden toteuttamisen pääkeinot olisivat laajasti perustason palveluja tarjoava sosiaali- ja terveyskeskus, suppeamman palveluvalikoiman omatiimi tai sosiaali- ja terveysasema, palveluseteli ja henkilökohtainen budjetointi. Linjauksen mukaan perustason palveluissa asiakkaille varmistetaan pääsääntönä yhdenvertainen mahdollisuus valita julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottaja. Samalla säilytetään nykyinen oikeus valita julkisen sektorin tuottajien välillä. Hallituksen linjausten mukaisesti tavoitteena on, että asiakkailla on mahdollisuus valita palvelutarpeitaan vastaavia, integroituja palveluita ja että erikokoisilla yrityksillä, mukaan lukien pienet ja keskisuuret yritykset, on mahdollisuudet tarjota palveluja.

3.3 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laissa säädettäisiin asiakkaan valinnanvapauden sisällöstä, palvelujen tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä, palvelujen tuottamisesta ja tuottajia koskevista velvoitteista, palvelun tuottajille suoritettavista korvauksista sekä tiedonhallinnasta ja valvonnasta.

3.3.1 Asiakkaan valinnanvapaus

Ehdotuksen mukaan asiakkaan valinnanvapaudella tarkoitettaisiin asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän toimipiste sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Asiakkaan valinnanvapaus koostuisi niin sanotuista suoran valinnan palveluista maakunnan liikelaitoksen valinnasta sekä asiakassetelillä ja henkilökohdaisella budjetilla saatavista palveluista. Asiakkaan oikeus valita palveluntuottaja ei koskisi kouluterveydenhuoltoa eikä opiskeluterveydenhuoltoa. Valinnanvapaudesta tahdosta riippumattomassa hoidossa säädettäisiin erikseen.

Asiakas voisi valita suoran valinnan palveluja antavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja erikseen suunhoidon yksikön ilman maakunnan tekemää palvelutarpeen arviointia tai ohjausta. Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voitaisiin myöntää maakunnan määrittelemiin palveluihin asiakasseteli, jonka perusteella asiakas voisi valita palvelun

tuottajan. Maakunnalla olisi myös velvollisuus ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetti niiden henkilöiden osalta, joilla on oikeus saada sosiaali- ja terveyspalveluja vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella. Maakunta voisi päättää myös henkilökohtaisen budjetin käytöstä myös muiden asiakkaiden palvelujen järjestämiseen. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakkaalla olisi mahdollisuus vaikuttaa palvelujen sisältöön. Lisäksi laissa säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Palvelujen yhteensovittaminen eli palveluintegraatio toteutettaisiin palvelujen tuottajien verkostomaisella työtavalla sekä tiiviillä ja sujuvalla yhteistyöllä maakunnan liikelaitoksen kanssa.

Ehdotettavassa valinnanvapausmallissa valinnanvapautta olisi näin ollen kolmessa vaiheessa: (1) asiakkaan oikeus valita suoran valinnan palvelun tuottaja sekä erikseen suun terveydenhuollon palvelujen tuottaja sekä oikeus valita palveluntuottaja suoran valinnan palveluntuottajan myöntämän asiakassetelin perusteella, (2) asiakkaan oikeus valita palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla kiireettömän hoidon palvelujen tuottaja tai sosiaalihuollon asiakassuunnitelman mukaisten palvelujen tuottaja ja (3) oikeus valita maakunnan liikelaitos ja palveluja antava toimipiste. Lisäksi terveydenhuoltolain mukainen oikeus ammattihenkilön valintaan laissa säädetyissä rajoissa säilyisi ja sosiaalihuollon osalta laajenisi.

Asiakkaan valinnanvapaus ei vaikuttaisi asiakkaan oikeuteen saada kiireellistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa asuinpaikastaan riippumatta. Väliaikaisesti toisella paikkakunnalla oleskelevalla asiakkaalla olisi myös oikeus saada hoitoa tai palvelua muussa kuin valitsemassaan maakunnan liikelaitoksen toimipisteessä, jos hän oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen toimipisteen sijaintikunnan ulkopuolella. Vastaavasti asiakas voisi käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palvelun tuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos asiakas oleskelee kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitsemansa suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä.

3.3.2 Suoran valinnan palvelut

Suoran valinnan palveluihin kuuluisi laissa tarkemmin määritelty terveydenhuollon palvelut, suun terveydenhuollon palvelut sekä sosiaalihuollon palvelut. Suoran valinnan palvelut sisältäisivät kiireettömät palvelut sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön aukioloaikojen rajoissa kiireelliset palvelut eli kiirevastaanotot.

Suoran valinnan palveluihin kuuluisivat yleislääketieteen alaan kuuluva avoterveydenhuollon terveysneuvonta ja terveystarkastukset sekä yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista suoran valinnan palveluihin kuuluisi yleislääketieteen alaan kuuluvaa kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi ja muita kuin yksilölliset sovitettavat apuvälineet. Myös kotisairaanhoidon kuuluisi suoran valinnan palveluihin, jos asiakkaan tarve palveluihin ei ole jokapäiväinen.

Sosiaalihuollon palveluista suoran valinnan piiriin kuuluisi sosiaalihuollon ammattihenkilön antama sosiaalihuollon yleinen neuvonta ja ohjaus sekä sosiaalihuollon päihdetyön ja mielen-terveystyön ohjaus ja neuvonta ja vanhuspalvelulain mukainen neuvonta ja ohjaus. Myös lyhytaikainen ja tilapäinen enintään kolmen kuukauden kestoisen sosiaaliohjaus, kotipalvelu, kotihoito ja kasvatus- ja perheneuvonta kuuluisi suoran valinnan palveluihin. Suoran valinnan sosiaalipalveluja on tarkoitus vastata tilapäiseen ja lyhytaikaiseen tuen tarpeeseen, jotta voi-

daan ennalta ehkäistä pidempiaikaisen tuen tarpeen syntymistä ja antaa palveluja joustavasti, nopeasti ja oikea-aikaisesti.

Suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja olisivat terveysneuvonta ja terveystarkastukset sekä suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaisten suun terveystarkastukset. Lisäksi suoran valinnan palveluihin kuuluisi muu kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu, suusairauksien oireiden toteaminen, oireen mukainen hoito ja hammasproteettiset korjaukset sekä iensairauksien ja hammasinfektioiden hoidot sekä suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet.

Maakunta voisi ehdotuksen mukaan päättää, että suoran valinnan palveluihin kuuluisivat laissa säädettyihin suoran valinnan palveluihin liittyvät sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatit ja avovastaanottopalvelut. Maakunta ei kuitenkaan voisi suoran valinnan palveluihin tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen. Maakunta ei voi myöskään siirtää suoran valinnan palveluihin järjestämislain perusteella keskitettäviä palveluja tai laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluja. Lisäksi maakunta voisi päättää, että sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa myös neuvolapalvelut, jos se on perusteltua lasten ja nuorten sekä perheiden yhteensovitetettujen palvelujen toteuttamiseksi asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja lähellä asiakkaita.

Ehdotuksen mukaan suoran valinnan palveluja tuottavat sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt voisivat erikoistua tuottamaan palveluja tietyille asiakasryhmälle. Sosiaali- ja terveyskeskus voisi esimerkiksi järjestää toimintansa siten, että lapsiperheiden tai ikääntyneiden asiakkaiden palvelujen toteuttamisesta vastaa näihin palveluihin erikoistunut ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Suoran valinnan palvelun tuottajat tulisi kuitenkin erikoistumisesta huolimatta tuottaa suoran valinnan palvelut muillekin asiakkaille yhdenvertaisesti.

Asiakas valitsisi suoran valinnan palveluntuottajan eli sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön vuodeksi kerrallaan. Asiakkaan tulisi ilmoittaa palveluntuottajan valinnasta maakunnalle. Palvelun tuottajaa voisi vaihtaa aikaisintaan vuoden päästä edellisestä valinnasta. Palvelun tuottajan voisi kuitenkin vaihtaa aikaisemmin, jos asiakas muuttaa asuinpaikkaansa tai vaihdolle on muu perusteltu syy. Jos asiakas ei valitse tuottajaa, maakunta osoittaisi asiakkaalle helpoimmin saavutettavissa olevan tuottajan.

Suoran valinnan palvelujen tuottaja tuottaisi palvelut joko itse, sopimuksin yhdessä muun palveluntuottajan kanssa tai hankkimalla palveluja toiselta palveluntuottajalta. Lisäksi suoran valinnan palvelujen tuottajalla olisi annettava tekemänsä palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle asiakasseteli suoran valinnan palveluihin kuuluvissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat erotettavissa itsenäisiksi tai erillisiksi osakokonaisuuksiksi. Lisäksi suoran valinnan palvelun tuottaja voisi antaa asiakassetelin myös muihin suoran valinnan palveluihin. Suoran valinnan palvelun tuottajalla olisi kuitenkin aina kokonaisvastuu listautuneiden asiakkaiden hoidosta. Asiakkaan kieltäytyessä asiakassetelistä suoran valinnan palveluntuottaja vastaisi palvelujen tuottamisesta asiakkaalle muilla tavoin. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön velvollisuutena olisi ohjata asiakas tarvittaessa palveluihin, kuten esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin.

3.3.3 Maakunnan liikelaitoksen valinta

Maakunnan liikelaitoksen toimipisteet tuottaisivat ne sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka eivät kuulu suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelin piiriin. Lisäksi maakunnan liikelaitos tekisi

viranomaispäätöksiä. Maakunnan liikelaitos ei voisi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi.

Asiakkaan valinnanvapaus koskisi myös maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluja. Asiakas voisi valita koko maan alueelta maakunnan tuottamisvastuulle kuuluvissa palveluissa toimipisteen.

3.3.4 Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa

Maakunta päättäisi niistä maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvista palveluista, joissa käytettäisiin asiakasseteliä. Asiakasseteli tulisi kyseeseen lähinnä asiakassuunnitelmaan perustuvissa kiireettömissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Nykyinen palveluseteli poistuisi käytöstä. Maakunnan olisi määriteltävä riittävässä määrin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvia palveluja asiakassetelin käyttöalaa, jotta asiakkaalla olisi valinnanvapautta myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Riittävyyttä arvioidaan erityisesti valinnanvapauden näkökulmasta siten, että asiakkaan valinnanvapaus toteutuu kyseessä olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Maakunnan liikelaitos vastaisi asiakassetelillä tuotettavissa palveluissa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen arvioinnista. Asiakasseteli olisi myönnettävä, jos edellytykset asiakassetelillä tuotettavan palvelun saamiselle täyttyvät. Asiakassetelillä asiakkaalla olisi oikeus valita palveluntuottaja, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalveluntuottajaksi.

Maakunnan liikelaitoksella olisi velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia iäkkäille ja vammaisille henkilöille, joilla on pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista eli useita erilaisia palvelujen, tuen tai avun tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan oman palvelukokonaisuutensa. Lisäksi maakunta voisi ottaa henkilökohtaisen budjetin käyttöön myös muiden asiakkaiden palveluissa. Asiakassuunnitelmaan pohjautuvaan budjettiin kuuluvissa palveluissa asiakas voisi itse päättää, mistä hankkii palvelut. Henkilökohtainen budjetti laadittaisiin joko määrääjäksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi.

Asiakkaalla olisi mahdollisuus kieltäytyä vastaanottamasta tarjottua asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia. Tällaisessa tilanteessa maakunnallinen tuottaja vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin. Jos edellytykset palvelun saamiseen sekä asiakassetelillä että henkilökohtaisella budjetilla täyttyisivät, asiakkaalla olisi oikeus valita, tuotetaanko palvelu asiakassetelillä vai henkilökohtaisella budjetilla.

3.3.5 Asiakkaan neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi sekä palvelujen yhteensovittaminen

Ehdotuksen mukaan suoran valinnan palvelujen tuottaja arvioisi asiakkaan suoran valinnan palvelujen piiriin kuuluvan palvelutarpeen ja ohjaisi tarvittaessa eteenpäin maakunnan liikelaitokseen. Maakunnan liikelaitos arvioisi palvelutarpeen kokonaisuuden myös suoran valinnan palvelujen osalta, jos asiakas saa maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia palveluja tai jos se on muuten perusteltua. Suoran valinnan palvelujen tuottajan olisi huolehdittava palvelujen yhteensovittamisesta yhteistyössä maakunnan liikelaitoksen kanssa, jos asiakas tarvitsee myös maakunnan liikelaitoksen palveluja. Maakunnalla olisi myös yleisempi järjestämislain mukainen yhteensovittamisvastuu. Näin varmistettaisiin, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut ja että useampia palveluja tarvitsevat asiakkaat saavat palvelunsa yhteen sovitettuina kokonaisuuksina. Asiakkaiden palvelutarpeen edellyttämän sujuvan palvelun varmistamiseksi

lähellä asiakasta ja palvelujen yhteensovittamisen helpottamiseksi maakunnan liikelaitos ja sosiaali- ja terveyskeskus tekisivät yhteistyötä ja maakunnan liikelaitos voisi antaa tuotantovastuullaan olevia palveluja maakunnan päättämällä tavalla sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä.

3.3.6 Palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt sekä velvoitteet

Valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palveluntuottajien tulisi olla palvelujen tuottamisesta annetun lain mukaisessa rekisterissä ja olla liittyneinä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa tarkoitettuihin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Lisäksi laissa säädettäisiin yleisesti valinnanvapausjärjestelmään kuuluvia palveluntuottajia koskevista velvollisuuksista sekä vastuista. Suoran valinnan palvelujen tuottajien osalta laissa olisi asetettu erityisvaatimuksia. Lisäksi maakunta voisi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajille sekä asiakasselillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset edistään väestön terveyttä ja hyvinvointia maakunnassa. Suoran valinnan palveluntuottajalta maakunta voisi myös edellyttää palveluntuottajalain mukaista sertifiointia.

Suoran valinnan palvelun tuottajan tulisi olla sellaiset toimintaedellytykset, jotka turvaavat palvelujen asianmukaisen tuotannon. Suoran valinnan palvelun tuottajalla olisi oltava toiminnan luonteeseen nähden riittävä taloudellinen kantokyky ja sen toiminnan olisi oltava vakaata siten, että suoran valinnan palvelujen tuotannon jatkuvuus voidaan turvata. Lisäksi suoran valinnan palvelujen tuottajan tulisi tuottaa riittävä määrä palveluja itse ja ohjauksen ja neuvonnan sekä sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin ja neuvonnan tulisi toteuttaa suoran valinnan palvelujen tuottajaan palvelusuhteessa oleva henkilöstö. Suoran valinnan palvelun tuottajan olisi asettava maksukyvyttömyytensä varalta maakunnalle sen hyväksymä vakuus.

Suoran valinnan palvelun tuottajat ja asiakassetelipalveluntuottajat maakunta hyväksyisi ensisijaisesti ilmoittautumismenettelyn kautta. Jos maakunnan jollekin alueelle ei kuitenkaan synnyisi ilmoittautumismenettelyllä riittävästi suoran valinnan palvelujen tarjontaa, maakunta voisi tällaisessa markkinapuutteen perusteella päättää hankkia palvelut alueella hankintalain mukaisella menettelyllä.

Maakunta tekisi sopimukset suoran valinnan palvelun tuottajien kanssa. Suoran valinnan palvelun tuottajan olisi tehtävä sopimus jokaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palvelun tuottajalla on sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö. Asiakassetelipalvelun tuottajan ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja antavan tuottajan olisi asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan vastaanotettuaan ilmoitettava maakunnalle sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman mukaisesti maakunnan liikelaitokselle, joka on myöntänyt asiakkaalle asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin.

Maakunta pitäisi julkista luetteloa tuottajista ja valvoisi tuottajia. Maakunta olisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedon rekisterinpitäjä. Kaikkien tuottajien on oltava liittyneinä valtakunnallisiin tiedonhallintapalveluihin. Tiedonhallintapalvelujen kautta asiakasta koskevat asiakas- ja potilastiedot ovat tuottajan saatavilla palvelun toteuttamisen edellyttämässä laajuudessa. Maakunta myös vastaisi siitä, että asukkailla on saatavissa riittävä tieto valintojen tekemiseen sosiaali- ja terveystaloudellisuudessa. Maakunnan velvollisuutena olisi tiedottaa asukkaiden oikeuksista ja etuuksista sekä neuvoa sosiaali- ja terveystaloudellisuuden käytössä.

Laissa säädettäisiin suoran valinnan palvelujen tuottajia, asiakassetelipalvelujen tuottajia ja henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen tuottajia koskevista velvoitteista. Palveluntuottajien olisi ilmoitettava tiedonhallintapalvelussa laissa määritellyt tiedot. Lisäksi palveluntuottajilla olisi velvollisuus antaa tilinpäätös- ja verotustietoja sekä palvelutoimintaa koskevia tietoja.

3.3.7 Palveluntuottajille maksettavat korvaukset

Maakunta päättäisi suoran valinnan palvelujen tuottajille korvauksista laissa määriteltyjen valtakunnallisten yleisten rahoitusperiaatteiden perusteella. Suoran valinnan palveluja tuottavat sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt saisivat maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen. Kiinteä korvaus olisi tarvetekijöihin perustuva asiakaskohtaiseen vastuunaikaan sidottu korvaus suoran valinnan palveluihin kuuluvista palveluista. Korvausta voitaisiin täydentää kannustinperusteisilla korvauksilla. Joissakin palveluissa voitaisiin käyttää myös osittain suoriteperusteisia korvauksia.

Maakunta määritteli asiakkaalle myönnettävän asiakassetelin arvon ja maakunta korvaisi tuottajalle kustannukset asiakassetelillä annetuista palveluista maakunnan ennalta määräämään arvoon asti. Asiakassetelipalvelun tuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja asiakassetelillä annetuista palveluista. Myös suoran valinnan palvelun tuottajan olisi määriteltävä asiakassetelin arvo siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada sillä tarpeensa mukainen palvelu. Asiakassetelin asiakkaalle antanut suoran valinnan palvelun tuottaja maksaisi korvauksen asiakassetelipalvelun tuottajalle. Henkilökohtaisella budjetilla annettujen asiakassuunnitelmaan sisältyvien palvelujen kustannukset maakunta korvaisi myös palvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti. Palvelun tuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistaan palveluista.

Laissa säädettäisiin korvausten maksamisesta toisen maakunnan alueella toimivalle palvelun tuottajalle. Vastuu kustannusten korvaamisesta olisi sillä maakunnalla, jolla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kyseiselle asiakkaalle. Jos asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla ei kuitenkaan olisi sopimusta suoran valinnan palvelujen tuottajan kanssa, korvauksen maksaisi palveluntuottajan sijaintikunta ja asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaava maakunta olisi velvollinen korvaamaan kustannukset jälkikäteen korvauksen maksaneelle maakunnalle.

Kansaneläkelaitos vastaisi valinnanvapausjärjestelmään liittyvien korvausten valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista sekä teknisestä toteutuksesta ja toimisi näiden tehtävien osalta sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa.

3.3.8 Muut keskeiset ehdotukset

Ehdotuksen mukaan suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintaan sovellettaisiin hallintolakia, julkisuuslakia ja kielilakia. Suoran valinnan palveluja tuottavaan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön palveluksessa oleviin henkilöiden sovellettaisiin myös rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä. Maakunta valvoisi alueellaan toimivia suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja ja henkilökohtaisella budjetilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja antavia tuottajia. Asiakkaalla olisi mahdollisuus saattaa maakunnan käsiteltäväksi mahdollinen kokemansa epäkohta palveluntuottajan toiminnassa.

3.3.9 Valinnanvapausmallin käyttöönotto

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2019. Lain 37—51, 77, 78, 81—83 ja 85—95 §:t ovat kuitenkin tarkoitetut tulemaan voimaan 1 päivänä lokakuuta 2017, mikä mahdollistaisi lain toimeenpanoon liittyvien maakunnan päätösten ja muiden tarvittavien toimenpiteiden tekemisen jo ennen lain varsinaista voimaantuloa. Valinnanvapausmalli otettaisiin käyttöön vaiheittain.

Maakunnan liikelaitoksen ja sen toimipisteen valintaa sekä ammattihenkilön valintaa koskevat säännökset tulisivat voimaan heti vuoden 2019 alusta lukien. Maakunnan olisi myös otettava maakunnan liikelaitoksen myöntämä asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti käyttöön heti vuoden 2019 alusta. Lisäksi suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja koskeva valinnanvapaus otettaisiin käyttöön vuoden 2019 alusta. Suunhoidon palvelun tuottajat ilmoittautuisivat maakunnalle viimeistään 31.8.2018 ja asiakkaat valitsisivat suunhoidon yksikkönsä viimeistään 30.11.2018.

Sosiaali- ja terveyskeskusten valinnanvapaus otettaisiin käyttöön maakuntien erikseen päättämällä tavalla. Maakunnat voisivat ottaa käyttöön täyden suoran valinnan palveluvalikoiman tuottavat sosiaali- ja terveyskeskukset heti lain voimaantulon jälkeen. Maakunta voisi kuitenkin ottaa sosiaali- ja terveyskeskusten suoran valinnan palvelut käyttöön myös vaiheittain niin, että ainakin niin sanotut ensimmäisen vaiheen suoran valinnan palvelut eli terveysneuvonta ja -tarkastukset, yleislääketieteen alaan kuuluva oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja oireen mukainen hoito, suoran valinnan palveluihin sisältyvät kuntoutuspalvelut apuvälineitä lukuun ottamatta sekä sosiaalihuollon ammattihenkilön antama ohjaus ja neuvonta siirtyisivät sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1.7.2019. Muut suoran valinnan palvelut tulisi siirtää sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1.1.2022. Maakunnan liikelaitos vastaisi suoran valinnan palvelujen tuottamisesta siihen saakka, kunnes palvelut siirretään sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle. Kun suoran valinnan palvelut on siirretty sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle, maakunnan liikelaitos ei voisi niitä enää itse tuottaa. Koska suoran valinnan palveluja voitaisiin siirtää sosiaali- ja terveyskeskuksille myös osissa, yhtiöittämisvelvollisuus laajenisi sitä mukaan kuin palveluja siirretään.

Maakunnan tulisi tehdä päätös suoran valinnan palvelujen siirtämisestä sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle sekä palvelujen siirtämisen ajankohdasta viimeistään 30.6.2018. Tuottajat ilmoittautuisivat maakunnalle viimeistään viisi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtämistä sosiaali- ja terveyskeskuksille. Maakunnan tulisi ilmoittaa palvelujen tuotantovastuun siirtämisestä ja valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja valintamenettelyistä alueen asukkaille viimeistään kolme kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä. Maakunnan asukkaiden tulisi valita sosiaali- ja terveyskeskus viimeistään kuukausi ennen tuotantovastuun siirtymistä.

Valtioneuvoston myöntämällä poikkeusluvalla voitaisiin myöntää lisää aikaa sosiaali- ja terveyskeskuksia koskevan valinnanvapauden käyttöönottoa varten enintään 31.12.2020 saakka. Poikkeuslupa voitaisiin myöntää potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaamiseksi tai tietojärjestelmäratkaisujen poikkeuksellisesta laajuudesta tai muusta syystä johtuvan viivästyksen vuoksi. Valtioneuvosto päättäisi poikkeuslupaan sisältyvistä ehdoista. Riittävän valinnanvapauden turvaamiseksi poikkeusluvan saaneen maakunnan tulisi järjestää ensimmäisen vaiheen suoran valinnan palveluista asiakassetelillä vähintään osuus, joka vastaa kustannuksiltaan 15 prosenttia kuntien perusterveydenhuollon käyttötalousmenoista.

3.3.10 Suoran valinnan palvelujen ja henkilökohtaisen budjetoinnin pilotoinnit

Valinnanvapauslain toimeenpanon tukemiseksi toteutetaan pilotointi, joka käynnistyy jo ennen lain voimaantuloa vuosien 2017 ja 2018 aikana. Pilotoinnit koskevat suoran valinnan palveluja ja henkilökohtaista budjetointia. Tarkoituksena on saada valinnanvapausuudistuksen onnistumista edesauttavia kokemuksia. Suoran valinnan palvelujen pilotoinnissa seurataan kunnallisen toiminnan yhtiöittämistä ja testataan erityisesti korvausten mallintamista. Lisäksi siinä mahdollistetaan palvelun tuottajan vaihtamista useammin kuin kerran vuodessa. Henkilökohtaisen budjetoinnin pilotissa tavoitteena on budjetin toteutukseen liittyvää prosessia, kuten asiakassuunnitelman laatimista ja budjetin suuruuden laskemisen mallintamista. Kumpainkin pilottiin liittyy myös seurantajärjestelmän kehittäminen.

Pilotti käynnistyy kuntien ja kuntayhtymien toteuttamana ja sitä tuetaan valtion avustuksella. Pilotit toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Vuosina 2017 ja 2018 noudatetaan kunnallisia sosiaali- ja terveystalouden palveluja koskevia säännöksiä. Vuoden 2019 alusta lukien pilotissa noudatetaan valinnanvapauslain säännöksiä. Kuitenkin suoran valinnan palveluissa mahdollistetaan lain siirtymäsäännösten perusteella eräiden nyt viranomaispäätöstä edellyttävien sosiaalipalvelujen antaminen yksityisoikeudellisen yhteisön toteutettavaksi. Lisäksi suoran valinnan pilotointiin osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien yhtiöittäessä toimintoja, yhtiöittävän toiminnan henkilöstön asema ja omaisuusjärjestelyjen veroseuraamukset säädetään vastaaviksi kuin kunnallisen toiminnan siirtyessä maakuntien vastuulle. Kokeiluun osallistuvissa maakunnissa siirtyminen valinnanvapauslain 15 §:n mukaisiin suoran valinnan palveluihin voidaan toteuttaa porrastetusti viimeistään vuoden 2023 alkuun mennessä.

Valtio osallistuu pilotointeihin myöntämällä niitä varten valtionavustusta ja toteuttamalla pilotoinnin edellyttämät välttämättömät valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut. Pilotteihin on tarkoitus varata vuosina 2017—2019 valtionavustusta yhteensä noin 133 miljoonaa euroa. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö järjestävät pilotoinnin hallinnollisen tuen.

3.3.11 Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus

Valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain muutosehdotuksen mukaan tarkastusviraston tarkastusoikeus saatettaisiin koskemaan maakuntia ja maakuntakonserniin kuuluvia yhteisöjä ja säätiöitä. Lisäksi tarkastusviraston tarkastusoikeus saatettaisiin koskemaan maakuntakonserniin kuulumattomia, kokonaan tai pääosin yksityisesti omistettuja yhteisöjä, säätiöitä ja laitoksia siltä osin kuin kyse on maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisesta taikka maakunnan omistukseen, sopimukseen tai rahoitukseen perustuvasta maakunnan muusta toiminnasta. Esityksen tavoitteena on varmistaa valtion mahdollisuus valvoa pääosin valtiolta saatavin varoin rahoitettavien ja monin osin perusoikeuskytkentäisten palvelujen tuottamiseen liittyviä järjestelyjä riippumatta siitä, tuotetaanko palvelu tai toteutetaanko maakunnan muu toiminta maakuntakonserniin kuuluvassa yhteisössä tai säätiössä vai sen ulkopuolella.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Yleistä

Valinnanvapauslakiehdotuksen tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja ja parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Tavoitteena on, että valinnanvapaus vahvistaisi myös palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvaan kehittämiseen ja innovaatioihin.

Valinnanvapausuudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista tuetaan parantamalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihinsa sekä monipuolistamalla tuottajakuntaa. Valinnanvapausjärjestelmässä palveluja voivat tuottaa maakunnan omistamat yhtiöt, yksityiset yritykset tai järjestöt. Samalla osa nykyisin julkisesti tuotetuista ja rahoitetuista palveluista avataan markkinakilpailulle. Oikeanlaisten olosuhteiden ja kannusteiden myötä markkinakilpailun uskotaan nopeuttavan palveluihin pääsyä, lisäävän palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta. Valinnanvapaudesta voi muodostua palvelujärjestelmää jatkuvasti kehittävä muutosvoima, jolla tuetaan kustannusvaikuttavien ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittymistä.

Valinnanvapaudella tavoiteltujen hyötyjen toteutuminen ei ole itsestäänselvyys, vaan riippuu pitkälti siitä, pystytäänkö valinnanvapausjärjestelmälle rakentamaan odotuksen mukaisia vaikutuksia tukevat toimintaedellytykset. Vaikka valinnanvapaus on lähtökohtaisesti yksilöille hyvä asia, on tiedostettu, että julkisesti rahoitettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoihin liittyy paljon epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä, jotka täytyy ymmärtää ja hallita (mm. Le Grand, J. (2007): *The other invisible hand: delivering public services through choice and competition*. Oxford, Princeton University Press). Nämä liittyvät muun muassa valinnanvapausoikeuksien laajuuteen, markkinoiden toimivuuteen sekä asiakkaan kykyyn toimia rationaalisena kuluttajana näillä markkinoilla.

Valinnanvapausuudistuksessa keskeistä on löytää tasapaino ja yhteen sovittaa yhteiskunnan, asiakkaiden ja markkinatoimijoiden tarpeet asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Viimekädessä valinnanvapaudella tavoiteltujen hyötyjen toteutuminen riippuu monesta eri tekijästä ja näiden yhteisvaikutuksista. Uudistuksen vaikutusten kannalta on keskeistä miten itsehallinnolliset ja mahdollisuuksiltaan erilaiset maakunnat omassa päätöksenteossään ja toiminnassään toteuttavat valinnanvapauslainsäädäntöä.

Kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella tiedetään, että valinnanvapaus hyvin toteutettuna voi kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja. Valinnanvapaus lisää tutkimustiedon ja käytännön kokemuksen valossa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta. Varsinkin tuottajille maksettavat korvaukset ovat ratkaisevan tärkeitä. Ruotsin kokemuksista on saatu ristiriitaista tutkimusnäyttöä (Burström B., Burström K., Nilsson, G., Tomson G., Whitehead, M. and Winblad, U. (2017): *Equity aspects of primary health care choice reform in Sweden — a scoping review*. *International Journal for Equity in Health*, 16—29). Uudemmassa tutkimuskirjallisuudessa on havaittu asiakkaan henkilökohtaisen sosioekonomisen aseman ja hyvinvointiriskin huomioon ottavan rahoituksen lisänsen palvelutarjontaa sosioekonomisesti heikommilla alueilla (Anell, A., Dackehag, M., Dietrichson, I. (2016): *Does risk-adjusted payment influence primary care provider's decision on where to set up practice?* Working Paper. Department of Economics. Lund University 2016:24).

Valinnanvapauden vaikutusten arviointiin aiheuttaa huomattavaa epävarmuutta se, että monet lakiehdotuksen linjaukset toteutuvat vasta maakuntien päätösten mukaisesti valinnanvapausjärjestelmän toteuttamisvaiheessa. Hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi ei ole kysymyksessä rajattu muutos olemassa olevaan järjestelmään. Palvelujärjestelmän toimintatapaan uudistetaan kokonaisuutena. Tällöin varsinkin yksityiskohtaiseen mallintamiseen ja laskemiseen perustuva vaikutusarviointi on käytännössä mahdotonta. Vaikutusten arvioinnissa on keskeistä tarkastella sitä tukeeko lainsäädäntö tavoitteiden saavuttamista ja sisältääkö se riittävästi keinoja ohjata järjestelmän kehittymistä asetettujen tavoitteiden aikaansaamiseksi.

Vastaavaa valinnanvapausjärjestelmää ei ole toteutettu missään muussa maassa, joten vaikutusten arvioinnissa ei ole mahdollista suoraan käyttää muiden maiden kokemuksia. Tutkimustietoa Suomen terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisen valinnanvapauden toteuttamisesta on jonkin verran ja sitä on hyödynnetty arvioinnin eri osissa. Vuoden 2017 alussa käynnisty-

neistä valinnanvapauskokeiluista on saatavilla jonkin verran tietoja niiden käynnistymisvaiheesta. Soveltuvin osin vaikutusarvioinnissa on käytetty Ruotsin, Englannin ja muiden Euroopan maiden valinnanvapausjärjestelmästä ja merkittävistä reformeista julkaistuja tutkimuksia ja selvityksiä. Vaikutusarvioinnissa on hyödynnetty myös Sosiaali- ja terveysministeriön keväällä 2016 European Observatory on Health Systems and Policies -organisaatiolta tilaamaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen ennakoarviointia (Couffinhal, A., Cylus, J., Elovainio, R., Figueras, J., Jeurissen, P., McKee, M., Smith, P., Thomson, S., Winblad, U. (2016): International expert panel pre- review of health and social care reform in Finland. Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2016:66. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79070>).

Taulukossa 1 on esitetty tiivistetty kokonaisarvio valinnanvapausuudistuksen vaikutuksista uudistukselle asetettuihin keskeisiin tavoitteisiin.

Taulukko 1. Tiivistetty kokonaisarvio uudistuksen vaikutuksista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin
1) Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen
•Eri väestöryhmien mahdollisuus vaikuttaa itselleen tärkeisiin palveluihin lisääntyy, kun myös työterveyshuollon ulkopuolella olevat ja pienituloiset pääsevät valitsemaan palveluntuottajansa. Lisäksi vapaus valita palvelun tuottaja ulottuu sosiaalihuoltoon, jolloin myös sosiaalihuollon asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät. Muutos lisää tasa-arvoa ja vaikuttaa ihmisten tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. •Valinnanvapausmallin palveluintegraatiota tukevilla toimintatavoilla sekä mm. erilaisilla korvausmekanismeilla voidaan kannustaa tuottajia toteuttamaan asiakkaiden palvelut eheinä kokonaisuuksina ja siten, että niihin liitetään tarpeen mukaan ennaltaehkäiseviä toimia ja varhaisia interventioita. Hoitoon pääsyn nopeutuminen suoran valinnan palveluissa ehkäisee ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittuminen osaksi suoran valinnan palveluja mahdollistaa ihmisten ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistuen ja matalan kynnyksen osallistavan toiminnan piiriin, jos varsinaisille sosiaali- tai terveyspalveluille ei ole tarvetta tai asiakas tarvitsee palvelujen lisäksi muutakin tukea.
2) Palveluiden saatavuus
•Valinnanvapausuudistuksen kautta yritysten toimintamahdollisuudet markkinoilla monipuolistuvat. Tämä luo mahdollisuuksia erilaisille ja erikokoisille tuottajille, mikä lisää asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaista saatavuutta. Palvelut kohdistuvat pitkälti toimialoille, joilla on jo nykyisin yksityisiä elinkeinonharjoittajia. Uudistuksen arvioidaan lisäävän erityisesti suurehkojen yritysten määrää toimialalla julkisten palvelujen yhtiöittämisen myötä. Pienten ja keskisuurten yritysten määrä voi lisääntyä alihankintaketjujen, asiakasseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin ansiosta. •Tarjonnan lisääntyminen ja asiakkaiden valinnat lisäävät kilpailua palveluntuottajien välillä. Kilpailu tapahtuu laatutekijöillä, joten sen on mahdollista parantaa esimerkiksi palvelujen saatavuutta ja nopeuttaa asiakkaiden pääsyä perustason palveluihin. •Sosiaalihuollon palvelutuotannon ohjaus- ja neuvontatehtävän ja lyhytaikaisten sosiaali-palvelujen sisältyminen sote-keskusten palveluihin parantaa sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Tämä voi kasvattaa lyhytaikaisten palvelujen kysyntää, mutta samalla vähentää pitkäkestoisten sosiaali-palvelujen tarvetta. •Lainsäädäntö antaa maakunnille erilaisia ohjauskeinoja, joiden avulla alueelliset olosuhteet mm. palveluiden saatavuudessa voidaan ottaa huomioon myös mahdollisissa markkinapuutetilanteissa.

3) Yhdenvertaisuus

- Valinnanvapausuudistus lisää eri väestöryhmien välistä yhdenvertaisuutta, koska valinnanvapaus koskee koko väestöä. Kaikilla asiakkailta on mahdollisuus saada valintojen tueksi ohjausta ja neuvontaa.
- Lainsäädäntö antaa maakunnille monia mahdollisuuksia ohjata palveluntuotannon tarkoituksenmukaista kehittymistä maakunnan eri alueilla. Väestö- ja yhteiskuntarakenteiden erilaisuus voi kuitenkin johtaa siihen, että uudistuksen vaikutukset eivät toteudu samalla tavalla koko maassa ja alueellisia eroavaisuuksia voi esiintyä jatkossakin.
- Valinnanvapausjärjestelmässä tuottajan valinta ei ole riippuvainen yksilön maksukyvyistä, sillä asiakasmaksut ovat samat riippumatta palvelun tuottajasta.
- Suoran valinnan palvelujen tuottajien on hyväksyttävä kaikki asiakkaat, mikäli tuottajalla on vapaita asiakaspaikkoja.

4) Vaikuttavuus

- Kilpailu voi monipuolistaa tuotantoa, mikä nopeuttaa palveluihin pääsyä, lisää palvelujen asiakaslähtöisyyttä, toiminnan laatua ja kustannustehokkuutta.
- Valinnanvapausuudistuksella voidaan saavuttaa terveyshyötyjä siten, että palveluiden oikea-aikaisuus ja toiminnan tehokkuus lisääntyy.
- Myönteisten vaikutusten toteutuminen riippuu pitkälti maakunnan kyvystä ohjata palvelun tuotannon kehittymistä maakunnan alueella. Maakunnan on onnistuttava tuottajille maksettavien korvausten tasapainottamisessa siten, että ei synny haitallisessa määrin vääriä kannusteita ja samoilla markkinoilla on riittävästi kilpailua.
- Valinnanvapausjärjestelmässä asiakkailta on mahdollisuus valinnoillaan vaikuttaa palvelujärjestelmän kehittymiseen. Päätöksenteon tueksi asiakkaat tarvitsevat vertailun mahdollistavaa tietoa. Koska tarvittavien tietojärjestelmien kehittämistyö on vielä kesken, riittävän tiedon saaminen palveluista ja niiden laadusta voi olla aluksi haastavaa.
- Tietojohdallisella ja toiminnan systemaattisella seurannalla voidaan lisätä vaikuttavuutta. Siksi tietojärjestelmien koordinoitu kehittämistyö ja yhteensopivuuden varmistaminen korostuvat

5) Kustannusten kasvun hillitseminen

- Valinnanvapausmalli tarjoaa huolellisesti toteutettuna mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Kustannusten hillinnän tavoitteet ovat kuitenkin erittäin vaativia ja vaativat maakunnilta järjestäjinä hyvin kustannustietoista johtamista.
- Uudistus antaa palveluntuottajille suoran kannusteen asiakaslähtöisyyden ja kustannustehokkuuden parantamiseen rahan seurattessa asiakkaan valintapäätöksiä. Markkinoiden avaaminen kannustaa siksi myös julkisen sektorin omia toimijoita tehostamaan toimintaansa.
- Tuottajien korvaukset ja niihin liittyvät kannusteet vaikuttavat olennaisesti kustannuskehitykseen.
- Monituottajamalli lisää kilpailua, joka voi lisätä kustannustehokkuutta.

6) Peruspalvelujen vahvistaminen

- Peruspalvelut vahvistuvat ja palveluihin pääsy nopeutuu, kun ihmisten usein tarvitsemien palvelujen tarjonta lisääntyy.
- Laissa säädetty neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat asiakkaille tärkeitä uudistuksen alkuvaiheesta lähtien.
- Uudistuksen seurauksena palvelun tuottajat joutuvat sopeutumaan nopeasti uudenlaiseen toimintaympäristöön, jossa korostuvat väestön tarpeet ja erilaiset elämäntilanteet organisaatiolähtöisyyden sijaan.
- Tavoitteiden saavuttamisessa järjestämisvastuussa olevien maakuntien vastuu ja kyky ohjata alueelleen muodostuvaa palveluverkkoa ja palvelujen sisältöä ovat keskeisiä peruspal-

velujen vahvistamisen kannalta. Maakunnille suunnattu muutostuki on tärkeää, jotta sujuva siirtyminen uuteen palvelujärjestelmään voidaan taata.

7) Palvelujen integraatio

- Sosiaalihuollon palvelujen tuominen terveydenhuollon palvelujen yhteyteen tiivistää eri ammattikuntien välistä yhteistyötä. Lisäksi maakunnan liikelaitoksen liikkuva eri ammattiryhmistä koostuva palveluyksikkö tukee integraatiota suoran valinnan ja maakunnan liikelaitoksen palvelujen välillä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman avulla asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne voidaan huomioida paremmin.
- Integraation toteutuminen vaatii tiivistä yhteistyötä ja toimivaa tiedonkulkua. Modulaarisessa monituottajamallissa yhteisten tietojärjestelmien aikaansaaminen on erittäin tärkeää. Lainsäädäntö määrittää vastuut integraation toteutumisen osalta. Viime kädessä integraation toteutuminen riippuu siitä, kuinka hyvin nämä vastuut, toiminnalliset muutokset ja yhteistyö toteutuvat käytännössä eri palvelun tuottajien välillä ja yksittäisissä asiakaskoh- taamisissa.

4.2 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset

Asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy

- Asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy, kun koko maan kattava vapaus valita palvelujen tuottaja laajenee nykyisestä ja ulottuu myös sosiaalihuoltoon.
- Eri väestöryhmien välinen tasa-arvo mahdollisuudessa ohjata itselleen tärkeitä palveluita ja vaikuttaa niihin lisääntyy, kun myös työterveyshuollon ulkopuolella olevat ja pienituloiset pääsevät valitsemaan palveluntuottajansa.
- Valinnanvapauden laajenemisen vaikutuksesta asiakkaiden itsemääräämisoikeus vahvistuu ja vastuu omista palveluista kasvaa.
- Palvelujen saatavuus ja asiakaslähtöisyys parantuvat, jos maakunta onnistuu ohjaamaan järjestelmää tähän suuntaan tuottajien hyväksymisehtojen, korvausjärjestelmän ja kannustimien avulla.
- Erityisesti alkuvaiheessa järjestelmä voi näyttää asiakkaalle monimutkaiselta eikä kaikilla ole tahtoa tai kykyä valita itselleen parhaiten sopivaa palveluntuottajaa. Tämän vuoksi laissa säädetyt neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat tärkeitä.
- Tarvittavien tietojärjestelmien kehitystyö on vielä kesken, joten valintojen edellyttämän tiedon saaminen tarjolla olevista palveluista ja niiden laadusta voi olla alkuvaiheessa puutteellista.

Peruspalvelujen saatavuus voi parantua, mutta alueellisia eroja esiintyy jatkossakin

- Asiakkaiden pääsy suoran valinnan palveluihin nopeutuu palvelutarjonnan lisääntyessä.
- Tutkimuskirjallisuuden ja kansainvälisen vertailun perusteella valinnanvapaus Suomessa käyttöön otettavalla rahoitusmallilla voi parantaa palveluiden saatavuutta heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville ihmisille sekä näin luoda edellytyksiä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiselle. Tämä riippuu kuitenkin käytännön toteutuksen ja varsinkin tuottajien korvausmallin yksityiskohdista.
- Valinnanvapaus voi lisätä kilpailua ja vertailua palveluiden laatuun ja johtamiseen liittyville seikoilla. Valinnanvapaus vahvistaa asiakkaan ja ammattilaisen yhteistä päätöksentekoa. Nämä seikat voivat lisätä palveluiden vaikuttavuutta. Maakuntien väestö- ja yhdyskuntarakenteen erilaisuus voi kuitenkin johtaa siihen, että uudistuksen vaikutukset eivät toteudu samalla tavoin koko maassa. Palvelutarjonta todennäköisesti lisääntyy asutuskeskuksissa, mutta

harvaan asutuille alueille ei lisätarjontaa välttämättä synny. Näin valinnanvapauden toteutuminen ja aiempaa nopeampi pääsy perustason palveluihin eivät välttämättä toteudu yhdenvertaisesti maan ja maakuntien eri osissa.

• Alueellisen ja eri väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta keskeiseksi muodostuu se, miten maakunnat toteuttavat järjestämisvastuutaan ja ohjaavat palveluntuottajia hyväksymishetkillä, sopimusmenettelyillä ja korvausperusteilla.

Integraation toteutuminen vaatii tiivistä yhteistyötä ja toimivaa tiedonkulkua

• Integraation toteutuminen palvelukokonaisuuksissa ja -ketjuissa edellyttää maakunnalta niiden huolellista määrittelyä, kehittämissyhteistyötä tuottajien kanssa sekä sopimusohjausta ja seurantaa. Monituottajamalli korostaa etukäteen suunnittelun merkitystä.

• Asiakassuunnitelma on keskeinen palveluintegraation toteuttamisen väline.

• Tietojärjestelmät ovat ratkaisevan tärkeitä palveluintegraation toteutumiselle.

• Tuottajien korvausmallissa on mahdollisuus ottaa suhteellisen tehokkaita taloudellisia kannustimia palveluintegraation toteuttamiseen.

4.2.1 Yleistä

Valinnanvapausmalliin siirtyminen merkitsee palvelujen käyttäjien aseman syvällistä muutosta. Uudistuksen keskeinen peruste on järjestelmän asiakaslähtöisyyden lisääminen: osallisuus ja vastuu omasta terveydestä ja hyvinvoinnista kasvavat ja itsemääräämisoikeus vahvistuu, kun asiakas voi halutessaan itse valita tarvitsemiensa palvelujen tuottajan ja mahdollisuuksien mukaan ammattihenkilön sekä henkilökohtaisen budjetin kohdalla myös vaikuttaa palvelujensa sisältöön. Tämä voi lisätä asiakkaan tyytyväisyyttä ja sitoutumista.

Eri väestöryhmien välinen tasa-arvo lisääntyy, kun työterveyshuollon ulkopuolella olevien ja pienituloisten valinnanvapaus laajenee uudistuksen myötä nykyiseen verrattuna. Nykyjärjestelmässämme työterveyspalvelujen piirissä olevien valinnanvapaus on ollut muita laajempi, sillä he ovat voineet valita, käyttävätkö julkisia palveluja vai työterveyspalveluja. Mahdollisuus saada Kelalta korvausta yksityisten terveyspalvelujen kustannuksista on laajentanut valinnanvapautta entisestään. Sosiaalipalvelujen kohdalla valinnanvapauden laajeneminen ehdotetulla tavalla muuttaa asiakkaan asemaa olennaisesti nykyiseen verrattuna, sillä nykyjärjestelmässämme valinnanvapaus on toteutunut sosiaalihuollon palveluissa vain rajallisesti.

4.2.2 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin potilaisiin

Tutkittua tietoa valinnanvapauden vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin ja palvelujärjestelmän toimivuuteen on Suomessa vielä hyvin vähän (Junnila, M., Hietapakka, L., Whellams, A. (toim.) (2016): Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Juvenes Print — Suomen yliopistopaino Oy). Terveidenhuoltolain ja palvelusetelin mahdollistaman valinnan lisäksi Suomessa on kokeiltu henkilökohtaisen budjetin käyttöä erityisesti vammais- ja vanhustenpalveluissa. Kokemukset ovat olleet pääosin myönteisiä. Henkilökohtaisen budjetin on nähty parantavan asiakkaan asemaa erityisesti itsemääräämisoikeuden vahvistuessa (esim. Ahlström, M., Leinonen, E., Palokari, S., Puhakka, A., Rajalahti, A. (2014): Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto ry Helsinki, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö Tampere). Toisaalta on tutkimustuloksia siitä, että valinnanvapausjärjestelmä sopii huonosti esimerkiksi heikon toimintakyvyn omaavien kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen (Kuusinen-James, K. (2016): Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden

valinnanvapaudesta. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:32. Unigrafia, Helsinki 2016).

Ruotsissa valinnanvapausjärjestelmä on parantanut hoitoon pääsyä, mutta lisännyt palveluiden käyttöä (Riksrevisionsverket (2014): Primärvårdens styrning — efter behov eller efterfrågan? Riksrevisionsverket 2014:22). Ruotsista on myös näyttöä siitä, että käyttämällä palvelutarpeeseen ja sosioekonomisiin kriteereihin perustuvaa tuottajien rahoitusta, on perustason palveluita vastaavia palveluita saatu lisättyä heikommassa asemassa olevilla alueilla. Tämä on omiaan parantamaan yhdenvertaisuutta palveluiden saatavuudessa ja laadussa (Anell, A., Dackehag, M., Dietrichson, I. (2016): Does risk-adjusted payment influence primacy care provider's decision on where to set up practice? Working Paper. Department of Economics. Lund University 2016:24). Lähtökohtaisesti Ruotsin uudistuksen tavoitteena oli parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua ja kustannussäästöt eivät kuuluneet keskeisiin tavoitteisiin (Jonsson, P. M. (2016): Valinnanvapaus Ruotsissa. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.) (2016) Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. THL. Raportti 11/2016). Englannissa asiakkaat ovat arvostaneet valinnanvapautta ja siksi sen toimintaedellytyksiä on kehitetty jatkuvasti viimeisen neljän hallituspuolueen aikana. Vaikka valinnanvapauden suoria vaikutuksia on vaikea todentaa, se ei ole saanut aikaan pelättyjä uhkakuvia mm. tasa-arvon tai laadun heikkenemisen näkökulmista ja sillä on ollut keskeinen rooli avoimen, ammatillisen ja aidosti asiakaskeskeisemmän kulttuurin luomisessa. Valinnanvapauden myönteiset vaikutukset ovat kohdistuneet erityisesti jonotusaikojen lyhenemiseen kiireettömässä sairaanhoidossa (mm. Whellams, A. & Junnila, M. (2016): Valinnanvapaus Englannissa. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.) (2016) Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. THL. Raportti 11/2016; Dixon, A., Robertson, R., Appleby, J., Burge, P., Devlin, N., Magee, H. (2010): Patient Choice. How patients choose and how providers respond. The King's Fund, London).

Yhdenvertaisuus

Palvelujen käyttäjille on tärkeää saada usein tarvittavat palvelut läheltä ja helposti, mutta harvemmin tarvittavat palvelut voidaan hakea kauempaakin, etenkin jos keskittäminen varmistaa niiden laadun. Valinnanvapauden laajentamisella pyritään parantamaan usein käytettävien peruspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta siten, että asiakkaiden pääsy tiettyihin palveluihin nopeutuu.

Lakiehdotuksessa esitetty muutos palvelujen tuottamiseen tuo todennäköisesti ainakin väestötiheille alueille lisää palvelutarjontaa ja parantaa näin palvelujen saatavuutta. Harvaan asutuille alueille ei lisätarjontaa kuitenkaan välttämättä synny. Uudistuksen vaikutukset asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien tosiasialliseen toteutumiseen voivat siis olla epätasaiset ja tämän johdosta myöskään uudistuksen hyödyt eivät jakaudu alueellisesti tasaisesti. Järjestämisvastuussa olevan maakunnan tehtävänä on varmistaa, että palveluja on saatavilla myös harvaan asutuilla alueilla. Ruotsissa uutta tarjontaa on syntynyt erityisesti alueille, joilla väestötiheys oli suuri ja palveluiden tarve ja sairastavuus vähäistä sekä väestön sosioekonominen asema korkea (Riksrevisionsverket (2014): Primärvårdens styrning — efter behov eller efterfrågan? Riksrevisionsverket 2014:22). Näin on tapahtunut erityisesti niillä alueilla, joissa tuottajien korvausmalli ei ole perustunut asiakkaan palvelutarvetta suhteellisen tarkasti kuvaaviin kriteereihin. On kuitenkin huomattava, että vaikka uusia palveluja ei välttämättä syntyisi kaikkialle, voivat uudistuksen myötä tapahtuva palvelujen kehittyminen ja monipuolistuminen sekä uudet palveluinnovaatiot heijastua myös harvaan asutuilla alueilla toteutettaviin palveluihin.

Eri väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta ratkaisevia ovat palveluntuottajien hyväksymisehdot, palveluntuottajille maksettavien korvausten periaatteet sekä asiakkaiden listautumista koskevat käytännöt. Näillä tavoin maakunta voi varmistaa, että palvelun tuottajille ei synny insentiivejä pyrkiä valikoimaan asiakkaitaan esimerkiksi enimmäisasiakasmäärien ja kohdennetun markkinoinnin keinoin ja että palvelun tuottajien välille ei siten synny epätarkoituksenmukaisia asiakasrakenteiden eroja. Maakunnan ohjauksella ja tuottajien korvauksilla voidaan vaikuttaa myös palveluntuottajien sijoittautumiseen. Näistä mahdollisuuksista on säännökset valinnanvapauslaissa, mutta niiden käytännön vaikutus riippuu maakuntien käytännön päätöksistä.

Mallin käynnistämisvaiheessa, ensimmäisiä listautumisia tehtäessä, nopeilla ja osaavilla henkilöillä voi olla parhaat mahdollisuudet valita haluamansa palveluntuottaja. Tätä voidaan estää tarjoamalla erityistä tukea heikommassa asemassa olevien henkilöiden valintojen avuksi. Erityistä tukea päätöksentekoonsa voidaan arvioida tarvitsevan ainakin noin 55 000–65 000 mm. kehitysvammaista ja muistisairauksia sairastavaa henkilöä. Tämän lisäksi valinnanvapauden yhteydessä on kuitenkin tärkeää huomioida, että kaikki asiakkaat voivat halutessaan saada tukea ammattihenkilöltä valintatilanteisiin. Valinnanvapaus voidaanakin kokea nimellisenä, jos vaihtoehtojen tueksi ei ole riittävästi vertailutietoa tai jos lääkäri ei ole halukas keskustelemaan vaihtoehtoista.

Valintojen tekeminen edellyttää, että saatavilla ja saavutettavissa on riittävästi ja helposti ymmärrettävässä muodossa tietoa valintojen tueksi eri palvelutarjoajien palveluista ja palvelujen laadusta kaikkien asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti. Tietopohjan rakentaminen vie kuitenkin aikaa ja tulee varautua siihen, että kaikkea tarvittavaa tietoa ei täysimääräisesti ole saatavilla ja saavutettavassa muodossa vielä alkuvaiheessa. Tietopohjan rakentaminen tulee nähdä jatkuvana kehittämisprosessina.

Eri väestöryhmien ja erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkökulmasta on tärkeää, että lakiehdotuksessa esitetyt vastuut neuvonnasta, ohjauksesta, palvelutarpeen arvioinnista sekä palvelujen yhteen sovittamisesta toteutuvat mahdollisimman hyvin.

Palveluohjaajan rooli ja osaaminen asiakkaan palvelutarpeesta neuvoteltaessa muodostuvat tärkeäksi, sillä palveluohjaajan tieto tarjolla olevista palveluista määrittää ja rajaa käytännössä asiakkaan tarpeita ja niihin vastaamista (Kuusinen-James, K. (2016): Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:32. Unigrafia, Helsinki 2016). Tämän vuoksi palveluohjaajien koulutukseen, osaamiseen ja ohjaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, ja kynnyksen palveluohjaukseen pääsyyn tulee olla hyvin matala.

Ruotsin valinnanvapausmallia koskevien tutkimustulosten perusteella, sekä korkeilla tuloilla että koulutuksella on positiivinen yhteys valinnanvapauden käyttöön (Beckman, A. & Anell, A. (2013): Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP-visits. BMC Health Services Research; 13; Winblad, U., Isaksson, D., Bergman, P. (2012): Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård: en kartläggning av kunskapsläget. Stockholm: Myndigheten för Vårdanalys.). Toisaalta myös korkealla iällä (yli 64 vuotta) havaittiin samanlainen yhteys (Beckman, A. & Anell, A. (2013): Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP-visits. BMC Health Services Research; 13). Vaikka Ruotsissa valinnanvapausjärjestelmä kaikkiaan lisäsi sen piirissä olevien palvelujen käyttöä, käyttö lisääntyi kaikkein vähiten henkilöillä, joilla oli mielenterveysongelmia ja rajoittava pitkäaikaissairaus (Agerholm, J., Bruce, D., Ponce de Leon, A., Burström, B. (2015): Equity impact of a choice reform and change in reimbursement sys-

tem in primary care in Stockholm County Council. BMC Health Services Research; 15). Englannissa puolestaan on havaittu, että maaseudulla asuvat, palkkatyön ulkopuolella olevat sekä iäkkäät ihmiset ovat olleet muita tietoisempia oikeuksistaan ja että vanhemmat, valtaväestöstä etniseltä taustaltaan poikkeavat ja kouluttamattomat ovat erityisesti arvostaneet oikeuttaan valita (NHS England & Monitor 2015: Populus Summary. Outpatient appointment referrals July 2015; Dixon, A., Robertson, R., Appleby, J., Burge, P., Devlin, N., Magee, H. (2010): Patient Choice. How patients choose and how providers respond. The King's Fund, London).

Valinnanvapausmalli voi kannustaa palvelujen tuottajia palvelujen erilaistamiseen palvelujen käyttäjien tarpeiden mukaan. Tämä tarjoaa mahdollisuuksia tosiasiallisen yhdenvertaisuuden lisääntymiseen esimerkiksi siten, että eri vähemmistöryhmien erilaiset kielelliset ja kulttuuriset tarpeet otetaan huomioon nykyistä paremmin. Erilaistaminen ja sopivassa määrin tapahtuva erikoistuminen lisäävät kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella lähtökohtaisesti asiakasvirran hoitamisen tehokkuutta ja vaikuttavuutta (de Blok, C., Meijboom, B., and Schols, J. (2013): The human dimension of modular care provision: opportunities for personalization and customization. International Journal of Production Economics, Vol 142 No 1, pp. 16—25). Maakunnan tehtävänä on varmistaa, että erilaistuminen ei johda järjestelmän liialliseen hajaantumiseen.

Yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että asiakasmaksut ovat kaikissa julkisesti rahoitetuissa palveluissa, mukaan lukien asiakassetelipalvelut, kohtuullisia. Valinnan toteutuminen edellyttää tuekseen myös toimivaa julkista liikennettä ja matkakustannusten korvaamista siten, että vaihtoehtoiset palvelut ovat aidosti asiakkaiden saatavilla. Pienituloisten ihmisten asema heikkenee ja toimeentulotukimenot lisääntyvät, jos asiakasmaksut tai matkakustannukset nousevat nykyisestä.

Osalla palvelujen käyttäjistä voi olla mahdollisuus ostaa julkisesti rahoitettujen palvelujen lisäksi lisäpalveluja, joita palvelun tuottaja ehkä markkinoi. Kaikille tämä ei ole esimerkiksi taloudellisista syistä mahdollista. Palvelujen tuottajalle voi tällöin syntyä kannuste houkutellessa asiakkaisiin henkilöitä, jotka kykenevät ostamaan lisäpalveluja. Lisäpalvelujen tarjontatilanteessa palveluntuottajan ja asiakkaan välinen tiedon epäsymmetria korostuu, sillä asiakkaan mahdollisuudet arvioida tarjottujen lisäpalvelujen todellista tarvetta ovat usein rajalliset. Tämä korostaa jälleen tiedonvälityksen ja neuvonnan tarvetta ja sitä, että maakunta seuraa palvelun tuottajien toimintaa ja niiden välisiä eroja myös tästä näkökulmasta.

Palveluintegraatio

Palveluintegraatio tarkoittaa, että asiakkaiden palvelut toteutetaan eheinä kokonaisuuksina ja että niihin liitetään tarpeen mukaan ennaltaehkäiseviä toimia ja varhaisia interventioita, joilla hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan kaventaa. Suoran valinnan palvelujen tuottaja arvioi asiakkaan suoran valinnan palvelujen piiriin kuuluvan palvelutarpeen ja ohjaa tarvittaessa eteenpäin maakunnan liikelaitokseen. Maakunnan liikelaitos arvioi palvelutarpeen kokonaisuuden myös suoran valinnan palvelujen osalta, jos asiakas saa maakunnan liikelaitoksen tuottamilla olevia palveluja tai jos se on muuten perusteltua. Suoran valinnan palvelujen tuottajan on huolehdittava palvelujen yhteensovittamisesta yhteistyössä maakunnan liikelaitoksen kanssa, jos asiakas tarvitsee myös maakunnan liikelaitoksen palveluja. Maakunnalla on myös yleisempi järjestämislain mukainen yhteensovittamisvastuu ja yhteensovittamisen koordinaatiovastuu. Näin varmistetaan, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut ja että useampia palveluja tarvitsevat asiakkaat saavat palvelunsa yhteen sovitettuina kokonaisuuksina.

Yksittäisen asiakkaan näkökulmasta keskeistä on se, miten maakunnan määrittelemät palvelukokonaisuudet, palveluketjut ja palveluintegraatio konkretisoituvat hänen asiakassuunnitel-

maansa toimeenpantaessa. Asiakkaan näkökulmasta palvelun sisältö on sen tuottajaa keskeisempi, samoin se, että hänen tarpeitaan voidaan arvioida kokonaisuutena ja eri palveluja, tukea ja ammatillista osaamista tarvittaessa joustavasti yhdistää. Järjestelmän moniportaisuus ja monitoimijaisuus saattavat vaikeuttaa tai pitkittää soveltuvaan palveluun pääsemistä, mutta laissa säädetyn palveluohjauksen, asiakassuunnittelun ja koordinaation keinoin pulmia voidaan myös tehokkaasti torjua.

Kun sosiaali- ja terveyskeskuksissa (jäljempänä sote-keskus) varmistetaan sosiaalihuollon riittävä osaaminen, kyetään tunnistamaan terveysongelmien taustalla mahdollisesti olevat sosiaaliset ongelmat (esimerkiksi köyhyys, yksinäisyys ja osattomuus), joiden ratkaiseminen edellyttää sosiaalihuollon palveluja ja tukitoimia. Näin vältetään ongelmien medikalisoitiriski ja edistetään ongelmien ennaltaehkäisemistä, estetään niiden syvenemistä sekä voidaan vahvistaa varhaista tukea ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin ohjaamista kokonaisvaltaisesti. Tämä edellyttää ihmisten tarpeiden hyvää tunnistamista ja sote-keskuksessa tehdyn työn nivomista maakunnan liikelaitoksen, kolmannen sektorin ja alueen muihin palveluihin sekä ylipäänsä hyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Toimivat yhteistyö- ja konsultaatiokäytännöt eri toimijoiden välillä sekä vankka osaaminen ovat välttämättömiä, jottei sosiaalipalvelujen jaottelu lakiehdotuksen mukaisesti lyhytaikaisiin ja pidempiaikaisiin lisää riskiä oikeanlaisen avun viivästymisestä tai päällekkäisyyksistä, sillä useimmat sosiaalihuollon palvelutarpeet eivät ole ratkaistavissa tilapäisesti ja lyhytaikaisesti.

Hyvin toimivissa sote-keskuksissa kyetään tehokkaasti tunnistamaan ja hoitamaan esimerkiksi mielenterveyden häiriöitä ja tarvittaessa konsultoimaan ajoissa psykiatrasta erikoissairaanhoidoa. Lisäksi sote-keskusten oma palvelutuotanto täydentyy ja asiakkaiden valinnanvapaus laajenee asiakassetelien avulla. Asiakas voi saada asiakassetelillä esimerkiksi lyhytpsykoterapiaa ja kotipalvelua. Lisäksi asiakas voidaan opastaa järjestöjen tarjoaman vertaistuen piiriin. Näin toimittaessa mielenterveyspotilaiden alkuvaiheen hoito ja tuki tehostuvat nykytilanteeseen verrattuna.

Jos maakunnat eivät onnistu asettamaan tuottajien ehtoja ja korvauksia oikein, riskinä on, että palveluntuottaja aliohittaa haasteellisiksi kokemiaan asiakkaita (esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmaisia) ja/tai ohjaa heidät liian herkästi eteenpäin maakunnan liikelaitokseen. Palvelujärjestelmän eriytyminen saattaa siis eri mekanismien kautta aiheuttaa palveluihin sekä päällekkäisyyttä että aukkoja ellei niitä pyritä tehokkaasti estämään. Maakuntien järjestämisosaaminen ja kyky käyttää laissa säädettyjä ohjauskeinoja muodostuu tästä näkökulmasta keskeiseksi.

Palvelujen asiakaskeisyys paranee, kun asiakkaalle syntyy oikeus ”äänestää jaloillaan” ja vaihtaa palveluntuottajaa, joilta saa huonoa palvelua. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua, tai määräajasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lakiehdotus antaa kuitenkin perustellusta syystä asiakkaalle mahdollisuuden hakea maakunnalta oikeutta vaihtaa maakunnan liikelaitosta tai sen perustason toimipistettä. Asiakkaan näkökulmasta voisi olla perusteltua, ettei valintaa ei olisi rajoitettu. Jos systeemi toimii ideaalisesti, poistuisivat asiakkaan kannalta epätydyttävää palvelua tarjoavat ennen pitkää markkinoilta ja vain laadukkaita palveluja tuottavat ja asiakaskeisiksi toimivat palveluntuottajat jäisivät jäljelle. Käytännössä tämä riippuu siitä, onko alueella tosiasiallisesti palveluntarjontaa, josta asiakkaalla on mahdollisuus valita, ja onko asiakkaalla riittävästi tietoa ja voimavaroja arvioida eri vaihtoehtoja ja vaihtaa epätydyttävä palveluntuottaja. Lisäksi on huomattava, että asiakkaiden kyky ja halu arvioida palvelujen laatua ja tehdä valintoja sen perusteella voi olla rajallinen. Tutkimukset myös osoittavat, että asiakkaat usein perustavat valintansa muihin kuin laatuun liittyviin seikkoihin (Kuusinen-James, K. (2016): Setelipeliä: Tutkimus palveluseteliä

säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:32. Unigrafia, Helsinki 2016).

Vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin

Hoitoon pääsyn nopeutuminen suoran valinnan palveluissa ehkäisee ongelmien kasautumista ja vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan sijoittuminen osaksi suoran valinnan palveluja mahdollistaa ihmisten ohjaamisen myös esimerkiksi järjestöjen vertaistuen ja matalan kynnyksen osallistavan toiminnan piiriin, jos varsinaisille sosiaali- tai terveyspalveluille ei ole tarvetta tai asiakas tarvitsee palvelujen lisäksi muutakin tukea.

Vaikutukset ihmisten hyvinvointikäyttäytymiseen, hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiin ja kansantautien riskitekijöihin riippuvat siitä, missä määrin maakunnat kykenevät palveluntuottajille asettamallaan ehdoilla ja korvausmenettelyillä ohjaamaan tuottajia toteuttamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävää ja velvoittamaan ne yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa. Jos maakunta ei onnistu tässä ohjaustehtävässä, riskinä on, että palvelujen käyttö suuntautuu sellaisiin tilanteisiin, jotka eivät välttämättä edes edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käyntiä. Tämä voi olla ongelmallista väestön terveyden ja hyvinvoinnin yhdenvertaisen edistämisen kannalta. Maakuntien on kyettävä seuraamaan asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden tilannetta sekä tuottajien toimintaa. Tämä edellyttää käytännössä tarkoitukseen sopivia tietojärjestelmiä.

Ihmisten ja perheiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista voi hankaloittaa se, että perheenjäsenet eivät aina ole saman palveluntuottajan asiakkaita. Vaikka se, että jo 15-vuotiaat lapset saisivat itse valita palveluntuottajansa, vahvistaa heidän itsemääräämisoikeuttaan, voi perheiden kokonaistilanteen huomioiminen ja mahdollisen tuen tarpeen tunnistaminen olla hankalaa, jos perheenjäsenet saavat palvelunsa eri sote-keskuksilta. Pulmia voi tällöin liittyä esimerkiksi lastensuojelun tarpeen, lähisuhdeväkivallan ja vastaavien ongelmien tunnistamiseen, kun perheenjäsenten kokonaistilannetta ei voida havainnoida. Tätä ongelmaa voidaan pyrkiä estämään toimijoiden välisellä tiedonkululla ja yhteistyöllä. Vastaavaa ongelmaa esiintyy myös nykyisin, esimerkiksi silloin jos vanhemmat käyttävät ensisijaisesti työterveydenhuollon palveluja ja lapsi kunnan perusterveydenhuollon palveluja. Ongelmaa voi esiintyä silloinkin kun asiointi tapahtuu samassa organisaatiossa, jos tietojärjestelmät ja tiedon hyödyntämisen käytännöt sekä sisäinen tiedon välittymisen kulttuuri eivät mahdollista esimerkiksi perhettä koskevien tietojen kokoamista.

Jos asiakkaan ja hänen perheensä kokonaishyvinvoinnin edistämistä ei kyetä ottamaan riittävästi huomioon, riskinä on, että mallilla parannetaan eniten niiden terveyttä ja hyvinvointia, jotka jo nyt ovat paremmassa asemassa. Ruotsissa on havaittu valinnanvapausjärjestelmän käyttöönoton johtaneen vähäisiin terveysongelmiin liittyvien vastaanottokäyntien lisääntymiseen. Vakavammassa terveysongelmissa käyntien määrä on lisääntynyt vähemmän (Myndigheten för vårdanalys (2013): Analysplan 2013. <http://www.vardanalys.se/Documents/Dokument%20PDF/Analysplanen-2013-webb-final.pdf>). Ilmiö voi selittyä sillä, että kohtalaisen terveiden on helpompi käyttää valinnanvapautta. Ruotsin Riksrevisionsverket (vastaa Valtiontalouden tarkastusvirastoa) on selvittänyt, kuinka sosioekonomiset tekijät ja hoidon tarve (mitattu Care Need Index) ovat yhteydessä uusien terveysasemien sijoittumiseen valinnanvapausjärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Tulosten mukaan terveysasemia on perustettu erityisesti väestötiheille alueille, joilla on korkea tulotaso, suuri hyvin koulutettujen osuus ja/tai yli 70-vuotiaiden pieni osuus. 88 prosenttia uusista terveysasemista on sijoittunut suuriin kaupunkeihin, joissa on jo hyvä palveluiden tarjonta. 2,3 prosenttia tutkituista alueista terveysasematarjonta oli huonontunut. Terveysasemia on suljettu

eniten siellä, missä hoidon tarve on suuri. Tulosten mukaan lisäkompensaatiolla suuren hoidontarpeen alueilla ei ole juurikaan ollut vaikutusta terveysasemien sijoittumiseen (Riksrevisionsverket (2014): Primärvårdens styrning — efter behov eller efterfrågan? Riksrevisionsverket 2014:22). Toisaalta tarvevakioitunutta kapitaatiohoitoa on havaittu kasvattavan yksityisten tuottajien määrää eniten niillä alueilla, joissa sairastavuus on korkea (Anell, A., Dackehag, M., Dietrichson, I. (2016): Does risk-adjusted payment influence primacy care provider's decision on where to set up practice? Working Paper. Department of Economics. Lund University 2016:24).

Hyvinvoinnin ja terveyden pitkäjänteinen edistäminen vaatii asiakastyössä syntyvän yhteisen tietopohjan sekä kaikkien toimijoiden sitoutumisen tehtävään. On olennaista, ettei jäädä vain yksilötasolle ratkaisemaan yksittäisiä ongelmia, vaan että järjestelmän toimijat sitoutuvat osaltaan myös sosiaali- ja terveyspolitiikan maa- ja valtakunnallisen kokonaisuuden kehittämiseen. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu sekä maakunnalle että kunnille. Ei kuitenkaan ole yksinkertaista taata pitkäjänteistä yhteistyötä kuntien kanssa monituottajamallissa, jossa kaikkien, myös yksityisten toimijoiden, tulisi siihen sitoutua.

Se, millaisia vaikutuksia valinnanvapausmallilla on ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin (palvelunkäyttäjien mahdollisuudet vaikuttaa tuottajatasolla, laatu- ja palvelutiedon avoimuus jne.) riippuu siitä, miten maakunta kykenee ohjaamaan palveluntuottajia ja velvoittamaan niitä käyttämään osallisuutta vahvistavia välineitä ja ottamaan asiakkaiden kokemukset ja palautteet huomioon palveluja kehitettäessä. Helppokäyttöisen ja ymmärrettävän vertailutiedon tarjoaminen tiedonhallintapalvelun avulla ja tarvittaessa muutoin tukee asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Esimerkiksi Englannissa 10 vuoden jälkeen NHS Choices sivustolla käy päivittäin yli 1.5 miljoonaa asiakasta etsimässä tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien valintojen tueksi (NHS England (2017): Next steps on the NHS Five Year Forward. NHS England).

Väestön hyvinvointia ja terveyttä edistetään vaikuttamalla laaja-alaisesti väestön elinolosuhteisiin sekä terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvilla palveluilla on mahdollisuus vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa. Esimerkiksi ehkäisevät terveyspalvelut kuten terveystarkastukset sekä ns. perustason palvelut ovat keskeisessä roolissa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa.

Terveystutkimuksen mukaan lähes 75 prosenttia 30 vuotta täyttäneistä suomalaisista oli osallistunut johonkin terveystarkastukseen viiden viime vuoden aikana, ensisijassa tietyn todistustarpeen tai kansantautien tai työperäisten riskien seurannan vuoksi. Vähiten terveystarkastuksiin osallistui alimpaan sosioekonomiseen ryhmään kuuluvia henkilöitä. Sosioekonomisten ryhmien välillä on todettu eroja myös lääkärin hoidon tarpeen ja saatavuuden välillä. Naisista 15 prosenttia perusasteen koulutuksen saaneista ei saanut tarvitsemaansa toistuvaa lääkärin hoitoa kun korkea-asteen koulutuksen saaneista 6 prosenttia ei ollut saanut tarvitsemaansa toistuvaa lääkärin hoitoa.

Samanaikaisesti esimerkiksi pitkäaikaissairaudet ovat yleisempiä matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Esimerkiksi verenkiertoelinten ja hengityselinten sairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinten oireyhtymät ovat enintään perusasteen koulutuksen saaneilla 50–100 prosenttia yleisempiä kuin korkeakoulutetuilla. Myös vakavien mielenterveyden häiriöiden, liikkumisvaikeuksien, työ- tai toimintakykyä häiritsevien sairauksien sekä työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyys työikäisessä väestössä vaihtelee sosioekonomisen aseman mukaan siten että ne ovat yleisempiä matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Korkea-asteen koulutuksen saaneet miehet elävät terveenä ja toimintakykyisinä peräti 11 ja naiset yli 8 vuotta pitempään kuin enintään perusasteen koulutuksen saaneet.

Parantamalla sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuutta ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamista erityisesti matalaan sosioekonomiseen ryhmään kuuluvien osalta voidaan samalla vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja. On arvioitu, että kansanterveysongelmia voitaisiin merkittävästi vähentää, jos ongelman yleisyys väestössä olisi sama kuin korkeasti koulutetuilla. THL:n arvion mukaan esimerkiksi työikäisten sepelvaltimotautikuolemia voidaan vähentää noin 50 prosenttia, alkoholikuolemia 60 prosenttia ja hengityselinsairauksista aiheutuvia kuolemia 75 prosenttia. Lisäksi on arvioitu, että voidaan vähentää diabeteksen esiintyvyyttä 30 prosenttia, selkäsairauksien esiintyvyyttä 30 prosenttia sekä toimintakyvyn rajoituksista johtuvaa päivittäisen avun tarvetta 50 prosenttia (Manderbacka, K., Aalto, A.-M., Kestilä, L., Muuri, A & Häkkinen, U. (2017): Eriarvoisuus somaattisissa terveystalveluissa. THL. Tutkimuksesta tiivistä: 2017; Suomen sosiaalinen tila: 2/2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-853-1>).

Sosiaalitalveluiden käyttö ja siinä tapahtuvat muutokset vaikuttavat voimakkaasti väestön hyvinvointiin ja myös terveyteen. Sosiaaliturvaetuudet liittyvät useisiin sosiaalitalveluihin. Osa sosiaalitalveluista on suunnattu haavoittuville ryhmille ja ne kohdentuvat jo lähtökohtaisesti erityistä tukea tarvitseville, kuten aikuissosiaalityö (päihdepalvelut, asumisen tuki ja toimeentulotuki) ja vammaistalvelut. Lasten päivähoito ja vanhusten talvelut ovat laaja-alaisimpia sosiaalitalvelujamme.

Kaikki sosiaaliturvaetuuksiin ja Kelan tukiin oikeutetut eivät hae heille suunnattuja tukia, esimerkiksi toimeentulotukea saa alle 70 prosenttia siihen oikeutetuista. Tutkijoiden arvion mukaan kuitenkin 90 prosenttia suomalaisista kohtaa ainakin jonkun riskin toteutumisen tai kriisin ennen kuin täyttää 65 vuotta ja saattaa niin ollen olla sosiaaliturvaetuuksien tarpeessa.

Sosiaalitalveluihin liittyy rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat talveluiden käyttöön. Näitä ovat esimerkiksi talvelutarpeen arviointiin pääsy, talveluiden saatavuus ja käytön yhteydessä perittävät asiakasmaksut. Valinnan vapauden lisääntyminen voi lisätä niiden asiakkaiden talveluiden käyttöä, jotka eivät ole nykyisten talveluiden piirissä. Talveluohjauksessa heidät voidaan ohjata esimerkiksi järjestöjen tarjoamiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoihin, joilla lisätään asiakkaiden osallisuutta ja hyvinvointia. Matalan kynnyksen toimintaan voidaan ohjata esimerkiksi yksinäisyydestä kärsiviä henkilöitä.

Paljon sosiaali- ja terveystalveluja käyttäviä asukkaita Oulussa selvittäneen tutkimuksen mukaan 10 prosenttia asukkaista kerryttää 81 prosenttia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Näiden kalleimpien asukkaiden kustannuksista 38 prosenttia syntyy pelkästään terveystalveluja käyttäviltä ja 62 prosenttia asukkailta, jotka käyttävät myös sosiaalitalveluja. Paljon talveluja tarvitsevilla on tyypillisesti monia sairauksia, ja korkea ikä sekä heikko sosiaalinen asema. Nykyinen siiloutunut järjestelmä kykenee huonosti vastaamaan runsaasti erilaisia talveluja käyttävän väestöryhmän tarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on syytä keskittyä tämän kalleimman asiakasryhmän hallintaan ja ehkäistä siihen joutumista. Koska pieni osa väestöstä tuottaa valtaosan kustannuksista, tulisi talvelujärjestelmän keskittyä tämän ryhmän hallintaan ja kohdennetusti ehkäistä siihen joutumista. Kustannusten kertyminen pienelle joukolle on ollut tiedossa, mutta nykyinen talvelurakenne ja tietojärjestelmät eivät ole tukenet tämän kalliin asiakasryhmän hallintaa. Runsaasti eri talveluja käyttäville asukkailla siilomainen järjestelmä sopii huonosti, koska siinä heidän tietonsa hajaantuvat niin laajalle, ettei kenelläkään ole lopulta kokonaiskuvaa ja vastuuta asiakkaasta. Tämän vuoksi ei myöskään ennaltaehkäiseviä talveluja osata riittävässä määrin ja oikea-aikaisesti kohdentaa niistä eniten hyötyville. Näin asiakkaan tilanne voi turhaan kriisiytyä ja johtaa raskaimpien talvelumuotojen käyttöön.

Iäkkäät henkilöt ja valinnanvapaus

Suurin osa iäkkäistä henkilöistä käyttää samoja palveluja kuin muukin väestö ja kykenee tekemään palveluihin koskevia valintoja. Todellisen valinnanvapauden toteutuminen edellyttää, että markkinamekanismi toimii ja palvelut monipuolistuvat myös vanhuspalveluiden osalta. Hyvin toteutuessaan valinnanvapausmalli vahvistaa iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta.

Jos vanhuksen toimintakyky heikkenee ja palveluntarve lisääntyy, voi valintojen tekeminen ja palvelujen yhteensovittaminen aiheuttaa haasteita. Tällöin palveluohjauksen tarve korostuu. On tärkeää varmistaa, että ohjaus on aidosti asiakaslähtöistä, riittävän monipuolista ja eri vaihtoehtotunnistavaa. Lisäksi tarvitaan aitoa moniammatillisuutta erityisesti palvelutarpeen arvioinnissa. Käytännössä on tärkeää löytää myös keinoja mahdollisten ristiriitatilanteiden (esim. erimieliset omaiset) ratkomiseen.

Palvelujen saatavuus voi parantua ja odotusajat lyhentyä myös iäkkäiden henkilöiden kohdalla, jos palveluihin saadaan lisää toimijoita. Parhaassa tapauksessa palvelujen monipuolisuus ja innovaatiot lisääntyvät (etäkonsultaatiot, sähköiset ja liikkuvat palvelut) erilaisten toimijoiden ja kilpailun johdosta. Uudenlaisista palveluista hyötyisivät myös ne iäkkäät, joilla on hankaluuksia päästä palveluiden piiriin huonojen kulkuyhteyksien tai huonon toimintakyvyn takia. Toisaalta iäkkäille henkilöille voi olla suuri kynnys tai jopa mahdotonta käyttää sähköisiä palveluita. Tähän tarvitaan riittävää tukea.

Ohjauksen ja neuvonnan sekä palvelutarpeen arvioinnin jakautuminen tietyissä tilanteissa soitekeskukselle ja maakunnan liikelaitokselle, voi hidastuttaa palvelujen saamista. Etenkin paljon palveluja tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden kohdalla on varmistettava, että asiakas saa ymmärrettävää tietoa eri toimijoiden rooleista ja vastuista, jotta hän tietää mitä valitsee. On myös varmistettava, ettei päätöksenteko viivästytä palvelujen saamista.

Esitetty henkilökohtaisen budjetin malli ei lisää iäkkään henkilön valinnanvapautta niissä tilanteissa, joissa henkilö ei kykene itse eikä ehkä avustettunakaan aidosti suunnittelemaan ja hallinnoimaan palvelukokonaisuuttaan, koska henkilökohtaista budjettia ei ole tällöin asianmukaista myöntää. Iäkkään henkilön tilanne voi myös muuttua nopeasti, jolloin henkilökohtainen budjetti ja siihen liittyvä asiakassuunnitelma edellyttävät pikaista ja joustavaa päivittämistä.

Vammaiset ja valinnanvapaus

Vammaispalvelujen avulla kompensoidaan vammaisuuden tai pitkäaikaisen sairauden aiheuttamia toimintarajoitteita, jotta henkilöt voisivat elää tavanomaista elämää yhdenvertaisesti muun väestön tavoin. Kun erilaisia palveluja tarvitaan paljon ja usein pitkäaikaisesti, on niiden välinen koordinointi ja integraatio erityisen tärkeää. Vammaiset henkilöt käyttävät — tai käyttäisivät, jos voisivat — yleisiä palveluja siinä missä muutkin. Lisäksi sekä sosiaalihuoltolaki että vammaispalvelulaki lähtevät yksilöllisestä palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelmasta. Tämä edellyttää maakunnan määrittelemiltä palvelukokonaisuuksilta ja -ketjuilta joustavuutta siten, että palveluilla voidaan vastata vammaisten henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Jo nykyisin vammaispalveluissa tulee toteuttaa asiakaslähtöistä tarpeiden arviointia ja palveluiden yksilöllistä suunnittelua. Palvelujen toteutuksessa on osin jo nyt valinnanvapautta mm. henkilökohtaisen avun työnantajamallissa ja palveluseteleissä. Henkilökohtaista budjettia koskeva sääntely tarjoaa maakunnille välineitä laajentaa vammaisten henkilöiden valinnanvapautta.

ta. Maakunnan on myös huolehdittava vammaisten asiakkaiden tosiasiallisista mahdollisuuksista käyttää valinnanvapautta (esteinä voivat olla kognitiiviset ongelmat, tietokoneen puute, tiedon puute jne.). Tutkimukseen mukaan vammaiset henkilöt arvostavat valinnanvapautta erittäin paljon ja valtaosa esimerkiksi vaativan lääkinällisen kuntoutuksen fysioterapiaa saaneista asiakkaista pystyi tekemään tuottajan valinnan joko itsenäisesti tai yhdessä läheisten kanssa (Pitkänen, V. & Pekola, P. (2016): Asiakkaiden näkemykset valinnanvapaudesta. Tulokset fysioterapiaa saaville vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaille tehdystä kyselystä. Kela työpapereita 86).

4.2.3 Lapsivaikutukset

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuun kokoaminen maakuntiin parantaa mahdollisuuksia turvata lasten ja perheiden sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus, laatu ja yhdenvertaisuus nykyistä paremmin. Palveluintegraatiolla voidaan saavuttaa hyötyä erityisesti silloin, kun lapset, nuoret ja perheet tarvitsevat moniammatillisia palvelukokonaisuuksia, esimerkiksi silloin, kun lapset tai nuoret ovat lastensuojelun asiakkaita. Integraation tarve korostuu erityisesti erityistasolla ja muissa suoran valinnan ulkopuolelle jäävissä talveluissa.

Lasten, nuorten ja perheiden talvelujen näkökulmasta on keskeistä, mitkä talvelut kuuluvat suoran valinnan piiriin ja mistä talveluista jatkossa vastaa maakunnan liikelaitos. Moniin lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalveluihin, erityisesti lastensuojelun talveluihin, liittyy julkisen vallan käyttöä ja niiden toteuttamisvastuu on maakunnan liikelaitoksella. Lasten, nuorten ja perheiden talveluissa tärkeää on ennaltaehkäisy ja ongelmatilanteiden uhatessa varhain käynnistyvä tuki ja talvelut. Perustalvelujen on tarpeen olla helposti saavutettavia, matalan kynnyksen lähi- talveluja.

Järjestämislain mukaisessa uudessa järjestelmässä maakunta päättäisi tarkemmin miten eri asiakasryhmien, kuten lasten ja nuorten sekä perheiden, palvelukokonaisuudet toteutetaan. Lisäksi maakunta päättäisi kyseessä olevan lakiehdotuksen mukaan, tuotetaanko terveydenhuoltolain mukaiset neuvolatalvelut (edellytykset täyttävissä) sosiaali- ja terveyskeskuksissa vai maakunnan liikelaitoksissa. Maakunnalla on velvoite turvata perheiden palvelukokonaisuudet ja siinä neuvolatalveluiden sekä sosiaalihuoltolain 26 §:n mukaiset kasvatus- ja perheneuvontatalveluiden yhteys. Maakunnan päätöksellä koskien neuvolatalveluiden sijaintia, tulee olemaan siten suora vaikutus lasten ja perheiden talveluiden kokonaisuuden toimivuuteen.

Neuvolatalvelujen kuuluminen valinnanvapauden piiriin voi parantaa talvelujen yhteyttä muihin suoran valinnan piiriin kuuluvien perusterveydenhuollon talveluihin, mutta vastaavasti säilyttää tai synnyttää uuden rajapinnan neuvolatalvelujen ja maakunnan liikelaitoksen talvelujen, kuten lastensuojelun välille. Rajapintaa kuitenkin lieventää maakunnan liikelaitoksen mahdollisuus tuottaa talveluja sote-keskuksen yhteydessä. Merkittävää on se, että muutoksen kautta neuvolatalveluita käyttävä perhe voi halutessaan listautua samalle sote-keskuksen talvelun tuottajalle ja saada monissa tilanteissa kaikki tarvitsemansa talvelut yhdestä toimipisteestä. Malli ei kuitenkaan velvoita kaikkia perheenjäseniä listautumaan saman sote-keskuksen asiakkaaksi.

Sosiaalihuoltolain 26 §:n mukaisten kasvatus- ja perheneuvontatalvelujen tehtävänä on antaa muun muassa lasten kasvuun ja kehitykseen sekä perhe-elämään liittyvää ohjausta ja tukea. Kasvatus- ja perheneuvonta on tärkeä ennaltaehkäisevä palvelumuoto esimerkiksi tilanteessa, jossa perheessä on kriisejä tai huolta lapsen tai nuoren käyttäytymisestä. Lakiehdotuksessa talvelu rajataan lyhytkestoisena suoran valinnan talvelujen piiriin. Tämä voi aiheuttaa asiakkassuhteiden katkeamisia, koska talvelua käynnistettäessä ei aina voida tietää oireiden ja tilanteiden vakavuutta eikä tarvittavan talvelun kestoa. Toisaalta sosiaaliohjaus ja kotitalvelu

sekä osana mielenterveystyön ohjausta ja neuvontaa annettava yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki muodostavat yhdessä kasvatus- ja perheneuvontapalvelun kanssa tukea tarvitsevia lapsiperheitä palvelevan kokonaisuuden ja mahdollistaa varhaisen puuttumisen. Lapsiperheiden näkökulmasta on tärkeä varmistaa riittävä vanhemmuuden tuki, asiantuntevan ja nopean avun saaminen sekä lasten että vanhempien ongelmiin (nk. yhden luukun malli), vastuunhankinnon nimeäminen palvelujen koordinoitua varten sekä palvelujen jatkuvuus. Maakunnan liikelaitoksen mahdollisuus antaa suoran valinnan palvelujen yhteydessä omia palvelujaan, esimerkiksi sosiaalityötä, voi varmistaa lapsiperheiden tarpeita vastaavien palvelujen saannin yhdestä paikasta.

Tutkimuksen mukaan 52 prosentilla suomalaisista lapsiperheistä oli vuonna 2014 yksityinen terveysvakuutus (Valtonen H., Kempers J., Karttunen A. (2014): Supplementary health insurance in Finland Consumer preferences and behavior. Helsinki: Kela, Working papers 65, 2014. <http://hdl.handle.net/10138/135958>). Vakuutuksen hankinnan syitä olivat nopea hoitoon pääsy, palveluvalikoiman laajuus ja kokemus siitä, että yksityisten palvelujen laatu olisi julkisia palveluja parempi. Näistä hoitoon pääsyn nopeus on ollut tärkein perustelu vakuutuksen hankkimiseksi. Tutkimuksen mukaan vakuutus on näyttänyt johtavan yksityisten palvelujen käyttöön ja erityisesti lasten lisääntyneeseen palvelukäyttöön.

Valinnanvapauden laajentuminen parantaneekin lääkäripalveluihin pääsyä nykyisiin julkisiin terveyskeskuspalveluihin verrattuna ja voi sitä kautta johtaa lapsille otettujen yksityisten terveysvakuutusten määrän vähenemiseen. Yksityisten terveysvakuutusten väheneminen voisi yhtäältä johtaa lasten terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden parantumiseen. Vanhempien sosio-ekonomisen aseman ja erityisesti koulutuksen selittää lasten vakuutusten hankintaa, mikä eriyttää eri sosio-ekonomisesta taustasta tulevia lapsia eri järjestelmien piiriin. Toisaalta laajan asiakasjoukon siirtyminen yksityisesti rahoitettujen palvelujen piiristä julkisesti rahoitettujen palvelujen piiriin voi lisätä julkiseen sosiaali- ja terveysjärjestelmään kohdistuvaa kustannuspainetta. Mikäli valinnanvapaus kuitenkin vähentää lapsiperheiden kokemaa tarvetta hankkia yksityisiä terveysvakuutuksia, voi se osaltaan parantaa julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen legitimitettiä, kun aikaisempaa suurempi osa järjestelmää rahoittavista perheistä on julkisesti rahoitettujen palvelujen piirissä.

Lasten ja nuorten palveluista palvelun tuottajan, palveluyksikön tai toimipisteen valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa, vaan nämä valikoituvat opiskelupaikan perusteella. Näin koulu- ja opiskelumaailmaan tiiviisti nivoutuvat palvelut toteutetaan jatkossakin matalan kynnyksen lähipalveluna koulu- ja opiskeluympäristöissä, mutta myös näissä palveluissa voi olla valinnanvapautta toiminnan tarkoituksenmukaisuuden sallimissa rajoissa.

Ehdotuksen mukaan lasten ja nuorten kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvat suun terveydenhuollon palvelut toteutettaisiin jatkossakin koulu- ja opiskeluympäristöissä, jolloin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut säilyisivät yhtenä kokonaisuutena. Muilta osin lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palvelut ovat joko maakunnan liikelaitoksessa tai sote-keskuksessa, riippuen maakunnan päätöksenteosta yllä kuvatun, kansallisesti yhtenäisen mietittävän mukaisesti.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen valinnanvapaudessa tärkeä kysymys on, milloin valinnanvapautta käyttää lapsi tai nuori itse, milloin huoltaja ja milloin jokin viranomaistaho. Esi-tyksen mukaan alaikäisen asiakkaan puolesta palvelun tuottajan valinnan tekisi huoltaja tai muu laillinen edustaja, mutta 15 vuotta täyttänyt lapsi voisi tehdä itse palvelun tuottajan valinnan. Lapsen ja nuoren kuuleminen ja osallisuuden vahvistaminen ovat hyviä keinoja vahvistaa lasten ja nuorten valinnanvapautta silloinkin, kun lapsi tai nuori ei itse voi valita palvelu-

luntuottajaa. Valinnanvapauden periaate voi olla perusteltua lastensuojelun tukipalveluiden osalta, jossa sen soveltamista voitaisiin pohtia lastensuojelun tukipalveluiden, kuten asiakas-suunnitelman mukaisen kotipalvelun, perhetyön, perhekuntoutuksen, tukiperhe- ja tukihenki-lötoiminnan osalta. Koska lastensuojelua ei ole rajattu valinnanvapauden ulkopuolelle, voi vanhempien oikeus valita maakunnan liikelaitos tai sen toimipiste myös joissain tilanteissa heikentää lapsen edun mukaista, pysyvää asiakkuussuhdetta lastensuojelupalveluissa.

Ehdotetun maakuntalain mukaan maakunnalla on oltava maakuntastrategia, jossa valtuusto päättää muun muassa asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen strategisista linjauksista. Palvelustrategiassa maakunnan on mahdollista huomioida erikseen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuuden toteuttami-sen periaatteet sekä palvelujen yhteensovittaminen maakunnan ja kunnan välillä. Maakunnan olisi myös tarpeen erikseen arvioida tekemiensä palveluratkaisujen vaikutusta lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Esimerkiksi palvelujen keskittämisellä voi olla olennaisia vaikutuk-sia lasten ja nuorten mahdollisuuksiin saavuttaa palveluja. Toisaalta maakunnan on tarpeen huolehtia lasten, nuorten ja perheiden suoran valinnan piiriin kuuluvien ja muiden palvelujen välisestä integraatiosta ja sujuvuudesta. Lisäksi maakuntien tulee asettaa nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien parantamiseksi nuorisovaltuusto, jolle tulee antaa mahdolli-suus vaikuttaa maakunnan lasten ja nuorten palvelujen toteuttamisen kaikkiin vaiheisiin.

Monituottajamallissa, jossa julkisen sektorin toimijoiden lisäksi palveluja tuottavat myös yksi-tyisen ja kolmannen sektorin palvelut, on varmistettava lasten oikeuksien täytäntöönpano pal-veluissa. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen hankintaehtoihin ja sopimuksiin tulisi kirjata lapsen oikeuksien sopimuksen edistämismäärä ja keinot velvoitteiden toteuttamiseen. Lasten oikeuksien edistäminen ja turvaaminen tulee olla laatuksikriteerinä maakunnan solmimis-sa sopimuksissa ja toteuttamisessa hankinnoissa.

4.2.4 Kielelliset oikeudet

Kielelliset oikeudet perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumisessa

Kielellisten oikeuksien näkökulmasta esitystä on arvioitava erityisesti perustuslain 6, 17 ja 19 §:ssä säädettyjen perusoikeuksien näkökulmasta. Esityksen arvioinnissa keskeisiä kysy-myksiä ovat myös perustuslain 22 §:n mukainen julkisen vallan velvoite turvata perus- ja ih-misoikeuksien toteuttaminen käytännössä.

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mu-kaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa kielen pe-rusteella. Perustuslain 17 §:n mukaan suomi ja ruotsi ovat maamme kansalliskieliä. Lisäksi perustuslaissa säädetään saamelaiden, romanien ja viittomakielisten sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien kielellisistä oikeuksista. Perustuslain 17 §:n 1 momentin mukaan jokaisen oikeus käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa asi-asaan omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia, sekä saada toimituskirjansa tällä kielellä turva-taan lailla.

Kielilain (423/2003) mukaan viranomaisen tulee toiminnassaan oma-aloitteisesti huolehtia sii-tä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Kaksikielisen viranomai-sen tulee palvella yleisöä suomeksi ja ruotsiksi. Viranomaisen tulee sekä palvelussaan että muussa toiminnassaan osoittaa yleisölle käyttävänsä molempia kieliä.

Terveydenhuoltolain 6 §:ssä, vanhuspalvelulain 8 §:ssä ja sosiaalihuoltolain 40 §:ssä sääde-tään kuntien ja sairaanhoitopiirien velvollisuudesta järjestää palvelut suomen ja ruotsin kielil-

lä. Lisäksi potilaan ja asiakkaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilaissa. Myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (1992/785, jäljempänä potilaslaki) sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812, jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki) annetussa laissa olevat säännökset täsmentävät velvollisuutta järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja kielelliset oikeudet ja kulttuuritausta huomioiden.

Järjestämislakiluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestettävä siten, että asiakas saa ne valitsemallaan kielellä, joko suomeksi tai ruotsiksi silloin, kun maakunnassa on erikielisiä kuntia tai vähintään yksi kaksikielinen kunta. Manner-Suomen 297 kunnasta 33 on kaksi-kielisiä, niistä 15 enemmistökielenä on ruotsi. Kaupungit, joissa on lukumääräisesti eniten ruotsinkielistä väestöä, ovat Helsinki, Espoo ja Raasepori. Muodostettavista maakunnista kaksikielisiä ovat Keski-Pohjanmaa, Kymenlaakso, Pohjanmaa, Uusimaa ja Varsinais-Suomi. Näistä vain Pohjanmaalla Ruotsi on enemmistökielenä. Vain Kymenlaaksoissa on yksi ruotsinkielinen kunta (Pyhtää). Järjestämislain mukaisista viidestä yhteistyöalueesta kolmessa on kaksikielisiä maakuntia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvelvollisuuteen kuuluu, että saamenkielille turvataan yhtä laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kuin valtaväestölle. Terveyspalvelutolakiin sisältyy lisäksi viittaussäännös oikeudesta käyttää saamen kieltä saamen kielilain (1086/2003) mukaisesti saamelaisten kotiseutualueella (Enontekiö, Inari, Sodankylä ja Utsjoki). Saamen kielilaissa säädetään oikeudesta käyttää saamen kieltä sekä viranomaisten että yksityisten järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Laki ei kuitenkaan velvoita nykyisiä kuntia tai kuntayhtymiä taikka ehdotuksen mukaisia maakuntia järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluja saamen kielellä, vaan kyseessä on oikeus käyttää saamen kieltä tietyin edellytyksin saamelaisten kotiseutualueen kunnissa ja tietyin edellytyksin myös kotiseutualueen ulkopuolella. Jos kunta tai kuntayhtymä ei pysty järjestämään omakielistä sosiaali- ja terveyspalvelua esimerkiksi sen vuoksi, ettei koulutettua ja saamenkieltä osaavaa ammattihenkilöä ole käytettävissä, asiakkaalla on oikeus saada tulkkausta kaikille kolmelle saamen kielelle (inarin-saame, kolttsaame ja pohjoissaame). Tällaisia kuntayhtymiä ovat esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiiri ja Lapin erityishuoltopiiri. Asiakkaalla ja potilaalla on saamen kielilain mukaan oikeus saada hallintopäätökset omalla kielellään. Saamenkieliselä väestöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön, jotta kielen lisäksi heidän perinteiset tapansa ja elinkeinonsa tuleva asianmukaisesti huomioon otetuksi.

Romaneilla ei ole omaa kielilakia, mutta oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kulttuuriaan sisältyy perustuslain 17 §:n 3 momenttiin. Tutkimustulosten mukaan romanikieltä käyttää noin 30–40 prosenttia romaneista. Eniten kieltä käytetään kotona sekä sukulaisten ja ystävien kanssa. Viranomaisten kanssa asioidessaan romaniväestö käyttää suomen kieltä. Romaniväestön tapakulttuuri poikkeaa valtaväestön käytännöistä esimerkiksi puhtauskäsitusten suhteen, joten kulttuurisen ymmärryksen tarve korostuu erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla. Jos sosiaali- tai terveydenhuollon asiakas ei aisti- tai puhevamman tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta.

Palveluja järjestettäessä on lisäksi huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset voivat sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäessään tarvittaessa asioida omalla, joko suomen, islannin, norjan, ruotsin tai tanskan kielellä. Tällöin on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset saavat tarvittavan tulkkaus- ja käännösavun.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen käytännön tilanteissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus laajentaa kielellisten oikeuksien maantieteellistä aluetta niissä maakunnissa, joista tulee kaksikielisiä. Nykyisin kaksikielisyyden alue määräytyy kunnan rajojen mukaan, mutta uudistuksessa kaksikielisyyttä tulisi koskemaan maakuntia, joiden alueella on yksikin kaksikielinen kunta. Lisäksi nykyisin yksikielisen Etelä-Pohjanmaan on järjestettävä päivystyspalvelut kaksikielisesti.

Lakiehdotuksen 40 §:n mukaan yksikielisessä kunnassa suoran valinnan palvelut on tuotettava kunnan kielellä ja kaksikielisessä kunnassa suomen ja ruotsin kielellä. Maakunta voi kuitenkin hakemuksesta myöntää suoran valinnan palvelun tuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa kaksikielisessä kunnassa palveluja molemmilla kansalliskielillä, jos toimipisteen alueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palvelujen tuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapautta. Tämä merkitsee, että suomen- ja ruotsinkieliset ihmiset ovat lakiehdotuksen mukaan yhdenvertaisessa asemassa, koska asiakkaalla olisi aina mahdollisuus valita palvelun tuottaja myös kieliperusteella. Lisäksi palveluja olisi saatavilla yhdenvertaisesti sekä suomen että ruotsin kielellä myös palvelujen pääsyn välimatkojen suhteen. Valinnanvapausmalli voi edistää kielellisten oikeuksien toteutumista siten, että henkilö voi valita toimipisteen, jossa hänen oikeutensa käyttää omaa kieltään toteutuu parhaiten. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että kielellisesti hyvin toimiva toimipiste on myös maantieteellisesti kohtuullisen saavutettavissa verrattuna kielellisesti heikommin toimivaan yksikköön. Kuitenkin vasta valinnanvapausjärjestelmän toteuttaminen ratkaisee, miten palvelujen etäisyyksille tosiasiaa tulee käymään.

Kielibarometri 2016 (Oikeusministeriö 14.9.2016) osoittaa, että kaksikielisissä kunnissa kielilämpöpiiriin koetaan huonontuneen aiemmin toteutettuihin kyselyihin verrattuna. Tämä on yksi syy, miksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä valinnanvapausuudistuksessa kielellisiin oikeuksiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Kielellisten oikeuksien käytännön toteutumiseen vaikuttaa myös yksityisten toimijoiden kyky järjestää palvelunsa sekä suomeksi että ruotsiksi tai siten että saamelaisella on mahdollisuus käyttää saamen kieltä. Asiaan vaikuttaa muun muassa henkilökunnan käytännön kielivaranto, asiakkaan kielen tunnistaminen sekä kielellisten oikeuksien tuntemus. Valinnanvapaus voi sisältää toisin sanoen riskin siitä, että velvoittavasta sääntelystä huolimatta kielellisiä oikeuksia ei pystytä toteuttamaan. Arvio perustuu nykytilaan, jossa kielellisten oikeuksien toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on puutteellista etenkin Etelä-Suomessa, vaikka palvelut tuotavat julkiset toimijat.

Ruotsinkielisestä väestöstä suurimman ryhmän muodostavat Uudenmaan maakunnassa asuvat yli 130 000, Pohjanmaan maakunnassa noin 85 000, Varsinais-Suomen maakunnassa noin 30 000 ja Keski-Pohjanmaan maakunnassa noin 12 000 henkilöä. Heidän osaltaan lakiesitys ei välttämättä muuttaisi nykyistä mahdollisuutta saada palveluja äidinkielellään. Kilpailun toteutuessa ja maakunnan sopimusohjauksen myötä erityisesti kaupungeissa mahdollisuudet saada palveluja äidinkielellään saattaisivat parantua nykyisestä.

Lapin maakunnassa saamelaisilla on oikeus käyttää saamen kieltä kotiseutualueella tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä sellaisissa sosiaali- ja terveysterveystoimissa, joita ei kotiseutualueella tuoteta, esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluissa. Jos saamenkielisiä palveluja ei pystytä järjestämään koulutetun ja saamenkieltä osaavan henkilöstön puutteen vuoksi, saamenkielinen tulkkaus täyttää lain vaatimukset.

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse muita kuin suomen tai ruotsin kieliä tai asiakas ei aisti- tai puhevamman tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on palveluja annettaessa mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Asiakkaan valinnanvapauden toteuttaminen ei muuta näitä velvoitteita ja maakunnan on huomioitava asia tehdessään sopimuksia valinnanvapausjärjestelmässä olevien tuottajien kanssa tai tehdessään palveluiden hankintaan liittyviä sopimuksia.

Ruotsin ja kaksikielisen koulutetun henkilöstön saatavuus on avaintekijä kielellisten oikeuksien toteutumiselle. Kielitaitoista henkilöstöä on parhaiten saatavissa paikkakunnilla, jossa vähemmistökielisen väestön osuus on suuri. Poikkeuksena tästä on pääkaupunkiseutu, jossa ruotsinkielisiä on riittävästi, mutta siitä huolimatta ruotsinkielisten palvelujen järjestäminen on puutteellista. Kymenlaakson maakunnassa ruotsinkielisten määrä on hyvin pieni. Tällöin on syytä erityisesti varmistaa, että asiakkaat voivat hakea omankielisiä palveluja tarvittaessa myös maakunnan ulkopuolelta.

Asiakkaan valinnanvapaus saattaisi luoda uudenlaisia mahdollisuuksia valinnanvapausjärjestelmän piirissä oleville tuottajille luoda lainsäädäntöä laajempia kielellisiä palveluita erityisesti niille alueille, joilla on paljon tietyn kielellisiä asiakkaita.

Kiireettömässä hoidossa potilas voi käyttää mahdollisuutta valita hoitopaikkansa. Tällöin hänellä on mahdollisuus valita haluamansa toimipaikka myös kielellisin perustein. Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus sisältää osaltaan myös lisääntyvän tietotuotannon muun muassa valinnanvapauden käytön arviointiin.

Ehdotuksen vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ruotsinkielinen lääkärikoulutus on keskittynyt ainoastaan Helsingin yliopistoon ja erityisesti ruotsinkielisistä lääkäreistä on ollut valtakunnassa pula. Hoitohenkilökunnan koulutus on perinteisesti tapahtunut paikallisten oppilaitosten toimesta ja alueen kielitarpeeseen perustuva koulutus on täten voitu paremmin turvata.

Maakuntien on henkilöstönsä rekrytoinnissa noudatettava sitä, mitä laissa julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta (424/2003) säädetään. Suurin osa aiemmin kunnissa tuotetuista sosiaalipalveluista tarjotaan valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan maakuntien liikelaitoksissa. Riski siitä, ettei kaksikielisissä maakunnissa saada liikelaitoksen palveluihin rekrytoitua riittävästi ruotsikieltä osaavia sosiaalityön ammattilaisia, tulee olemaan suuri, erityisesti koska sosiaalityön ammattilaisista on puutetta ilman kielellistä erityisvaatimustakin. Myös lääkäreiden kohdalla on pulaa kaksikielisestä henkilökunnasta.

Maakuntien tulee henkilöstösuunnittelulla tai muilla keinoin huolehtia siitä, että asiakkailla on tosiasiallinen mahdollisuus saada palvelua omalla kielellään maakunnan palveluissa. Valinnanvapausjärjestelmässä olevien tuottajien kanssa maakunnat voivat sopimuksilla varmistaa riittävän kielitaidon. Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 18 a §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito, ja että ammattihenkilön työnantajan tulee varmistua tehtävien edellyttämästä riittävästä kielitaidosta. Erityisongelman tässä muodostavat ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitohenkilökunta, jotka osaavat yleensä englannin kielen lisäksi paikkakunnan kieltä, joko suomea tai ruotsia.

4.2.5 Sukupuolivaikutukset

Lakiehdotuksen sukupuolivaikutukset kohdistuvat eri tavoin naisiin ja miehiin palvelujen käyttäjinä. Samoin ehdotetulla uudistuksella kokonaisuudessaan (mukaan lukien ehdotus maakuntalaista ja järjestämislaista) on erilaisia vaikutuksia naisiin ja miehiin työntekijöinä, esimiehinä tai päättäjinä. Uudistuksessa olisi mahdollisuus saavuttaa merkittäviä ja moniulotteisia tasa-arvovaikutuksia, jos ne tunnistetaan ja otetaan huomioon jo suunnitteluvaiheessa esimerkiksi laadittaessa maakunnan palvelustrategiaa ja julkista palvelulupausta sekä myöhemmin niiden toteuttamisvaiheessa.

Sukupuolten välillä on eroja hyvinvoinnissa, sosiaalisessa osallisuudessa, terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Sukupuolten välisten erojen lisäksi hyvinvointi- ja terveyseroja on myös eri väestöryhmien välillä. Merkittävimpiä ovat sosioekonomiseen asemaan liittyvät erot, jotka ovat Suomessa poikkeuksellisen suuria ja edelleen kasvussa. Sukupuoli on keskeinen erottava tekijä myös väestöryhmittäisissä tarkasteluissa. Esimerkiksi sosioekonomisten tekijöiden vaikutus on miehillä huomattavasti suurempi kuin naisilla.

On olemassa paljon tutkimustietoa siitä (esim. Nguyen, L. & Seppälä, T. T. (2014): Väestön lääkäripalvelujen käyttö ja kokemukset terveysterveyspalveluista. Teoksessa: Vaarama Marja, Karvonen Sakari, Kestilä Laura, Moisio Pasi, Muuri Anu. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 192—211; Gay J, Paris V, Devaux M, de Looper M. (2011): Mortality amenable to health care in 31 OECD countries: Estimates and methodological issues. OECD Publishing; 2011. Report No.: 55), että palvelujen käytössä on eroja sukupuolten välillä. Miehet käyttävät naisia vähemmän sekä avoterveydenhuollon että sairaalapalveluja ja väestötasolla heidän terveytensä on naisia huonompi esimerkiksi odotettavissa olevalla eliniällä mitattuna. Naiset elävät keskimäärin miehiä pidempään ja enemmistö ikääntyneistä on naisia, joten sukupuoliero kasvaa sitä mukaa, mitä iäkkäämmistä henkilöistä on kyse. Näin ollen sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen käyttö ja naisten osuus palvelujen käyttäjinä lisääntyy iän myötä, joten valinnanvapauden laajentuminen koskettaa enemmän naisia kuin miehiä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut, että järjestäjien suuri koko oletettavasti lisää asukkaiden yhdenvertaisuutta (THL Raportti 12/2016: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi 30.6.2016. THL:n arviointiryhmä, Juvenes Print — Suomen yliopistopaino Oy). Toisaalta etu saatetaan menettää, jos palvelujen integraatiolla ei pystytäkään varmistamaan suoran valinnan palveluja ja liikelaitoksen tuottamia palveluja asiakkaan kannalta saumattomiksi kokonaisuuksiksi. Miesten terveys ja hyvinvointi ovat useilla mittareilla, esimerkiksi koetulla terveydellä, eliniänodotteella ja elintavoilla, mitattuna naisia heikompaa (Martelin, T., Murto, J., Pentala, O., Linnanmäki, E. (2014): Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. Teoksessa Vaarama Marja, Karvonen Sakari, Kestilä Laura, Moisio Pasi, Muuri Anu (toim). Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere, Juvenes Print. s. 62—79; Tarkiainen, L., Martikainen, P., Laaksonen, M., Valkonen, T. (2011): Trends in life expectancy by income from 1988 to 2007: decomposition by age and cause of death. Journal of Epidemiology and Community Health. Online First. 2011 Mar 4; March 4:1—6). Mikäli uudistuksella saadaan vahvistettua perustasoa ja integroitua palveluja siten, että erityisesti heikoimassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen riittävä ja oikea-aikainen saanti paranee, voitaneen arvella, että uudistuksella voidaan tasoittaa naisten ja miesten hyvinvointieroja sekä parantaa erityisesti miesten hyvinvointia ja terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arviomukaan uudistuksen miesten ja naisten välisten yhdenvertaisuustavoitteiden saavuttaminen riippuu uudistuksen toimeenpanosta.

Palvelujen käyttöä voidaan tarkastella muun muassa palvelutarpeiden arvioinnin ja asiakas-suunnitelman, päätöksenteon sekä valinnanvapauden näkökulmasta. Erityisryhmien neuvonta- ja ohjaustehtävät korostuvat erityisesti valinnanvapausjärjestelmän suoran valinnan palveluis-sa. Miehet hakeutuvat naisia harvemmin hoitoon ja palveluihin, joten palveluohjauksella, neu-vonnalla ja tuella valintatilanteessa on tärkeä rooli erityisesti miesten palvelujen käytössä. Toisaalta naisten miehiä aktiivisempi hakeutuminen palvelujen piiriin saattaa ennustaa sitä, et-tä naiset hyödyntävät jatkossa myös laajentuneen valinnanvapauden suomia mahdollisuuksia miehiä aktiivisemmin. Tämä voi johtaa naisten ja miesten palvelukäytössä olevien erojen kas-vamiseen, mikäli valinnanvapauden osalta tehty ratkaisut ja valintaa tarvittava tieto ja ohjaus eivät tue valintojen tekemistä riittävästi.

Kielteisten sukupuolivaikutusten välttämiseksi on tärkeää, että palvelun tuottajille maksettavat korvaukset ovat sellaisia, ettei tuottajille tule intressiä valikoida asiakkaita korvauksiin perus-tuen. Suoran valinnan palvelujen tuottajakorvaukset perustuvat kansallisiin tarvetekijöihin, joista yksi on sukupuoli, joten tällainen sukupuoleen liittyvä valikointimahdollisuus on vähäi-nen.

Maakuntalakiluonnoksen mukaan henkilöstö siirtyisi maakuntien palvelukseen liikkeenluovu-tuksen periaattein. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntien ja kuntayhtymien palveluksesta maakun-tien palvelukseen siirtyy yhteensä arviolta 215 000 työntekijää, joiden siirtymähetkellä voi-massa olevat henkilöstön oikeudet ja velvollisuudet säilyvät. Siirtyvistä työntekijöistä suurin osa on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Henkilöstövaikutuksia käsitellään tarkemmin jaksossa 4.7.

Sosiaali- ja terveystila on huomattavan naisvaltainen ala. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistus tarkoittaa yhteiskunnallisella tasolla valtavaa uudistusta naisvaltaisen alan työmarkkinoilla. THL:n sosiaali- ja terveystilapalvelujen henkilöstöä koskevien tilastojen mukaan kunnallisissa sosiaali- ja terveystilapalveluissa naisten osuus vuonna 2014 oli yli 90 prosenttia henkilöstöstä ja miesten osuus vastaavasti hieman alle 10 prosenttia.

Uudistus koskee myös hallinnon ja tukipalvelujen henkilöstöä. Uudistuksessa kaikkiaan arvi-olta yli 400 organisaation tehtävät siirtyvät 18 maakunnalle sekä näiden palvelulaitoksille ja neljälle maakuntien yhteisesti omistamalle palvelukeskukselle, eli noin 40 organisaatiolle. Tarve hallinnon ja tukipalvelujen henkilöstölle tulee vähenemään organisaatioiden koon kas-vaessa, joten uudistuksesta voidaan arvioida aiheutuvan erityisen paljon epävarmuustekijöitä hallinto- ja tukihenkilöstölle. Vähennyksen voidaan arvioida koskevan erityisesti hallintohen-kilöstön ja esimiestason työntekijöiden tarvetta.

Uudistuksesta syntyvät henkilöstövaikutukset kohdistuvat erityisesti naisiin. Merkittävin muu-tos on työnantajan vaihtuminen, mutta myös työtehtävät saattavat muuttua, kun palveluja uu-distetaan. Koska siirrot toteutetaan liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti, ei työnanta-jan muutos vaikuta lyhyellä aikavälillä palvelussuhteen ehtoihin. On kuitenkin huomattava, et-tä liikkeenluovutusperiaate koskee luonnollisesti vain siirtyvää, ei uutta palkattavaa henkilois-töä.

Henkilöstön asemaan ja palvelussuhteen ehtoihin voi myös vaikuttaa palvelutuotannon erot-taminen järjestämistehtävästä sekä maakunnan oman palvelutuotannon osittainen yhtiöittämi-nen sekä erityisesti valinnanvapausjärjestelmän myötä lisääntyvä yksityisen palvelutuotannon osuus julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Henkilöstöön sovellettavat työehtosopimuk-set voivat myös maakunnan päätöksellä vaihtua ja silloin muutoksella on vaikutuksia palve-lussuhteen ehtoihin. Muutosten suuruus riippuu sovellettavan työehtosopimuksen tasosta. Jos suuri joukko naisia siirtyisi Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen soveltamisalalta

yksityisen puolen sopimusalan soveltamisalalle, sopimuksesta riippuen tällä voisi olla melko suuria vaikutuksia naisten palkkaukseen. Mahdollinen kilpailu työvoimasta saattaisi kuitenkin parantaa henkilöstön neuvotteluasemaa. Toisaalta on otettava huomioon työnantajia koskeva EU:n samapalkkaisuusdirektiivin ja tasa-arvolain kielto soveltaa palkka- tai muita palvelusuhteen ehtoja siten, että työntekijä tai työntekijät joutuvat sukupuolen perusteella epäedullisempaan asemaan kuin yksi tai useampi työnantajan samassa tai samanarvoisessa työssä oleva työntekijä. Myös muun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osalta sovellettavan työehtosopimuksen vaihdosten palkkavaikutukset voivat olla merkittäviä.

Sukupuolivaikutuksia arvioitaessa merkittävää voi olla erityisesti se, että palvelurakenteen ja hallinnon uudistuminen voi johtaa muutoksiin työpaikkojen sijainnissa. Tällä voi samalla olla vaikutusta työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. Suuremmat organisaatiot voivat tuoda henkilöstölle uusia mahdollisuuksia ammatitaidon ja osaamisen kehittämiseen sekä työtehtävien erikoistumiseen. Myös työtehtävien ja vastuiden laajentaminen voi lisääntyä. Suuremmissa organisaatioissa myös sijaisjärjestelyt voivat helpottua ja tällä voisi olla myönteisiä vaikutuksia työtyytyväisyyteen. Koska valtaosa henkilöstöstä on naisia, myös vaikutukset kohdistuvat pääosin naisiin.

4.3 Vaikutukset palvelujen tuotantoon

4.3.1 Vaikutukset sosiaali- ja terveystalouteen

Palvelujen yhdenvertaisuus, saatavuus ja integraatio paranevat, jos maakunnalla on riittävää järjestämisosaamista

- Uudistus antaa palveluntuottajille suoran kannusteen asiakaslähtöisyyden ja kustannustehokkuuden parantamiseen rahan seurattessa asiakkaan valintapäätöksiä.
- Tavoitteiden toteuttamisessa korostuu maakunnan kyky ohjata alueellista kehittämis yhteistyötä sekä tuottajien toimintaa korvausperusteiden, palvelun tuottajille annettujen ehtojen ja sopimusten avulla.
- Myönteiset vaikutukset palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa ovat erityisesti riippuvaisia maakunnan kyvystä ohjata palvelutuotannon tarkoituksenmukaista kehittymistä erityisesti harvemmin asutuilla alueilla sekä tuottajien korvausmallista.
- Integraatiolla tavoiteltujen hyötyjen toteutuminen edellyttää maakunnalta tiedolla johtamista sekä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen huolellista määrittelyä, yhteistyötä tuottajien kanssa sekä niiden varmistamista palveluntuottajille asetetuilla ehdoilla.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman avulla asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne voidaan huomioida paremmin. Tämä vahvistaa myös palveluintegraation käytännön toteutumisen. Lainsäädäntö määrittää vastuut integraation toteuttamisesta. Integraation toteutuminen riippuu siitä, kuinka hyvin nämä varmistetaan käytännön toimintamalleissa maakunnan, yksittäisten organisaatioiden ja ammattilaisten toiminnan tasolla.

Yleistä

Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta keskeistä on se, pystytäänkö valinnanvapaudelle luomaan myönteisiä vaikutuksia ja jatkuvaa kehittymistä tukevat toimintaedellytykset ja samalla turvaamaan tuottajien välinen saumaton yhteistyö palveluintegraation varmistamiseksi. Vaikka lainsäädäntö antaa puitteet toimintaedellytysten rakentamiseksi, tavoitteiden toteutuminen vaatii maakunnilta uudenlaista ja vahvaa järjestämissosaamista, jossa korostuu alueen palvelutarpeiden syvä ymmärtäminen sekä tiedolla ja sopimuksilla ohjaaminen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Lainsäädäntö antaa maakunnille useita erilaisia vaihtoehtoja sille, kuinka nopeasti valinnanvapaus otetaan käyttöön maakunnassa. Tällä voidaan varmistaa se, että maakunnan yksilölliset lähtökohdat voidaan ottaa huomioon valinnanvapauden toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa ja varmistaa se, että maakunnalle jää lainsäädännön puitteissa riittävän pitkä aika valmistautua muutoksiin.

Vaikutukset palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen

Kansalaisilla on oikeus yhdenvertaisiin palveluihin, joka tarkoittaa ensisijaisesti sisällöltään yhdenvertaisten palveluiden saatavuutta. Palveluiden järjestämisvastuun siirtyessä 18 maakunnalle edellytykset yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden toteutumiseen parantuu nykytilanteeseen verrattuna. Lainsäädännössä on lisäksi varmistettu valtion ohjauskeinot suhteessa palvelujen järjestäjiin.

Valinnanvapauslaki parantaa palveluiden saavutettavuutta lisäämällä palveluiden kysyntään vastaavaa palvelutarjontaa suoran valinnan palveluiden, asiakassetelillä korvattavien palveluiden ja henkilökohtaisen budjetin avulla. Todennäköisesti erityisesti pienten tuottajien palvelutarjonta lisääntyy. Erillinen suun terveydenhuollon suora valinta mahdollistaa myös pienempien yritysten mahdollisuuden toimia suoran valinnan palvelujen tuottajana.

Maakunta ja suoran valinnan palvelun tuottaja voivat sopia palvelun tuottajalle maksettavista muista (kuin kapitaatioperusteisesta) korvauksista, joiden avulla voidaan huomioida alueen erityispiirteitä, paikallisia olosuhteita ja esimerkiksi kiire- ja iltavastanottojen tarvetta ja näin lisätä palvelujen saatavuutta.

Hyvin toimiessaan sosiaalihuollon tarpeessa olevan asiakkaan mahdollisuudet saada tarvittava, lyhytaikainen apu nopeasti suoran valinnan palvelujen tuottajalta voi parantua, koska palveluihin pääsy olisi oletettavasti valinnanvapausmallissa nykyistä helpompaa ja nopeammin toteutuvaa. Myös sellaisten toimipisteiden määrän lisääntyminen, missä on tarjolla myös sosiaalihuollon palveluja ja osaamista parantaa sosiaalihuollon saavutettavuutta. Jos palvelujen saatavuus paranee, se voi kasvattaa lyhytaikaisten palvelujen kysyntää, mutta samalla mahdollisesti vähentää pitkäkestoisten sosiaalipalvelujen tarvetta.

Sosiaalihuollon palvelutuotannon ohjaus- ja neuvontatehtävän ja lyhytaikaisten sosiaalipalvelujen sisältyminen sote-keskusten palveluihin parantaa sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Tämä edellyttää, että asiakkaan tuen tarpeet osataan tunnistaa, palveluohjaus toimii asiakkaan palvelutarpeen edellyttämällä tavalla ja että sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa hoitavilla henkilöillä on riittävästi sosiaalihuollon osaamista ja toiminnan tunteista. Riskinä on, ettei ohjausta ja neuvontaa sekä palvelutarpeen arviointia onnistuta tuottamaan laadukkaasti olosuhteissa, jossa sosiaalihuollon muu ammatillinen osaaminen, valtaosa palvelutuotannosta ja niihin liittyvä päätöksenteko ja kehittämistoiminta ovat maakunnan liikelaitoksessa. Liikkuvat sosiaalihuollon tiimit voivat vahvistaa sosiaalipalveluita suoran valinnan palveluissa.

Palvelutarjonnan yhdenvertaisuuteen vaikuttavat maakuntien erilaisuus ja maakunnan sisällä paikalliset erot väestö- ja ikärakenteessa. Erityisesti eriarvoistuminen haja-asutusalueiden ja

asutuskeskusten välillä on mahdollista. Järjestämislakiehdotuksen mukaan maakunta asettaa palvelulupauksessa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan maakunnan asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus huomioon ottavalla tavalla. Palvelulupauksella sekä palveluntuottajille asetettavilla ehdoilla ja korvauksilla maakunta pystyy ohjaamaan palveluiden maantieteellistä sijoittumista ja lähipalveluiden tosiasiallista saavutettavuutta. Jos tuottajilla on vapaus valita oman toimipisteen sijainti maakunnassa, markkinamekanismit tulevat ohjaamaan tuotantoa suuremman asiakaspohjan alueille. Esimerkiksi Ruotsissa yksityinen palvelutarjonta kattoi 40 prosenttia koko maan perustason terveystalouksista, mutta osuus oli 60 prosenttia Tukholman seudulla ja 20 prosenttia pohjoisimpien maakäräjien alueilla (Bränström 2016). Nykyisin yksityiset hammaslääkärivastaanotot ovat keskittyneet suurempiin kaupunkeihin ja erityisesti koulutuspaikkakuntien läheisyyteen. Suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut saattavat lisätä palvelutarjontaa haja-asutusalueilla.

Oletettavaa on, että erityisesti isoissa asutuskeskuksissa tulee olemaan enemmän valinnanvapautta. Sen sijaan haja-asutusalueilla, kuten nykyisin, valinnanvaran olemassaolo tulee olemaan väistämättä heikompi asiakaspohjan vähyden vuoksi. Tilanne voi kärjistyä markkinapuutetilanteissa. Vaikka maakunnalla on keinoja ehdoin, sopimuksin ja korvausperustein ohjata erityisesti suoran valinnan palvelun tuottajien toimintaa, valinnanvapaus ei poista alueelliseen eriarvoisuuteen liittyviä riskejä. Riskeihin voidaan vaikuttaa erityisesti tukemalla liikkuvien palvelujen sekä digitalisaation kehittymistä, luomalla kannusteita palveluiden saavutettavuuden turvaamiseksi.

Alueellisen yhdenvertaisuuden lisäksi on huomioitava taloudellinen yhdenvertaisuus. Valinnanvapausjärjestelmässä mahdollisuus valintoihin ei ole riippuvainen yksilön maksukyvyistä ja keskeiset valintaoikeudet koskevat yhtä lailla koko väestöä. Tämä edellyttää sitä, että asiakasmaksuista tai matkakustannusten omavastuusesta ei muodostu valintoja rajoittavaa taloudellista tekijää. Koska lainsäädännössä on linjattu, että mahdolliset asiakasmaksut ovat yhtäläiset kaikkien palvelun tuottajien osalta ja tuottajat eivät voi periä asiakkaalta palveluun liittyviä lisämaksuja jo lähtökohtaisesti yhdenvertaisuus kasvaa nykytilanteeseen verrattuna. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta merkittävien haaste on se, että työterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut ovat eritetty suoran valinnan palveluista ja muodostavat nyky-muodossaan rinnakkaisia palvelujärjestelmiä, joita osa asukkaista pystyy käyttämään ja osa ei.

Vaikutukset paljon palveluita käyttävien palveluihin

Valinnanvapauslaki sisältää merkittäviä uusia keinoja lisätä paljon sosiaali- ja terveystalouksien palveluiden saavutettavuutta ja tätä kautta vaikuttaa palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Näistä olennaiset ovat maakunnan liikelaitoksen asiakkaan kanssa laatima asiakassuunnitelma ja sitä kautta mahdollisesti myönnetty henkilökohtainen budjetti tai asiakasseitelit. Paljon palveluja saavien asiakkaiden kohdalla vastuu palvelujen kokonaisuudesta olisi maakunnalla, mutta aikaisempaan nähden asiakas voisi saada palvelunsa monen erilaisen tuottajan kautta. Yhteinen asiakassuunnitelma kuitenkin kokoaisi palaset yhteiseksi kokonaisuudeksi. Tämä tukee ajatusta siitä, että asiakas voi tehdä omaa elämäntilannettaan tukevia ratkaisuja, mutta samalla mahdollisesti hajauttaa palveluntuotantoa moniin eri organisaatioihin. Tämä asettaa maakunnan liikelaitoksen palvelutuotantoon uudenlaisia haasteita toimivan asiakas- ja palveluohjausjärjestelmän luomiseksi. Viime kädessä sosiaalihuollon asiakassuunnitelman ja omatyöntekijäjärjestelmän avulla turvataan, että palveluntuottajien välinen yhteistoiminta sujuu asiakkaan tarpeiden mukaan ja asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon tulee varmistetuksi.

Lakiehdotuksessa asetetaan selkeitä palveluohjauksen ja palveluiden yhteensovittamisen velvoitteita paljon palveluita tarvitsevien näkökulmasta. Lakiehdotuksessa esitetty suoran valinnan rahoitusmalli suosii osaltaan myös tuottajia ottamaan huomioon enemmän palveluita käyttävien henkilöiden erityiset tarpeet. Lakiehdotus yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain kanssa nostaa palveluiden yhteensovittamisen ja palveluohjauksen laajemmin palveluita tarvitsevien näkökulmasta nykyistä lainsäädäntöä selkeämmin esille. Käytännön vaikutukset palveluihin riippuvat kuitenkin siitä, minkälaisia toiminnallisia muutoksia ja yhteistyötä usean tuottajan tuotantomallissa voidaan saada aikaiseksi. Sosiaalihuollon osalta valinnanvapausuudistukseen liittyvät kokeiluhankkeet ovat nostaneet esiin, että raja ohjauksen suhteesta viranomaistyöhön vaatii erityistä tarkastelua kuten myös se miten eri toimijat saadaan sujuvasti koottua yhteen niin asiakkaiden, kuin ammattihenkilöiden näkökulmasta. Lakiluonnoksessa esitetyt liikkuvat sosiaalihuollon tiimit ovat yksi keino vastata kokeiluhankkeista esiin nousseisiin kysymyksiin.

Sen lisäksi, että palveluohjaus vaatii hyvää asiantuntemusta ammattihenkilökunnalta, paljon palveluja saavan kohdalla järjestelmä voi vaikuttaa hajanaiselta, jos palveluohjaus ei ole hyvin toteutettu ja vastuisiin liittyvät kysymykset yksilötasolla ratkaistu. Oman ryhmänsä muodostavat lisäksi ne asiakkaat, jotka saavat samanaikaisesti sekä sote-keskuksen tuottamia palveluja että maakunnan liikelaitoksen palveluja. Tällainen tilanne olisi erityisesti suurella joukolla ikääntyneitä henkilöitä, mielenterveys- ja päihdeasiakkaita sekä pitkäaikaista tukea tarvitsevilla lapsiperheillä. Myös omatyöntekijäjärjestelmien tarpeellisuus korostuu, koska mahdollisesti epäselväksi käytännössä jäävä vastuunjako voi lisätä kustannuksia ja aiheuttaa haasteita eheiden palvelukokonaisuuksien toteuttamisessa.

Henkilökohtainen budjetti on uudenlainen palvelujen järjestämisen tapa maakunnan liikelaitoksille. Erityisesti tämä koskettaa sosiaalihuollon palveluja ja niiden yhteydessä tehtävää palvelutarpeen ja budjetin suuruuden arviointia. Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöiden koulutusta, uudenlaista tietopohjaa ja uusia työmalleja. Se asettaa palvelunkäyttäjät muutoksen keskiöön ja haastaa perinteiset toimintatavat, roolit ja kumppanuudet. Henkilökohtainen budjetointi antaa asiakkaalle palvelutuottajan valinnan lisäksi oikeuden vaikuttaa palvelun sisältöön asiakassuunnitelmaa laadittaessa. Hyvin toimiesään sen olisi mahdollista vähentää palveluihin liittyviä kokonaiskustannuksia, sekä lisää paljon palveluja saavien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja vapautta vaikuttaa siihen, kuinka palveluilla parhaiten voidaan vastata heidän elämäntilanteensa asettamiin haasteisiin (esim. Forder, J., Jones, K., Glendinning, C., Caiels, J., Welch, E., Baxter, K., Davidson, J., Windle, K., Irvine, A., King, D., Dolan, P. (2012): Evaluation of the personal health budget pilot programme. Department of Health). Suomen kokeiluissa suorien vaikutusten lisäksi on huomattu, että henkilökohtainen budjetointi on vauhdittanut muiden asiakkaiden kohdalla yksilöllisten palveluratkaisujen räätälöintiä (Ahlstén, M., Leinonen, E., Palokari, S., Puhakka, A., Rajalahi, A. (2014): Tiedän mitä tahdon. Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Kehitysvammaaliitto ry Helsinki, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö Tampere).

Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto edellyttää kuitenkin vielä paljon toiminnan täsmentämistä maakunnissa, esimerkiksi sen osalta miten sen suuruus määräytyy ja miten arviointi käytännössä toteutetaan. Hallituksen esityksen mukaan henkilökohtainen budjetti on otettava käyttöön 1.1.2019 mennessä. Käyttöönoton aikataulu on haasteellinen, koska osalla maakunnista on todennäköisesti vähän historiallista osaamista henkilökohtaisten budjettien käytöstä. Siksi on tärkeää, että tietoa ja hyviä käytäntöjä jaetaan ja hyödynnetään kaikkien maakuntien kesken alkuvuonna 2018 käynnistettävistä henkilökohtaisen budjetin kokeiluista. Tällä voidaan lieventää riskiä siitä, että yksittäiset maakunnat eivät pysty kohdentamaan riittävästi tai oikealla tavalla resursseja henkilökohtaisen budjetoinnin käytäntöjen kehittämiseen. Koska

henkilökohtaisen budjetin käyttöön liittyy hyvin laajaa harkintaa edellyttäviä vaiheita, voi sen puutteellisesti valmisteltua käyttöönottoa seurata lisääntynyt oikaisuvaatimusten määrä.

Vaikutukset palveluintegraatioon

Integraatiota voidaan tarkastella sekä palveluiden käyttäjien näkökulmasta, että asiakas- ja väestöryhmien näkökulmasta. Hyvä, asiakkaan lähtökohdista tapahtuva sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio voi aikaansaada merkittäviä hyötyjä niin yksittäisten asiakaskokemusten kuin palvelujärjestelmän ja siihen liittyvien kustannusten näkökulmasta. Palvelutuotannon näkökulmasta keskeiseksi jää, ovatko integraation toteuttamiseen ja palvelun jatkuvuuteen liittyvät hallinnolliset ja henkilöstöön liittyvät kustannukset korkeampia kuin niiden kautta aikaansaadut hyödyt.

Toisinaan integraation on tulkittu tarkoittavan suuria tuotantoyksiköitä, eli tilannetta, jossa yksi tuottaja tuottaa niin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon kuin sosiaalihuollon palvelut. Vertikaalisen integraation merkittävin hyöty on se, että vastuu hoitoketjusta pysyy yksissä käsissä, jolloin kannustetta kustannusten siirtoon ei synny. Horisontaalisen integraation eduksi puolestaan luetaan se, että monialaisia palveluja tarvitseva henkilö saa tarvitsemansa palvelut yhdestä luukusta, jolloin kokonaisvastuu ja kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta hahmottuvat näin paremmin. Ottaen huomioon Suomen väestömäärä ja väestön maantieteellinen hajautuminen, tällaisia suuria tuotantoyksiköitä voisi Suomessa syntyä vain muutamia, jonka johdosta kilpailun tehokkuusedut jäävät toteutumatta. Toisaalta täydellisen integraation saavuttaminen on haastavaa siksi, että esimerkiksi erikoistuneet hoidot on hyvä keskittää muutamalle toimijalle tehokkaan tuotannon ja osaamisen varmistamiseksi (Peltokorpi, A., Torkki, P., Jousela, I., Lepäntalo, M (2011): Economy of Scale and Scope in Healthcare Operations: Lessons from Surgical Services. POMS 23rd Annual Conference, Chicago, Illinois, U.S.A.; Folland, S., Goodman, A.C., Stano, M (2013): The Economics of Health and Health Care, 7th ed., Prentice Hall).

Palvelutuotannon jakamista pienemmiksi, helpommin johdettaviksi kokonaisuuksiksi voidaan kutsua modularisaatioksi (Voss, C. A. & Hsuan, J. (2009): Service Architecture and Modularity. Decision Sciences, 40(3)). Tässä suuret kokonaisuudet jaetaan pienemmiksi, helpommin johdettaviksi, alakokonaisuuksiksi ja tuottajat voivat tarjota palvelujaan palveluketjujen eri osiin. Peruseriaatteena on se, että pienempiä osakokonaisuuksia voidaan yhdistellä moduulien sisällä ennalta sovituin ehdoin (de Blok, C., Meijboom, B. R., Luijkx, K. G., Schols, J. M. G. A., & Schroeder, R. G. (2014): Interfaces in service modularity: A typology developed in modular health care provision; Silander, K., Torkki, P., Lillrank, P., Peltokorpi, A., Brax, S.A., Kaila, M. (2017): (In press) Modularizing specialized hospital services: constraining characteristics, enabling activities, and outcomes. International Journal of Operations & Production Management (hyväksytty julkaistavaksi, julkaistaan kesäkuussa, 2017 (Issue 6)) ja palveluiden tuotanto tehostuu. Erikoistuneista tuottajista koostuva tuotantoverkosto on yleensä tehokkaampi monimutkaisten ja vaihtelevien palvelutarpeiden ratkaisemisessa. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun asiakas tarvitsee useita sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka on yhteensovitettava eri organisaatioiden tai yksikköjen tuottamana ja vaativat hyvää palveluohjausta. Modulaarisuuden riskinä voidaan nähdä palvelujen hajaantuminen. Palvelujärjestelmän näkökulmasta palveluintegraatioon liittyvien hyötyjen toteutuminen ei myöskään ole itsestäänselvyys. Englannissa on huomattu, että hyötyjen toteutumien on haastavaa erityisesti tilanteissa, joissa järjestelmään kohdistuu kustannussäästöpainetta ja kasvavaa kysyntää (National Audit Office 2017: Health and social care integration. Report by the Comptroller and Auditor General. Department of Health. Department of Communities and Local Government and NHS England).

Järjestämislakiehdotuksen mukaan maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluu vastuu sote-palveluiden yhteensovittamisesta toimiviksi kokonaisuuksiksi, tuottajien välisen yhteistyön varmistaminen, palveluintegraatiota tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemine sekä asiakastietojen hyödyntäminen eri tuottajien välillä. Maakunnan velvollisuudesta huolehtia tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta säädetään erikseen. Integraation toteutumisesta palvelun tuottajan on toteutettava asiakkaan palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti, noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja sekä toimittava yhteistyössä muiden palvelun tuottajien kanssa. Tämä tarkoittaa hyvinkin yksityiskohtaista työnjaon ja pelisääntöjen määrittelyä.

Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan asiakkaalla on oikeus valita maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella hänelle myönnettyllä asiakassetelillä palvelun tuottaja sekä hänelle myönnettyllä henkilökohtaisella budjetilla palvelun tuottaja ja vaikuttaa palvelujen sisältöön. Näin maakunnalla on sekä vastuu että useita lainsäädännöllisiä keinoja varmistaa integraation toteutuminen sekä asiakasryhmätasolla että yksittäisen asiakkaan kohdalla.

Yksilötasolla keskeinen uusi instrumentti integraation varmistamiseen on yhteinen asiakassuunnitelma ja siinä määritetyt vastuut asiakkaan palvelutuotannon ja sen koordinoimisen osalta. Siirtyminen yhteen asiakassuunnitelmaan sosiaali- ja terveyspalveluissa selkeyttää toimintamalleja erityisesti sosiaalihuollon puolella, jossa aikaisemmin asiakkaalle on ollut tavallista tehdä useita erillisiä, eri erityislakeihin liittyviä palvelukohtaisia asiakassuunnitelmia. Uusi käytäntö vaatii asiakassuunnitelman laatijoilta laaja-alaista ammattiosaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Lisäksi kaikilla toimijoilla on oltava halu ja kyky asettaa asiakkaiden tarpeet yksittäisten organisaatioiden etujen edelle. Myönteisiä vaikutuksia viimekädessä tukee se, että maakunnalla on mahdollisuuksia tukea toivottua käyttäytymistä erilaisin kannustein ja sopimuksellisin keinoin ja käyttää vertailutiedon läpinäkyvyyttä ohjauksen vipuvartena. Epävarmuutta kuitenkin lisää uuden järjestelmän hajanaisuus sekä epävarmuus siitä, kuinka eheästi koordinaatiovastuun siirtyminen tapahtuu suoran valinnan palvelujen tuottajan ja maakunnan liikelaitoksen välillä.

Vaikka lainsäädännöllä pyritään varmistamaan maakunnille riittävät työvälineet palveluintegraation toteuttamiseen, toteutuminen riippuu pitkälti siitä kuinka hyvin maakunta onnistuu tehtävässään ohjata palvelujärjestelmän kehittymistä kohti saumattomia palveluketjuja ja kokonaisuuksia ja palveluntuottajien sitoutumista niihin. Tämä vaatii läpinäkyvää seurantatietoa ja sen hyödyntämistä sekä hyvää palveluohjausta ja sopimusten laatimista niin, että ne velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön myös käytännössä. Työn haasteellisuutta lisää tiukan aikataulun lisäksi palveluntuottajien monimuotoisuus erilaisine alihankintaketjuineen, joiden lopullisesta muodosta ei ole varmuutta suunnitteluvaiheen aikana. Englannin kokemukset ovat osoittaneet, että keskeisiksi haasteiksi voivat muodostua vaikeudet linjata taloudelliset kannusteet tavoitteiden saavuttamiseksi, palveluntuottajien haluttomuus informaation jakamiseen sekä ongelmat työvoiman saatavuudessa ja vaihtuvuudessa (National Audit Office 2017: Health and social care integration. Report by the Comptroller and Auditor General. Department of Health. Department of Communities and Local Government and NHS England). Toisaalta onnistunut integraatiota tukevien välineiden käyttö parantaa palveluiden integraatiota sekä yksittäisiä palveluita käyttävien että paljon eri palveluita tarvitsevien kohdalla nykytilanteeseen verrattuna.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä suun terveydenhuollon palveluissa palveluintegraation toteutuminen valinnanvapausmallissa näkyy eri tavoin. Maakunnan liikelaitos vastaisi maakun-

nan omasta sosiaali- ja terveystalvelujen tuotannosta siltä osin kuin palvelut eivät kuulu valinnanvapauden piiriin. Valtaosa sosiaalipalveluista tulisi todennäköisesti olemaan maakunnan liikelaitoksen omaa tuotantoa tai henkilökohtaisella budjetilla, asiakassetelillä tai ostopalveluna yksityisten palveluntuottajien tuottamia palveluja. Suurin muutos nykytilaan verraten olisi se, että sosiaalipalveluja annettaisiin kahdessa hallinnollisesti erillisessä yksikössä: maakunnan liikelaitoksessa ja suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Maakunnan liikelaitoksen sosiaalihuollon tehtävät olisivat voimassaolevan lainsäädännön mukaisia, mutta lakiehdotuksen mukainen valinnanvapausjärjestelmä edellyttäisi palvelujen uudenlaisia järjestämistapoja ja työtä palvelujen yhteensovittamiseksi. Suoran valinnan palvelun tuottajien tulisi varautua palveluntarpeen arviointiin liittyviin tehtäviin ja varmistaa henkilökunnan moniammatillinen sekä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Terveydenhuollossa valtaosa terveystalveluista tuotettaisiin suoran valinnan palveluissa. Haasteeksi voi muodostua tutkimuksen, taudinmäärityksen, hoidon ja kuntoutuksen palveluintegraatio suoran valinnan palveluiden ja liikelaitoksen palveluiden sekä asiakassetelillä tai ostopalveluna tuotettujen yksityisten palveluntuottajien tuottamien palveluiden välillä. Eri tasojen välisen integraation haaste olisi sama kuin nykytilanteessakin.

Terveyskeskuksissa suun terveydenhuolto on nykyisin samassa organisaatiossa muiden perustason palveluiden kanssa. Tämä on mahdollistanut palvelujen moniammatillisen kehittämisen ja palveluintegraation. Riskinä voi olla, että suun terveydenhuollon palvelut voivat erillisen valinnan myötä eriytyä muusta sote-palvelujen tuotannosta. Toisaalta pienten, yksityisten suun terveydenhuollon yksiköiden yhteistyötä muiden palvelujen ja palveluintegraatiota on mahdollista parantaa nykytilanteeseen verrattuna.

Ammattihenkilön valinta ja palveluiden jatkuvuus

Nykylainsäädännön mukaisista valintaoikeuksista asiakkaat pitävät oikeutta valita terveydenhuollon ammattihenkilö tärkeimpänä (Junnila, M., Hietapakka, L., Whellams, A. (toim.) (2016): Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muutoutuminen sote-palveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Juvenes Print — Suomen yliopistopaino Oy). Merkittävä parannus suhteessa nykyjärjestelmään on se, että lainsäädäntö laajentaa asiakkaan oikeutta ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden ryhmän valintaan myös sosiaalihuollossa. Lain hengen mukaista on mahdollistaa asiakkaan toiveet silloin, kuin se vain on toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen ja asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun kannalta mahdollista. Nämä tilanteet korostuvat silloin, kun asiakas käyttää paljon palveluja ja oppii tuntemaan eri ammattihenkilöt. Onkin todennäköistä, että näissä tilanteissa asiakkaat suosivat valinnoillaan niitä, jotka toiminnallaan toteuttavat oikeuden myös käytännössä. Sosiaalihuollon lainsäädännössä on jo aikaisemmin ollut vahva sisäänkirjoitettu asiakaslähtöisyys ja asiakkaan edun mukainen toiminta. Asiakkaan valinnanvapauden laajentuminen lainsäädännössä myös sosiaalihuollon puolelle vahvistanee edelleen sosiaalihuollon asiakaskeskeistä toimintaa.

Ammattihenkilön valinnan lisäksi valinnanvapauslakiehdotuksessa on kiinnitetty huomiota siihen, että toistuvissa asiakassuhteissa ja saman hoitojakson aikana asiakkaille on mahdollisuksien mukaan järjestettävä mahdollisuus saman ammattihenkilön palveluihin. Hoidon jatkuvuus vahvistaa asiakkaan ja ammattihenkilön välistä vuorovaikutussuhdetta ja asiakkaan luottamusta palveluihin. Palvelujärjestelmän näkökulmasta hoidon jatkuvuus on keskeinen perusterveydenhuollon laatuun, kokonaisvaltaisuuteen, yhteistyöhön, tehokkuuteen ja kustannuksiin sekä väestön terveyteen myönteisesti aiheuttava tekijä (Raivio, R. (2016): Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa: Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto).

Englannissa äskettäin valmistuneessa tutkimuksessa on todennettu myös yhteys hoidon jatkuvuuden, palvelujärjestelmän tarkoituksenmukaisemman käytön ja siitä aiheutuvien kustannusten välillä. Tutkijoiden mukaan sairaalan suunnittelemattomat tai kiireelliset hoitojaksot vähenivät 6 prosenttia% tilanteissa, joissa asiakas tapasi vähintään kahdesti saman perusterveydenhuollon lääkärin edellisen kymmenen vastaanottokerran aikana (Deeny, Sarah; Gardner, Tim; Al-Zaid, Sally; Barker, Isaac & Steventon, Adam (2017): Briefing: Reducing hospital admissions by improving continuity of care in general practice. The Health Foundation February 2017 Briefing). Lainsäädäntö antaa järjestäjille keinoja tukea hoidon jatkuvuutta sitomalla esimerkiksi osan laatuun liittyvistä korvauksista siihen, onko asiakkaalle nimetty hoidosta vastaava lääkäri, hoitaja tai sosiaalityöntekijä. Tämä korostuu erityisesti paljon apua tarvitsevien asiakkaiden kohdalla.

Vaikutukset palveluiden laatuun, vaikuttavuuteen ja innovatiivisuuteen

Valinnanvapausuudistuksen myötä peruspalvelut vahvistuvat ja palveluihin pääsy nopeutuu, jos ihmisten usein tarvitsemien palvelujen tarjonta lisääntyy. Peruspalvelujen vahvistuminen voisi toteutua myös palveluntuottajien erikoistumisen myötä. On mahdollista, että asiakkaiden houkuttelemiseksi tuottajat osin erikoistuisivat tiettyjen asiakasryhmien palveluihin, mikä voisi edesauttaa osaamisen kehittymistä eri asiakasryhmien palveluissa. Edellytyksenä on, että asiakkaiden tietoisuus vaihtoehtoista varmistetaan ja korvauskäytännöt tukevat tällaista toimintaa.

Viimekädessä peruspalvelujen vahvistuminen edellyttäisi, että resurssien kohdentaminen maakunnan liikelaitoksessa peruspalveluihin suhteessa erityispalveluihin on riittävä ja kokonaisuuden kannalta oikein mitoitettu. Oleellista on myös se, miten maakunnat kohdentavat voimavaroja suoran valinnan palveluihin ja maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Valinnanvapauslainsäädännöllä on saavutettavuuden lisäksi mahdollista parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta, mikäli maakuntiin syntyy asiakkaille riittävästi todellista valinnanvara. Maakunta pystyy asettamaan kaikille suoran valinnan palvelun tuottajille sekä asiakaslellä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja. Palvelun tuottajan on täytettävä maakunnan asettamat ehdot. Maakunnalla on myös velvoite valvoa alueellaan toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajia, jotka antavat suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja tai henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja sekä palvelun tuottajia, joilta edellä mainitut palvelun tuottajat hankkivat palveluja.

Valinnanvapausjärjestelmässä lisääntynyt tiedon läpinäkyvyys vaikuttaa oleellisesti siihen, että mahdolliset ongelmat palvelujärjestelmän yhdenvertaisuudessa, laadussa, vaikuttavuudessa, palvelujen saatavuudessa tai saavutettavuudessa ovat nopeammin havaittavissa. Tiedon läpinäkyvyys ja jo uhka siitä, että asiakkaat voivat halutessaan tehdä valintoja toimivat jo itsessään palvelutuottajille kannusteena korjata havaittuja epäkohtia. Tämä vaatii kansallisilta toimijoilta ja maakunnilta kykyä kehittää mittareita, jotka tukevat toivottua käyttäytymistä sekä niiden teknistä toteutusta. Kansainväliset kokemukset ovat osoittaneet, että tämä on jatkuva kehittämisprosessi.

Maakunta voi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajalle korvausten perusteiksi palvelujen laatuun, kustannustehokkuuteen sekä vaikuttavuuteen liittyviä mittareita ja perusteita. Maakunta voi maksaa sen etukäteen määrittelemien perusteiden täyttymisestä kannustinperusteisia korvauksia tai alentaa tuottajille maksettavia kannustinperusteisia maksuja, jos perusteet eivät täyty. Maakunta voi käyttää myös kannustinjärjestelmää, jossa koko palveluketjussa saadut

kustannushyödyt jaetaan ketjun eri tuottajien ja maakunnan välillä edellyttäen että laadulliset ja muut kriteerit täyttyvät.

Valinnanvapausuudistuksella tavoitellaan perustason palveluiden vahvistumista ja voimavarojen siirtoa perusterveydenhuoltoon, jolloin on pohdittava vaikutuksia erikoissairaanhoidon ja päivystystoimintaan. Terveys- ja sosiaalihuoltolain muutokset on vahvistettu ja ne ovat astuneet voimaan 1.1.2017. Päivystyksen kokoamiseen 12 laajaan päivystyksen yksikköön sekä muihin ympärivuorokautisen päivystystoiminnan yksiköihin varmistavat erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan riittävän henkilöstön myös jatkossa. Terveys- ja sosiaalihuoltolain muutoksilla vahvistetaan myös lähipalveluna terveyskeskuksessa toteutettavaa kiireellistä vastaanottoa iltaisin ja viikonloppuisin. Tämä vähentää perustason päivystyspalveluiden tarvetta yhteispäivestyksissä.

Maakunnat voivat suoran valinnan palveluiden tuottajille asetettavilla ehdoilla ja niiden kanssa tehtävillä sopimuksilla varmistaa kiireellisten vastaanotto- ja yhteispäivystyksen edellyttämän päivystysvalmiuden. Perustason vahvistuminen edellyttää riittävää ja todennäköisesti nykyistä suurempaa lääkäri- ja sairaanhoitajavoimaa. Terveys- ja sosiaalihuoltolain muutoksilla ja sen nojalla annettavilla asetuksilla kootaan erikoissairaanhoidon osaamista suurempiin yksiköihin erityisesti operatiivisilla aloilla. Tämä jossain määrin vähentää sairaalakeräilyä ja lääkäritarvetta. Osa työterveyshuollon asiakkaista siirtyy suoran valinnan palvelujen asiakkaiksi. Tämän myötä on oletettavissa, että myös osa sen lääkäreistä siirtyy suoran valinnan palveluihin. Näistä syistä ei ole odotettavissa perustason vahvistumisesta johtuvaa erikoissairaanhoidon erikoislääkäri- ja sairaanhoitajatarvetta. Varsinaisen palvelutuotannon lisäksi yhtiöittämisellä on vaikutuksia sairaanhoidollisiin tukipalveluihin (laboratorio ja kuvantaminen). Näistä on tehty erillisselvitys ja vaikutuksen riippuvat tukipalveluiden toteutustavasta (Mäkeläinen H, Kauppinen I. Sairaanhoidolliset tukipalvelut (laboratorio ja kuvantaminen) sote-rakenteissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2017:6).

Toteutuessaan tarkoituksenmukaisesti valinnanvapaudesta voi muodostua palvelujärjestelmää jatkuvasti kehittävä muutosvoima, jolla tuetaan laadukkaiden, kustannusvaikuttavien ja asiakaslähtöisten palvelujen tarkoituksenmukaista kehittymistä. Nykytilanteessa perustason sote-palvelujen kehittämistä on pääasiassa ohjannut asiakkailta saatu palaute ja kilpailun tuoma haaste kehittämiselle on puuttunut. Valinnanvapausjärjestelmässä innovatiivisuutta ruokkii laatu- ja vaikuttavuustiedon läpinäkyvyys kansallisen mittariston ja palvelupakettien avulla sekä hyvinkin erilaisten tuottajien keskinäinen kilvoittelu.

Asiakassetelit laajentavat merkittävästi asiakkaan valintamahdollisuuksia ja tukevat pienten ja keskisuurten yritysten toimintaa markkinoilla. Sosiaalihuollon palvelutuotannon puolella yhtiöittämistä ei ole aiemmin laajamittaisesti tehty. Jo nykyisin iso osa sosiaalipalveluista hankitaan ostopalveluna tai palvelusetelin avulla yksityisiltä toimijoilta, jolloin muutos tiettyjen palvelujen yhtiöittämiseen ei välttämättä käytännössä olisi palvelutuotannon näkökulmasta kovinkaan merkityksellinen. Suurempi merkitys sillä on erikoissairaanhoidon toteuttamiseen ja henkilöstöresursseihin liikelaitoksessa, koska työvoimaa siirtyy pois sairaaloista yhtiömuotoisiin palveluihin. Henkilöstön siirtymisellä taas voi olla haitallisia vaikutuksia sairaalan henkilöstön riittävyyteen erityisesti pienemmissä maakunnissa. Tilannetta ei helpota opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon eriyttäminen suoran valinnan palveluista, koska ne puolestaan sitovat merkittävän osan perustason resursseista rinnakkaisiin palvelujärjestelmiin. Lisäksi yhtiöittämisvelvoite voi hankaloittaa eheidän palvelukokonaisuuksien tuottamista.

Palveluiden kehittämisestä sekä koulutukseen osallistumisesta säädetään järjestämis- ja palvelulakiehdotuksessa. Se velvoittaa palvelun tuottajan ottamaan toimintayksikössään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulu-

tuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti. Tällä varmistetaan kaikkien tuottajien osallistuminen koulutukseen ja tuottajien yhdenvertaiset velvoitteet, mutta myös yhteys tutkimukseen ja opetukseen. Kehittämistoimintaan kaikkien tuottajien on osallistuttava maakunnan määrittelemällä tavalla. Tämä parantaa maakunnan mahdollisuuksia suunnata kehittämistyötä sen palvelustrategian mukaisesti.

4.3.2 Yritys-, kilpailu ja markkinavaikutukset

Yritystoiminnan mahdollisuudet lisääntyvät

- Valinnanvapausjärjestelmän kautta Suomeen syntyy paljon erilaisia markkinoita, jotka monipuolistavat tuottajakuntaa ja lisäävät yritystoiminnan mahdollisuuksia.
- Yksityistä sote-tuotantoa on nykyisin kaikissa maakunnissa ja toimipaikkoja on maakunnissa melko tasaisesti, kun niiden määrä suhteutetaan väkilukuun.
- Suurten yritysten määrä toimialalla lisääntyy nykyisestä julkisten palvelujen yhtiöittämisen myötä. Pienten ja keskisuurten yritysten määrä pysyy ennallaan tai lisääntyy jonkin verran alihankintaketjujen, asiakaseteleiden ja henkilökohtaisen budjetin ansiosta.
- Suoran valinnan sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa markkinoille tulon vaikuttaa palveluvalikoiman laajuus, siihen liittyvä kapitaatorahoituksen osuus sekä toiminnan kokonaisvastuuseen liittyvät riskit. Tämä voi johtaa tuottajakunnan rajoittumiseen vain suurehkoihin toimijoihin.
- Asiakassetelin, henkilökohtaisen budjetin käyttöön otto ja suun hoidon yksiköitä koskeva valinnanvapauden toteuttaminen kaikissa maakunnissa edesauttaa, että kaikissa maakunnissa myös pienillä ja keskisuurilla yrityksillä on mahdollisuus tulla valinnanvapauspalvelujen tuottajiksi. Lisäksi siirtymäkauden järjestelyt madaltavat tuottajien markkinoille tulon kynnystä.
- Uudistuksen toimeenpanoaikataulu on tiukka mm. toimivien tieto-, maksatus- ja ohjausjärjestelmien kannalta.
- Uudistuksen seurauksena julkinen tuotanto joutuu sopeutumaan nopeasti uudenlaiseen toimintaympäristöön. Nopeat muutokset toiminnassa voivat olla haasteellisia mm. kiinteistöihin liittyvien siirtymäajan velvoitteiden takia.
- Markkinapuutetilanteiden ratkaisut voivat vaikuttaa kilpailutuihin markkinoihin. Haitallisten vaikutusten minimoimiseksi on tärkeää seurata ja verrata maakuntien tekemiä ratkaisuja markkinapuutetilanteissa läpinäkyvästi ja yhteisesti.

Yleistä

Valinnanvapauslain myötä luodaan useita erilaisia sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen markkinoita. Valinnanvapautta toteutetaan suoran valinnan palveluilla, asiakassetelijärjestelmällä ja henkilökohtaisella budjetilla. Suoran valinnan sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa markkinoille tulon kynnys on korkeampi kuin asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla tuotettavissa palveluissa johtuen palveluvalikoiman laajuudesta, siihen liittyvästä kapitaatorahoituksesta sekä toiminnan kokonaisvastuuseen liittyvistä riskeistä.

Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti toisaalta luovat valinnanvapausmarkkinoita, joilla myös pienet ja keskisuuret yritykset voivat helpommin kilpailla. Sote-keskusten osalta riskinä on, että markkinoilla kilpailevat todennäköisemmin lähinnä suurehko yritykset. Riskiä markkinoiden keskittymisestä voidaan pienentää erityisesti listaamattomien asiakkaiden allokointikäytännöillä sekä uudistuksen käyttöönoton siirtymäsäännöksillä.

Suoran valinnan palvelutuottajia koskeva yhtiöittämisvelvollisuus tulee johtamaan siihen, että Suomeen syntyy huomattava määrä uusia julkisesti omistettuja keskisuuria ja suuria sote-alan yrityksiä tai yhteisöjä. On maakuntien päätösvallassa minkä tyypisiin yritys- ja yhteisöraken-teisiin palvelutuotannossa päädytään. Valinnanvapauslakiehdotuksessa on säädetty, että maa-kuntien omistamien yritysten ja yhteisöjen on oltava tasavertaisessa kilpailuasemassa yksityi-siin yrityksiin nähden. Maakunnan on palvelujen järjestäjänä kohdeltava tuottajia syrjimättö-mästi. Markkinapuutetilanteiden esiintyminen tulee olemaan pienemmän väestöpohjan aluei-den ongelma. Lakiehdotuksessa markkinapuutetilanteen ratkaisemiseksi on esitetty ensisijai-sesti hankintalain kilpailutuksen mukaista menettelyä, jonka lisäksi maakunnan liikelaitoksella on mahdollisuus viime kädessä tuottaa palveluita.

Maakuntien asettamat velvoitteet ja käyttämät korvausmallit tulevat vaikuttamaan huomatta-vasti siihen, kuinka helpoksi markkinoille tulo ja kilpailu muodostuvat. Suoran valinnan pal-velujen markkinoille on tulossa suurin kynnys, koska tuottajilta edellytetään laajaa palveluva-likoimaa ja siten merkittäviä alkuinvestointeja. Investointien tekeminen ilman valmista asia-kaslistaa edellyttää suurempaa taloudellista kantokykyä.

Markkinoiden avautumisvaihe on hyötyjen saavuttamisen ja tehokkaan kilpailun syntymisen kannalta erityisen tärkeä. Uudistus asettaa maakunnalle suuria johtamis-, sopeutumis- ja aika-taulupaineita ja maakunta voi joutua sopeuttamaan myös omaa palveluntuotantoaan. Toi-meenpanon kannalta siirtymävaiheen tarjoamat erilaiset ratkaisut lieventävät maakunnan pal-velutuotannon yhtiöittämisestä johtuvia markkinan avautumiseen liittyviä riskejä.

Sosiaali- ja terveysalan markkinat kasvavat

Esityksessä ehdotettu valinnanvapausmalli tuo osan nykyisin julkisesti tuotetuista sosiaali- ja terveyspalveluista markkinoille. Valinnanvapausmarkkina on täyden palveluvalikoiman voi-maantulosta lähtien kooltaan (myös neuvolapalvelujen siirtyessä suoran valinnan kokonaisuu-teen) yhteensä vähintään noin 6,0 miljardia euroa. Suoran valinnan palveluiden (ml. näihin liittyvät asiakassetelipalvelut) markkinoiden koon arvioidaan olevan 2,4 miljardia euroa, jos kaikki maakunnat toteuttavat palvelut rajattuina ja ilman neuvolapalveluja. Täyden palveluva-likoiman voimaantulosta lähtien suoran valinnan palveluiden markkinoiden koko on vähintään noin 2,8 miljardia euroa. Neuvolapalvelut mukaan lukien markkinoiden koko nousee vähin-tään noin 2,9 miljardiin euroon. Vuodesta 2019 lähtien maakunnan myöntämien asiakasseteli-palveluiden arvioidaan olevan vähintään noin 1,6 miljardia euroa ja henkilökohtaisen budjetin alaisten palvelujen vähintään noin 1,4 miljardia euroa. Näiden lisäksi todennäköisesti maa-kunnan vastuulla olevia palveluja hankitaan myös ostopalveluina markkinoilta kuten ny-kyisinkin.

Lakiehdotuksen vaikutuksia alan yrityksiin voidaan pitää merkittävänä. Myös uutta yritystoi-mintaa tulee syntymään, koska uudistus kasvattaa markkinoita huomattavasti. Valinnanva-pausjärjestelmän avaamista markkinoista noin puolet on lähtökohtaisesti houkuttelevia myös pk-yrityksille.

Markkinoiden lopullinen koko määräytyy sen perusteella, miten maakunnat päättävät laajentaa sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksikön tuottamisvastuulle kuuluvaa palveluvali-koimaa vähimmäistasosta, kuinka paljon maakunnat ottavat käyttöön asiakassetelipalveluita yli vaaditun 15 prosentin tason tai hyödyntävät henkilökohtaista budjettia.

Ilmeistä on, että valinnanvapausmarkkinat tulevat eroamaan maakunnittain, sillä väestötiheillä alueilla kuten Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa tulee myös todennäköisesti olemaan enemmän tuottajia ja siten kilpailua. Järjestelmässä olemassa olevat ja niukkenevat

resurssit kohdennetaan uudelleen ja siten uutta palvelutuotantoa tulee todennäköisesti syntymään enemmän kaupunkeihin ja muihin kasvukeskuksiin. Ruotsin kokemukset ovat olleet tämän suuntaisia. Kuitenkin monet korvauksiin liittyvät kannustimet ja digitaalisten palveluiden yleistymisen voivat lisätä innovatiivisuutta ja siten palvelutuotantoa myös syrjäseuduille. Nykyisinkin julkisen tahon rahoittamalla yksityisellä palvelutuotannolla on erilaisia osuuksia olosuhteiltaan samantyyppisillä alueilla (ks. luku 4.5.6) Näin ollen tulevien maakuntien ratkaisuilla tulee olemaan suuri merkitys tuotannon syntymiseen eri alueilla.

Yksityiset palvelut markkinoilla nykyisin

Tilastokeskuksen mukaan sosiaali- ja terveystalouden yksityisiä yrityksiä oli vuonna 2014 vajaa 18 700. Alan liikevaihto oli yhteensä 5,6 miljardia euroa ja alan työntekijämäärä oli yhteensä yli 64 000. Koko volyymista 82 prosenttia oli terveystalouden yrityksiä, jotka työllistivät 51 prosenttia koko sosiaali- ja terveystalouden henkilöstöstä sekä tuottivat 66 prosenttia koko alan liikevaihdosta. Näistä suuri osa on esimerkiksi fysioterapia- tai hammaslääkäripalveluja tuottavia mikroyrityksiä. Sosiaali- ja terveystalouksia tuottavat myös järjestöt, joista suurin osa sisältyy tässä arvioissa käytettyihin yritystilastoihin.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon nykymarkkinat ovat keskittyneet neljälle suurelle yritykselle. Näiden suurien konsernitoimijoiden lisäksi Suomessa on kuitenkin suuri määrä hyvin pieniä toimijoita. Vuonna 2014 sosiaali- ja terveystalouden yrityksistä pieniä alle 50 hengen yrityksiä oli 99 prosenttia ja tästä alle kymmenen hengen yrityksiä 95 prosenttia. Kokonaishenkilöstö jakautui niin, että pienissä yrityksissä työskenteli 55 prosenttia henkilöstöstä, keskitasuisissa yrityksissä (50—250 henkeä) 15 prosenttia ja suurissa (yli 250 henkeä) 31 prosenttia henkilöstöstä. Liikevaihdosta pienet yritykset muodostivat 56 prosenttia, keskitasuiset 12 prosenttia ja suuret 32 prosenttia. Vaikka pieniä ja keskitasuisia yrityksiä on paljon, kuuluu niistä osa konserneihin. Yhteensä konsernien jäsenyrityksiä oli sosiaali- ja terveydenhuollossa 461 yritystä vuonna 2015. Niiden osuus liikevaihdosta oli 47 prosenttia.

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystalouksien ostot yksityisiltä yrityksiltä olivat vuonna 2015 noin 2,8 miljardia euroa. Nämä ostopalvelut vastaavat siis noin puolta yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisestä liikevaihdosta. Asiakaspalvelujen ostojen osuus vaihtelee selvästi sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla. Esimerkiksi lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa ostopalvelujen osuus oli yli 60 prosenttia käyttökustannuksista, vammaisten ympärivuorokautisessa hoivassa 48 prosenttia ja vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa 36 prosenttia vuonna 2015. Muilla sektoreilla osuudet olivat selvästi pienemmät, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa 4 prosenttia ja perusterveydenhuollon avohoidossa 6 prosenttia.

Sosiaalipalveluyrityksistä 60 prosenttia, eli 1800 yritystä, myi koko palvelutuotantonsa kunnille ja kuntayhtymille. Alalla on siten paljon toimijoita, joiden asiakashankinta on perustunut julkiseen tarjouskilpailuun eikä suoraan kuluttajille markkinointiin. Lisäksi toimijat ovat useimmiten olleet sidoksissa yhteen kuntaan tai kuntayhtymään. Uudistus tulee muuttamaan näiden yritysten toimintatapoja, koska julkisten hankintojen määrä tulee pienenemään.

Sosiaali- ja terveystalouden liikevaihdosta noin 35 prosenttia kohdentui väestöltään suurimmalle maakunnalle, Uudellemaalle. Sote-alan yksityisiä toimipaikkoja on Suomessa yhteensä yli 20 000. Asukasta kohti suhteutettuna yksityisiä toimipaikkoja on maakunnittain melko tasaisesti. Toisin sanoen, yksityistä toimintaa näyttää olevan myös väestöltään pienemmillä alueilla. Uudellamaalla on 237 asiakasta toimipaikkaa kohden, kun Pohjanmaalla vastaava luku oli 388. Muut maakunnat ovat näiden välissä, kuitenkin niin, että kärjen muodostavat yliopistosairaalamaakunnat (Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Pohjois-Pohjanmaa ja Pohjois-Savo). Keskimäärin vuonna 2014 oli 266 asukasta per toimipaikka.

Maakunnat ovat ulkoistaneet terveysasemapalveluja vaihtelevasti. Vuoden 2017 alkupuolella Päijät-Hämeessä ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä oli 54 prosenttia väestöstä. Seuraavaksi eniten väestöä ulkoistettujen terveysasemien piirissä oli Kymenlaakson (23 prosenttia), Etelä-Pohjanmaan (14 prosenttia) Keski-Suomen (13 prosenttia) maakunnissa. Kolmessa maakunnassa terveysasemapalveluja ei ole ulkoistettu. Kaikkiaan väestöstä 6,8 prosenttia oli ulkoistettujen terveysasemapalvelujen piirissä (Parhiala, K. & Hetemaa, T. (2017): Terveysasemien ulkoistukset Suomessa — Tilanne alkuvuonna 2017. <https://www.thl.fi/fi/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimuksesta-tiiviisti>).

Maakunnittain tarkasteltuna erot kuntien ostopalvelujen osuuksissa ovat melko suuret. Korkeimmillaan ostopalvelut kattavat yli 15 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista, mutta alimmillaan kuitenkin vain 2 prosenttia. Kymmenessä maakunnassa osuus on yli 10 prosenttia.

Maakuntien omistamat yhtiöt ja yhteisöt markkinoilla

Valinnanvapauden piirissä olevat palvelut tulevat pääsääntöisesti kohdistumaan toimialoille, joilla on jo yksityisiä elinkeinonharjoittajia. Julkisten palvelujen yhtiöittämisvelvoitteen myötä näille markkinoille tulee uusia ja todennäköisesti keskisuuria ja suuria maakuntien omistamia toimijoita. Lisäksi maakunnan yhtiöitetty toimija voi kilpailla myös yksityisesti rahoitetusta sosiaali- ja terveyspalvelutuotannosta, ml. työterveyshuolto. Tällä voi olla kilpailua kiristävä vaikutus. Nykyjärjestelmän perusteella arvioituna maakunnan yhtiöiden toimipisteinä toimivia sosiaali- ja terveyskeskuksia ja suunhoidon yksiköitä voisi syntyä molempia noin 300. Tämän lisäksi maakunnat voivat muodostaa yhtiöitä asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuottamiseen.

Uudet julkiset yhtiöt tai suuremmat yksityiset toimijat tulevat olemaan alueen suurimpia toimijoita muun muassa sen vuoksi, että sosiaali- ja terveyskeskusten palveluvalikoima on laajempaa kuin laajien palveluiden mukaan laaja. Voidaan pitää epätodennäköisenä, että maakunta perustaisi esimerkiksi kaupunkieihin useampia suoran valinnan palveluiden tuottajayhtiöitä, joten uudistuksen myötä keskisuurten ja isojen yritysten määrä toimialalla kasvaa. On hyvin mahdollista, että yhtiöityksessä syntyy yli 45 yli 250 hengen suoran valinnan palvelujen yritystä, jolloin uudistus kolminkertaistaa toimialan suurten yritysten määrän. Karkeasti arvioiden kilpailuilla markkinoilla toimivista tuottajista yli puolet olisi entisiä julkisia sosiaali- ja terveydenhuolto- ja palveluiden toimijoita. Maakunnista neljässä osuus olisi jo lähellä 70 prosenttia (Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa sekä Lappi).

Valinnanvapausmarkkinoiden käynnistyminen

Oikeanlaisten olosuhteiden ja kannusteiden myötä markkinakilpailun uskotaan nopeuttavan palveluihin pääsyä, sekä lisäävän palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta (mm. Kotiranta, A., Kulvik, M., Maijanen, S., Seppälä, T. (2016): Harsoja ja hallintoa — Terveysarvoketjujen anatomiaa. Helsinki: Taloustieto Oy (ETLA B271)). Kilpailusta voi muodostua palvelujärjestelmää jatkuvasti kehittävä muutosvoima. Lainsäädännössä on esitetty monipuolisesti ratkaisuja markkinoiden toimivuuden varmistamiseksi, ja teoriassa ne voidaan pitkälti nähdä sellaisina, jotka tukevat kilpailun syntymistä useilla, erilaisilla markkinoilla. Kansainväliset tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että markkinoiden syntyminen ja kehittyminen vievät aikaa ja niihin liittyy epävarmuustekijöitä, jotka vaativat toimintaedellytysten jatkuvaa kehittämistä (Whellams, A. (2016): Valinnanvapaus Englannin sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL, Työpäperi 2/2016).

Markkinoiden osalta keskeinen epävarmuustekijä liittyy markkinoiden jakautumiseen ja asiakkaiden allokaatioon uudistuksen alkuvaiheessa. Riskiksi voi muodostua se, että markkinat keskittyvät suurimmille toimijoille, erityisesti niille, jotka jo nykyisin toimivat työterveyshuollon markkinoilla. Riskien hallinnan näkökulmasta keskeiseksi nousevat listaamattomien asiakkaiden allokointiperusteena käytetty palvelujen saavutettavuus sekä uudistuksen toimeenpanoa koskevat porrastetut siirtymä säännökset. Näiden molempien kautta voidaan huolehtia siitä, että erilaisilla toimijoilla on riittävät edellytykset markkinoille tuloon ja markkinat eivät pääse keskittymään vain suuremmille toimijoille. Esimerkiksi Ruotsin kokemukset ovat osoittaneet, että ensivaiheen listautumisen jälkeen markkinoille tulevien toimijoiden voi olla vaikeampi rakentaa asiakaspohjaa (Ahonen, A., Vuorio, L., & Tähtinen, T. (2015): Potilaan valinnanvapaus, Ruotsin malli ja Suomen Sote-uudistus. Markkinoiden toimivuuden ja taloudellisten vaikutusten näkökulma. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 6/2015). Suomessa valinnanvapauslainsäädännön on esitetty tulevan voimaan 1.1.2019. Käytännössä tämä vaatii paljon välittömiä toimia mm. tietojärjestelmien ja erilaisten korvaus- ja sopimusmallien rakentamiseksi.

Toimeenpanoa helpottavat valinnanvapauslakiehdotuksen käyttöönottoa koskevat säännökset (luku 12). Sosiaali- ja terveyskeskusten toteuttamisessa edetään osittain vaiheittain ja myös pilotteja hyödyntäen. Se antaa mahdollisuuksia hakea toimivia käytännön toteutuksia sekä kasvattaa sosiaali- ja terveyskeskuspalveluiden markkinoita. Erityisesti ajallista jaksotusta on valinnanvapauslakiehdotuksen 15 §:n edellyttämien nykyistä laajempien sosiaali- ja terveyskeskuksissa tuotettavien peruspalveluiden toteuttamisessa. Markkinoiden muodostamisen aikataulu on kuitenkin tiukka. Tämän lisäksi maakunnan tulee ottaa käyttöön asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetointi sekä valinnanvapaus suun hoidon yksiköihin jo 1.1.2019. Käyttöönottoa on näin jaksotettu siten, että markkinoiden muodostamisen näkökulmasta vaikeimpiin valinnanvapauden osiin on tarvittaessa enemmän toimeenpanoaikaa.

Yritysten näkökulmasta siirtymäkauden säädökset mahdollistavat sen, että edellytykset täyttävät toimijat voivat tuottaa erilaisia, nykyisin julkisesti tuotettuja palveluja 1.1.2019 lähtien ja myös suoran valinnan markkinat voivat käynnistyä joko täydessä tai pienemmässä mittakavassa jo 1.1.2019. Sote-keskuksilta toiminnan käynnistymisvaiheessa minimissään vaadittu suppeampi palveluvalikoima madaltaa suoran valinnan palvelujen tuottajien markkinoille tulon kynnystä. Tämä voi kannustaa myös pienempiä toimijoita markkinoille ja he voivat siirtymäajan puitteissa etsiä sopivia yhteistyökumppaneita laajemman palveluvalikoiman varmistamiseksi.

Maakunnille käyttöönoton aikataulun joustavuus pienentää jonkin verran riskiä siitä, että tuotantoa voitaisiin joutua sopeuttamaan voimakkaasti 1.1.2019. Käytännössä maakunnalla on rajalliset mahdollisuudet mukauttaa toimintaansa siirtymäajan aikana, jolloin se esimerkiksi on sitoutunut kunnilta vuokrattuihin kiinteistöihin. Maakunta ei myöskään voi perustaa yrityksiä ennen kuin maakunta itse on perustettu. Tätä pyritään hallituksen esityksessä ratkaisemaan tukemalla valtionavustuskannustimella ja piloteilla kuntia ja kuntayhtymiä julkissektorin omistamien sote-keskusyhtiöiden perustamisessa. Uudistuksen alkuvaiheessa maakunnan oma yritysmuotoinen toiminta on haastavassa kilpailuasetyksessä suhteessa nykyisiin, yksityisiin toimijoihin, joilla on aikaa valmistautua toimintaympäristön muutokseen.

Erityisesti olemassa olevilla asiakas- ja potilassuhteilla ja sillä, miten heihin voi kohdistaa markkinointia jo ennen valinnanvapausjärjestelmän käynnistymistä, on todennäköisesti merkitystä siihen, miten uutta yritystoimintaa syntyy. Esimerkiksi jo ennestään työterveyspalveluita tuottavilla yrityksillä saattaa olla paremmat mahdollisuudet tulla olemassa olevien asiakkaidensa valitsemaksi tai asiakas voi haluta seurata tuttua lääkäriä uuteen toimipaikkaan. Siksi listaamattomien asiakkaiden allokointiperusteena käytetty palvelujen saavutettavuus on tärkeä

keino tukea erilaisten tuottajien markkinoille pääsyä ja pienentää riskiä sen osalta, että markkinat keskittyvät suuremmille toimijoille, jotka tuottavat myös työterveyshuollon palveluja.

Lisäksi uusien yritysten syntymiseen vaikuttaa asiakkaiden vaihtohalukkuus, joka on todennäköisesti voimakkaampaa silloin kun odotusajat vaihtelevat tai asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Uusien ja pienten yritysten kannalta merkityksellistä on myös se miten uudistuksesta tiedottamien onnistuu ja jääkö asiakkaille riittävästi aikaa valintapäätösten tekemiseen. Lisäksi maakunnan ylläpitämän tuottajaluettelon käyttäjäystävällisyys korostuu, jotta suuret markkinointiresurssit omaaville yrityksille ei syntyisi etua.

Suoran valinnan palveluihin listautuminen eri vaiheissa

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut sosiaali- ja terveystieteistä ja suunhoidon yksikköä viimeistään kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä suoran valinnan palvelun tuottajille, eikä maakunnan liikelaitos itse tuota siirtymäsäännösten perusteella suoran valinnan palveluja, maakunnan on osoitettava asukkaalle sosiaali- ja terveystieteiden keskus ja suunhoidon yksikkö, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaan saavutettavissa.

Listautumattomien asiakkaiden allokointiperusteena käytettävä saavutettavuus muodostaa toimipisteiden sijainnista entistä tärkeämmän strategisen muuttujan palveluntuottajille. Esimerkiksi alueet, joilla asukkaiden työterveyshuollon sairaanhoito-osuuden piirissä olevien asukkaiden osuus on keskimääräistä suurempi, ovat palveluntuottajille lähtökohtaisesti houkuttelevampia sijoittumiskohteita. Kapitaatiokorvauksen painotuksen onnistuminen ja/tai kapitaatiokorvauksen osuuden pienentäminen voi vähentää allokointiin liittyvää etua sijainnista. Lisäksi on huomattava, että listautumattomien asiakkaiden allokointi tapahtuessa vain kerran, on siitä koituvalla asukkaiden jakautumisella kauaskantoisia vaikutuksia. Allokointi jälkeen markkinoille tulevien toimipisteiden voi olla vaikeampi rakentaa asiakaspohjaa.

Asiakkaiden on mahdollista vaihtaa suoran valinnan palvelujen tuottajaa vuoden välein. Tämä voi heikentää valinnanvapaudesta saatavaa kilpailuhyötyä. Toisaalta tämä edistää tuottajien pitkäjänteistä toiminnan suunnittelua

Markkinoille tulo ja poistuminen

Korvausperusteiden lisäksi markkinoiden houkuttelevuuteen erilaisille tuottajille vaikuttaa olennaisesti se, kuinka helppoa tai vaikeaa tuottajien on tulla ja poistua markkinoilta. Noin puolet valinnanvapauden kautta syntyvistä markkinoista arvioidaan olevan sellaisia, joilla markkinoille tulon kynnys olisi pk-yritysten kannalta matala. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa markkinoille tulon kynnys on korkeampi, johtuen palveluvalikoiman laajuudesta, siihen liittyvästä kapitaatiorahoituksen suuruudesta sekä toiminnan kokonaisvastuuseen liittyvistä riskeistä (mm. Monitor (2014): Capitation: a potential new payment model to enable integrated care. Monitor IRCP 16/14). Markkinoiden keskittymiseen erityisesti suuremmille tuottajille voidaan vaikuttaa erityisesti valinnanvapauden käyttöönoton siirtymäsäännöksillä sekä palvelujen saavutettavuuden käyttöä listautumattomien asiakkaiden allokointiperusteena. Lisäksi suoran valinnan palvelun tuottajat voivat kuitenkin hankkia palvelun tuottajilta muutoin kuin asiakassetelillä tuottamastaan palvelutuotannosta enintään 2/5 palvelujen kokonaisliikevaihdosta, jolloin myös pienemmillä toimijoilla on mahdollisuus tuottaa sote-keskuksen vastuulle kuuluvia palveluja.

Lisäksi ehdotettu lainsäädäntö velvoittaa, että suoran palvelun tuottajan on annettava tekemänsä palvelutarpeen arvioinnin perusteella asukkaalle asiakasseteli suoran valinnan palveluihin kuuluvissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, kuten ravitsemusterapian tai jal-

kojen hoitajan palvelut. Vaikka tämä osaltaan avaa uusia mahdollisuuksia pienemmille tuottajille, suoran valinnan palvelun tuottajan näkökulmasta velvoite voi olla haasteellinen kapasiteetin ja resurssien hallinnan näkökulmasta ja näin kasvattaa markkinoille tulon kynnystä tai vaikuttaa siihen miten tuottaja viimekädessä määrittää asiakkaan palvelutarpeen.

Yritysten markkinoille tuloon vaikuttavat myös muut valtakunnallisesti asetetut ehdot. Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan kaikkien niiden tuottajien, joita palveluntuottajalakiehdotuksen mukainen rekisteröintivelvoite koskee, tulee olla palveluntuottajalakiehdotuksen mukaisessa rekisterissä. Nykyisestä käytännöstä poiketen tuottajien rekisteröitymisvelvoite koskee yhtä lailla kaikkia palvelun tuottajia. Tämä lisää tuottajien yhdenvertaista kohtelua ja edesauttaa sen varmistamista, että kaikki palvelun tuottajat täyttävät kansallisesti asetetut minimivaatimukset. Kaikkien maakunnan valinnanvapauspalvelujen palvelun tuottajien tulee olla myös liittyneenä valtakunnallisten tiedonhallintapalvelujen käyttäjäksi sekä valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelujen (kanta-palvelut) käyttäjiksi.

Suoran valinnan palvelun tuottajia koskee myös muita vaatimuksia, kuten vastuuhenkilöitä koskevat työaikaehdot sekä toiminnan luonteeseen nähden riittävä taloudellinen kantokyky ja vakuus. Lisäksi tuottajan on asetettava maksukyvyttömyyden varalle maakunnan hyväksymä vakuus. Vaikka taloudellisilla vakuuksilla pyritään turvaamaan toiminnan jatkuvuus, on tärkeää, että maakunnat asettavat vaatimukset kohtuulliselle tasolle uusien yritysten tai pienempien toimijoiden kannalta.

Myös maakunta voi asettaa valinnanvapauden alaisille palvelun tuottajalle erilaisia ehtoja. Maakunnan palvelustrategiasta ja palvelulupauksesta riippuen ehdot voivat koskea palvelun laatua, palvelutuotannon voimavaroja ja palvelujen saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista. Ehtojen tulee olla julkisia ja yhdenmukaisia kaikille samanlaisia palveluja tuottaville toimijoille, jolloin ne tukevat yhdenvertaisuuden, syrjimättömyyden ja avoimuuden periaatteiden toteutumista. Maakunta tekee ehdoista hallintopäätöksen, joka palveluntuottajien on hyväksyttävä. Näin siitä muodostuu myös keskeinen ohjauskeino. Koska ehdot perustuvat maakunnan alueellisiin olosuhteisiin, ne voivat vaihdella maakuntien välillä ja suoran valinnan palvelujen osalta myös maakunnan sisällä. Myös näiden osalta maakunnan tulisi huolehtia ehtojen kohtuullisuudesta suhteessa palveluun ja olla kasvattamatta perusteettomasti eroavaisuuksia maakuntien välillä.

Lisäksi suoran valinnan palvelun tuottajia ja asiakassetelituottajia koskee ilmoittautumismenettely, jonka seurauksena maakunta hyväksyy ehdot täyttäneet tuottajat. Päätöksen tueksi maakunta voi hankkia lisätietoja tai tarkistaa tuottajan toiminnan tai toimitilat. Myös tästä muodostuu maakunnalle ohjauskeino, koska se voi tarvittaessa peruuttaa hyväksymisen. Lisäksi maakunta laatii sopimuksen suoran valinnan tuottajan kanssa. Vaikka se edelleen kasvattaa markkinoille tulon kynnystä, on se perusteltua suhteessa toiminnan laajuuteen.

Markkinoiden luonteeseen kuuluu, että tuottajia saattaa poistua markkinoilta. Tämä täytyy toteuttaa hallitusti niin, että asiakkaan näkökulmasta hoidon jatkuvuus on turvattu. Lainsäädännössä on linjattu puitteet markkinoilta poistumiseen. Viimekädessä maakunta valvoo kaikkia alueen palveluntuottajia ja tekee tarvittaessa yhteistyötä muiden valvontaviranomaisten kanssa. Asiakassetelituottaja ja suoran valinnan tuottaja voivat peruuttaa hyväksynnän ja suoran valinnan tuottaja voi irtisanoa sopimuksen haluamallaan perusteella kuuden kuukauden irtisanomisajalla. Tämä vähentää alalle tulon esteitä, koska markkinoilta poistuminen on kohtuullista. Riskienhallinnan näkökulmasta sopimuksissa on huomioitu palvelutuotannon varmistaminen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, jota koskee myös erillisiä säädöksiä palvelutuotannon jatkuvuuden varmistamiseksi tilanteissa, joissa markkinoille ei synny riittävästi valinnanvaraa.

Kilpailukeinot

Uudistuksessa luodaan hintasäännelty markkinat, jossa palvelun järjestäjä määrittelee asiakasmaksut ja palveluntuottajien saaman korvaustason, joka on kaikille tuottajille sama. Koska hinnalla ei voi kilpailla, tuottajien välisessä kilpailussa korostuvat laadulliset tekijät. Nämä pitävät sisällään myös asiakaskokemukseen liittyviä tekijöitä kuten aukioloajat, ajanvarauksen helppous, toimipisteen sijainti tai se kuinka tuottajat myös todellisuudessa tukevat ammattihenkilöön kohdistuvan valinnanvapausoikeuden toteutumista.

Suomessa ja muissa maissa tehtyjen selvitysten perusteella palvelujen valintaan vaikuttavia yleisiä tekijöitä ovat toimipaikan saavutettavuus, hoidon laatu ja turvallisuus, kohtuulliset jonotusajat, ajanvarauksen helppous sekä palveluntuottajan maine. Englannissa on kuitenkin huomattu, että jo uhka siitä, että asiakkaat voivat tehdä valintoja on toiminut voimakkaana tuottajien toimintaa ohjaavana tekijänä (esim. Dixon, A., Robertson, R., Appleby, J., Burge, P., Devlin, N., Magee, H. (2010): Patient Choice. How patients choose and how providers respond. The King's Fund, London).

Valintansa tueksi asiakas tarvitsee monipuolista tietoa eri tuottajien palvelujen laadusta, sisällöstä, saatavuudesta sekä toisten palvelun käyttäjien kokemuksista. Hintasäädelyillä markkinoilla tieto ohjaa kuluttajia valitsemaan laadukkaita palveluita, mikä taas johtaa hintakilpailun sijasta laatukilpailuun ja ennen pitkää palveluiden parempaan laatuun (Pitkänen, V. & Pekola, P. (2016): Valinnanvapaus ja kilpailu terveyspalveluissa: Kansainväliset käytännöt, talousteoria ja empiiriset tutkimukset. Kelan Työpapereita). Jos helposti ymmärrettävää ja vertailukelpoista tietoa ei järjestelmän käynnistyessä ole saatavilla, uhkana on tuottajien välisen kilpailun keskittyminen esimerkiksi mainontaan ja sillä luotaviin mielikuviiin. Myös järjestäjän näkökulmasta läpinäkyvä vertailutieto toimii merkittävänä tekijänä markkinoiden tarkoituksenmukaisen toiminnan ohjaamisessa. Lainsäädäntö antaa edellytykset vertailutiedon saamiselle palveluntuottajille asetettujen tietotuotantovaatimusten kautta. Tietojärjestelmien valmius tukea ohjaustehtävää ja asiakkaiden valintatilanteita täysimääräisesti jo valinnanvapausjärjestelmän käyttöönoton alusta alkaen on kuitenkin epävarmaa.

Valinnanvapauden piirissä olevissa palveluissa maakunnan palveluntarjoajaverkko määrittynyt niin, että palveluntuottajat ilmoittautuvat palvelun tuottajiksi ja ilmoittautuessaan hyväksyvät maakunnan asettamat ehdot. Palveluntuottajille muodostuva liiketoiminta on riippuvainen asiakkaiden valinnasta. Poikkeuksena tästä on maakunnan markkinan käynnistymisvaiheessa saavutettavuuden perusteella suoran valinnan tuottajille allokoima asiakaskunta, joka koostuu valintaa määräaikaan tekemättömistä asukkaista. Näin ollen tuottajien markkinoille tulo riippuu ehtojen, korvausten ja kysyntätilanteen luomista liiketoimintamahdollisuuksista.

Kaavailtu toimintaympäristö luo erilaisen ansaintalogiikan verrattuna esimerkiksi nykyisiin ostopalveluihin tai ulkoistuksiin, jotka usein perustuvat tuottajien hinta-laatusuhteeseen. Niiltä yrityksiltä, joiden liiketoiminta on tähän asti perustunut julkisiin hankintoihin osallistumiseen, vaaditaan uudenlaista osaamista, kun kilpailutuksiin osallistumisen sijasta liiketoiminta perustuu aikaisempaa enemmän asiakkaiden tekemiin valintoihin. Uuden yrityksen perustamiseen ei vaikuttaisi esimerkiksi hankintayksikön hankintasykli, vaan se miten taitavasti yritys pystyy markkinoimaan palvelujaan ja kasvattamaan sekä ylläpitämään asiakastyytyväisyyttä. Toisaalta joissakin sosiaalipalveluissa, kuten vanhusten asumispalveluissa, toiminnan käynnistäminen vaatii merkittäviä investointeja, eikä näille aloille välttämättä synny laatuun vaikuttavaa kilpailua.

Kilpailuneutraliteetti ja markkinapuutetilanteet

Lakiehdotuksen mukaan kilpailuneutraliteetti on pyritty varmistamaan yhtiöittämisvelvoitteella, sekä markkinoita koskevilla yhteisillä pelisäännöillä, kuten rekisteröitymisellä tai maksettujen korvausten perusteilla, jotka ovat kaikille maakunnassa toimiville palvelun tuottajille samoja, samoista palveluista. Viimekädessä kilpailulaki (948/2011) antaa Kilpailu- ja kuluttajavirastolle oikeuden puuttua kilpailulain vastaiseen toimintaan. Lakiehdotuksen mukaan maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Mikäli maakunta haluaa tuottaa näitä valinnan vapauden alaisia palveluja, sen tulee perustaa yhtiö tai yhteisö palvelujen tuottamiseksi.

Lisähaasteen toimivalle kilpailulle asettavat maantieteelliset reunaehdot. Tutkimusten mukaan matkustusaika hoitopaikkaan vaikuttaa siihen, minkä palveluntuottajan potilas valitsee (Pitkänen, V. & Pekola, P. (2016): Valinnanvapaus ja kilpailu terveyspalveluissa: Kansainväliset käytännöt, talousteoriat ja empiiriset tutkimukset. Kelan Työpapereita). Tämä saattaa rajoittaa aidon kilpailun syntymistä kasvukeskusten ulkopuolella, jolloin kilpailulla tavoitellut edut voivat jäädä odotettua heikommiksi.

Maakunnille esitetään lakiehdotuksessa säädettäväksi varautumisvelvollisuus palveluiden turvaamiseksi markkinapuutetilanteissa. Palvelujen järjestäminen poikkeavalla menettelyllä edellyttää markkinapuutteen osoittamista palvelutarjonnan määrän ja kysynnän erolla tai muulla riittävän avoimuuden turvaavalla tavalla. Ensisijaisesti markkinapuutetilanteissa järjestetään hankintalain mukainen kilpailutus, jonka ehtoihin voidaan asettaa lisäehtoja tai rajoituksia. Toissijaisesti, jos palvelujen turvaaminen ei ole mahdollista kilpailuttamalla, on maakunnan liikelaitoksen tuotettava palvelut.

Asiakkaan näkökulmasta toiminnan jatkuvuuden turvaaminen poikkeustilanteissa on tärkeää. Poikkeukselliset menettelyt saattavat kuitenkin aiheuttaa häiriöitä markkinoiden normaaliin toimintaan ja kilpailutilanteeseen. Käytettäessä kilpailutusta täydentämään olemassa olevaa palvelutarjontaa on huolehdittava siitä, ettei ilmoittautumismenettelyllä palveluja tarjoava tuottaja joudu kilpailutuksen perusteella palveluja tuottavia heikompaan asemaan. Maakunnan liikelaitoksen tuottaessa palvelut on huolehdittava siitä, että palvelun tuottamisesta maksettava kompensatio ei aiheuta kilpailuneutraliteettiongelmia. Mahdollinen alikompensatio heikentäisi maakunnan liikelaitoksen mahdollisuuksia toimia kilpailluilla markkinoilla ja ylikompensatio mahdollistaisi kilpailua vääristävän ristiinsubvention.

Maakunnan varautumisvelvollisuus markkinapuutetilanteeseen voi aiheuttaa kilpailuneutraliteettihaasteita. Poikkeavien menettelyjen käyttö markkinapuutetilanteissa voi vaikuttaa kilpailutujen markkinoiden toimintaan. Haitallisten vaikutusten minimoimiseksi on tärkeää seurata ja verrata maakuntien tekemiä ratkaisuja markkinapuutetilanteiden toteutamisesta, palvelujen järjestämisestä ja mahdollisista toimenpiteistä markkinoiden luomiseksi markkinapuutteen poistamiseksi.

Asiakasvalikoinnin ehkäisy

Lakiehdotuksessa on linjattu keinoja asiakasvalikoinnin ehkäisemiseksi suoran valinnan palveluissa. Maakunta määrittää palvelukokonaisuudet, valinnan tekeminen on maksutonta ja asiakasmaksut palveluista ovat asiakkaalle samat riippumatta valitusta palvelun tuottajasta, joten tuottajat eivät voi näiltä osin muokata palvelukokonaisuuttaan tiettyjen asiakassegmenttien houkuttelemiseksi. Suoran valinnan tuottaja ei voi kieltäytyä asiakkaista, jos se on ennalta julkisesti ilmoittanut vastaanottavansa uusia asiakkaita ja asiakkaat on otettava vastaan ilmoittautumisjärjestyksessä. Niitä keinoja ei yksilöidä, joilla vastaava asiakasvalikointi estetään asia-

kassetelipalveluissa sekä henkilökohtaisen budjetin palveluissa. Lainsäädäntö antaa lakiehdotuksen mukaan kuitenkin keinoja puuttua epäkohtaan esimerkiksi yleisten sopimusehtojen kautta.

Lisäksi maakunnilla on suoran valinnan palvelun tuottajien korvausten osalta mahdollisuus asettaa asiakaskohtaisesti eritasoisia korvauksia, riippuen yksilöllisistä tarvetekijöistä, jonka avulla voidaan tasoittaa yksilöllisiä palveluntuotannon kustannuseroja ja pienentää palveluntuottajien asiakasvalikoinnista saatavia hyötyjä. Asiakasseteleiden tai henkilökohtaisen budjetin palvelujen osalta vastaavaa käytäntöä ei ole linjattu.

Suoran valinnan palvelun tuottajan mahdollisuus asettaa enimmäisasiakasmääränsä

Mahdollisuus asettaa enimmäisasiakasmääränsä on palveluntuottajayrityksille lähtökohtaisesti hyödyllinen oikeus. Kysynnän enimmäismäärän ollessa yrityksen päätettävissä tarvetta lisäinvestoinneille ei tarvitse huomioida samassa määrin toimintaa suunniteltaessa. Tämä helpottaa uuden yritystoiminnan syntymistä ja palvelee erityisesti palveluntuottajia, joille toiminnan mittakaavan kasvattaminen on vaikeampaa tai joiden omistajien intresseihin se ei kuulu. Tämä oikeus kuitenkin heikentää markkinamekanismin potentiaalia ohjata toimintaa kohti tehokasta mittakaavaa.

Ilmoitetun enimmäismäärän muuttamisen mahdollisuus on myös ennen kaikkea palveluntuottajayrityksiä hyödyttävä oikeus. Ensinnäkin palveluntuottajien toimipisteiden kapasiteetti saat-
taa odottamattomien tapahtumien seurauksena alentua, jolloin palveluntuottaja voi enimmäismäärää muuttamalla varmistaa kykenevänsä tuottaa palveluja tietyllä laatusolla.

Toisaalta palveluntuottaja voi pyrkiä lukitsemaan toimipisteensä nykyisen asiakasjoukon ilmoittamalla enimmäisasiakasmäärän nykyistä asiakasmäärää vastaavaksi. Tämä on houkutteleva vaihtoehto, jos asiakaspooli on onnistuttu saamaan korvauskäytäntöihin nähden hyvin kannattavaksi. Mahdollisuus on erityisen hyödyllinen useita toimipisteitä operoiville palveluntuottajille, joille voi olla mahdollista siirtää kapasiteettia toimipisteisiin, joiden potentiaalinen uusi asiakaskunta on mahdollisimman houkuttelevaa.

Vapaiden asiakaspaikkojen määrän näkyminen julkisessa tietoverkossa voi osaltaan edesauttaa markkinan kilpailullisuutta, sillä markkinoille tuloa harkitsevat yritykset voivat käyttää tätä tietoa signaalina kilpailullisuuden asteesta. Englannissa lääkäriasemat ilmoittavat julkisesti sen vastaanottavatko he uusia asiakkaita (Department of Health (2015): 2015/2016 Choice Framework). Tällä on ehkäisty asiakasvalikointia ja edesautettu asiakkaan valintatilanteiden toteutumista käytännössä.

Yrityksille aiheutuvat kustannukset

Uudistuksessa yritykselle syntyy kustannuksia, jotka voidaan jaotella toiminnan käynnistymiskustannuksiin, eli perustamiskustannuksiin ja pysyviin kustannuksiin, jotka vaikuttavat yritystoiminnan kannattavuuteen pidemmällä tähtäimellä. Perustamiskustannuksia yritykselle syntyy mm. henkilöstön rekrytoinnista, tiloista sekä hankittavista laitteista ja välineistä. Lisäksi on huomioitava tietojärjestelmävaatimuksiin liittyvät investointikulut. Tiloihin kohdistuvat vaatimukset ja kustannukset vaihtelevat sen mukaan minkä tyyppisestä palvelusta on kyse. Suuressa osassa palveluja vaatimukset tilojen ja laitteiden osalta ovat suhteellisen pieniä ja esimerkiksi tarvittaessa kuvantaminen ja laboratoriopalvelut voidaan suorittaa alihankintana. Toisaalta asumispalveluissa, laitoshoidossa tai sairaalatasen toimenpiteissä perustamiskustannukset voivat nousta hyvinkin suuriksi. Näissä tilanteissa tuottaja on etulyöntiasemassa, jos tarvittavat tilat ovat jo olemassa ennen valinnanvapausmarkkinoille siirtymistä.

Palvelun tuottajan on liitettävä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) mukaisten valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (kanta-palvelut) käyttäjäksi.

Yritykselle syntyy kustannuksia myös hallinnollisten velvoitteiden täyttämisestä. Osa hallinnollista kertakustannuksista syntyy yrityksen raportointi- ja ilmoitustyyppisiin tehtäviin käytäjästä ajasta kuten rekisteröitymiseen tuottajarekisteriin. Arvion mukaan suoran valinnan palveluntuottajatoiminnan käynnistämisen lakisääteisiin ilmoitusmenettelyihin menee alle 14 työpäivää, jos akkreditointimenettelyä ei oteta huomioon. Hallinnon palkkakustannuksiin mitoitettuna tämä tarkoittaisi alle 3000 euron hallinnollista taakkaa. Asiakassetelipalveluiden ja henkilökohtaisen budjetoinnin palveluiden tuottajien hallinnollinen taakka olisi huomattavasti pienempi.

Maakunnasta riippuen suoran valinnan palvelun tuottajille voi syntyä lisäksi hallinnollista taakkaa mahdollisesta sertifiointista, maakunnan asettamien ehtojen täyttämisen raportoinnista, ilmoittautumisesta suoran valinnan palvelun tuottajaksi sekä suoran valinnan palvelun tuottajasopimuksen tekemisestä. Erityisesti sertifiointin kustannukset voivat olla huomattavia. Muilta osin merkittävää on se, kuinka pitkälle eri käytännöt pystytään yhdenmukaistamaan ja voidaanko niissä hyödyntää esimerkiksi yhtenäisiä sopimus pohjia.

Pysyvää hallinnollista kustannusta syntyy suoran valinnan palvelun tuottajille toiminnan seurannan tietojen toimittamisesta, johon kuuluu muun muassa tietojen toimittaminen maakunnan asiakkaita ja asiakkaille annetuista palveluista kanta-järjestelmään.

Myös lakiehdotuksen asettama velvoite palvelun tuottajalle pitää yllä tilinpäätös- ja verotietoja julkisessa tietoverkossa on merkittävä raportointivelvoite. Hallintokustannuksia syntyy ohjaus- ja hallintojärjestelmää koskevasta selvityksestä sekä sisäisestä valvonnan ja riskien hallinnan, tuottajan yhteiskuntavastuuta koskevien toimintaperiaatteiden ja niiden toteutumisen selvityksestä. Lisäksi yrityksen tulee julkaista selvitys osallistumisesta tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämistoimintaan ja tuottajan sitä koskevasta toimintaperiaatteista sekä selvitys siitä, miten käyttäjien tarpeet on otettu huomioon palveluntuottajan toiminnassa.

Pääsääntöisesti yllä kuvatun velvoitteen kohdat ovat sen tyyppisiä, että suurin hallinnollinen kustannus syntyy silloin, kun tiedot tuotetaan ensimmäisen kerran ja jatkossa kyseessä on olemassa olevien tietojen päivittäminen. Velvoitteet ovat myös hyvin perusteltuja erityisesti järjestelmän ohjattavuuden näkökulmasta.

Vaikutukset tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan

Kilpailu- ja kuluttajaviraston raportin mukaan palvelusektorilla innovaatiot tapahtuvat tyypillisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa (Virtanen, M., Järvelä, K., Kaakkola, J., Luukinen, A., Pöyry, L., Rajas, A., Saastamoinen, M., Tuorila, H., & Vuorio, L. (2016): Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset SOTE-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016). Uudistus tuo mahdollisuuksia prosessi-innovaatiolle, joissa uudet markkinat ja yksityisten toimijoiden osallistuminen perustason palvelujen tuottamiseen kannustavat löytämään uusia palvelumuotoja esimerkiksi asiakkaiden oireiden tunnistamiseen tai asiakaspalveluun. Harvaan asutuilla alueilla esimerkiksi digitalisaation tai uudenlaisten liikkuvien palveluiden hyödyntäminen saattaa edesauttaa yritystoiminnan kannattavuutta ja palvelujen saatavuutta. Lain-säädäntö antaa maakunnille edellytyksiä tukea palveluinnovaatioiden syntymistä palvelutuottajille maksettujen kannusteiden kautta.

Välillisesti uutta innovaatioihin pohjautuvaa elinkeinotoimintaa voi myös syntyä, kun valinnanvapauspalveluita tuottavat yritykset rajautuvat hankintalain soveltamisen piiristä, voidaan toteuttaa liiketoimintalähtöisempää yritysten välistä kumppanuutta. Alihankintaketjuja voisi muodostua esimerkiksi laboratorio-, kuvantamis- ja terapiapalveluihin sekä työvoimanvuokraukseen. Brommelsin selvityksen mukaan pienten palveluntuottajien on helpompaa vaikinnuttaa toimintansa markkinoille, joissa ei vaadita hankintalain mukaista tarjouskilpailuun osallistumista (Brommels, M., Aronkytö, T., Kananoja, A., Lillrank, P. & Reijula, K. (2016): Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, selvitysryhmän väliraportti 15.3.2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:18).

Vaikutukset yritysten kansainväliseen kilpailukykyyn

Esitetyn valinnanvapauslain yhtenä tavoitteena on edistää markkinoita luomalla uutta innovatiivista sosiaali- ja terveysalan yritystoimintaa. Tämän toiminnan pohjalta voi syntyä merkittävää uutta palvelu- ja teknologiavienttiä tulevaisuudessa. Toisaalta Suomesta voi tulla aikaisempaa kilpailukykyisempi ns. terveysturismien kohdema, mikä myös kasvattaisi Suomen vientituloja.

Uudistuksen tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja nopeuttaa hoitoon pääsyä. Mikäli tavoitteet toteutuvat, väestön terveystilanne paranisi, mikä edistäisi työvoiman tarjontaa ja siten koko kansantalouden yritysten kansainvälistä kilpailukykyä.

EU-lainsäädännön näkökulmasta valinnanvapauslainsäädäntö yhdenmukaistaa kansallisia käytäntöjä, lisää palveluihin ja niiden hintoihin kohdistuvaa läpinäkyvyyttä sekä kasvattaa vertailutietoa eri palveluntuottajien osalta. Nämä edesauttavat EU:n rajat ylittävän terveydenhuolto-direktiivin tarkoituksenmukaista toteutumista.

4.4 Taloudelliset vaikutukset

Kannusteet ovat ratkaisevia

- Tuottajien kannusteet vaikuttavat kustannuskehityksen lisäksi merkittävästi valinnanvapausjärjestelmän laatu- ja uudistumistavoitteiden saavuttamiseen sekä palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumiseen.
- Kannusteiden oikealle tasolle asettaminen on ratkaisevaa mm. sen kannalta, miten markkinoille saadaan tuottajia ja miten tuottajat toteuttavat palveluja. Kannusteiden pitää mm. varmistaa, että tuottajat toimivat yhteistyössä hoitoketjuissa, edistää kehittämistä ja innovaatioita palvelujen parantamiseksi sekä estää asiakkaiden haitallinen valikointi.
- Valinnanvapauslainsäädäntö tarjoaa maakunnille erilaisia työkaluja osaoptimoinnin hallitsemiseen.

Menokehityksen hillitseminen edellyttää huolellista toteutusta

- Valinnanvapausmalli tarjoaa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen: markkinoiden avaaminen muun muassa pakottaa osan nykyisistä julkisen sektorin toimijoista tehostamaan toimintaansa. Kustannusten hillinnän tavoitteet ovat kuitenkin huomattavat.
- Tehokkuushyötyjen saavuttaminen kilpailun kautta on epävarmaa ja edellyttää markkinoiden käynnistymisen, muodostumisen ja ohjaamisen onnistumista. Erityisiä riskejä tältä osin aiheuttavat suoran valinnan asiakasseteliin liittyvät säädökset, tuottajien kyky määrittää enimmäisasiakasmäärä yhdistettynä asiakkaiden haitalliseen valikoimiseen eli kermankuorintaan, sekä markkinoiden jakautumisriski valinnanvapausjärjestelmän käynnistytessä.

•Valinnanvapausmalli sisältää osakokonaisuuksia, joihin liittyy riski kustannusten kasvusta: oppimis- ja järjestelmien perustamiskustannusten lisäksi nämä voivat liittyä henkilökohtaiseen budjettiin tai suun terveydenhuoltoon.

Markkinoiden muodostumisessa käynnistymisvaihe kriittisin

- Muiden maiden kokemukset osoittavat tuottajan vaihtamisen olevan vähäistä, joten uudistuksen käynnistymisvaiheessa muodostuvat markkinaosuudet saattavat jäädä pitkäaikaisiksi. Asiakkaiden valikointi markkinoiden avaamisvaiheessa vaikuttaisi pitkäkestoisesti eri toimijoiden asemaan ja kokonaiskustannusten kehitykseen.
- On todennäköistä, että valinnanvapauspalveluja tuottavien yritysten asiakaskunta muodostuu osin aiemman asiakkuuden pohjalta. Suomen institutionaalinen asetelma voi tältä osin kärjistää kermankuorintaan liittyviä ongelmia.

4.4.1 Yleistä

Valinnanvapaus- ja monituottajamallilla tavoitellaan kilpailun kautta toteutuvia tehokkuushyötyjä. Markkinoiden avaamisen odotetaan johtavan tuottajien väliseen kilpailuun, jossa tuloksena on nykytilaan verrattuna sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannon tehokkuuden nopeampi kehitys. Mallin keskeisenä piirteenä on, että kuka tahansa asetetut kriteerit täyttävä tuottaja voi osallistua määriteltyjen palveluiden julkisrahoitteiseen tuotantoon ja asiakkaat voivat valita vapaasti mieleisensä tuottajan. Kilpailun kautta ajatellaan syntyvän tehokkuusetuja, jotka hillitsevät sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitystä. Näiden tehokkuusetujen saavuttaminen edellyttää toisaalta myös huolellista markkinoiden sääntelyä sekä korvausperiaatteiden asettamista kustannustehokkuuteen kannustavalla tavalla. Huolellisesti toteutettuna ja säänneltynä valinnanvapausmallin voidaan katsoa sisältävän mahdollisuuksia, joiden toteutuminen tukee hallituksen tavoitteita. Kilpailun kautta voidaan saavuttaa mm. erikoistumisen etuja (esimerkiksi erilaisten asiakasryhmien hoitoon erikoistuneita palveluntarjoajia) sekä muita tehokkuushyötyjä. Valinnanvapausmalliin sisältyy kuitenkin markkinoiden syntymiseen ja tehokkaaseen toimintaan liittyviä riskejä sekä muita kustannuksia mahdollisesti kasvattavia tekijöitä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat poikkeavat normaaleista hyödykemarkkinoista muun muassa informaation asymmetrian, tarpeen ja käytön epävarmuuden, sekä ulkoisvaikutusten näkökulmasta. Tästä huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden voidaan olettaa noudattavan yleisiä talousteorian löydöksiä. Myös empiirinen kirjallisuus (esim. Gaynor, M. & Town, R. J. (2011): *Competition in Healthcare Markets*. Julkaisussa T. McGuire, M. Pauly and P. P. Barros, eds., *Handbook of Health Economics*, vol. 2, Elsevier/North-Holland, Amsterdam; Brekke, K. R., Gravelle, H., Siciliani, L. Straume, O. R. (2014): *Patient Choice, Mobility and Competition Among Health Care Providers*. Julkaisussa: R. Levaggi & M. Montefiori (eds.), *Health Care Provisions and Patient Mobility, Developments in Health Economics and Public Policy* 12, Springer-Verlag Italia 2014; Cooper, Z. Gibbons, S. Jones, S. & McGuire, A. (2011): Does hospital competition save lives? Evidence from the English patient choice reform. *Economic Journal* 121(554), 228—260) tukee ajatusta siitä, että erityisesti huolellisesti säännellyllä kiintein hinnoin tapahtuvalla kilpailulla voidaan saavuttaa laadullisia parannuksia.

Valinnanvapausmallin taloudellisten vaikutusten arviointia hankaloittaa maakuntien vapaus soveltaa mallia eri tavoin. Maakuntien päätöksentekoa on vaikea ennakoida, jolloin vaikutusarviointissa on tehtävä oletuksia siitä, miten maakunnat ottavat valinnanvapausmallin käyttöön. Oletuksia joudutaan tekemään maakuntien soveltamista korvausperiaatteista sekä maakuntien toteuttaman valinnanvapauden laajuudesta.

Vaikutusarvioinnissa maakuntien oletetaan soveltavan korvausjärjestelmiä hallituksen tavoitteita tukevalla tavalla. Asiakassetelin käytön laajuuden oletetaan arvioinnissa maakunnan liikelaitoksen osalta noudattavan 15 prosentin minimivaatimusta. Henkilökohtaisella budjetilla maakuntien odotetaan järjestävän palveluja vähintään henkilöille, joilla on oikeus saada sosiaali- tai terveyspalveluja vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella. Tämän arvioinnin oletuksena on pidetty myös suoran valinnan palvelujen osalta vähimmäispalveluvalikoimaa, ja poikkeamien merkitystä on pyritty luonnehtimaan arviossa.

4.4.2 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon menokehitykseen

Valinnanvapausmallissa pyritään vaikuttamaan rahoitustarpeeseen tehostamalla palveluja. Vaikutusten osalta onkin keskeistä arvioida, missä määrin uudistus vaikuttaa markkinoiden toimintaan ja miten laajaa kilpailu on. Vaikutusten arvioinnissa markkinoiden kokojen arviointi perustuu nykyisten kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon menoihin vuoden 2015 tasossa. Laskelmissa on hyödynnetty Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollontalous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus) eri kustannusten erittelemiseksi. Varsinainen laskelma on tehty käyttäen vuoden 2015 Kuntatalous -tilastoa (<http://www.stat.fi/til/pta/>).

Ehdotetussa valinnanvapausmallissa kilpailu tapahtuu ns. suoran valinnan palveluiden, asiakassetelin ja henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palveluiden kautta. Suoran valinnan palvelut (sosiaali- ja terveyskeskus) ovat pääosin (vähintään kaksi kolmasosaa) kapitaatiorahoituksella rahoitettuja palveluita. Suoran valinnan suun terveydenhuollon palveluissa kiinteän korvauksen osuus on vähintään puolet suoran valinnan suun terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta.

Kapitaatiorahoituksella tarkoitetaan kustakin listautuneesta asiakkaasta maksettavaa tarveperusteista kiinteää maksua, jolla tuottaja sitoutuu hoitamaan asiakkaan määritellyt palvelutarpeet. Korvaukset ovat kaikille tuottajille yhtäläiset samoista palveluista, joten kilpailun odotetaan tapahtuvan laadulla. Suoran valinnan palveluntuottajien markkinat (ml. suoran valinnan palveluihin kuuluvat asiakassetelipalvelut) ovat täyden palveluvalikoiman toteutuessa vuoden 2015 tasossa arvioituna vähintään noin 2,8 miljardia euroa.

Suoran valinnan suun terveydenhuollon palvelun tuottajan tulee tarjota asiakkaille lähes kaikki aikuisväestön suun terveydenhuollon palvelut. Hoitotakuurajojen pysyessä ennallaan, tämä saattaa lisätä julkisesti rahoitettujen palvelujen kysyntää. Käytettävissä olevien varojen säilyessä ennallaan kapitaatiomaksu voi jäädä alhaiseksi. Tällöin riskinä on, ettei palvelutarjontaa synny riittävästi.

Asiakassetelillä maakunnan liikelaitokselta hankittaviin palveluihin asiakas saa palvelutarpeen arvioon perustuvan kiinteäarvoisen setelin, jolla voi valita palveluntarjoajan jonkin palvelun tai palvelukokonaisuuden tuottajaksi. Kiinteän hinnan palveluissa kaikki tuottajat saavat saman korvauksen asiakkaalle tehtävistä toimenpiteistä eivätkä näin ollen voi suoraan vaikuttaa hintaan. Vähintään 15 prosenttia niistä palveluista, jotka eivät ole saatavilla suoran valinnan palveluina tai henkilökohtaisella budjetilla ja jotka eivät ole kiireisiä, julkisen vallan käyttöä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiehdotuksen 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävien harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita, pitää pääsääntöisesti tuottaa asiakassetelillä. Maakunnan liikelaitoksen asiakassetelipalveluiden markkinoiden koko vuoden 2015 tasossa laskettuna on arviolta vähintään 1,6 miljardia euroa.

Sekä suoran valinnan palvelujen että asiakassetelipalvelujen luonnehdintaa kiinteähintaisiksi palveluiksi vaikeuttaa niin sanottujen lisäpalveluiden hankkimisen mahdollisuus. Lisäpalvelut ovat palveluita, jotka eivät ole kapitaatorahoituksen, henkilökohtaisen budjetin tai asiakassetelin piirissä.

Maakunnilla on velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia iäkkäille ja vammaisille henkilöille, joilla on laaja-alaista palvelujen, tuen ja avun tarvetta. Henkilökohtaisen budjetin taloudelliset vaikutukset riippuvat siitä, miten ja missä laajuudessa maakunta sitä toteuttaa ja miten saatavuuskriteerit asetetaan. Lain vähimmäisedellytyksillä henkilökohtaisen budjetin piiriin arvioidaan tulevan asteittain noin 60 000 henkilöä. Kansainvälisten kokemusten mukaan henkilökohtaisen budjetin käyttö on usein johtanut kustannusten kasvuun, erityisesti oppimisvaiheen kustannusten johdosta. Toisaalta Englannissa on näyttöä henkilökohtaisen budjetin kustannustehokkuudesta sekä perinteistä palveluntuotantoa korkeammista nettohyödyistä myös terveydenhuollossa erityisesti niiden henkilöiden kohdalla, joilla oli laajempia ja jatkuvampia palvelutarpeita (Forder, J., Jones, K., Glendinning, C., Caiels, J., Welch, E., Baxter, K., Davidson, J., Windle, K., Irvine, A., King, D., Dolan, P. (2012): Evaluation of the personal health budget pilot programme. Department of Health). Henkilökohtaisen budjetin kautta avautuvien markkinoiden koon arvioidaan olevan vähintään noin 1,4 miljardia euroa.

Henkilökohtainen budjetti on menetelmä, jolla nykyisiä resursseja kohdennetaan uudelleen nykyisestä käytöstä asiakkaan henkilökohtaiseksi budjetiksi. Näin budjetin suuruus määräytyy lähtökohtaisesti asiakkaan julkisrahoitteisten palvelujen tarpeen mukaisten nettokustannusten mukaisesti tuotantokustannukset ja asiakasmaksut huomioiden. Henkilökohtaisen budjetin suhdetta nykyiseen omaishoitoon on kuitenkin vaikea arvioida. Käytännön soveltamisratkaisuista riippuen henkilökohtainen budjetti voi kasvattaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Koska henkilökohtaisen budjetin määrittelyyn liittyy huomattavan paljon yksilöllistä harkintaa, on syytä varautua myös muutoksen hakemisesta aiheutuvaan hallinnollisten kustannusten kasvuun.

Suoran valinnan palveluissa käytettävä asiakasseteli on väline, jonka palvelutarpeen todennut suoran valinnan tuottaja on velvoitettu tarjoamaan asiakkaalleen yksittäisiin toimenpiteisiin tai erillisiin osakokonaisuuksiin määriteltyihin palveluihin. Vaikka asiakassetelituottajat ovat maakuntien asettamat ehdot täyttäviä tuottajia, on sosiaali- ja terveyskeskustuottaja vastuussa palveluketjussa tapahtuneista virheistä. Suoran valinnan asiakassetelistä voi myös aiheutua ylimääräisiä kustannuksia, jos sosiaali- ja terveyskeskuksella on vapaata kapasiteettia itsellään, mutta asiakas valitsee jonkin toisen tuottajan, josta aiheutuneista kustannuksista sosiaali- ja terveyskeskus vastaa.

Suoran valinnan palveluissa käytettävään asiakasseteliin liittyy epävarmuustekijöitä suoran valinnan palvelun tuottajan näkökulmasta: listautuneilla asiakkailla on oikeus asiakasseteliin saadakseen palvelun toiselta palvelun tuottajalta. Tämä voi aiheuttaa tuottajalle vaikean tilanteen erityisesti suun terveydenhuollon palveluissa, joissa hoito on toimenpidepainotteista ja toimenpiteiden voidaan ajatella muodostavan asiakassetelille sopivia osia.

Tehokkuushyötyjen vaikutus kustannuskehitykseen

Kilpailun tuomia tehokkuushyötyjä on tärkeää arvioida muodostuvien markkinoiden laajuuden näkökulmasta. Maakunnille toiminnan käynnistyessä kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon valtion rahoitus on 17,25 miljardia euroa ja maakuntien saamien asiakasmaksujen suuruus on arviolta 1,45 miljardia euroa. Maakuntien valtionrahoitus ja asiakasmaksut ovat vuoden 2016 tasossa yhteensä noin 18,7 miljardia euroa. Summasta valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden menojen suuruus olisi täyden palveluvalikoiman toteutuessa edellä esi-

tettyjen oletusten mukaisena suoran valinnan terveyspalveluiden ja suun terveydenhuollon palveluiden osalta arviolta vähintään noin 2,8 miljardia euroa. Mikäli neuvolapalvelut siirtyisivät kaikissa maakunnissa suoran valinnan palveluihin, olisi suoran valinnan markkinoiden koko yhteensä vähintään noin 2,9 miljardia euroa.

Henkilökohtaisen budjetin menot olisivat vuodesta 2019 lähtien vähintään noin 1,4 miljardia euroa. Maakuntien vastuulla olevien asiakassetelien kautta avautuvan valinnanvapauden markkinoiden koko olisi vuodesta 2019 lähtien vähintään noin 1,6 miljardia euroa.

Suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuspalvelujen toteutuessa täyden palveluvalikoiman mukaisina markkinoilla, yhteensä kiinteiden hintojen eli suoran valinnan ja asiakassetelin puitteissa tapahtuvan markkinan koko olisi vähintään noin 4,4 miljardia euroa, josta suoran valinnan suun terveydenhuolto muodostaa noin 320 miljoonaa euroa. Mikäli neuvolatoiminta siirtyisi kaikissa maakunnissa suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuksiin, kiinteiden hintojen markkinan koko oli vähintään noin 4,6 miljardia euroa. Vastaavasti suoran valinnan perustason palveluvalikoiman toteutuessa siirtymävaiheessa ennen täyden palveluvalikoiman implementointia valinnanvapauden piiriin siirtyisi suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluita vähintään 2,4 miljardilla eurolla. Tällöin kaikki maakunnat kuitenkin siirtäisivät suoran valinnan palvelut markkinoille.

Mallin puitteissa tapahtuvalla kilpailulla odotetaan olevan laatua ja tehokkuutta parantavia vaikutuksia. Euromääräistä arviota näistä kilpailun positiivisista vaikutuksista on vaikea antaa. Tutkimustulokset koskevat usein järjestelmiä, jotka eivät ole samanlaisia esitetyn valinnanvapausmallin ja sen kontekstin kanssa. Esimerkiksi Englannin ratkaisuja koskeva tutkimuskirjallisuus käsittelee usein sairaaloiden välistä kilpailua, eikä tulosten yleistäminen esitettyyn malliin ole realistista. Tutkimuskirjallisuus keskittyy myös terveydenhuoltoon, eikä sosiaalipalveluista ole saatavilla yhtä kattavaa tutkimustietoa. Suomen kontekstiin yksiselitteisesti rinnastettavissa olevaa, laadukasta tutkimustietoa kilpailun vaikutusta sosiaali- ja terveyshuollon menokehitykseen ei ole saatavilla.

Esimerkiksi yhteensä 2—3 prosentin tehokkuushyödyillä aikavälillä 2019—2029 arvioituna kustannustehokkuuden paraneminen tarkoittaisi nykyisellä kustannustasolla mitattuna noin 50—100 miljoonan euron säästöjä maakuntia velvoittavien suoran valinnan palveluissa, mikäli suoran valinnan palvelut toteutuvat täysimääräisinä ja myös neuvolapalvelut siirtyisivät suoran valinnan palveluihin. Luku tarkoittaisi käytännössä kymmenen vuoden aikavälillä noin 0,2—0,3 prosentin vuosittaista kustannuskehityksen hidastumista perusuraan verrattuna kilpailun piirissä oleville palveluille. Asiakasseteliin liittyvät vaikutukset ovat hieman epävarmempia, mutta kymmenen vuoden aikavälillä 0,2—0,3 prosentin vuotuisilla tehokkuushyödyillä näillä markkinoilla voitaisiin saavuttaa noin 30—60 miljoonan euron kustannuspaineiden heikentyminen. Tehokkuushyötyjen laskelma perustuu suoran valinnan palvelujen ja maakunnan asiakasasetelien markkinoiden koko -laskelmiin.

Valinnanvapausjärjestelmä voi myös lisätä reilusti kysyntää ja siten aiheuttaa tarjontaan liittyviä haasteita, mikäli esimerkiksi iso osa nykyisin yksityisiä terveyspalveluja käyttäviä henkilöitä siirtyisi käyttämään julkisesti rahoitettuja palveluja. Vuonna 2015 Kelan korvaamia yksityislääkärin palkkioita on sairausvakuutuksesta korvattu noin 1,6 miljoonalle henkilölle ja yksityissektorin hammashoitokorvauksia on maksettu noin miljoonalle henkilölle (Kela sairausvakuutustilasto 2015. Sosiaaliturva 2016. Suomen virallinen tilasto. ISSN 1796-0479 http://www.kela.fi/vuositilastot_kelan-sairausvakuutustilasto). Maakuntarahoituslain periaatteet ehkäisevät tehokkaasti maakunnille myönnettävän rahoituksen kasvua, joten lisääntynyt kysyntä ei automaattisesti lisää palvelujen meroja. Sen sijaan, toiminnan tehostamisella voidaan pyrkiä pitämään yllä palvelutasoa.

Perustason palveluita vahvistamalla voidaan saavuttaa säästöjä myös erikoistason kustannuksissa. Näiden säästöjen toteutuminen edellyttää kuitenkin sitä, että perustason tuottajan tavoitteisiin sisältyy myös erikoistason palveluiden kustannusten huomioiminen. Malli tarjoaa maakunnille mahdollisuuden käyttää tällaisia hoitoketjujen kokonaiskustannukset huomioivia kannustinkorvauksia. Tätä kautta mahdollisesti saavutettavat hyödyt riippuvat siitä, miten maakunnat soveltavat ja osaavat soveltaa tällaisia ratkaisuja. Periaatteessa kustannusten kasvun taittamisen kannalta merkityksellinen on valinnanvapauslain 15 §:n sisältämä periaate nykyisten erikoistason palveluiden osittaisesta siirtämisestä laajemmin sosiaali- ja terveyskeskuksissa perustasolla hoidettaviksi.

Kilpailun vaikutukset eivät rajaudu ainoastaan suoraan kilpailun piirissä olevien tuottajien toimintaan. Tämän lisäksi kilpailulla voidaan katsoa olevan positiivisia ulkoisvaikutuksia myös sellaisten toimijoiden toimintaan, jotka eivät suoraan itse osallistu kilpailuun (esim. Aalto-yliopiston taloustieteen työryhmä (2016): SOTE-uudistus 2016: Kommentteja suunnittelua varten. Julkaisematon taustamuistio; Dechezleprêtre, A., Einiö, E., Martin, R., Nguyen, K., Van Reenen, J. (2016): Do tax incentives for research increase firm innovation? An RD Design for R&D. VATT working papers 73).

Kilpailun positiiviset vaikutukset voivat ilmentyä useilla eri tavoilla. Ison-Britannian julkisia sairaalamarkkinoita analysoineessa tuoreessa tutkimuksessa kilpailun havaittiin tietyin oletuksen parantavan johtamista, ja lisäksi paremmin johdetut sairaalat olivat myös tehokkaampia (Bloom ym. 2015). Toisaalta kilpailun ja markkinoiden avaamisen kautta voidaan saavuttaa tehokkuushyötyjä myös esimerkiksi erikoistumisen etujen kautta. Esityksen mukaan suoran valinnan palvelujen tuottajat voivat päättämällänsä tavalla erikoistua tuottamaan palveluja tietyille asiakasryhmälle tai -ryhmille. Erikoistumisen etuna voidaan pitää toiminnan tehostumista erityisesti monimutkaisten ja vaihtelevien palvelutarpeiden ratkaisemisessa. Esimerkiksi sairaalapalveluiden osalta erikoistuminen vaikutti asiakkaiden valintoihin erityisesti niiden asiakkaiden osalta, jotka sairautensa perusteella todennäköisemmin tarvitsivat erikoistunutta osaamista (esim. Hodgkin, D. (1996): Specialized Service Offerings and Patients' Choice of Hospitals: The Case of Cardiac Catheterization. Journal of Health Economics; 15).

Tehostumista voidaan saavuttaa myös modularisaation avulla. Modularisaatiossa sosiaali- ja terveyspalvelujen eri toiminnot voidaan jakaa osiin, jolloin palvelun tuottajat voivat tarjota palvelujaan hoitoketjun osiin. Modularisaation avulla useita sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseville voidaan räätälöidä tarvittava palvelukokonaisuus valmiiksi määritellyistä moduuleista. Modularisaatio mahdollistaa palvelukokonaisuuksien yhdistelemisen sellaisissakin tilanteissa, joissa eri organisaatiot tai yksiköt tuottavat palveluita samaan hoitokokonaisuuteen (esim. Silander, K., Torkki, P., Lillrank, P., Peltokorpi, A., Brax, S.A., Kaila, M. (2017): (In press) Modularizing specialized hospital services: constraining characteristics, enabling activities, and outcomes. International Journal of Operations & Production Management (hyväksytty julkaistavaksi, julkaistaan kesäkuussa, 2017 (Issue 6)).

Palveluntuottajille maksettava kapitaatiokorvaus ohjaa palveluntuottajia kustannustehokkuuteen palveluntuottajan vastuulla olevissa toiminnoissa. Palveluketjun muissa osissa saatavien kustannushyötyjen ulottaminen palveluntuottajien korvausperusteisiin kannustaa palveluntuottajia ottamaan huomioon esimerkiksi lähetekäytännöissään ja investoinneissaan koko palveluketjun kustannustehokkuus. Palveluntuottajien saaman korvauksen riippuvuus palveluketjun muiden osien kustannustehokkuudesta tuo mukanaan samankaltaisia vähemmän toivottuja vaikutuksia kuin kapitaatiokorvaus. Tuottajien kustannusriski kasvaa, joka heikentää pienempien palveluntuottajien toimintaedellytyksiä. Lisäksi epätarkkuus palveluketjun muiden osien ennakoiduissa kustannuksissa voi kannustaa "kermankuorintaan" ja vaikeuttaa järjestelmän toiminta-

taa yleisemminkin, jos kustannusten ennakoinnin epätarkkuus ei ole satunnaista palveluntuottajien kesken.

Maakunnan on lisäksi niin halutessaan mahdollisuus käyttää myös laadullisiin mittareihin perustuvia kannustinperusteisia korvauksia modulaarisen tuotantotavan tehostamisessa. Toteutuneille lähetteen määrille voidaan esimerkiksi asettaa tavoitearvoja tai toteumia voidaan verrata palveluntuottajien kesken. Edellä mainittujen suoraan toteutuneisiin kustannuksiin liittyvien taloudellisten kannustimien lisäksi lähetekäytäntöjen ohjaus tällä tavoin vahvistaa modulaarista tuotantotapaa ja siten hillitsee pyrkimyksiä siirtää kustannuksia eri toimijoiden välillä.

4.4.3 Vaikutukset verotuottoihin

Yhteisöverotus ja tuloverotus

Yritysten palvelutuotannon kasvun arvioidaan kohdistuvan valtaosin osakeyhtiöiden ja muiden yhteisöjen tuottamiin palveluihin. Yritysten tuottamien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisääntyessä myös yrityssektorin voittojen arvioidaan lisääntyvän. Koska yritykset ovat velvollisia maksamaan voitostaan veroja, valinnanvapausmalliin siirtymisen arvioidaan kasvattavan myös yritysten maksamien verojen määrää. Yhteisömuotoiset yritykset maksavat voitostaan yhteisöveroa valtiolle ja kunnille. Liikkeen- ja ammatinharjoittajat sekä verotuksessa elinkeinoyhtymiksi katsottavat yritykset (mm. kommandiittiyhtiöt) puolestaan maksavat voitostaan tuloveroa, jonka veronsaajia ovat valtio, kunnat, seurakunnat sekä Kansaneläkelaitos.

Veronalaisen voiton määrän arvioimisen kannalta keskeistä on puolestaan pohtia, miten valinnanvapausmarkkinat (suora valinta, maakunnan asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti) jakautuvat erilaisten toimijoiden kesken ja millaisia tavoitteita, mahdollisuuksia ja kannusteita erilaisilla toimijoilla näillä markkinoilla on. Näiden seikkojen arviointi on erittäin haastavaa, sillä nykymuotoiset sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinat, joilla yksityiset yritykset toimivat, eivät liiketoimintaympäristönä vastaa lakiehdotuksen mukaisia valinnanvapausmarkkinoita eikä vastaavanlaista valinnanvapausjärjestelmää ole toteutettu missään muussa maassa.

Maakunnan omistamien yhtiöiden ja yksityisomisteisten yhtiöiden tavoitteet sijoitetun pääoman tuoton kannalta voivat olla erilaisia. Yksityisomisteisten yhtiöiden voidaan otaksua toimivan tavanomaisten markkinoiden sääntöjen mukaisesti. Maakunnan omistamien yhtiöiden osalta sen sijaan on perusteita olettaa, että ne eivät tavoittele yhtä suuria voittoja kuin yksityisomisteiset yhtiöt. Tämä johtuu siitä, että maakunnan omistamissa yhtiöissä palveluliiketoiminnan tuottamiseen voi liittyä yksityisomisteisia yrityksiä useammin muita tavoitteita kuin tuottaa voittoa omistajille.

Edellä esitettyjen epävarmuustekijöiden takia valinnanvapausmalliin siirtymisen vaikutuksista voittoihin ja verotuloihin voidaan esittää vain suuntaa-antavia ja karkeita arvioita. Suuntaa-antavan laskelman perusteella voidaan arvioida, että valinnanvapausmalliin siirtymisen seurauksena yrityssektorin voitot kasvaisivat noin 70—300 miljoonalla eurolla vuositasona, mikäli myös suoran valinnan palvelut toteutuisivat täydellä palveluvalikoimalla. Yhteisöveron ja tuloveron tuoton arvioidaan kasvavan tämän seurauksena noin 10—40 miljoonaa euroa vuositasona. Laskelmat perustuvat 5—10 prosentin vaihteluväliin liikevoitossa valinnanvapausmarkkinoittain ja yhtiötyypeittäin. Selvä valtaosa verotulojen lisäyksestä koostuisi yhteisöverotuottojen kasvusta. Valinnanvapausmallilla olisi kuitenkin vaikutuksia myös tuloveron tuottoon, sillä liikkeen- ja ammatinharjoittajien ja elinkeinoyhtymien voittojen ja verojen ennakoidaan kasvavan uudistuksen myötä hieman. Tämä vaikutus olisi kuitenkin pieni verrattuna yhteisöverovaikutukseen. Arviolta hieman alle 80 prosenttia 10—40 miljoonan euron verotuottovai-

kutuksesta kohdistuisi valtion verotuloihin ja hieman alle 20 prosenttia kuntien verotuloihin. Jäljelle jäävä osa kohdistuisi seurakuntien ja Kansaneläkelaitoksen verotuloihin. Vastaavasti siirtymävaiheessa, mikäli suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskus toimeenpannaan perustason palveluvalikoimalla ja kaikki valinnanvapausmarkkinoille siirtyvä toiminta toteutuu yhtiöitettynä, suuntaa-antavan laskelman perusteella voidaan yrityssektorin voittojen arvioida kasvavan noin 70—200 miljoonalla eurolla vuositasolla. Yhteisöveron ja tuloveron tuoton arvioidaan kasvavan tämän seurauksena noin 10—40 miljoonaa euroa vuositasolla.

Julkisella rahoituksella sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien yritysten velvoitteet verojalan jäljen avoimuudesta mahdollistavat vaikutusten seuraamisen. Tällä voi myös olla vaikutuksia markkinoiden toimintaan.

Arvonlisävero

Valinnanvapausmalli vaikuttaa myös arvonlisäverotukseen liittyvään ns. kuntapalautukseen. Nykymuotoisessa järjestelmässä kunnat saavat hankintaneutraaliuden takaamiseksi hakea palautuksen hankintojensa arvonlisäverokustannuksista. Tämä takaa, että alihankinta on kustannuskulmasta yhtäläisissä lähtökohdissa kuntien omaan tuotantoon nähden. [Sama käytäntö jatkuu maakunnan osalta]. Mikäli julkisella rahoituksella palveluita tuottavat sosiaali- ja terveyspalveluyritykset eivät vastaavaa palautusta saa, eikä vastaavaa rahamäärää muilla keinoilla palauteta maakunnan budjettiin, kasvattaa tämä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon kustannuksia. Tämä kustannusten kasvu riippuu siitä, miten paljon näiden yritysten hankinnoissa on arvonlisäveroa.

Arvonlisäveron palautusjärjestelmästä on tarve säätää maakuntien rahoituslaissa erikseen. Sääntelyssä tulee turvata kilpailun ja hankintojen neutraalisuus eri omistajatahojen kesken sekä maakuntien riittävän rahoituksen turvaaminen.

4.4.4 Vaikutukset maakuntien talouteen

Valinnanvapausmallin piirissä olevien maakuntaa velvoittavien palveluiden osuus maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta riippuu laskennan yksityiskohdista. Osuuteen vaikuttavat merkittävällä tavalla maakunnille vapaaehtoiset toimet, kuten suoran valinnan palvelujen sekä henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin käyttöönnoton vähimmäistasoa korkeampi laajuus ja toimeenpanoon liittyvä jousto.

Osuutta on vaikea ennakoida, sillä maakunnalle jää itsemääräämisoikeutta esimerkiksi suoran valinnan palvelujen, henkilökohtaisen budjetin, sekä maakunnan asiakassetelillä saatavien palvelujen määrittämisessä. Itsemääräämisoikeutta voidaan kuitenkin rajoittaa merkittävästi valinnanvapauslaissa olevien asetuksenantovaltuuksien avulla.

Esimerkiksi suoriteperusteisen korvauksen osuutta kasvattamalla tuottajat voidaan saada tuottamaan enemmän niitä palveluja, joista maksetaan suoriteperusteisesti, ja tätä kautta saatavuus paranee. Tällaiseen toimintaan sisältyy kuitenkin kustannusriskejä, ja maakunnan itsemääräämisoikeuden laajuus asettaa maakunnille merkittävän velvoitteen kustannustehokkaan toiminnan toteutumisessa. Näiden kustannusriskien hallitseminen edellyttää maakunnalta hyvää suunnittelu- ja ennakointikykyä. Valtioneuvoston asetuksilla voidaan kuitenkin muuttaa muun muassa tuottajien rahoituksen yksityiskohtia. Näin maakunnilla on kannustin toimia huolellisesti mahdollisimman laajan itsemääräämiskyvyn säilyttämiseksi.

Maakunnan on lakiehdotuksen mukaan yhtiöitettävä nykyisin julkismuotoista toimintaansa. Tähän yhtiöittämisprosessiin liittyy sopeuttamiskustannuksia. Esimerkiksi osan asiakkaista

siirtyessä yksityisten toimijoiden asiakkaiksi on mahdollista, että maakunnan on mahdollisesti irtisanottava henkilökuntaansa ja vähennettävä toimitilojen käyttöä. Lisäksi maakunta joutuu todennäköisesti rekrytoimaan esimerkiksi korvaus- ja sopimusasioihin liittyviä asiantuntijoita.

Maakunnalla on myös lakiehdotuksen mukaan mahdollisuus ottaa hoitoketjun kokonaiskustannukset huomioivia kannustinkorvauksia käyttöönsä. Näiden kannustimien käyttöönotolla voidaan saavuttaa voimakkaampia integraation kannustimia ja vähentää osaoptimointia. Kustannusten hallinnan näkökulmasta maakunnalle kehitettävät ajantasaiset rekisteritietokannat mahdollistavat myös esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja ohjaamisen. Rekisteritietokantojen kehittyminen mahdollistaa myös korvausperusteiden kehittämisen.

4.4.5 Taloudelliset vaikutukset yrityksiin, palvelun tuottajiin, ja markkinoihin

Valinnanvapausmalli mahdollistaa julkisrahoitteisten suoran valinnan palvelujen tuottamisen joukolle sellaisia yrityksiä sekä kolmannen sektorin toimijoita, joille tämä ei tällä hetkellä ole mahdollista. Koska tuottajille asetettu velvoittava palveluvalikoima ei sisällä vastuuta esimerkiksi kalliita laitteita edellyttävästä erikoissairaanhoidosta, kustannusriski ja tarvittavat investoinnit jäävät kohtuullisiksi. Palveluvalikoiman laajuus kuitenkin tarkoittaa, että erityisesti soite-keskusten palvelujen tuottajiksi kykenevät lähinnä suuremmat toimijat. Myös vakuusvaatimus voi karsia pieniä toimijoita pois. Pienemmät toimijat voivat pyrkiä markkinoille erityisesti suoriteperusteisten asiakassetelien tai henkilökohtaisen budjetin piirissä olevien palvelujen kautta, jotka korvausmuotoina ja palveluiden järjestämistapana soveltuvat paremmin pienille toimijoille (korvausjärjestelmien soveltuvuutta eri toimijoille on käsitelty täsmällisemmin esim. Conrad, D. (2015): The Theory of Value-Based Payment Incentives and Their Application to Health Care. Health Services Research 50:S2, Part 2 (December 2015)).

Asiakkaan valinnanvapaus yhdistettynä kapitaatiokorvaukseen luo tuottajille kapitaatiokorvauksen koosta riippuvan kannustimen asiakkaiden haitalliseen valikoimiseen (ks. Brown, J., Duggan, M., Kuziemko, I., & Woolston, W. (2014): How Does Risk Selection Respond to Risk Adjustment? New Evidence from the Medicare Advantage Program. American Economic Review 2014, 104(10)). Tällä ns. kermankuorinnalla pyritään saamaan asiakkaiksi ne, jotka ovat ominaisuuksiltaan keskimääräistä helppohoitoisempia. Esimerkiksi terveet elämäntavat omaava henkilö voi olla keskimäärin halvempi asiakas, vaikka tätä ei välttämättä pystytä kapitaatiokorvauksessa täsmällisesti erittelemään. Erityisesti nykyisillä yksityisillä toimijoilla on huomattava määrä informaatiota olemassa olevista asiakkaistaan. Kermankuorinta on ongelma sellaisissa malleissa, joissa tuottaja kykenee mahdollisesti vaikuttamaan asiakaspopulaationsa koostumukseen. Seikkaperäinen, mm. sairastavuus- ja sosioekonomiset tekijät huomioiva kapitaatiokorvausmalli kuitenkin heikentää kermankuorinnan mahdollisuuksia.

Tuottajien korvaukset

Palveluntuottajilla ei ole mahdollisuutta periä asiakkailta maksuja maakunnan rahoittamien ja tarpeelliseksi arvioimien palvelujen tuotannosta, joista maakunta korvaa tuottajille ennalta määritellyn hinnan. Hintasääntelyn johdosta tuottajien on tehostettava toimintaansa. Ainoastaan niiden toimijoiden, joiden tuotantokustannukset ovat alle säännellyn hintatason, on mahdollista toimia palveluntuottajina. Mikäli säännelty hinta on luonteeltaan kiinteä, sen voi olettaa kannustavan palveluntuottajia käyttämään vähemmän nykyisiä tai tehokkaampia vaihtoehtoisia tuotantotekijöitä esimerkiksi potilaiden hoitamisessa. Maakunnan on tällöin huolehdittava, ettei tuottajille synny tuotantokustannusten alentamisen kautta kannustinta alentaa laatua, alihoitaa potilaita tai valikoida potilaita (Folland, S., Goodman, A.C. & Stano, M (2013): The Economics of Health and Health Care, 7th ed., Prentice Hall). Hintasääntelyyn liittyvien toi-

vottujen ja ei-toivottujen lopputulemien vuoksi hintasääntelyyn tulee kytkeä kannustimia, jotka lisäävät kilpailua (Meltzer, D., Chung, J. & Basu, A. (2002): Does competition under medicare prospective payment selectively reduce expenditures on high-cost patients?, RAND J. Econ. 33 (3), 447—468). Kiinteillä hinnoilla kilpailu puolestaan tapahtuu laadulla ja tavoitteena on markkinaosuuden eli asiakasmäärän kasvattaminen (Gaynor, M. & Town, R. J. (2011): Competition in Healthcare Markets. Julkaisussa T. McGuire, M. Pauly and P. P. Barros, eds., Handbook of Health Economics, vol. 2, Elsevier/North-Holland, Amsterdam.) Mikäli sekä tuotannon tehostamisen insentiivit että kilpailun insentiivit toimivat markkinoilla hyvin, voidaan hintasääntelyllä saavuttaa sekä tehostumisesta että laatukilpailusta saavutettavia hyötyjä.

Häkkinen ja Seppälä (2016) esittävät, että mitä suurempi osa korvauksesta perustuu suoritteisiin, sitä enemmän tuottajalla on kannustetta lisätä tuotettujen palvelujen määrää. Tämä voi myös johtaa siihen, että voimavaroja käytetään tehottomasti (Häkkinen, U. & Seppälä, T. (2016): Tuottajiin kohdistuvien taloudellisten kannustimien käyttömahdollisuudet terveystalouksissa. Teoksessa Keskimäki, I., Moisio, A. & Pekurinen, M. (toim.) Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016). Varsinkin, jos tarkastellaan teoreettista yhden tuottajan tilannetta, toimenpiteiden määrään perustuvassa korvauksessa tuottajalla voi olla motiivi vaikuttaa palvelujen kysyntään (ns. tarjoajien luoma kysyntä). Tässä tilanteessa tuottaja voi pyrkiä antamaan myös sellaisia palveluja ja toimenpiteitä, jotka eivät ole tarpeellisia hoidon vaikuttavuuden kannalta. Tästä syystä on perusteltua, että suoran valinnan tuottajien korvaus perustuu pääosin kapitaatioon.

Jos kapitaatio koskee vain omia suoritteita voi tuottajalla olla mahdollista säästää kustannuksista siirtämällä potilaan hoidosta syntyviä kustannuksia maakunnalle. Kuitenkin ajatellen koko markkinaa ja sen dynamiikkaa tällaista ei-toivottua käyttäytymistä voidaan torjua esimerkiksi ns. shared-savings korvausmalleilla, jolloin tuottajalle muodostuu kannustin kustannustehokkuuteen myös palveluketjun muiden osien osalta.

Perusterveydenhuollon keskeisten korvausmuotojen rinnalle on useissa maissa kehitetty erilaisia tuloksellisuuskannusteita. Vuonna 2012 näitä oli käytössä ainakin 18 maassa (Cashin, C., Chi, Y., Smith, P., Borowitz, M. (2014): Paying for performance in health care. Implications for health system performance and accountability. European Observatory on Health Systems and Policies Series). Tuloksellisuuskannusteen osuus korvauksista on yleensä ollut varsin pieni (alle 5 prosenttia). Poikkeuksen muodostaa Englanti, jossa tuloksellisuuspalkkauksen osuus on noin 25 prosenttia lääkäreiden tuloista. Myös Ranskassa osuus on muita maita korkeampi (10 prosenttia) (Häkkinen, U. & Seppälä, T. (2016): Tuottajiin kohdistuvien taloudellisten kannustimien käyttömahdollisuudet terveystalouksissa. Teoksessa Keskimäki, I., Moisio, A. & Pekurinen, M. (toim.) Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016).

Kuitenkin tutkimuskirjallisuuden perusteella ei ole kyetty osoittamaan selkeää näyttöä siitä, että potilaiden hoitotulokset olisivat tuloksellisuuskannustimien käyttöönoton myötä parantuneet (Flodgren, G., Eccles, M., Shepperd, S., Scott, A., Parmelli, A. & Beyer, F. (2011): An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes; Scott, A., Sivey, P., Ait Ouakrim, D., Willenberg, L., Naccarella, L., Furler, J. & Young, D. (2010): The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. Cochrane Database of Systematic Reviews 9: CD008451; Cochrane Database of Systematic Reviews 9: CD008451; Eijkenaar, F., Emmert, M., Scheppach, M. & Schöffski, O. (2013): Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews. Health policy:10 (2—3):

115—130). Toisaalta Cashin ym. (2014) mukaan tuloksellisuuskannusteet lisäävät tuottajien ja järjestäjien vuoropuhelua sekä kiinnittivät huomiota terveydenhuollon tavoitteisiin sekä järjestelmän seurantaan. Tuloksellisuusjärjestelmillä havaittiin olevan positiivinen vaikutus terveydenhuollon hallintoon ja palvelujen ostaminen voitiin tulkita kannustinjärjestelmien seurauksesta tehokkaammaksi (Cashin, C., Chi, Y., Smith, P., Borowitz, M. (2014): Paying for performance in health care. Implications for health system performance and accountability. European Observatory on Health Systems and Policies Series). Kannustinjärjestelmät voivatkin olla vahvimmillaan tuottaessaan parempaan suoriutumiseen tähtääviä toiminnallisia aloitteita, jotka syntyvät kannustinjärjestelmän olemassaolon sivutuotteina (Häkkinen, U. & Seppälä, T. (2016) : Tuottajiin kohdistuvien taloudellisten kannustimien käyttömahdollisuudet terveystalveissa. Teoksessa Keskimäki, I., Moisio, A. & Pekurinen, M. (toim.) Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016).

Asiakas voi valita suoran valinnan palveluntuottajan erikseen sosiaali- ja terveystalveluiden sekä suun terveyden talveluissa. Tuottaja saa määritellyn riskipainotetun eli asiakkaan ominaisuuksien kuten iän perusteella muodostetun kapitaatiokorvauksen (jolloin korvaus on korkeampi esimerkiksi vanhuksille kuin työikäisille) kustakin asiakkaasta ja sitoutuu tuottamaan määritellyt talvelut asiakkaalleen. Näin tuottajat kilpailevat asiakkaista laadulla, eivät hinnalla. Kapitaatiokorvauksen voidaan nähdä lähtökohtaisesti kannustavan kustannustehokkaaseen toimintaan, joskin sen riskinä on kermankuorinta ja laadun heikentyminen erityisesti epätalvettellissillä markkinoilla, kuten harvaanasutuilla alueilla, joille ei synny kilpailua. Lakiehdotus kuitenkin tarjoaa maakunnalle tällaisia markkinapuutostilanteita varten erilliset työkalut. Verrattuna nykytilaan, jossa tuotannon rahoitus järjestetään osin menoperusteisilla korvauksilla, tuottaa kapitaatio voimakkaan kannustimen toiminnan tehostamiseen.

Kapitaation etuna voidaan pitää myös sitä, että tuottajalle ei makseta panoksesta tai annetusta hoidosta vaan pikemminkin lopputuloksesta. Tämä kannustaa kehittämään hoitomuotoja ja luo kannusteen hoitaa potilas mahdollisimman kustannustehokkaasti.

Asiakkaiden haitallisen valikoimisen eli kermankuorinnan kannustimet jäävät suppeilla talveluvalikoimilla melko vähäisiksi, mutta toisaalta tällöin osioptimoinnin ongelmat voivat olla suurempia. Suoran valinnan talveluntuottajien talveluvalikoiman laajentuessa kapitaation taso kasvaa. Tällöin kermankuorinnan kannustimet saattavat myös kasvaa, vaikka osioptimoinnin ongelmat lievenevätkin. Vaikka suoran valinnan talvelujen laajuus ei olisikaan merkittävä, voivat tuottajien kannustimet harjoittaa haitallista valikoimista kasvaa, mikäli tuottajat odottavat suoran valinnan talvelujen sisällön kasvavan. Osioptimoinnin ongelmia voidaan kuitenkin ehkäistä myös kannustinkorvausjärjestelmillä.

Kermankuorinnan kannalta on keskeistä, että tarvetekijöiden ja -kertoimien määrittelyssä sekä markkinoiden avaamisessa onnistutaan. Säännöksillä on mahdollista määritellä melko oikeudenmukainen kapitaatiokorvaus, joten talveluntuottajien kannustin valikoida asiakkaita on alhainen. Malli voi vähentää tuottajien pyrkimystä kustannusten siirtoon ja osioptimointiin, joskin eräät talvelut, kuten kotisairaanhoido tai lyhytaikaiset kotihoidon talvelut, voivat kuitenkin tästä näkökulmasta olla ongelmallisia.

Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoihin

Monituottajamalli mahdollistaa uudenlaisten erikoistumisen etujen ja modularisaation kautta. Modulaarinen talvelutuotantomalli kasvattaa laajaan talveluintegraatioon verrattuna transaktiokustannuksia, mutta laajassa integraatiomallissa voidaan menettää erikoistumisen etuja.

Tältä osin valinnanvapausmalli tuo radikaalin muutoksen suunnitteluun perustuvasta hallinnosta markkinatalouteen.

Markkinoiden muodostumisen ja asiakkaiden valikoitumisen näkökulmasta esimerkiksi työterveys- tai yksityisten sairaanhoitopalvelujen tuottajilla voi olla asiakasvalinnan kannalta relevanttia tietoa, kuten esimerkiksi tietoja asiakkaidensa elintavoista. Asiakkaat, jotka eivät itse markkinoiden avautumisvaiheessa valitse tuottajaa, sijoitetaan parhaimman saavutettavuuden tuottajan asiakkaiden joukkoon. Käytännössä tämä tarkoittanee usein lähintä tuottajaa. Tämä aiheuttaa tuottajille kannustimen pohtia toimipisteensä sijoittamista kermankuorinnan näkökulmasta.

Asiakkaiden haitallinen valikoiminen voi aiheuttaa erityisiä ongelmia yhdessä muiden järjestelmän osien kanssa. Erityisesti tuottajien kyky ilmoittaa enimmäisasiakasmääränsä (ilman tuotannon sopeuttamisvaatimuksia) tarkoittaa, että mieluisan asiakaskunnan haalinut tuottaja kykenee käytännössä sulkemaan ovensa muilta asiakailta. Tämä voi rajoittaa merkittäväällä tavalla asiakkaiden valinnanvapautta. Tämä voi johtaa myös segregoituneiden markkinoiden syntyyn jossa uusilla julkisrahoitteisilla toimijoilla on taloudellisesti kannattavammat asiakkaat ja nykyisillä julkisilla toimijoilla taloudellisesti vaativammat asiakkaat (ks. Vehko, T., Chydenius M. & Aalto A-M. (2016): Asiakkaiden kokemukset palveluista — Näkemyksiä terveysaseman valinnasta. Teoksessa Sinervo T., Tynkkynen L-K. & Vehko T. (toim.) (2016) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. THL. Raportti 16/2016; Raportti käsittelee terveyskeskusten asiakkaita, jotka ovat nykyisellään huomattavissa määrin pitkäaikaissairaita).

Pahimmassa tapauksessa markkinoiden segregoitumiseen liittyy kustannusriskejä. Kun vaativammille asiakkaille palveluita tuottavien toimijoiden kapitaatiokorvauksia joudutaan mahdollisesti haitallisen valikoitumisen seurauksena kasvattamaan, näkyy osa tästä vaikutuksesta myös helpompien asiakasryhmien tuottajien korvausten kasvuna. Asiakkaiden heikko liikkuvuus yhdistettynä tuottajien potentiaaliseen kykyyn vaikuttaa sekä rajata asiakaspopulaatioitaan tarkoittavat, että markkinoiden käynnistämisen vaiheella on erityisen painava merkitys markkinoiden kehittämisen kannalta.

Vaikka markkinoille tuloa markkinoiden avautumisvaiheen jälkeen vaikeuttaa myös asiakkaiden vähäinen liikkuvuus (esim. Kaikkonen, R., Hietapakka, L., Pentala, O., Whellams, A. & Junnila, M. (2016): Väestön kokemuksia valinnanvapaudesta. Teoksessa Junnila, M., Hietapakka, L. & Whellams, A. (toim.) (2016) Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. THL. Raportti 11/2016), kilpailun tehokkuushyötyjen näkökulmasta tämä ei välttämättä ole suuri ongelma, sillä jo kilpailun uhka voi saada markkinoilla jo olevat tuottajat tehostamaan toimintaansa. Markkinoiden keskittymisen ja alueellisen monopolisoitumisen uhan näkökulmasta markkinoiden avaamiseen liittyvät kysymykset ovat erittäin tärkeitä.

Esimerkiksi erikois- ja perustason palvelujen välinen rajapinta säilyy nykyisen kaltaisena erikoissairaanhoidossa eli kustannusvastuun siirto-ongelmalta ei välttämättä täysin välttyä. Tuottajilla voi siis olla kannustin lähettää asiakkaitaan maakunnan liikelaitoksen hoidettaviksi, ja tältä osin pulma vastaa hieman nykyistä kuntien perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirien välistä ongelmaa. Tämä osaoptimointiongelma voi käytännössä näkyä kasvavina erikoissairaanhoidon kustannuksina sellaisissa asioissa, jotka oltaisi voitu hoitaa halvemmalla perustasolla. Tähän voidaan kuitenkin vaikuttaa korvauksiin liittyvillä kannusteilla.

Vaikutukset nykyisiin ja päällekkäisiin järjestelmiin

Päällekkäisellä vakuutussuojalla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöiden terveydenhuollon palvelujen kustannuksista vastaa sekä maakunta että maakunnan lisäksi jokin muu toimijataho. Päällekkäisen vakuutussuojan piirissä ovat esimerkiksi asevelvolliset, rangaistusta suorittavat henkilöt, YTHS palvelujen piiriin kuuluvat opiskelijat, työterveyshuollon sairaanhoidon piiriin kuuluvat henkilöt ja yksityisen sairaskuluvakuutuksen piirissä olevat henkilöt.

Kelan työterveyshuoltotilaston (2014) mukaan vuonna 2014 työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli Kelan korvaustietojen mukaan 1 829 800 työntekijää, joista sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelujen piirissä oli 1 729 100. Yksityinen sairaskuluvakuutus sen sijaan oli vuoden 2015 lopussa yhteensä 1 030 539 henkilöllä. Edellä mainituista vakuutuksista noin 42,7 prosenttia oli lapsien vakuutuksia, noin 38,6 prosenttia aikuisten vakuutuksia ja 18,6 prosenttia työnantajien työntekijöilleen ottamia vakuutuksia. Varusmiespalvelusta suorittavien määrä vaihtelee vuosittain mutta vuosina 2015 ja 2016 määrä on ollut hiukan alle 25 000 henkilöä. Rikosseuraamuslaitoksen mukaan vankiluku vuoden 2015 lopussa oli noin 3 000 henkilöä. Mikäli YTHS jatkossa palvelee sekä yliopisto- että ammattikorkeakouluopiskelijoita, saisi tätä kautta palveluja yhteensä vuoden 2015 tilastojen mukaan 303 144 opiskelijaa.

Vapaaehtoisten henkilövakuutusten kysyntä mahdollisesti laskee pidemmällä aikavälillä erityisesti sairauskuluvakuutusten osalta, mikäli valinnanvapaus toteutuu saatavuutta parantavalla tavalla. Nykyään yksi keskeinen syy ottaa yksityinen vakuutus on ollut nopea hoitoon pääsy ja mahdollisuus saada palvelua yksityiseltä sektorilta. Toisaalta julkisen sektorin säästöpainne, mikä voi ilmentyä esim. palveluihin pääsyssä tai laadussa (jonoissa tai tasossa), voi johtaa edelleen yksityisen sairauskuluvakuutusten kysyntään.

Kilpailusta saavutettavat tehokkuushyödyt voivat ilmentyä käytännössä matalampien kustannusten lisäksi palveluiden parantuvana saatavuutena sekä laatuna. Tällöin julkisesti tuotettujen palvelujen houkuttelevuus yksityisesti tuotettuihin palveluihin paranee ja kysyntä kasvaa. Mikäli julkisrahoitteisten palvelujen resursointia ei paranneta, kysynnän kasvu kuitenkin aiheuttaa taas saatavuuden tai laadun heikentymistä, kunnes uusi tasapainotila julkisrahoitteisen ja yksityisesti rahoitettujen palvelujen välillä saavutetaan. Saatavuuden paraneminen ei siis välttämättä yksiselitteisesti johda kustannusten merkittävään kasvuun.

Yksityisesti rahoitettujen palvelujen saatavuus nykytilassa perustuu voimakkaasti asiakkaiden korkeampiin maksuosuuksiin. Mikäli vastaavanlainen saatavuus haluttaisiin taata julkisrahoitteisissa palveluissa, olisi rahoitusta tai asiakasmaksuja merkittävästi korotettava. Näin yksityisillä palveluilla tullee valinnanvapauden käynnistymisenkin jälkeen olemaan kysyntää, ja yllä kuvattu mekanismi kuvanee kohtuullisesti saatavuuden ja kysynnän muutosten suhdetta.

Valinnanvapauden näkökulmasta päällekkäiset vakuutussuojat ovat hankalia, koska tuottajalle maksetaan kapitaatiokorvausta vaikka asiakas ei samassa määrin tarvitse maakunnan järjestämiä terveystalvakuu- Jos päällekkäisten vakuutusten piirissä olevat henkilöt eivät jakaudu tassa- saisesti kaikkien tuottajien kesken, markkinoiden toimintaa vaikeuttaa aiheutuva ns. haitallinen valikoituminen. Aikaisemmin palvelujen rahoittamiseen varatut varat on arvioitu nykyisen palvelujen käytön perusteella. Valinnanvapauden myötä niistäkin henkilöistä, jotka eivät nykyisessä järjestelmässä ole samassa määrin käyttäneet julkisia sote-palveluja, tullaan maksamaan kapitaatiokorvaus. Tämä tarkoittaa sitä, että nykyisin vain julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien henkilöiden palveluihin on tosiasiallisesti käytettävissä vähemmän resursseja. Haitallinen valikoituminen voi entisestään lisääntyä yritysten strategisten toimien seurauksena, sillä päällekkäisen vakuutuksen omaavat asiakkaat ovat lähtökohtaisesti houkut-

televampia asiakkaita kuin muut. Riskin hallinnan näkökulmasta merkittävää on kuitenkin se, että maakunnilla on mahdollisuus huomioida sosio-ekonomisia tekijöitä kuten työssäkäyntiä korvaustasojen suuruudessa.

Suoran valinnan palveluja sekä puhtaasti yksityisiä palveluja tarjoava tuottaja voi myös pyrkiä käyttämään valinnanvapauspalveluja eräänlaisena tilaisuutena yksityisten palvelujen myynnille. Tällöin suoran valinnan palveluja vastaavia tuotteita voidaan pyrkiä myymään esim. lyhyempien jonojen avulla. Omarahoitteisten palvelujen korkea hinta voi kuitenkin hillitä edellä kuvattua toimintaa, ellei asiakkaalla ole jonkinlaista päällekkäistä vakuutusturvaa kulujen korvaamiseksi.

Vaikutukset olemassa oleviin ostopalvelusopimuksiin

Ostopalvelusopimukset kattavat kokonaisulkoistussopimukset, osaulkoistussopimukset sekä muut kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonais- ja osaulkoistuksista on THL:n arvion mukaan yhteensä 27. Näistä 13 on kokonaisulkoistuksia ja 14 on osittaisia ulkoistuksia. Kaikista Suomen terveysasemista on näin ollen ulkoistettu 9,2 prosenttia. Ulkoistettujen palvelujen piirissä on 6,8 prosenttia väestöstä, josta kokonaisulkoistuksien piirissä on 2 prosenttia väestöstä (Parhiala, K. & Hetemaa, T. (2017): Terveysasemien ulkoistukset Suomessa — Tilanne alkuvuonna 2017. <https://www.thl.fi/fi/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimuksesta-tiiviisti>).

Kuudella suurimmalla ulkoistettuja palveluja tuottavalla toimijalla on yhteensä noin 40 ulkoistussopimusta, joihin sovelletaan väestövastuuperiaatetta. Sopimukset kattavat yhteensä noin 376 000 ihmisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kokonaisulkoistussopimusten piirissä on yhteensä noin 107 000 ihmistä ja osittaisulkoistuksien piirissä on noin 270 000 ihmistä. Kokonaisulkoistuksien arvo on noin 400 miljoonaa euroa ja osaulkoistuksien arvo noin 30 miljoonaa euroa. Kokonaisulkoistussopimusten kesto on tyypillisesti 10—15 vuotta ja viimeiset sopimukset päättyvät vuosina 2027—2036. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, lähes kaikki osittaisulkoistussopimukset päättyvät viimeistään vuonna 2020.

Kunnat ja kuntayhtymät ostivat kuntien talous- ja toimintatilaston mukaan vuonna 2015 lopputuotepalveluja yrityksiltä ja järjestöiltä noin 2,8 miljardin euron arvosta. Euromääräisesti suurimpia ostopalveluja ovat ympärivuorokautinen palveluasuminen ikääntyneille (672 miljoonaa) ja vammaisille (352 miljoonaa), lastensuojelun laitos- ja perhehoito sekä muut lasten ja perheiden palvelut 527 (miljoonaa) sekä erikoissairaanhoidon 296 miljoonaa. Palveluja ostettiin myös muilta tehtäviltä.

Edellä mainittuun summaan ei sisälly ns. välituoteostopalvelut, esimerkiksi tukipalvelut ja työvoiman vuokraus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on lisäksi monenlaisia tavaroiden hankintasopimuksia sekä tuotantovälineiden leasingjärjestelyjä, jotka siirtyvät maakunnalle voimaantulakäytännön mukaisesti.

Ostopalvelusopimukset siirtyvät maakunnalle ja niitä voidaan hyödyntää maakunnan järjestämisvastuulla olevassa sote-palvelutuotannossa. Esimerkiksi tehostetun palveluasumisen asiakkaat, jotka ovat 1.1.2019 sijoitettuna ostopalveluihin eivät oletettavasti laajasti ota vastaan heille tarjottavaa henkilökohtaista budjettia, vaan jatkavat asumistaan ostopalvelupaikassa, johon ovat jo kotiutuneet. Näidenkin sopimusten osalta on odotettavissa yhteensopivuusongelmia joiltain osin esimerkiksi suoran valinnan palvelukokonaisuuden kanssa. Esimerkiksi tilanteessa, että kunta on ympärivuorokautisen hoidon sopimuksen sisältöä määriteltessään määritellyt sairaanhoidon palvelujen sisältyvän palvelukokonaisuuteen, mutta uudessa tilanteessa sairaanhoidon onkin suoran valinnan palveluntuottajan vastuulla. Tyypillinen sopimuskausi

ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on muutaman vuoden, mutta myös huomattavasti pidemmät sopimukset ovat mahdollisia. Pidemmissä sopimuksissa on yleensä joustavammat irtisanomismahdollisuudet.

Joissakin tehtävissä ristiriidat valinnanvapauslainsäädännön kanssa ovat ilmeisiä, kokonaisulkoistusten lisäksi esimerkiksi terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon vastaanottopalveluissa sekä kotihoidon osalta. Näiltä osin voi olla odotettavissa sopimuksen purkuun liittyviä kustannuksia. Sopimuksen irtisanomisehdot ovat yksilöllisiä, joten kustannusvaikutuksia on hankala arvioida. Toisaalta lakiluonnos mahdollistaa suoran valinnan palvelujen osalta ulkoistussopimuksen saaneen tuottajan toimimisen valinnanvapausmarkkinoille. Tämä vähentää sopimuksen purkuun liittyviä kustannuspaineita. Yksityiskohtaisia tietoja ostopalvelusopimuksista ei ole käytettävissä, joten tarkkaa arviota sopimusten irtisanomisehdoista ja niihin liittyvistä mahdollisista korvauksista ei voida antaa.

4.4.6 Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen

Valinnanvapausmalli vaikuttaa kahdella tavalla kotitalouksien asemaan: vaikutuksia liittyy käynnistämisvaiheeseen, ja toisaalta valinnanvapausmalliin liittyy myös pidempiaikaisia vaikutuksia. Käynnistymisvaiheessa voi tapahtua muutoksia kotitalouksien suhteellisessa asemassa. Työterveyshuollon palveluja tai yksityisiä palveluja käyttävät kotitaloudet osallistuvat verorahoituksen kautta myös nykymuotoisen perusterveydenhuollon palvelujen rahoitukseen. Valinnanvapausmallin myötä nämä henkilöt saattavat jatkaa nykyisen palveluntuottajansa asiakkaina sillä erotuksella, että nykyinen tuottaja saattaa listautua suoran valinnan palvelun tuottajaksi ja saada näin kapitaatiokorvauksen näistä asiakkaista. Tällaisten tapahtumien sekä yksityisen hoidon korvausten poistumisen yhteisvaikutuksena hoivaresursseja voi siirtyä nykyisiltä julkisrahoitteisten palvelujen käyttäjiltä toisaalle. Tämä vaikutus riippuu markkinoiden avautumisen aikana tapahtuvasta asiakkaiden jakautumisesta, ja voi olla suunnaltaan terveyseroja kasvattava. Myös asiakkailla on taloudellinen kannustin siirtyä julkisesti rahoitettujen palvelujen käyttäjäksi, sillä asiakkaan omavastuu yksityisten palvelujen käytöstä on huomattavan korkea suhteessa julkisesta palvelusta todennäköisesti maksettavaan asiakasmaksuun. Esimerkiksi yksityislääkärin palkkiosta asiakas maksoi vuonna 2015 noin 80 prosenttia (Kela sairausvakuutuslasko 2015. Sosiaaliturva 2016. Suomen virallinen tilasto. ISSN 1796-0479 http://www.kela.fi/vuositolastot_kelan-sairausvakuutuslasko).

Myös matkakorvausten ja asiakasmaksujen taso tulee vaikuttamaan kotitalouksien asemaan ja talouteen. Asiakasmaksujen alueellinen uudistus takaa kotitalouksien yhdenvertaisen kohtelun koko maassa ja siten vähentää myös taloudellista eriarvoisuutta. Lisäksi sote- ja maakuntalain hallituksen esityksen linjaus siitä, ettei kenenkään veroaste muutu uudistuksen seurauksena, takaa kotitalouksille uudistuksesta syntyviä taloudellisia riskejä.

Valinnanvapausmalli muuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon rakennetta. Markkinaehtoisessa kilpailussa tiheämmin asutetut asutuskeskukset todennäköisesti houkuttelevat tuottajia harvemmin asuttuja syrjäseutuja paremmin. Näin asiakkaiden valinnanvapaus asutuskeskuksissa voi muodostua syrjäseutuja laajemmaksi. Toisaalta harvaan asutuille alueille mahduttuvien tuottajien määrä kapasiteettinäkökulmasta on myös rajallinen: harvaan asutuille alueille ei toiminnan luonteesta johtuen mahdu kovin montaa toimijaa, ja jotkut alueet voivat asukasmääränsä puolesta muistuttaa luonnolliselle monopolille luontevaa aluetta. Maakunnan kyky asettaa tuottajien rahoituksen kannustimet myös syrjäseuduille sopivalla tavalla vaikuttaa keskeisellä tavalla valinnanvapauspalvelujen tarjontaan syrjäseuduilla ja tätä kautta kotitalouksien asemaan. Maakunta kykenee parantamaan palvelujen saatavuutta syrjäseuduilla myös mm. puitesopimuksilla.

4.5 Hallinnolliset ja organisatoriset vaikutukset

Maakuntien järjestämistehtävä on haasteellinen, mutta laki tarjoaa välineitä sen toteuttamiseen

- Uudistuksen myötä tuotantokeskeisestä organisoitumisesta siirrytään järjestäjän roolia ja monituottajaverkoston ohjausta painottavaan ohjausmalliin. Järjestämisvastuussa olevien maakuntien vastuu ja järjestämistehtävä selkeytyvät ja korostuvat.
- Valinnanvapausjärjestelmä edellyttää uudenlaista johtamisosaamista (governance). Järjestäjän vastuuta, tehtäviä ja strategista ohjausta toteutetaan perinteisen hallinnollisen ohjaamisen sijaan palveluntuottajien hyväksymismenettelyllä, sopimuksilla, korvausjärjestelmällä ja tiedolla ohjaamisella ja seurannalla.
- Maakuntien mahdollisuus toteuttaa valinnanvapausjärjestelmä lakiehdotuksen mahdollistamista vaihtoehtoista omista lähtökohdistaan valiten parantaa sen hallittua toteuttamista, mutta johtaa eritahtiseen valinnanvapausjärjestelmään siirtymiseen.
- Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto sekä suun hoidon yksiköitä koskeva valinnanvapauden toteuttaminen kaikissa maakunnissa lain voi-maan tultua varmistaa osaltaan, että asukkaiden valinnanvapaus lisääntyy yhdenvertaisesti kaikissa maakunnissa.
- Tuottajien verkostoituminen monituottajamallissa, hyväksymismenettelyn ja korvausjärjestelmän hallinnointi ja asiakassetelin käyttö aiheuttavat maakunnille uudenlaisia tehtäviä ja sopimusteknisiä haasteita sekä edellyttävät uudenlaista osaamista.
- Henkilökohtainen budjetti on järjestämistapana uusi ja aiheuttaa uudenlaista hallinnollista työtä mm. palvelutarpeen arviointiin, henkilökohtaisen budjetin laadintaan ja seurantaan sekä maksatukseen liittyen.

4.5.1 Yleistä

Maakunta- ja järjestämislakiehdotusten mukaan maakunta määrittelee palvelustrategiassaan asukkaidensa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen, määrän, laadun ja niiden tuottamistavan sekä rahoituksen. Julkisella palvelulupauksella maakunta antaa asukkaille tietoa siitä, miten palvelut toteutetaan. Maakunta vastaa myös siitä, että asukkaat saavat lakisääteiset palvelut yhdenvertaisesti ja että palvelu muodostavat asiakkaiden tarpeiden mukaisen kokonaisuuden.

Maakunnan järjestämisvastuulla olevien palvelujen tuottajana voi toimia maakunnan liikelaitos tai ne voidaan hankkia sopimuksen perusteella muulta palveluntuottajalta, joka voi olla osakeyhtiö, yhdistys, itsenäinen ammatinharjoittaja tai muu vastaava toimija. Asiakkaan valinnanvapauteen kuuluvia suoran valinnan palveluja tuottavat sosiaali- ja terveyskeskukset, jotka ovat yhtiömuotoisia, joko yksityisomisteisia tai maakunnan omistamia yhtiöitä. Myös maakunnan liikelaitoksen tai sosiaali- ja terveyskeskuksen antamalla asiakassetelillä tuotettavien palvelujen tuottajat ovat markkinoilla olevia toimijoita. Maakunnan tulee yhtiöittää sekä suoran valinnan palvelut että ne palvelut, joihin käytetään asiakasseteliä.

Valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen tuotannon ohjauksen välineitä ovat hyväksymismenettely, sopimukset ja korvausjärjestelmä siihen mahdollisesti liitettyine kannusteineen. Maakuntien työn tueksi kansallisella tasolla kehitetään mm. järjestämisen käsikirjaa, erilaisia sopimusmalleja sekä rahoitusmallien osalta mallilaskelmia ja ohjeistusta valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen osalta, joita maakunnat voivat halutessaan hyödyntää työnsä tukena. Lisäksi maakunnat saavat tietoa valinnanvapaudesta ja siihen liittyvistä hyväksi koetuista toimintamalleista ja niiden vaikutuksista jo käynnistyneistä kansallisiin kärkihankkeisiin

liittyvistä kokeilusta sekä uusista vuosina 2017—2018 käynnistettävistä sote-keskuksiin ja henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvistä pilotoinneista. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädön rinnalla maakuntien järjestämistehtävässä korostuu yritystoimintaa sääntelevän lainsäädännön merkitys.

Valinnanvapauslainsäädäntö vahvistaa asukkaiden valinnanmahdollisuuksien monipuolisuutta nykyiseen järjestelmään sisältyvään valinnanvapauteen verrattuna. Uudistuksen myötä palvelujärjestelmän luonne ja asiakkaiden asema muuttuvat tältä osin. Asiakkaiden valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus palvelun käyttäjinä vahvistuvat ja samalla myös heidän vastuunsa korostuu. Asiakkailta edellytetään kykyä tehdä valintoja ja arvioida omaa asemaansa ja saamiensa palvelujen sisältöä ja vaikuttavuutta ja reagoida havaitsemiinsa epäkohtiin. Asiakkaan tulee myös tuntea käytössään olevat oikeussuojakeinot ja niihin liittyvät menettelyt. Tämän varmistamiseksi laissa säädetään liikelaitoksen ja sosiaali- ja terveystieteiden keskuksien velvollisuudesta tarjota neuvontaa, tukea ja ohjausta asiakkaille valinnanvapauden käyttämisessä. Tuen ja avun tarve korostuu etenkin niiden asiakkaiden kohdalla, jotka tarvitsevat paljon erilaisia palveluja tai joiden toimintakyky on heikko.

4.5.2 Vaikutukset maakuntien tehtäviin

Valinnanvapauden piirissä olevia sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva hallinnollinen päätöksenteko sekä palvelumarkkinoiden sääntely, seuranta ja ohjaus edellyttävät uudentyyppistä toimintatapaa ja osaamista sekä maakunnissa että kansallisesti. Valinnanvapausjärjestelmässä maakunta ei palvelujen järjestäjänä johda toimintaa linjajohtamisella, vaan se korvautuu hallintotavalla, johon kuuluu mm. omistajaohjaus, kehittämisohjaus ja sopimusohjaus. Operatiivisen johtamisen ja ohjauksen sijaan maakunnan järjestämisroolissa korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden strateginen ohjaus.

Järjestämisen ja tuottamisen erottamiseen perustuvassa mallissa keskeistä on palvelutuotantoa ohjaavien kannusteiden, velvollisuuksien ja toimintamahdollisuuksien määrittäminen. Laissa säädettäviä ohjauskeinoja ovat palveluntuottajille asetetut ehdot, hyväksymismenettely, strategiset sopimukset ja korvausjärjestelmä, joilla koordinoidaan, ohjataan ja valvotaan palvelujen toteuttamista lainsäädännön, maakunnan palvelustrategian, palvelulupauksen sekä rahoitusmahdollisuuksien mukaisesti. Tällä uudennaisella hyväksymis-, sopimus- ja seurantajärjestelmällä maakunnan tulee varmistaa palvelurakennetta, palvelujen yhdenvertaisuutta, kustannusten hallintaa ja palvelujen integraatiota ja muita seikkoja koskevien kansallisten ja maakunnan tekemien linjausten ulottuminen suoran valinnan palvelujen, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelipalvelujen tuottajiin. Maakunnan ohjauksella varmistetaan myös yhteistyö ja keskinäiset suhteet eri toimijoiden, kuten maakunnan liikelaitoksen, suoran valinnan palveluja tuottavien yhtiöiden sekä muiden palveluntuottajien välillä palvelujen integraation ja sujuvien hoitoketjujen varmistamiseksi.

Uudenlaiset tuotannon ohjauksen ja johtamisen tavat edellyttävät sosiaali- ja terveyspalvelujen ydinosaamisen lisäksi strategisen johtamisen, sopimusoikeuden ja liiketaloudellisen osaamista. Mikäli tarvittavaa osaamista ei ole maakunnassa riittävästi, ei se välttämättä kykene toteuttamaan tehokkaasti järjestämisvastuutaan uusia ohjauskeinoja käyttäen. On todennäköistä, että ainakin alkuvaiheessa maakuntien kyvykkyudet ja osaaminen järjestämistehtävien osalta tulevat vaihtelevaan, minkä seurauksena myös maakuntien kyky ohjata palvelutuotantoa optimaaliseen muotoon tulee toteutumaan eri tavoin. Toisaalta sote- ja maakuntaudistuksen muutosakatemia sisältävän koulutusohjelman avulla voidaan lisätä tulevien maakuntien henkilöstön osaamista.

Kansallisella tasolla maakuntien uudenlainen osaamistarve ja siihen liittyvät haasteet on tunnistettu ja maakuntien työn tueksi suunnataan kansallista tukea erilaisten valinnanvapauteen liittyvien sopimusten ja ehtojen laatimiseen. Kansallisesti maakunnille tuotetaan hyödynnettäviksi eri tyyppisiä mallisopimuksia, joita maakunnat voivat halutessaan hyödyntää toiminnan tukena. Näihin kartoitetaan erityisesti niitä alueita, jotka koskevat yhtäläisesti kaikkia palvelun tuottajia tai joissa eri palvelun tuottajilla on liikkumavaraa mm. palvelun luonteen tai alueellisten olosuhteiden takia. Näin pyritään välttämään päällekkäistä työtä sekä tarjoamaan tukea sitä tarvitseville maakunnille. Mallisopimusten sisältöjen rakenteessa hyödynnetään oppimista nykyisten kuntien ulkoissopimuksista, kansallisten kärkihankekokeilujen sääntökirjoista sekä kansainvälisiä kokemuksia kansallisten mallisopimusten käytöstä. Esimerkiksi Englannissa on jo usean vuoden ajan hyödynnetty kansallisia mallisopimuksia alueellisen järjestämistyön tukena. Vastaavaa kansallista tukea on tarjolla korvauksiin liittyvien käytäntöjen ja mallilaskelmien osalta. Vaikka kansallisten malliesimerkkien ja ohjeistuksen hyödyntäminen on maakunnille vapaaehtoista, on hyvin todennäköistä, että myös ne maakunnat, jotka voidaan nähdä näihin käytäntöihin liittyen edelläkävijöinä hyötyvät kansallisesta tuesta.

4.5.3 Vaikutukset maakuntien organisaatioihin ja toimintaan

Maakunnassa järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan jo aiemmin annettujen lakiesitysten perusteella. Maakunnassa perustasoiset sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan suoran valinnan palveluina sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja muut palvelut tuottaa maakunnan liikelaitos tai ne hankitaan ostopalveluna tai palvelujen käyttäjä saa ne henkilökohtaisella budjetilla tai asiakassetelillä.

Julkisesti rahoitettujen palvelujen tuotantorakenne muuttuu tämän seurauksena kokonaisvaltaisesti nykyisten kuntien ja kuntayhtymien järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtyessä suoran valinnan, henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin piiriin, eli maakunnasta irrallisten yhtiöiden ja muiden toimijoiden tuottamiksi. Se mitä tuottajat tarjoavat, riippuu pitkälti lainsäädännössä määritellyistä ja maakuntien erikseen asettamista ehdoista ja erityisesti tuottajakorvauksista. Lisäksi palvelujen käyttäjät ohjaavat järjestelmää omilla valinnoillaan. Tämä vahvistaa järjestelmän asiakaskeisyyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja valinnanvapauden myötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjälle tulee uusia hallinnollisia vaatimuksia. Esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden henkilökohtaisen budjetin laatimisen on arvioitu edellyttävän noin puolen työpäivän verran hallinnollista resurssia. Toisaalta, uudistuksen myötä osa entisistä hallinnollisista toiminnoista tulee tarpeettomiksi. Uusien tehtävien toteuttamiseen siis vapautuu resursseja tarpeettomiksi muuttuvista toiminnoista. Muutosvaiheessa resursseja voi tilapäisesti kulua erilaisten toimintatapojen päällekkäisyyteen sekä vanhojen toimintojen lopettamiseen, mutta aikaa myöten tämä tasoittuu. Lisäksi osa aiemman hallinnon toiminnoista saattaa jatkua sisällöllisesti varsin samanlaisina, vaikka toimintojen organisatorinen kehys muuttuisikin. Tällöin kyse olisi ennen muuta ennestäänkin olemassa olleitten kustannuspaikkojen muutosta uuteen organisatoriseen osoitteeseen, jolloin kustannukset ja muut resurssit saattaisivat pysyä enemmän tai vähemmän ennallaan. Osa uusista vaatimuksista voi kuitenkin aiheuttaa aidosti uusia toimintoja ja kustannuksia. Selvää kuitenkin on, että uudet tehtävät edellyttävät oppimista ja aloitusvaiheessa uudistukseen tulee sitoutumaan enemmän resursseja kuin mitä myöhemmin toimintatapojen vakiinnuttua tarvitaan.

Uuden rakenteen vaatimia hallinnollisia ja organisatorisia resursseja arvioitaessa on huomioitava, että maakuntien välillä tulee olemaan sekä maakunnan koon, organisoitumisen ja omien päätösten, että niiden olosuhteiden aiheuttamia eroja, joilla on vaikutuksia myös maakunnille aiheutuviin hallinnollisiin kustannuksiin.

Valinnanvapausmallin toimeenpano maakunnassa

Lakiehdotuksessa asetetaan maakunnalle velvollisuus yhtiöittää suoran valinnan palvelut sekä asiakassetelillä tuotetut palvelut. Lakiehdotus mahdollistaa valinnanvapausmallin liukuvan käyttöönoton. Maakunnan tulee yhtiöittämisvelvoitteen perusteella yhtiöittää suoran valinnan palvelujen tuotantonsa ja asiakassetelipalvelujen tuotantonsa vuoden 2020 loppuun mennessä. Valinnanvapauden vaiheittainen laajeneminen ja vaiheittainen siirtyminen täysimittaiseen suoran valinnan palvelujen tuotantoon mahdollistavat hallitun siirtymisen julkisesta perustason palvelutuotannosta yritysmautoiseen palvelujen tuottamiseen maakunnan oman palvelutuotannon osalta. Palvelutuotannon yhtiöittämisestä ja siihen liittyvästä henkilöstön siirrosta aiheutuu maakunnille uusia tehtäviä ja hallinnollisia kustannuksia, joita kuitenkin voidaan siirtymäsäännöksen perusteella jaksottaa.

Maakuntien mahdollisuus toteuttaa valinnanvapausjärjestelmä lakiehdotuksen mahdollistamista vaihtoehtoista omista lähtökohdistaan valiten, parantaa sen hallittua toteuttamista, mutta johtaa eritahtiseen valinnanvapausjärjestelmään siirtymiseen.

Lakiehdotus sisältää myös säännöksen ehdotetun valinnanvapausmallin toimeenpanoa vauhdittavasta vahvennetusta kansallisesta muutostuesta, joka määräaikaaisesti täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiehdotuksessa sosiaali- ja terveysministeriölle säädettyä yleistä ohjaustehtävää. Tehostettu muutostuki sisältää yhtiöittämisen valmistelun, tuottajien käytännön korvausmallin hinnoitteluiheen ja laskentamalleineen sekä mallisopimusten laadinnan, soitekeskusten palveluvalikoiman esimerkkien ja hyvien käytäntöjen koosteiden käytännön valmistelun sekä kansallisesti yhteisesti toteutettavat tietojärjestelmäratkaisut erityisesti asiakkuudenhallintaan ja toiminnanohjaukseen. Tehostetun muutostuen tarkoituksena on tukea valinnanvapausjärjestelmän hallittua toteutumista ja ennen kaikkea edesauttaa kokeiluhankkeiden toteutumista.

Uuden maakuntahallinnon on toimintansa käynnistyessä nopeasti päätettävä etenemistie valinnanvapausmalliin siirtymiseksi. Maakunnan tulee päättää ennen tuottajien ilmoittautumismenettelyn käynnistymistä mm. tuottajien hyväksymismenettelystä, tuottajille maksettavista korvauksista, sopimuskäytännöistä ja toiminnan seurannasta. Maakunnalla tulisi olla myös toimivat järjestelmät ja riittävät valmiudet asiakastiedon siirtoon, listautumisjärjestelmän käyttöönottoon sekä palvelutuottajien korvausjärjestelmän seurantaan ja ylläpitoon. Lakiehdotuksen mukaan tätä tuetaan toimeenpanoa vauhdittavalla muutostuella.

Valinnanvapausmallia kokeillaan parhaillaan viidessä erilaisesti toteutetussa hankkeessa vuosina 2017—2018. Hankkeiden kautta on pystytty jo jonkin verran keräämään tietoa erityisesti uudistuksen lähtötilanteen osalta. Hankkeista saatavien tietojen perusteella voidaan tehdä alustavia arvioita mm. palvelujen käytöstä, palveluntuottajien toiminnasta sekä korvausmallien toimivuudesta. Esimerkiksi hankkeista neljä on tarvinnut suppean kokeilun käynnistämiseen aikaa 9—12 kuukautta. Alkuvaiheessa on tullut esiin joitakin kysymyksiä, joihin on tähän mennessä löydetty vain osittaisia tai väliaikaisia ratkaisuja. Näitä ovat muun muassa korvausmallien yksityiskohdat, eri asiakasryhmien, erityisesti työterveyshuollon asiakkaiden palvelujen käyttö, asiakkaiden ohjaus ja neuvonta, sosiaalihoitajien sisältö ja toimintamalli sekä asiakkaiden tarvitsemien palvelupakettien riittävä laajuus. IT-toteutukset ovat myös olleet ennakoitua suuritöisempiä ja hitaampia. Tietojen ja tietojärjestelmien käyttöönotossa on pitänyt tyytyä jopa puolimanuaalisiin ratkaisuihin, mikä ei pysyvässä valinnanvapausmallissa ole mahdollista. Kokeiluhankkeista voidaan ja on tarkoitus saada oppia varsinaiseen valinnanvapausjärjestelmän toteutukseen. Kokeilut toimivat tiiviinä verkostona joka edesauttaa kokemusten välitöntä hyödyntämistä kaikkien osallistujien näkökulmasta. Erityisesti hankkeiden käynnistysvaiheen kokemukset antavat viitteitä, että valinnanvapausmalliin siirtymisen valmistelul-

le varattu aikataulu on erittäin haastava. Siksi valinnanvapauslakiluonnoksen siirtymäsäännökset, jotka tarjoavat erityyppisiä aikatauluja valinnanvapauden käyttöönottoon, ovat erityisen tärkeitä.

Lakiehdotuksen mukaan valinnanvapauden laajentamista edistetään pilotein nykyisen sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain perustalta niin, että nykyiset kunnat ja kuntayhtymät voisivat yhteisellä päätöksellä hakea valinnanvapauspilotointiin. Pilotin tulee kattaa lähtökohtaisesti vähintään 80 prosenttia tai poikkeustapauksessa 50 prosenttia maakunnan väestöstä. Pilotin käynnistymistä edistetään hallituksen vuoden 2018 lisätalousarvioon osoitettavalla määrärahalla.

Valinnanvapauspilotit käynnistyisivät lakiehdotuksen mukaan alkuvuodesta 2018, viimeistään 1.7.2018. Tavoitteena on, että piloteissa sosiaali- ja terveyskeskuksen toiminta voidaan käynnistää valinnanvapauslain 15 § mukaisesti täydellä tai vähintään em. pykälässä määritellyllä suppeammalla palveluvalikoimalla 1.1.2019. Pilotit saavat lakiehdotuksen mukaan käyttöönottoaikaa valinnanvapauslain 15 § mukaiselle täydelle palveluvalikoimalle 31.12.2022 saakka.

Lakiehdotuksen mukaan myös henkilökohtaisen budjetin käyttöön ottoa (1.1.2019) valmistellaan vuoden 2018 alkupuolella käynnistyvillä piloteilla, jotka toteutetaan sote-keskusten pilotoinnista erillisenä.

On mahdollista, että valinnanvapausmallin käynnistymisvaiheeseen liittyy ylimääräisiä ja päällekkäisiä kustannuksia, joilta ei voida välttyä. Alkuvaiheessa päällekkäisyyttä syntyy, kun yksityisiä palveluntuottajia tulee julkisen rahoituksen piiriin samalla kun henkilöstö siirtyy kunnista ja kuntayhtymistä maakunnan henkilöstöksi. Liikkeenluovutusta koskevien säännösten soveltaminen tarkoittaa muun ohella, että viranhaltijaa tai työntekijää ei saa irtisanoa pelkästään uudistuksen johdosta tapahtuvan työnantajan vaihtumisen perusteella. Henkilöstön sopeuttamiseen tarvitaan yt-menettelyä, joka vie oman aikansa. Maakunta tuskin käynnistää henkilöstön sopeutustoimet ennen kuin se on voinut todeta miten valinnanvapausmarkkinat muotoutuvat maakunnassa ja miten maakunnan kannattaa järjestää liikelaitoksen ja mahdollisten yhtiöidensä toiminta. Maakunnan tulee kaikissa tapauksissa huolehtia, että sen väestö saa palveluja vaikka markkinoita ei syntyisikään esimerkiksi harvaan asutuille alueille. Myös poliittiset päätökset maakunnan omien terveysasemien sulkemisesta voivat kestää ja aiheuttaa ylimääräisiä siirtymävaiheen kustannuksia ennen markkinatilanteen selkiytymistä.

On huomattava, että julkisen palvelutuotantokapasiteetin jakaantumisen yhtiöitettyyn ja liikelaitoksen toimintaan ei tarvitse välttämättä merkitä tuotantoresurssien fyysistä erottelua eri yksiköihin niin, että niiden aiemmin mahdollinen yhteiskäyttö jatkossa estyisi. Organisatorisen eriyttämisen ei tarvitse merkitä tilojen, työvoiman tai laitekapasiteetin jakamista, vaan eri tuotantoyksiköt voisivat ainakin ensi vaiheessa varata niitä käyttöönsä ennakolta sovitun hallinnollisen menettelyn ja kustannusten jaon perusteella. Tällainen menettely edellyttää, että hallinnollisten toimintatapojen ja kustannusten jaon periaatteiden ja käytännön toiminnan yhteensopivuus kilpailuneutraliteettisäännösten kanssa taataan. Yhtiöittämiskustannukset saattaisivat tällä tavoin jäädä pienemmiksi ja myös tuotantoresurssien tarkoituksenmukainen käyttö varmistettaisiin. Yhtiöittämiskustannuksia vähentäisi myös se, että yhtiöittämismalli ja siihen liittyvät toimintatavat voitaisiin monistaa kaikkiin vastaaviin tilanteisiin vähäisin modifikaatioin.

Järjestämisvastuun toteuttaminen

Maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvat tehtävät kohdentuvat mm. palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseen, palvelutarpeen, määrän ja laadun määrittelyyn, tuottamisesta päättämiseen, tuottamisen ohjaamiseen ja valvontaan sekä tuottajien korvausjärjestel-

mään monituottajamallissa. Myös asiakasmaksujen määrittäminen on jatkossa maakunnan vastuulla.

Joiltain osin nämä tehtävät ovat luonteeltaan uudenlaisia, koska ne koskevat maakunnan oman liikelaitoksen lisäksi valinnanvapausjärjestelmässä mukana olevia maakunnasta hallinnollisesti erillisiä tuottajia. Osaltaan niihin kuitenkin kuuluu myös samankaltaisia tai samoja tehtäviä ja toimintoja kuin joidenkin kaupunkien käytössä olleisiin tilaaja-tuottaja malleihin.

Uudessa rakenteessa suoran valinnan palvelujen tuottajien ja asiakassetelituottajien hyväksymismenettelyn hallinnointi ja niiden ja henkilökohtaisen budjetin palvelujen tuottajien kanssa tehtävät sopimukset edellyttävät maakunnalta uudenlaista mm. sopimusoikeudellista osaamista. Lisäksi maakunnan on tarpeellista varautua sopimuksiin liittyvien riita-asioiden käsittelyyn tarvittaviin resursseihin ja mahdollisiin kasvaviin oikeudenkäynti- ja muihin kuluihin.

Järjestämislakiehdotuksen mukaan maakunnalle kuuluu vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Maakunta huolehtii lisäksi siitä, että palvelun tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä. 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 on huolehdittava asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottamisesta, palvelujen käyttöön liittyvästä neuvonnasta, palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisesta sekä näihin liittyvästä ohjauksesta. Nämä maakunnan vastuulle kuuluvat tehtävät saattavat lisääntyä valinnanvapausjärjestelmän myötä tai olemassa olevat tehtävät tulee uudistaa vastaamaan uutta järjestelmää.

Hyvin toteutettuna palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittely ohjaa palvelujärjestelmää toimimaan tehokkaammin ja vahvemmassa tuottajien yhteistyössä, millä on positiivisia vaikutuksia sekä palveluiden laatuun että kustannuksiin. Se, että palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien yksityiskohtaiseen määrittelyyn ja hyväksymis- ja sopimusjärjestelyihin on sisällytettävä valinnanvapausjärjestelmässä olevat tuottajat mahdollisine alihankkijoineen ja asiakassetelituottajat, edellyttää sekä maakunnalta sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllisen osaamisen lisäksi vankkaa juridista osaamista. Tällä tulee olemaan vaikutus järjestäjän osamistarpeisiin ja tarvittaviin resursseihin.

Maakunnalla on mahdollisuus määritellä valinnanvapausjärjestelmässä olevien palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta koskevia vaatimuksia, joita maakunnan hyväksymismenettelyn läpäisevien ja sen kanssa sopimuksen tekevien tuottajien on noudatettava. Jos järjestäjän osaaminen ei ole riittävää, strategisten tavoitteiden, kuten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja integraation varmistaminen hankaloituvat. Suoran valinnan palvelujen tuottajien verkostoituminen, alihankinta ja asiakassetelien käyttö synnyttävät maakunnille uudenlaisia sopimusteknisiä tehtäviä ja ilman riittävää osaamista vaikeuttaa järjestämisvastuun toteuttamista ohjaussuhteiden muuttuessa osittain välillisiksi. Riittävällä osaamisella maakunnalla on kuitenkin useita keinoja ohjata palvelutuotantoa siten, että se vastaa maakunnan palvelustrategiaa ja järjestämisvastuuseen kuuluvia velvoitteita. Hyvällä sopimusohjauksella, kannusteilla sekä palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittämisellä maakunta kykenee vahvistamaan palveluintegraation toteutumista monituottajamallissa.

Maakunta voi ennen palveluntuottajaksi hyväksymistä tarkastaa palvelun tuottajan toiminnan ja toimitilat. Maakunta myös vastaa osaltaan palvelujen tuottajien toiminnan jatkuvasta valvonnasta. Maakunnan valvontatehtäviin liittyy hallinnollista työtä, johon vaikuttaa myös valvottavien tuottajien määrä ja koko. Valvontaa ja muita hallinnollisia tehtäviä voi helpottaa, jos

maakunta edellyttää suoran valinnan palvelujen tuottajilta sertifiointia, minkä valinnanvapauslakiehdotus mahdollistaa.

Järjestämislakiehdotuksen mukaan maakunta vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä sekä alue- ja organisaatorajat ylittävästä kehittämissyhteistyöstä sekä koordinoi ja ohjaa tuottajatasolla tapahtuvaa, integroitua kehittämistyötä. Maakuntien mahdollisuus vastata kehittämistyöstä ja sen toteutuminen tulee todennäköisesti vaihtelevaan maakuntien välillä. Olennaista kuitenkin on, että maakunta pystyy tekemään kehittämissyhteistyötä eri palveluntuottajien välillä. Lisäksi resursseiltaan heikompien maakuntien kohdalla korostuu yli maakuntarajojen tapahtuva kehittämissyö, jolloin riittävien kehittämisrakenteiden ja -toimintojen syntyminen maakuntaan on pitkälti riippuvaista uudistuksen toimeenpanosta.

Valinnanvapauden myötä asiakkaille tulee mahdollisuus valita tarvitsemiaan palveluja kaikkialta Suomesta. Tämä aiheuttaa sekä maakunnille että maksatuksiin liittyville järjestelmille erilaisia tarpeita. Maakunnan osalta on oletettavaa, että tähän liittyy jonkin verran lisääntyvää hallinnollista työtä. Hallinnollinen työ liittyy esimerkiksi eri maakuntien erilaisiin hinnoitteluperusteisiin ja laskutuskäytäntöihin. Työn määrä ja kuormittavuus tulee riippumaan siitä, kuinka paljon valinnanvapautta käytetään yli maakuntarajojen.

Maakunnan vastuun toteuttamista selkeyttää osaltaan se, että suoran valinnan palvelun tuottajalla on lakiehdotuksen mukaan kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta sekä palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta myös silloin kun osa palveluista toteutetaan sen myöntämällä asiakassetelillä tai palvelut tuotetaan muutoin verkostomaisesti.

4.5.4 Vaikutukset muihin viranomaisiin

Hallitus on myös valmistellut esityksen laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta, jossa säädetään kaikkien yksityisten ja julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien rekisteröinnistä. Valinnanvapausjärjestelmä voi lisätä erityyppisten ja -kokoisten tuottajien määrää ja siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten rekisteröintitehtäviä.

Valinnanvapausmalliin siirtymisen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten on pystyttävä erityisesti valvomaan sitä, miten maakunnat järjestämisvastuutaan toteuttaen hallinnoivat valinnanvapausmallia ja ohjaavat monituottajamallia. Viime kädessä valvonnan keinoin varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumista eri maakuntien ja tuottajien välillä. Tämä edellyttää valvontaviranomaiselta sekä ennakko- että jälkikäteisvalvonnan menetelmien kehittämistä, mihin yhtenäinen kansallinen tietopohja ja mittaristo tarjoavat nykytilanteeseen verrattuna uusia työvälineitä.

Kansaneläkelaitos toteuttaisi lakiehdotuksen mukaan asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun kansalaisen käyttöliittymän (omakanta) yhteydessä, mistä sille aiheutuu uusia tehtäviä. Lakiehdotuksen mukaan Kansaneläkelaitos toimisi myös valinnanvapausmalliin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoijana ja teknisenä toteuttajana.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle säädetään uudeksi tehtäväksi määritellä tarvetekijöille painokertoimet ja henkilökohtaisen hoidon tarpeen perusteella määräytyvään osaan kuuluvat sairaudet.

Valinnanvapauden piiriin kuuluva sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto on taloudellista toimintaa, johon soveltuu kilpailulainsäädäntö sekä antitrusti- että kilpailuneutraalisäännösten osalta. Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) harjoittama julkisten hankintojen valvonta kohdistuu jatkossa myös julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. Uusien julki-

sesti rahoitettujen sosiaali- ja terveystalvelujen markkinoiden toimivuuden turvaamiseksi tul-taneen ottamaan käyttöön myös erityisiä, vain julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveystalvelujen markkinoihin sovellettavia kilpailusääntöjä. Lakiehdotuksessa asetetaan Kilpailu- ja ku-luttajaviraston tehtäväksi lausunnon antaminen markkinapuutteesta maakunnalle tämän pyyn-nöstä, mikäli luotettavaa selvitystä markkinapuutteesta ei muutoin voida saada.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto hoitaa jo nykyisin myös sosiaali- ja terveystalvelujen markkinoi-den toimivuuteen ja kilpailun edistämiseen liittyviä tehtäviä. Valinnanvapausjärjestelmään siirryttäessä myös varsinainen kilpailunrajoitusten valvonta julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen markkinoilla yleisten ja todennäköisesti myös erityisten kilpailusääntöjen perusteella varsinaisesti käynnistyy. Kilpailuneutraliteetin valvonta julkisomisteisten tuotantoyksikköjen ja yksityisten tuotantoyksikköjen välillä tulee olemaan keskeinen KKV:n työkenttä. Julkisten tuotantoyksikköjen yhtiöittäminen on olennainen tapa ratkoa kilpailuneutraliteettiongelmia, mutta yhtiöittämisten yksityiskohtiin ja yhtiöitettyjen tuotantoyksikköjen markkinatoimintaan saattaa liittyä kilpailuneutraliteettikysymyksiä.

Kaiken kaikkiaan Kilpailu- ja kuluttajavirastolla tulee vuosittain olemaan käsittelyssään huo-mattava määrä julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen markkinoita koskevia toimenpidepyyn-töjä tai ex officio — tutkimuksia samalla kun sen osallistuminen uutta järjestämismallia ja sen mahdollista edelleen kehittämistä koskevaan keskusteluun on jatkossakin tärkeää. Yhteyden-pito ja näkemysten vaihto valinnanvapauspalveluja tuottavien palveluntuottajien kanssa tulee olemaan tärkeä ja olennainen osa uutta valvontatoimintaa. KKV:n kohdistuu uudistuksen joh-dosta merkittävässä määrin sekä määrällisiä että laadullisia resurssivaatimuksia. Työ- ja elin-keinoministeriön arvion mukaan KKV:lle tulevista uusista tehtävistä sekä niiden edellyttämän uuden osaamisen rakentamisesta yleisen kilpailuvalvonnan rinnalle johtuu noin 1,5—2 mil-joonan € / vuosi lisävoimavaratarpeet.

4.5.5 Vaikutukset valtion ohjaustehtävään

Maakunta- ja järjestämisalakiehdotuksissa ehdotetaan säädettäväksi erilaisista ohjauskeinoista, joilla valtio ohjaa sosiaali- ja terveystalvelut järjestäviä maakuntia. Ohjauksen viimekätinen tarkoitus on varmistaa perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien yhdenvertainen toteutumisen. Ohjauksella varmistetaan, että talvelut ovat kustannustehokkaalla tavalla vaikuttavia, asiakaslähtöisiä ja integroituvia. Valinnanvapauslaissa annettaisiin valtioneuvostolle valtuus asetuksella antaa tarkempia säännöksiä tuottajakorvauksista. Tämä voi kaventaa maakuntien itsenäistä päätäntävaltaa, mutta toisaalta vahvistaa valtion ohjausmahdollisuuksia. Valinnan-vapausjärjestelmässä maakunnat eivät suoraan johda huomattavaa osaa talvelutuotannosta, vaan ne joutuvat yhdistelemään erilaisia tuotannon suoria ja epäsuoria ohjauskeinoja. Tästä johtuen myös valtion on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa koskevassa ohjauksessaan huomioitava maakuntien tuotannonohjaukseen liittyvät uudenlaiset piirteet ja toisaalta niihin liittyvät tuotannon ohjaamisen mahdollisuudet.

Valinnanvapausuudistusta valmisteltaessa ja sen alkuvaiheessa on tarpeen, että asukkaille tar-jottavien talveluiden ja niiden sisällön määrittelyä sekä talveluiden tuottamisessa käytettävien menetelmien ja käytäntöjen määrittelyä ohjataan ja yhtenäistetään kansallisesti. Riskinä on, et-tä ilman kansallista koordinaatiota määrittelytyö moninkertaistuu kaikkien maakuntien tehdes-sä sen itse ja päädytään eriarvoistaviin ratkaisuihin. Normiohjauksen, talveluvalikoiman mää-rittelyn ja yhtenäisten hoidon ja hoivan perusteiden täsmentämisen sekä sosiaali- ja tervey-denhuollon näyttöön perustuvien suositusten tueksi tarvitaan kansallisia laatu- ja vaikutta-vuusindikaattoreita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien kansallista arviointia. Omalta osaltaan valtion vahvempi ohjausmahdollisuus voi vahvistaa vaikuttavien ja kustan-nustehokkaiden talvelu- ja hoitomuotojen käyttöönottoa maakunnan talvelutuotannossa.

4.5.6 Aluekehitysvaikutukset

Maakuntien mahdollisuudet vastata järjestämistehtävästä ja valinnanvapausmallin hallinnoinnista eroavat toisistaan ja siksi uudistuksen vaikutukset tulevat vaihtelevaan maakuntien välillä ja myös maakuntien sisällä sen eri alueilla. Vaarana on, että kaikkiin maakuntiin ei saada riittävässä määrin järjestelmän hallinnoinnin edellyttämää osaamista ja resursseja sekä maakuntahallintoon että liikelaitokseen kuin myös maakunnan omiin yhtiöitettäviin palveluihin. Tämä voi muodostaa lakia toimeenpantaessa huomioitavan haasteen ja voi johtaa valinnanvapausjärjestelmien eritahtiseen ja -suuntaiseen kehittymiseen eri maakunnissa ja jopa haasteisiin yhdenvertaisuuden kannalta. Siksi kansallisesti tarjottavan keskitetyn muutostuen tarjoaminen maakunnille on tärkeää.

Maakunnan tulee varautua eri keinoin varmistamaan palvelujen saatavuus väestölleen. Maakunnissa on harvaan asuttuja alueita, joilla palveluntuotanto ei ole liiketaloudellisesti kannattavaa. Tällöin maakunta voi toimia liikelaitosmuodossa tuottajana lakiluonnoksen perusteella. Myös kilpailullisen markkinatuotannon subventoiminen on maakuntalakiluonnoksen 116 § mukaan tietyissä tilanteissa määräaikaista mahdollista.

Valinnanvapausmalli voi sen toteuttamistavasta riippuen joko lisätä alueellista palvelutarjontaa ja siten työllisyyttä myös syrjäseuduilla tai joissakin tapauksissa vauhdittaa keskittymiskäytöstä. Jos palveluntuottajaksi pääsyn kriteerit ovat sellaiset, että pienten tuottajienkin on mahdollista täyttää ne mm. palveluvalikoiman sopivan laajuuden vuoksi, myös syrjäseuduille voi syntyä uutta palvelutuotantoa. Myös maakunnan päätösvallassa olevilla tuottajakorvauksilla on ratkaiseva merkitys palvelurakenteen muodostumiseen. Tuottajien rahoitus, joka pitää sisällään myös tilakustannukset, vaikuttaa siihen, kuinka liiketaloudellisesti toimivat tuottajat uskaltavat investoida esimerkiksi uusiin tiloihin ja teknologioihin ja myös syrjäisemmille seuduille.

Yksityisen palvelutarjonnan nykytila vaihtelee alueittain, mutta jo nykyään yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja tuotetaan merkittävästi kaikissa maakunnissa, joten potentiaalia markkinoiden toimivuuteen on olemassa kaikissa maakunnissa. Maakuntien välisten erojen lisäksi väestön alueellinen eriarvoisuus maakuntien sisällä on ilmeistä, koska yksityistä palvelutarjontaa syntyy oletettavasti erityisesti maakuntakeskuksiin ja niiden seutukuntiin. Vuonna 2014 yksityisiltä (järjestöt mukaan lukien) ostettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus oli keskimäärin 10 prosenttia. Suurimmillaan prosenttiosuudet olivat Pohjois-Karjalassa (13,5 prosenttia) ja pienimmillään Etelä-Karjalassa (2,3 prosenttia). Perusterveydenhuollon palveluista ostettiin huomattavasti vähemmän, vuonna 2014 keskimäärin 5,4 prosenttia. Eniten palveluja ostettiin Pohjois-Karjalassa (10,6 prosenttia) ja vähiten Etelä-Karjalassa (2,5 prosenttia).

4.6 Tietojärjestelmävaikutukset

Valinnanvapausjärjestelmä edellyttää tietojärjestelmien laajaa kehitystyötä nopealla aikataululla

•Haaste valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiselle on sen tarvitsemat sekä operatiivista toimintaa että ohjausta tukevat tietojärjestelmät ja tietopohja jo uudistuksen käynnistymisvaiheessa: Asiakkaat tarvitsevat monipuolista tietoa valintojensa tueksi. Tietoa tarvitaan lisäksi kansallisella ja maakunnan tasolla järjestämisen, järjestelmän ohjaamisen ja seurannan sekä valvonnan tueksi. Lisäksi tulee varmistaa, että maakuntien järjestämisvastuun piirissä olevassa potilas- ja asiakastyössä sekä palvelutuotannossa voidaan hyödyntää palveluintegraation edellyttämiä yhtenäisiä tietojärjestelmäratkaisuja.

- Tietojärjestelmien kehittämisen ja valinnanvapausjärjestelmän toteuttamisen aikataulut on synkronoitava yhteen ja sitä tuetaan toimeenpanoa vauhdittavalla muutostuella. Valinnanvapausmallin kokonaisarkkitehtuurityö on käynnistetty alkuvuonna 2017. Arkkitehtuurikuvaukseen sisältyy kaikkien valinnanvapausmallin osapuolten tarvitsemat tiedot ja IT-ratkaisut.
- Kokonaisarkkitehtuurin etenemisen haasteena on toiminnallisuuksien tarkentumattomuus lainsäädännössä.
- Valinnanvapausjärjestelmää toteutettaessa tarkastellaan vaihtoehtoisia mahdollisuuksia edetä tietojärjestelmäratkaisuihin nykyjärjestelmiä hyödyntäen vaiheittain kohti tavoitetilaa. Alustava hahmotelma pilottihankkeiden toteutuksen edellyttämistä toiminnallisuuksista on tehty ja tarvittavien IT-ratkaisujen tekeminen ja hankkiminen käynnistetään viimeistään alkusyksyllä 2017.
- Kokonaisarkkitehtuurin etenemisen haasteena on toiminnallisuuksien tarkentumattomuus lainsäädännössä. Arkkitehtuuri ja teknologiset ratkaisut, joiden tulee palvella toiminnallista kokonaisuutta, tulee suunnitella kiireellisessä aikataulussa ja niiden tulee olla vaiheittain valmiina jo ennen varsinaista valinnanvapauden käynnistymistä.
- Valinnanvapausjärjestelmää toteutettaessa on tarkasteltava vaihtoehtoisia mahdollisuuksia edetä tietojärjestelmäratkaisuihin nykyjärjestelmiä hyödyntäen vaiheittain kohti tavoitetilaa.
- Valinnanvapausjärjestelmän edellyttämien ICT-hankkeiden toteuttaminen vaatii kansallista ohjausta, toteutukseen liittyvien vastuiden selkeyttämistä sekä hallittua etenemistä.
- ICT-järjestelmien toteuttaminen ja tietopohjan vahvistaminen edellyttävät merkittäviä investointeja. Valinnanvapausmallin edellyttämät IT-kustannukset on laskettu osana sote-uudistuksen kokonaisuutta. Rahoitustarve on arvioitu noin 70 miljoonaksi euroksi.

Tietojärjestelmien rakentamiseen ja muuttamiseen on varattava riittävästi aikaa ja resursseja sekä oikeanlaista osaamista

- Valinnanvapauden ja sote-uudistuksen toteuttamisen vaatima tietojärjestelmätyö vaatii laajaa toiminnallista osaamista, kokonaisnäkemyksiä prosesseista ja palveluista sekä nykyarkkitehtuurin ja tavoitetilan arkkitehtuurin mukaista teknologiaosaamista.
- Tietojärjestelmien toimintavarmuuteen ja niiden kokonaistestaukseen tulee panostaa riittäväällä tavalla ottaen huomioon valinnanvapauden ja tietointegraation toteuttavien järjestelmien kriittisyyden toiminnan ja asiakkaan kannalta.

Tietojärjestelmäratkaisujen koordinoitulla kehittämisellä ja yhteentoimivuuden varmistamisella mahdollistetaan valinnanvapauden vaiheistettu laajentaminen ja tehostetaan toimintaa pitkällä aikavälillä

- Yhtenäisellä tietopohjalla, kansallisilla tietojärjestelmäpalveluilla ja niihin liitetyillä yhteentoimivilla maakuntien ja sote-palvelujen tuottajien tietojärjestelmäratkaisulla voidaan turvata valinnanvapauden hallittu laajentuminen.
- Yhtenäisillä kansallisilla ja maakuntien yhteisillä tietojärjestelmäratkaisulla sekä sähköisillä palvelu-kokonaisuuksilla saavutetaan taloudellisia hyötyjä sen jälkeen kun tietojärjestelmät on rakennettu, toiminnallinen muutos on saatu aikaan ja yhtenäisen arkkitehtuurin mukaiset järjestelmä- ja palvelukokonaisuudet ovat tuotannossa.

4.6.1 Yleistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yksi keskeisistä tavoitteista on mahdollisimman hyvä tiedon integraatio, joka on välttämätön edellytys asiakaskeskeiselle palveluintegraatiolle. Sote- ja valinnanvapausuudistusten tavoitteiden toteutuminen edellyttää merkittäviä kansallisia panostuksia tietovarantojen ja -järjestelmien, ICT-infrastruktuurin ja ICT-kyvykkyyden kehittämiseen. Näiden panostusten avulla tuetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteentoimivuutta ja tietojen saatavuutta monituottajajärjestelmässä, kansalaisten valinnanvapauden to-

teuttamista sekä ajantasaista toiminnan ohjausta ja digitaalisten asiakaspalvelujen kehittämistä sekä hyödyntämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön sähköisen tiedonhallintastrategian (Sote-tieto hyötykäyttöön) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat toimintaprosessien muutoksissa ja erityisesti sähköisten palvelujen hyödyntämisessä. Esimerkkinä tästä ovat jo nyt käytössä olevat toiminnanohjausjärjestelmät, mobiilipalvelut ja asiakkaiden omahoidon mahdollistavat portaalit. Sote-uudistuksessa tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämisellä ja toiminnan kehittämisellä digitalisaation avulla odotetaan olevan positiivisia vaikutuksia kustannusten kasvun hillintään, mutta tämä edellyttää merkittäviä investointeja. Kustannusten ja hyötyjen kannalta on oleellista, miten olemassa olevia järjestelmiä pystytään hyödyntämään ja miten paljon tarvitaan kokonaan uusia ratkaisuja.

Valinnanvapausmalli tulee pääosin käynnistymään heti lain voimaantultua 1 päivänä tammi-kuuta vuonna 2019. Tällöin tietojärjestelmäratkaisuja tarvitaan suppeammalla palveluvalikolla toimivien suoran valinnan palvelujen, asiakassetelipalvelujen sekä henkilökohtaisen budjetin palvelujen toteuttamiseen. Maakunnat voivat kuitenkin halutessaan siirtyä heti vuoden 2019 alusta laajempaan malliin. Siirtymäkausi ei siten muuta tietojärjestelmien rakentamiseen kokonaisuudessaan tarvittavaa aikaa ja panostusta.

Kokemukset aiemmista uudistamishankkeista ovat osoittaneet, että tavoitellut hyödyt toteutuvat vasta toiminnan ja sitä tukevien järjestelmien pitkäjänteisen kehittämisen tuloksena. Aiempien kokemusten perusteella on mahdollista arvioida, että ICT:n avulla saavutettavat toiminnan hyödyt toteutuvat täysimääräisesti vasta noin 5—10 vuoden kuluttua niiden käytön alkamisesta. Uusien tietojärjestelmien rakentaminen ja nykyisten järjestelmien kehittäminen ja integrointi ei voi käynnistyä ennen kuin niitä koskevat säädökset on vahvistettu ja rakentaminen on rahoitettu, eli aikaisintaan loppuvuodesta 2017. Jotta valinnanvapausuudistuksessa onnistutaan, tulee tietojärjestelmien rakentaminen ja nykyisten järjestelmien integraatio käynnistää välittömästi lainsäädännön sen mahdollistaessa. Tämä edellyttää kansallista ohjausta, vastuunjaon nopeaa selkeyttämistä sekä tietojärjestelmätoteutusten hallittua etenemistä yhtenäisen tavoitetilan mukaisesti.

Valinnanvapausjärjestelmän käyttöönotto edellyttää, että käytössä on riittävät valmiudet asiakastiedon siirtoon, listautumisjärjestelmän käyttöönottoon sekä palvelutuottajien korvausjärjestelmän ylläpitoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon järjestäminen sekä potilasturvallisuus edellyttävät, että järjestelmät ovat käytössä riittävässä määrin jo ennen varsinaisen valinnanvapausjärjestelmän käynnistymistä. Turvautuminen valinnanvapauden eri osioiden manuaaliseen käyttöönottoon ilman tietojärjestelmiä olisi erittäin kallista (arvio 100 euroa/asiakas, yhteensä 500 milj. euroa) ja käytännössä myös mahdotonta. Valinnanvapausjärjestelmä edellyttää toimivan ja uuden tietojärjestelmäkokonaisuuden rakentamista viimeistään vuoden 2018 puoliväliin mennessä. Erittäin tiukasta aikataulusta johtuen on ilmeistä, ettei tietojärjestelmäkokonaisuutta kyetä täydessä laajuudessaan rakentamaan ja ottamaan käyttöön esitetystä aikataulusta. Lakiehdotuksen muutostuki on kuitenkin vauhdittamassa myös tietojärjestelmäkokonaisuuden rakentamista. Lisäksi valinnanvapauskokeiluista saatava tieto on ensiarvoisen tärkeää ja sen hyödyntäminen kansallisella tasolla korostuu tietojärjestelmiin liittyvien epävarmuustekijöiden hallitsemisessa.

4.6.2 Vaikutukset maakunnan tietojärjestelmätarpeisiin

Maakunta on rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Kansallisen tason tiedonhallinnan yhteentoimivuuden varmistamisen ja ns. Kanta-lainsäädännön lisäksi maakunnan on sovittava

asiakas- ja potilastietojen käsittelyn yhteensovittamisesta sekä alueellisen kokonaisarkkitehtuurin määrittelystä yhteistyöalueella. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn yhteensovittaminen tapahtuu käytännössä lainsäädännön palveluntuottajille määrittämien kriteerien, kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja maakunnan palvelujen tuottajien kanssa tekemien sopimusten kautta.

Maakunta saa käyttöönsä toimintansa suunnittelua ja ohjausta varten tarvittavat tiedot palvelujen tuottajilta moderneja teknisiä yhteyksiä hyödyntäen vain, jos järjestelmät ovat yhteentoimivia. Lisäksi tietojen tuottamista varten tarvitaan valtakunnalliset, yhteisesti määritellyt kriteerit. Maakunta tarvitsee toimintaansa kuvaavan tiedon käsittelyä ja ohjausta varten tietojärjestelmät ja riittävän suunnittelutoiminnon. Erityisesti maakunnalle järjestäjänä kuuluvan toiminnan kokonaisohjaukseen ja taloushallintoon liittyvien tietojen käsittelyn ja myös tietojärjestelmien ja tietorakenteiden kehittämisen tarve on erittäin merkittävä. Vasta toimeenpanovaiheen aikana selviää, miten paljon kansallisilla yhtenäisillä ratkaisuihin voidaan tyydyttää maakuntien hallinnon tietojärjestelmäjärjestelmätarvetta. Suurinta osaa tarvittavista järjestelmistä ei tällä hetkellä ole olemassa, eivätkä järjestelmät tule vielä olemaan täydessä laajuudessa valmiita maakuntien toiminnan käynnistyessä 1.3.2018. Niiden rakentaminen ja käyttöönotto tulee viemään aikaa ja edellyttää investointeja sekä maakunnissa että kansallisesti. Maakunnan järjestämistehtävä edellyttää johtamiseen ja ohjaamiseen tarvittavien tietojärjestelmien käyttömahdollisuutta jo valinnanvapausjärjestelmän valmisteluvaiheessa. Nykyisin joissakin kunnissa ja kuntayhtymissä on käytössä vastaavanlaisia järjestelmiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto ja asiakastiedon käsittely palveluprosessissa voitaneen alkuvaiheessa toteuttaa nykyisillä järjestelmillä, mutta myös niiden kehittäminen ja integraatio on varmistettava samalla epätarkoituksenmukaista hajaantumista välttäen.

4.6.3 Valinnanvapausmalliin liittyvien korvausten maksatus palveluntuottajille

Valinnanvapausmalli aiheuttaa lisätehtäviä esimerkiksi sopimuksen hallintaan, tuottajien seurantaan ja laadun arviointiin sekä tuottajakorvauksien maksamiseen. Lakiehdotuksessa ehdotetaan Kansaneläkelaitokselle tehtävää valinnanvapausmalliin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoijana ja teknisenä toteuttajana. Vastuu maksujen sisällöstä sekä kohdentumisesta säilyy maakunnilla. Toteutuessaan tämä merkitsee sitä, että Kansaneläkelaitokseen syntyy tietovaranto, joka sisältää maakuntien, palveluntuottajien ja asiakkaiden tarvitsemaa tietoa, jonka laaja ja kokoaikainen hyödynnettävyys muiden toimijoiden toiminnassa tulisi erikseen varmistaa. Tämä tieto on erityisesti maakunnille keskeistä ohjaamiseen ja toiminnan seurantaan ja arviointiin tarvittavaa tietoa. Kansaneläkelaitoksen roolia on perusteltu koska, että sillä on sairastakuutusjärjestelmän toteutusvastuidensa kautta toteutetut kansalliset maksatusjärjestelmät sekä kattavat yhteydet yksityisen sektorin palveluntuottajiin. Korvausten maksatusjärjestelmiin liittyvää toteutusmallia ja vastuunjako arvioitaessa tulisi huomioida valinnanvapausmallin ja nykyisen sairastakuutusjärjestelmän eroavaisuudet ja tästä aiheutuvat tietojärjestelmäratkaisujen kehittämisvaatimukset. Esimerkiksi suoran valinnan palveluissa tuottajille maksettava korvausmalli poikkeaa sairastakuutusjärjestelmän nykyisestä mallista ja lisäksi maakunnille ollaan jättämässä mahdollisuus tuottajille maksettavien korvausten tason ja muodostumisen määrittelyyn lainsäädännön ja kansallisen ohjauksen asettamissa rajoissa.

Kelan järjestelmien ohella tulisi toteutusvaihtoehtojen arvioinnissa huomioida myös kuntien ja kuntayhtymien nykytilassa hyödyntämien palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnointiin hyödynnettävien tietojärjestelmien hyödynnettävyys ja niihin liittyvät kehittämisvaatimukset erityisesti asiakaseteliin ja henkilökohtaisen budjetin toteutuksissa. Maksatukseen tarvittavien tietojärjestelmien ja toteutukseen liittyvä vastuunjako Kelan, maakuntien ja muiden toimijoiden välillä tulisi arvioinnin pohjalta merkittävästi tarkentaa ennen toteutusten käynnistämistä. Kokonaisarkkitehtuurikuvaukseen liittyvä yhteistyö on aloitettu keväällä 2017.

4.6.4 Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito ja tietojen käsittely

Järjestämislakiehdotus antaa rekisterinpitäjän tehtävän ja vastuut maakunnalle. Voidaan kuitenkin arvioida, että rekisterinpitoon ja tiedon hallintaan ja käsittelyyn liittyvät kysymykset eivät ratkea vain rekisterinpitäjyyden antamisella maakunnille. Siirtyminen valinnanvapauslain-säädännön tuomaan malliin, jossa suuri joukko yhtiömuotoisia tuottajia on erilaisissa suhteissa toisiinsa ja maakunnan liikelaitoksen eri toimipisteisiin, tekee tilanteesta haastavan. Järjestäjä hallinnollisena rekisterinpitäjänä ja tuottajat, joiden toiminnassa asiakas- ja potilastiedot syntyvät ja niitä käytetään, ovat täysin erillisiä organisaatioita. Maakunta järjestäjänä tarvitsee yksilötason tietoa potilaista ja asiakkaita mm. toiminnan seuranta ja tuottajille maksettavia korvauksia varten. Kansaneläkelaitos tarvitsee tuottajien korvausten maksatuksen toteuttamiseen tietoja valtakunnallisesti hyväksytyistä palveluntuottajista, palvelujen hinnoista, asiakkaiden valinnoista ja muista tiedoista. Mahdollisimman taloudellisia ratkaisuja on perusteltua lähteä suunnittelemaan valtakunnallisella tasolla. Toinen vaihtoehto on, että jokainen maakunta ylläpitää ja hallinnoi oman maakunnan alueen asiakkaiden ja palveluntuottajien tietoja. Tällöin kuitenkin on tietojen oltava hyödynnettävissä myös maakuntarajoista riippumatta, mikä aiheuttaa merkittäviä integraatiotarpeita ja siten lisäkustannuksia. Koska ohjaukseen ja johtamiseen liittyvien tietojen käsittely tapahtuu eri funktiona kuin potilastietojen käsittely, on tärkeää, että tiedon käsittelyn toteuttaminen on riittävän tarkasti säädelty ja yhteensopivuus tietosuojasäädöksiin on varmistettu.

Palveluntuottajille asetetaan lakiehdotuksessa vaatimuksia ilmoittamismenettelystä ja siinä annettavista tiedoista. Lakiehdotuksessa säädetään myös maakunnan hyväksymismenettelystä sekä sopimusten tekemisestä. Edellä mainittujen osalta yhtenäisen hallinnointijärjestelmän sekä sopimustenhallintajärjestelmän rakentaminen edellyttää riittävää järjestelmätukea tiedon rekisteröimiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi lakiehdotuksen mukaan maakunta ylläpitää julkisessa tietoverkossa olevaa luetteloa suoran valinnan palvelujen tuottajista sekä asiakasseteli-palvelujen tuottajista. Tiedon yhdenmukaisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että palveluntuottajia koskeva tieto on yhdessä paikassa ylläpidettävänä ja haettavana, jotta vältytään päällekkäisiltä tietovarannoilta ja tietojärjestelmäinvestoinneilta.

4.6.5 Organisaatiota koskevat vaatimukset

Monituottajarakenteessa tapahtuva hoito- ja palveluketjujen ohjaus ja seuranta sekä tuottajien välinen yhteistyö edellyttävät saumatonta tiedonkulkua organisaatioiden rajapinnoilla sekä yhteistä näkymää asiakkaan kokonaistilanteesta. Tämä on edellytys sille, että maakunta voi vastata sille järjestämislakiehdotuksessa ehdotetusta asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisvastuusta ja että maakunta ja palvelujen tuottaja voivat osaltaan vastata palvelujen yhteensovittamisesta valinnanvapauslakiehdotuksen mukaisesti. Uudenlaiset työkalut, kuten esimerkiksi toimijoille yhteinen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, tulevat olemaan tärkeitä, mutta yhteisen tietovarannon ja toiminnallisuuksien kehittäminen ja käyttöönotto sekä toiminnan muutos vievät aikaa. Kansallisten tietojärjestelmäpalvelujen kuten Kanta-palvelujen ja kansallisen palveluväylän rooli on keskeinen, mutta ne eivät yksistään riitä takaamaan kattavaa tiedonkulkua erityisesti järjestäjän tasolla.

Tällä hetkellä tulevissa maakunnissa on jo käytössä koko maakunnan kattavia, alueellisia potilastietojärjestelmiä ja niiden kehittämiseen on panostettu merkittävästi. Mikäli lainsäädäntö ei mahdollista maakunnan ja valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluntuottajien välisiä yhteisiä alueellisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, aiheutuu tästä merkittäviä riskejä kokonaiskustannuksille. Yhtiötettävän toiminnan asiakas- ja potilastietojen käsittelyn ”irrottamisen” kustannukset olisivat merkittävät. Mikäli maakunta ei voi tarjota tai kansallisesti ei toteuteta suoran valinnan piiriin kuuluville tuottajille hyödynnettäväksi yhtenäisiä ratkaisuja edes niissä

tapauksissa, joissa tuottajilla ei ole mahdollista näitä itsenäisesti ja kustannustehokkaasti järjestää, voi tämä lisäksi muodostua tuottajaksi pääsyn esteeksi erityisesti pienille ja keskisuurille yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajille.

4.6.6 Asiakkaita koskevat vaikutukset

Valinnanvapauslakiluonnoksen mukaan asiakas ilmoittaa sosiaali- ja terveyskeskuksen, suun hoidon yksikön ja maakunnan liikelaitoksen toimipisteen valinnasta maakunnalle valtakunnallista tiedonhallintapalvelua käyttäen, tai kirjallisesti. Ehdotuksen mukaan sähköinen ilmoitus tehdään kansalaisen käyttöliittymän (Omakanta) yhteydessä, joita Kansaneläkelaitos ylläpitää. Tämä helpottaa valinnan tekemistä niiden kohdalla, jotka ovat tottuneet käyttämään Omakanta-palveluja. Sähköisten palvelujen käyttö laajenee koko ajan ja tällä hetkellä omakantapalvelua käyttää yli 450 000 henkilöä kuukaudessa.

Valinnanvapauslakiluonnoksessa on ehdotettu myös toteutettavaksi nk. valinnanvapauden valtakunnallisia tiedonhallintapalveluja, joita käyttäen asiakas saa myös tiedot valittavissa olevista palvelujen tuottajista, annettavista palveluista ja palvelujen sisältöä koskevista yksityiskohdista sekä tietoa palveluihin pääsyn odotusajoista. Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen tulisi toteuttaa yhteentoimivasti siten, että ne muodostaisivat käyttäjän näkökulmasta yhtenäisen kokonaisuuden ilman että käyttäjän tarvitsee esimerkiksi tunnistautua tai syöttää valintoja koskevia tietojaan useaan eri järjestelmään. Lähtötilanteessa palvelutuottajien ja palveluiden rekisteröintiin sekä julkaisuun ja vertailuun liittyvien tietojärjestelmäpalveluiden toteutukset ovat hajautuneet mm. Valviran, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kelan ja Väestörekisterikeskuksen vastuulle. Yhtenäisen tietojärjestelmäkokonaisuuden muodostaminen, tiedon yhtenäistämisen vaatimus, kansalaisille tiedottaminen ja ohjaus uusien järjestelmien käyttöön valinnan tekemiseksi, tulee olemaan haastavaa valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä mm. tietojärjestelmäratkaisujen hajanaisen nykytilan johdosta. Tämän johdosta niiden toteutusvastuut ja tavat tulisi nopeasti selkeyttää ja niiden toteutuksiin tulisi varata riittävästi resursseja. Valinnanvapauslaksäädökset velvoittavat ottamaan vastaan ja antamaan tiedot myös muuta kautta asiakkaan niin toivoessa, mikä sekin sitoo henkilöstön aikaa osin manuaaliseen toimintaan.

Jotta kansalaisten valinnanvapaus voisi toteutua valinnanvapauslakiehdotuksen mukaisesti, tarvitaan valinnan tueksi tarjottavaan tietoon merkittävä parannus nykytilanteeseen verrattuna. Tarvitaan muun muassa palvelujen laatua ja sisältöä kuvaavia mittareita. Asiakkaan palvelukokemukseen perustuva palveluiden laadun mittaaminen, esim. asiakaspalauttein, on kompleksinen kokonaisuus. Palautteen kohdentaminen eri tavoin toteutuviin palveluprosesseissa voi olla haastavaa ja saattaa edellyttää palveluiden käyttäjältä merkittävääkin valistuneisuutta.

Valinnanvapaus edistää digitaalisten palvelujen leviämistä, koska osa asiakkaista todennäköisesti haluaisi itseään palveltavan myös sähköisten asiointipalvelujen avulla. Suomessa digitaalisten palveluiden käyttötaidot ja käyttöaktiivisuus on suhteellisen hyvällä tasolla. Valinnanvapauden tosiasiallinen toteutuminen digitaalisia välineitä hyödyntäen edellyttää kuitenkin riittäviä kognitiivisia ym. taitoja, kykyä ja halua sekä riittävien selkeästi ja helposti ymmärrettävistä määriteltävistä tietosisältöistä. Myös asiakkaiden asennemuutokseen on panostettava ja annettava aikaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen monimuotoisuus voi muodostaa käytännön tasolla esteitä sille, kuinka kansalainen on todellisuudessa kykenevä hyödyntämään valinnanvapautta tukeviksi ajateltuja sähköisiä palveluja. Teknisesti mahdollinen ei ole yhtä kuin asiakkaan näkökulmasta selkeä, käyttökelpoinen ja asiakkaan päätöksentekoa ja valintaa tukeva sähköinen palvelu.

4.6.7 Arvioita tietohallinnon ja ICT:n kustannuksista sekä toteutusaikataulusta

Valinnanvapausmallin sekä siihen liittyvän palvelutuotannon yhtiöittämisen edellyttämistä tieto- ja viestintäteknologian uudistamisesta sekä digitalisaation toimeenpanosta aiheutuu merkittäviä kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollon julkisille ja yksityisille toimijoille, maakunnille ja valtiolle. Muutoksen alkuvaiheessa kustannuksia aiheutuu mm. hallinnon uudelleen organisoitumisesta, palkkojen harmonisoinnista ja tietojärjestelmien uudistumisesta. Näiden kustannusten on ajateltu ajoittuvan pääasiassa vuosille 2017—2020. Muutoksen toteuttamisen aiheuttamat tietohallinnon ja ICT-palvelujen kustannukset voidaan jakaa jatkuvuuden varmistamiseen liittyviin välttämättömiin kustannuksiin sekä toiminnan kehittämistä tukevista investoinneista muodostuviin kustannuksiin. Välttämättömien muutuskustannusten hillitsemiseksi olisi tärkeää arvioida ennen uusien tietojärjestelmäratkaisujen toteutus päätöksiä siitä, missä laajuudessa lähtötilanteessa kansallisten toimijoiden, kuten Kelan sekä kuntien ja kuntayhtymien nyt käytössä olevia tietojärjestelmäratkaisuja, kuten palvelusetelien hallinnointiin liittyviä tietojärjestelmäratkaisuja, voitaisiin edelleen kehittää vastaamaan valinnanvapausmallin tuomia vaatimuksia. Tähän liittyvä työ on aloitettu.

Kustannusten ohella tulee huomioida, että valinnanvapausjärjestelmän edellyttämien kaikkien tietojärjestelmämuutosten toteuttamiseen (sekä käytössä oleviin tietojärjestelmiin, että uudistuksen yhteydessä tarvittaviin uusiin ratkaisuihin) tarvitaan vähintään 3—5 vuotta valinnanvapausmallia koskevien yksityiskohtien tarkennuttua. Tämän johdosta myös tietojärjestelmäratkaisujen hallitun toteuttamisen näkökulmasta olisi tärkeää, että toimeenpanolle varataan riittävästi aikaa. Tietojärjestelmämuutosten osalta keskeiseksi muodostuvat lakiehdotuksen siirtymäsäännökset, jotka mahdollistavat erityyppisiä ratkaisuja alueellisen toimeenpanon aikataulutukseen ja auttavat hallitsemaan tietojärjestelmiin liittyviä riskitekijöitä alueellisten olosuhteiden mukaisesti.

Valinnanvapauslain toteuttamisessa korostuvat yhteentoimivat tietojärjestelmät, yhteydet palveluntuottajien ja maakuntien sekä muiden toimijoiden välillä sekä palvelujen rahoitukseen ja maksuliikenteeseen liittyvät järjestelmät. Valinnanvapauslakiehdotuksen mukaan asiakas voi valita palvelun tuottajan koko Suomen alueelta ja siksi palveluntuottajia ja niiden tarjoamia palveluita koskevan tiedon tulee olla saatavissa valtakunnallisesti ja edellyttää valtakunnan tasolle rakennettua palvelutuottajarekisteriä ja palveluhakemistoa. Suomessa on tällä hetkellä useita rinnakkaisia tietovarantoja ja rekistereitä, joiden yhtenäistäminen, uusien ominaisuuksien rakentaminen ja ylläpito aiheuttaa investointikustannuksia ja jatkuvia ylläpitokustannuksia.

Valinnanvapausmallin edellyttämä tietojen käsittelyn ja IT-ratkaisujen suunnittelun tilanne huhtikuussa 2017

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty alkuvuonna 2017 valinnanvapausmallin kokonaisarkkitehtuuriprojekti, jonka tavoitteena on laatia tavoitetilan arkkitehtuurikuvaus (käsitteellinen ja looginen taso). Lisäksi laaditaan kehittämisspolku ja valinnanvapauden ICT-toteutuksen riskianalyysi. Arkkitehtuurikuvauksen tulee antaa selkeä kuva valinnanvapauden toimintakokonaisuudesta päätöksentekoa ja tarvittavien ICT-ratkaisujen toimeenpanon käynnistämistä varten. Kuvaukseen sisältyy kaikkien valinnanvapausmallin osapuolten tarvitsemat tiedot ja IT-ratkaisut. Projektiin osallistuvat STM:n lisäksi Kela, THL, Valvira, VM sekä useita keskeisten sidosryhmien edustajia mm. kunnista ja sote-palveluntuottajien organisaatiosta.

Hallituksen esityksessä valinnanvapauslaista esitetään, että asiakkaan valinnanvapauden toimeenpanemiseksi toteutetaan valtakunnalliset tiedonhallintapalvelut ja että kaikkien lain tarkoittamien palveluntuottajien on käytettävä näitä tiedonhallintapalveluja. Kansaneläkelaitos toteuttaisi asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun. Palvelu toteutettaisiin siten, että sitä voi-

daan käyttää asiakastietolain 19 §:n mukaisen kansalaisen käyttöliittymän (Omakanta) yhteydessä. Muiden em. mainittujen tiedonhallintapalveluiden osalta palvelujen toteuttaja määritellään myöhemmin.

Lainsäädännön valmistelua ja sen IT-toteutuksen tueksi tehtävää kokonaisarkkitehtuurisuunnittelua ei ole tiukasta aikataulusta johtuen kyetty synkronoimaan riittävästi. Käynnissä olleen lausuntokierroksen aikana kokonaisarkkitehtuurityössä on priorisoitu suoran valinnan palvelut ja kapitaatiokorvaukset. Nämä joudutaan priorisoimaan myös suunnitelluissa uusissa valinnanvapausmallin pilottihankkeissa, jotka on tarkoitus käynnistää vuoden 2018 alusta.

Kokonaisarkkitehtuuriprojekti on tuottanut ensimmäiset kuvaukset suoran valinnan palvelujen ja niiden kapitaatiokorvausten maksamisen edellyttämistä IT-toiminnallisuuksista. Täydentävien maksuinstrumenttien, asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin, toiminnallisuusvaatimuksia ei ole vielä tehty.

Alustava päätason etenemissuunnitelma

Valinnanvapausmallin toimeenpano vuonna 2018 alkavan pilottivaiheen kautta edellyttää IT-toteutusten aikaistamista ja priorisoimista sekä toimenpiteiden käynnistämistä samanaikaisesti kokonaisarkkitehtuuriprojektin kanssa.

Tarkempi toimenpidesuunnitelma tehdään yhteistyössä STM:n, Kelan ja tämänhetkisten sote-palvelujen järjestäjien ja tuottajien kanssa. Suunnitelman valmistelu käynnistetään välittömästi STM:n ja Kelan kesken. Suunnitelman mukaiset toimenpiteet käynnistetään mahdollisimman pian, tarvittavien IT-ratkaisujen tekeminen ja hankkiminen viimeistään kesälomakauden jälkeen 2017.

Alustava hahmotelma toimenpiteiden etenemisestä

Lakiesitykseen sisältyvien valinnanvapausmallin maakunnallisten pilottihankkeiden toteutus vuoden 2018 alusta edellyttää seuraavat toiminnallisuudet:

- Valinnanvapausmallia ja -pilotteja koskevat sähköiset neuvontapalvelut
- Maakuntien hyväksymien palveluntuottajien ilmoittaminen/tallennus valintaportaaliin
 - voidaan hoitaa osin manuaalisesti, koska tuottajien lukumäärä on kohtuullinen
- Palvelujen valintapalvelu (portaali) asiakkaille
 - edellyttää maakuntien asukkaiden henkilötietoja sekä tietoja valittavissa olevista palveluntuottajista
- Asiakkaiden valintatietojen siirtäminen portaalista palveluntuottajien asiakastietojärjestelmiin
 - ei voida hoitaa manuaalisesti, edellyttää muutoksia palveluntuottajien tietojärjestelmiin
- Valintaa tekemättömien asukkaiden siirtäminen palveluntuottajille (maakunnan tehtävä)
- Asiakkaiden palvelu- ja hoitotietojen kirjaaminen järjestäjän asiakasrekisterin tiedoksi
 - edellyttää Kanta-palvelujen hyödyntämistä (ml. ns. ostopalveluvaltuutus-toiminto).

Asiakkaiden palvelujen käytön seuranta, asiakasmaksujen periminen ja kapitaatiokorvausten maksaminen palveluntuottajille pitää pilottien alkuvaiheessa hoitaa vielä palveluntuottajien omilla IT-ratkaisuilla.

Muiden tarvittavien kansallisten IT-ratkaisujen toteutusaikataulu tarkentuu ja varmistuu pilot-tien käynnistyttyä. IT-toteutuksia koskevaa suunnitelmaa ylläpidetään ja täydennetään pilotti-vaiheen aikana. STM vastaa tästä osana maakunta- ja sotedigi -muutosohjelmaa.

IT-toteutusten kustannusarvio vuosille 2017—2024

Valinnanvapausmallin edellyttämien IT-toteutusten kustannuksia on laskettu osana muita sii-hen liittyviä kokonaisuuksia. Rahoitustarve on arvioitu yhteensä 70 miljoonaksi euroksi vuo-sina 2017—2024.

Tämän lisäksi kansallisten suunnittelu- ja valmistelutehtävien kustannusarvio on n. 250 000 euroa vuosille 2017—2019.

Valinnanvapausmallin pilottivaiheen kansallisten IT-toteutusten kustannusarvio on 10 miljoo-naa euroa vuosille 2017 ja 2018 ja sen on arvioitu vähentävän myöhempää rahoitustarvetta saman verran. Lisäksi pilottihankkeiden valtionavustusrahoituksella voidaan kattaa hankkeissa (maakunnissa) käytettävien IT-ratkaisujen muutostöiden kustannuksia. Ne ovat arviolta 5—10 prosenttia kokonaiskustannuksista.

4.6.8 Vaikutukset tietohallinnon henkilöstöön

Valinnanvapauslain säännösten toteuttamisella luodaan tietojärjestelmien investointivaiheessa merkittävä resurssitarve. Tietojärjestelmien suunnittelu ja rakentaminen edellyttää liiketoimin-taosaamista, määrittelytyön, arkkitehtuurityön, ohjelmoinnin sekä testaamisen osaamista. Va-linnanvapauden toteuttaminen luo siten uusia työpaikkoja tietojärjestelmätyön osaajille. On todennäköistä, että uudistuksessa mukana olevien nykyisten toimijoiden resurssit eivät riitä, joten todennäköisesti tietojärjestelmätyöhön tullaan ostamaan resurssia ja osaamista myös palveluja tarjoavilta yrityksiltä. Tämä vaikuttaa markkinoilla olevien tietojärjestelmäosaamista ja ICT-palveluita tarjoavien yritysten toimintaan. Tietojärjestelmien käyttöönotto edellyttää suurta määrää panostusta ja toiminnallisten muutosten läpivienti edellyttää muutosjohtamista ja muutosten läpivientiä. Valinnanvapauden (ja maakuntauudistuksen) toteuttamisen edellyt-tämä tietojärjestelmätyö tulee viemään resursseja laajalti useamman vuoden ajan. Työ lykkää siten aikataulullisesti monia eri toimijoiden muihin järjestelmiin kohdentuvia kehittämis- ja muutostarpeiden edellyttämiä toimenpiteitä.

4.7 Vaikutukset henkilöstöön, työllisyyteen ja työelämään

4.7.1 Yleistä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan kuntien sosiaali- ja terveystalvetuissa (päivähoito ja kuntien ostopalvelut pois lukien) työskenteli yhteensä 203 673 henkilöä vuonna 2014. Terveystalvetuissa työskenteli 132 387 ja sosiaalityalvetuissa 71 286 henkilöä. Lisäksi näihin liittyvissä yhteisissä hallinnon talvetuissa työskenteli 6 143 henkilöä. Kuntaliiton tilas-tojen mukaan sairaanhoitopiireillä oli 78 690 työntekijää vuoden 2015 lopussa. Täten sosiaali- ja terveydenhuolto on merkittävä työllistäjä valtakunnallisesti ja paikallisesti. Ehdotuksen mu-kaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyy maakuntien talvetukseen ja osin maakun-tien omistamien yritysten tai yhteisöjen talvetukseen.

Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakkoarvioinnissa on yksityiskohtai-sesti kuvattuna uudistuksen henkilöstövaikutukset. Selvityksen perusteella rakenneuudistuk-sessa korostuvat sekä kovan (lainsäädäntö ja sopimusjärjestelmä) että pehmeän (muutosjoh-taminen ja henkilöstöjohtamisen strategisuus) henkilöstöjohtamisen käytännöt. Ennakkoarvi-

oinnin mukaan maakuntauudistus ja valinnanvapausjärjestelmä aiheuttavat muutoksen julkisen sektorin työmarkkinoihin, neuvottelu- ja sopimusjärjestelmään sekä konsernirakenteeseen ja useiden itsenäisten työnantajien toimintaan. Kustannusten hallinnan kannalta on tärkeää, että palkat harmonisoidaan oikeudellisesti kestävällä pohjalla, mutta mahdollisimman pienellä palkkakustannuksen nousulla. Lisäksi uudistuksen aikana on useita työnantajavaihtoksia, jonka vuoksi on välttämätöntä, ettei irtisanomissuojaa säädetä tai siitä sovita erikseen.

Kuntien tukipalveluissa työskentelee arviota noin 15 000—18 000 henkilöä, joista linjausten mukaan siirtyy maakuntien tai palvelukeskusten työntekijöiksi ne, joiden työpanoksesta vähintään 50 prosenttia kohdistuu sosiaali- ja terveystalouteen. Tällaista henkilöstöä ovat muun muassa kuntien yhteisten tukipalvelujen henkilöstö sekä hallintohenkilöstö, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon yleisjohto. Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarvioinnin mukaan hallinto- ja tukipalvelutehtävien osalta tarkka siirtyvien määrä on vielä epäselvä, koska toiminta kuntakonserneissa on organisoitu monella eri tavalla. Tarkka siirtyvien henkilöiden määrä selviää, kun luovuttavat yksiköt ja maakunta saavat kartoitettua siirron alla olevan henkilöstön sekä sovittua siirtyvät henkilöt yksilötasolla.

Siirtyvä henkilöstö tulee valinnanvapausjärjestelmän käynnistyessä jakautumaan maakuntien, maakunnan liikelaitoksen, valinnan vapautta toteuttavien maakunnan omistamien yhtiöiden tai yhteisöjen tai tukipalveluja tuottavien yhtiöiden palvelukseen.

Sote-uudistuksella on vaikutuksia henkilöstön asemaan, palkkaukseen ja muihin palvelussuhteen ehtoihin sekä työolosuhteisiin. Vaikutuksia on myös määräaikaisiin palvelussuhteisiin ja perhevapaalta palaaviin. Sosiaali- ja terveystaloudet ovat Suomen työmarkkinoiden naisvaltainen ala, jolla yksityiset palvelut mukaan lukien 88 prosenttia työntekijöistä on naisia. Koska sosiaali- ja terveysala on naisvaltainen, uudistuksen henkilöstövaikutukset kohdistuvat valtaosin naisiin. Uudistuksen sukupuolivaikutukset käsitellään kappaleessa 4.2.5.

4.7.2 Vaikutukset työllisyyteen

Uusimman Kuntatyönantajien (KT) tekemän osaamis- ja työvoimatarvetiedustelun mukaan kunnissa on tarvetta palkata etenkin terveys-, sosiaali- ja opetusalan ammattilaisia. Eniten aiotaan palkata terveysalan ammattilaisia (5 900 henkilöä). Sosiaalialan ammattilaisia aiotaan palkata 2 200 henkilöä. Työllisyystilanne sosiaali- ja terveysalalla on siis hyvä erityisesti suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen ja lisääntyneen palvelutarpeen johdosta.

Valinnanvapausmallin vaikutukset työllisyyteen liittyvät pääosin siihen, kenen palveluksessa tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on ja siihen, miten maakunta onnistuu toimillaan vaikuttamaan palvelujen rationalisointiin ja toiminnan uudistumiseen. Jos toimintaja järjestämistapa ei uudistu, niin riskinä on, että henkilöstötarpeen kasvu kiihtyy entisestään, koska ikääntymisen myötä palvelujen tarve kasvaa.

Käynnistymisvaiheen jälkeen päätösvalta henkilöstön asemaan liittyvissä kysymyksissä on maakunnalla. Uudistus johtaa maakuntalakiluonnoksen 118 §:n perusteella kuitenkin ainakin valinnanvapauden piiriin kuuluvien maakunnan tuottamien palvelujen yhtiöittämiseen.

Koko sote-uudistuksella, valinnanvapaus mukaan lukien, tavoitellaan 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillintää pitkällä aikavälillä. Henkilöstökustannukset ovat karkeasti arvioiden noin kaksi kolmannesta sosiaali- ja terveystaloudien kustannuksista. Laskennallisesti se tarkoittaisi sitä, että kaksi miljardia kustannusten hillinnän tavoitteesta tulisi saavuttaa henkilöstökustannuksista, eli käytännössä siten, että henkilöstömäärän kasvua saataisiin hillittyä.

4.7.3 Vaikutukset työmarkkinoiden toimivuuteen tai rakenteellisiin tekijöihin

Tässä vaiheessa ei ole vielä tietoa siitä, millaisia ovat tulevissa maakunnissa sovellettavat työ- ja virkaehtosopimukset. Yksityisen palvelutuotannon lisääntymisen myötä kunnallisen virka- ja työehtosopimukseen kuuluvien työntekijöiden määrä, tai ainakin osuus, vähenisi, millä voi olla vaikutusta työsopimusehtoneuvotteluihin.

Sote-uudistuksen yhteydessä julkisen sektorin työmarkkinamalli muuttuu uuden KT-lain myötä (Kunta- ja maakuntatyönantajat KT), mikä on sinänsä valinnanvapaudesta riippumaton asia. Päätöksenteko organisoidaan uudelleen. Ylimpänä elimenä on hallitus, sen lisäksi KT:ssa on kutakin jäsenyhteisöryhmää edustava jaosto (kunta-, maakunta- ja yritysjaosto), jotka hyväksyvät jäsenyhteisöjään sitovat työ- ja virkaehtosopimukset. Työ- ja virkaehtosopimukset myös muuttuvat muutoksen yhteydessä.

4.7.4 Vaikutukset työntekijöiden asemaan ja työelämään

Valinnanvapausmalli edellyttää valinnanvapauden piiriin kuuluvien maakunnan palvelujen yhtiöittämistä ja siltä osin maakunnan henkilöstön siirtoa perustettaviin yrityksiin. Työehdot (tai työ- ja virkaehtosopimus) pysyvät siirtymäsäännösten mukaan aluksi ennallaan, mutta muuttunevat uusien virka- ja työehtosopimusten myötä.

Sote- ja maakuntalakiehdotuksen voimaannapolain mukaan henkilöstö siirtyy maakuntien palvelukseen liikkeenluovutuksen periaattein eli siirtymähetkellä voimassa olevat henkilöstön oikeudet ja velvollisuudet säilyvät ja työntekijät jatkavat niin sanotusti vanhoina työntekijöinä uuden työnantajan palveluksessa. Siirtymäsäännösten mukaan henkilöstön jatkoluovutus maakunnan yhtiöihin luetaan edelleen samaan liikkeenluovutukseen kuuluvaksi. Näin ollen valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa työskentelevä henkilöstö siirtyy toisella liikkeenluovutuksella maakunnista yhtiöihin. Liikkeenluovutus ei ole irtisanomisperuste eikä sellaiseen peruste palvelussuhteen ehtojen muuttamiseen. Työsuhteen pysyvyyteen vaikuttaa kuitenkin oleellisesti se, että myös maakuntien yhtiöiden toiminta tulee olla liiketaloudellisesti kannattavaa.

Uudistuksen onnistuminen edellyttää tavoitteellista ja osaavaa johtamista ja sitoutunutta henkilöstöä maakunnassa, maakunnan liikelaitoksessa ja yrityksissä. Henkilöstösuunnittelu ja -johtaminen tulee olemaan haasteellista erityisesti uudistuksen käynnistymisvaiheessa, johon sisältyy henkilöstön kannalta paljon epävarmuustekijöitä. Valinnanvapauden toteuttaminen edellyttää uudenlaista toimintakulttuuria ja henkilöstön sitoutumista, jotta uusia tehtäväkokonaisuuksia päästään toteuttamaan. (Junnila, M., Hietapakka, L., Whellams, A. (toim.) (2016): Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2016. Juvenes Print — Suomen yliopistopaino Oy). Tähän liittyy rekrytointi ja uudelleen koulutushaasteita. Uudistuksessa onnistumiseen vaikuttaa miten maakunnat ja valinnanvapauspalvelujen tuottajat ottavat henkilöstön mukaan uudistuksen toteuttamiseen.

Muutosten laajuus ja sen vaikutukset henkilöstöön tulevat vaihtelevaan maakunnittain. Työntekijöiden tehtävänkuviin tulee muutoksia ja varsinainen palkka voi alentua uuden tehtävän tai viran työ- ja virkaehtosopimuksen mukaisen alemman vaativuustason perusteella. Myös työn tekopaikka saattaa muuttua.

Lakiehdotuksen mukaisessa valinnanvapausjärjestelmässä asiakkaiden valinnoilla on merkitystä sille, kuinka hyvin suoran valinnan palvelujen yhtiöt menestyvät markkinoilla. Markkinoiden muotoutuminen tarkoittaa myös työmarkkinoiden uudelleenmuotoutumista, erityisesti kun henkilöstöä rekrytoidaan perustettaviin suoran valinnan palveluyksiköihin. Mikäli kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden nykyisistä käyttäjistä iso osa siirtyy muiden kuin maakuntien omistamien yritysten asiakkaiksi, tarkoittaa se irtisanomisten tarpeen kasvua maakuntien tuotantoyhtiöissä. Tämä tuo kuntien nykyisen henkilöstön työsuhteisiin uudenlaisen epävarmuustekijän. Myös maakunnan valinnanvapautta toteuttavaan yhtiömuotoiseen toimintaan liittyy ainakin alkuvaiheessa epävarmuutta toiminnan liiketaloudellisesta kannattavuudesta. Kannattamatonta toimintaa joudutaan sopeuttamaan, koska maakunta ei pysty subventoimaan EU:n valtiontukisääntelyn vuoksi yhtiöitään. Tästä johtuen myös irtisanomiset ovat mahdollisia.

4.8 Uudistuksen vaikutusten seuranta

Valinnanvapausuudistus koskee koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Se on osa maakuntauudistusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, joiden seuranta, jälkikäteisarviointi ja tutkimus muodostavat kokonaisuuden. On olennaista seurata ja tutkia uudistuksen odotettuja ja odottamattomia vaikutuksia maakunnissa ja kansallisesti. Tätä varten rakennetaan kansallinen seurantajärjestelmä, joka mahdollistaa uudistuksen vaikutusten arvioinnin ja eri maakuntien välisen vertailun. Tiedot voidaan käyttää kansalliseen ohjaukseen ja valvontaan sekä maakunnille niiden oman toiminnan seurantaan ja suunnitteluun. Sen perusteella uudistuksen toimeenpanoa voidaan suunnata ja tarvittaessa tehdä myös säädösmuutoksia. Valinnanvapausuudistuksen seuranta kohdistuu erityisesti perusoikeuksien toteutumiseen, sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä niiden saatavuuden, laadun ja integraation kehittymiseen sekä maakuntien talouteen ja sen kehittymiseen. Näiden lisäksi seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden ja kilpailun kehittymistä. Erityisen tärkeää on seurata markkinoiden kehittymistä siirtymäaikana. Myös vuonna 2017 ja 2018 käynnistyvien valinnanvapauspilottien kokemuksia ja niistä valinnanvapauden toteuttamiseen saatavia hyötyjä on tarpeen seurata tiiviisti.

Laajan uudistuksen seuranta ja arviointi edellyttävät usean tieteenalan tutkimus- ja arviointimenetelmien yhdistämistä toiminta- ja tapaustutkimuksen tavoin. Arviointisuunnitelmaa laadittaessa on hyvä ottaa huomioon, että maakunnilla on lakiehdotuksen mukaan mahdollisuus käynnistää valinnanvapausjärjestelmä omista lähtökohdistaan useamman eri vaihtoehdon mukaisesti. Tämä mahdollistaa vertailuasetelman hyödyntämistä tutkimuksessa. Määrällisessä arvioinnissa käytetään erityisesti rekisteritutkimuksen menetelmiä ja rekisteri- sekä tilastoaineistoja, joita yhdistetään väestökyselyihin ja muihin väestötutkimuksiin. Laadullisessa arvioinnissa tietoa kerätään haastattelujen ja havainnointien avulla. Tietopohja vahvistuu asteittain, ja noin vuoteen 2025 mennessä on mahdollista saavuttaa se tietopohjan taso, jotka on valmistelun aikana asetettu tavoitteeksi. Kertyvää seurantatietoa käytetään myös uudistuksen jälkikäteisarvioinnissa, jota varten toteutetaan lähtötilanteen kuvaus poikkileikkauksena vuoden 2017–2018 tiedoin. Poikkileikkaustiedon keruu toistetaan määrävälein.

Edellä kuvatun viranomaisseurannan lisäksi on tärkeää seurata uudistuksen tavoitteiden toteutumista ja vaikutuksia myös tieteellisen tutkimuksen avulla. Valtioneuvoston ministeriöt pyrkivät saamaan aikaan aihepiiriin kohdistuvaa kansainvälistä ja kotimaista perustutkimusta ja soveltavaa tutkimusta viestimällä uudistukseen liittyvistä tutkimuksellisista teemoista tiedeyhteisölle kotimaassa ja kansainvälisesti. Lisäksi ministeriöt edistävät uudistuksen arviointia sisällyttämällä sen arvioinnin teemoja valtioneuvoston strategisen tutkimuksen ohjelmaan sekä mahdollistamalla kertyvien tilasto- ja rekisteriaineistojen hyödyntämisen tutkimuskäytössä. Tätä kautta uudistuksen vaikutukseen kohdistuvaa tutkimusta saadaan strategisen arvioinnin ja tutkimuksen rahoituksen kohteeksi.

5 Asian valmistelu

5.1 Valmisteluvaiheet ja -aineisto

Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sisältyy valinnanvapauden laajentaminen ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen. Hallitus on linjannut valinnanvapautta koskevia yleisiä periaatteita 7. marraskuuta 2015 ja tarkentanut näitä linjauksia 5. huhtikuuta ja 29. kesäkuuta 2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti selvityshenkilöryhmän tekemään oman ehdotuksensa siitä, millaisia valinnanvapausmallin ja monikanavarahoituksen toteutus voisivat olla. Ryhmän puheenjohtajana toimi professori Mats Brommels. Selvitysryhmä luovutti väliraporttinsa perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehulalle 15. maaliskuuta 2016, ja loppuraportti julkaistiin 31. toukokuuta 2016 (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:37).

Hallitus sopi 29. kesäkuuta 2016 reformiministerityöryhmässä käytyjen neuvotteluiden jälkeen valinnanvapauslainsäädännön jatkovalmistelusta. Valinnanvapauslainsäädäntöä on valmisteltu sote-uudistuksen projektiryhmän alaisessa valinnanvapauden ja monikanavarahoituksen valmisteluryhmässä.

5.1.1 Valinnanvapauskokeilut osana sote-uudistuksen valmistelua

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti keväällä 2016 valinnanvapauskokeilun osana Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihanketta. Viidellä alueella toteutettava kokeilu tuottaa tietoa sosiaali- ja terveystalouden valinnanvapautta koskevaan säädösvalmisteluun. Kokeilun avulla selvitetään asiakkaan valinnanvapauden vaikutuksia sosiaali- ja terveystalouden saatavuuteen ja laatuun. Lisäksi selvitetään, miten palvelujen hinnoittelu- ja korvausmallit vaikuttavat sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksiin. Erityisesti selvitetään valinnanvapauden vaikutuksia asiakkaisiin ja potilaisiin sekä palveluntuottajiin ja palvelujen integrointiin. Kokeiluissa kerätään myös tietoa palveluiden laadusta ja niistä tekijöistä, joiden pohjalta asiakkaat valintojaan tekevät.

Valinnanvapauskokeilun tavoitteena on löytää kokonaistaloudellisesti tarkoituksenmukainen, yhdenvertaisen hoitoon ja palveluun pääsyn mahdollistava sekä asiakkaiden osallistumiseen ja palvelutuotannon kehittämiseen kannustava malli. Kokeiluun on varattu 10 miljoonaa euroa, josta merkittävin osa käytetään kokeilukunnille myönnettäviin valtionavustuksiin. Valtionavustuksen maksimiosuus kokeilujen kustannuksista on 80 %.

Kokeiluissa asiakkaat valitsevat listautuneista palveluntuottajista haluamansa ja voivat vaihtaa niitä ilman perusteluvelvoitetta. Asiakkaat maksamat korvaukset ovat samat riippumatta palveluntuottajasta. Nykyiset kunnat ja kuntayhtymät hoitavat palvelujen järjestäjän tehtävät eli simuloivat tulevia maakuntia. Ne asettavat kokeiltavien palvelujen kriteerit sekä hyväksyvät tuottajiksi haluavat palveluntuottajat. Palveluntuottajan tulee ottaa vastaan kaikki asiakkaat (jos tilaa on) ja kaikille tuottajille maksetaan palveluista samansuuruinen vuosimaksu asiakkaiden lukumäärän mukaisesti (ns. kapitaatiomaksu). Suun terveydenhuolto otetaan kokeiluun mukaan seuraavassa vaiheessa.

Viisi kokeilua ja viisi erityistehtävää

Kaikille kokeiluille yhteisten tehtävien lisäksi jokaisella rahoitettavalla hankkeella on valinnanvapausmallin kehittämiseen liittyvä erityistehtävä, josta se tuottaa tietoa valinnanvapauslainsäädännön kehittämisen tueksi.

Hämeenlinnassa kokeiluun kuuluva kuntalainen saa valita perusterveydenhuoltoon liittyvät lääkärin ja hoitajan palvelut miltä tahansa kokeilussa mukana olevalta palveluntuottajalta. Kokeilussa on mukana 18 000 kuntalaista Jukolan ja Lammi-Tuuloksen terveyskeskusalueilla. Maaliskuun 14. päivään mennessä miltei kuusisataa kokeilun piirissä olevaa oli valinnut palveluntuottajan. Valinnan tehneistä asiakkaista 43 prosenttia oli tehnyt valinnan itse valintaportaalissa ja 57 prosenttia palveluntuottajan luona. Hämeenlinnan kokeilun erityisenä kehittämiskohteena on tuottajien korvausmalliin sisältyvän ikäryhmäpainotteisen kapitaatiokorvauksen käyttö sekä sähköisten omahoitopalvelujen kytkeminen valinnanvapauspalvelujen yhteyteen.

Jyväskylässä kokeilu toteutetaan Huhtasuon, Keskustan ja Kuokkalan terveysasemilla. Terveysasemien alueilla asuvat asukkaat saavat valita hyväksytyjen palveluntuottajien joukosta sen, jolla he haluavat asioida. Palveluntuottajaksi kokeiluun voivat hakea yksityiset tai kolmannen sektorin terveyspalveluiden tuottajat, jotka täyttävät kaupungin asettamat ehdot. Jyväskylän kokeilun erityisenä tehtävänä on kehittää yritys- ja järjestöyhteistyötä, jossa osapuolten kesken valmistellaan valinnanvapauden piiriin kuuluvaa palvelutuotetta, jolla tuetaan pienten yritysten verkottumista sekä syvennetään järjestöjen roolia hyvinvoinnin edistäjinä.

Keski-Uudellamaalla kokeilu aloitetaan perustason lääkäri- ja hoitajavastaanottopalvelujen avaamisella valinnanvapaudelle. Kuntalainen voi siis valita palveluntuottajaksi ilmoittautuneiden joukosta tuottajan, jonka asiakkaaksi ilmoittautuu. Toisena osana Keski-Uudenmaan kokeilu on paljon palveluja tarvitsevien henkilökohtainen budjetti. Palvelujen sisältöä tarkennetaan yhdessä palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ennen kokeilun käynnistymistä. Nämä asiakkaat valitaan erikseen ja heidän kanssaan käydään yhdessä läpi toimintatavat kokeilun aikana, jotta kokeilu on heille tarkoituksenmukainen. Keski-Uudenmaan kuntien yhteishankkeessa tarkastellaan erityisesti tuottajien korvausmalliin sisältyvän bonussanktio -elementin käyttöä sekä henkilökohtaisen budjetin käyttöä paljon palveluja tarvitsevien kohdalla.

Tampereella kokeilu koskee terveysasemapalveluja ja sosiaaliohjausta ja siihen voivat osallistua postinumeroalueiden 33530 ja 33710 alueilla asuvat 22 700 tamperelaista. Valinnanvapaus koskee perusterveydenhuollon vastaanottoa toimintaa. Tampereen kokeilussa tästä palvelusta käytetään nimeä omatiimi-palvelu, joka tarkoittaa lääkärin, sairaan- tai terveydenhoitajan, fysioterapeutin, mielenterveys- ja päihdetyön ja sosiaaliohjauksen palveluita. Tampereella erityistehtävänä kokeillaan sosiaaliohjauksen, tuottajien korvausmalliin sisältyvän suoritepohjaisen elementin sekä palvelusetelin käyttöä.

Ylä-Savon valinnanvapauskokeilussa asiakkaan valinnanvapaus kohdistuu palvelukokonaisuuteen, joka käsittää yleislääkäritasoiset vastaanottopalvelut ja niihin liittyvän fysioterapeutin ohjauksen, ravitsemusterapian ja jalkaterapian. Tässä kokeilussa on asiakkaalla mahdollisuus vaihtaa palveluntuottajaa usein — vaikka kerran kuukaudessa. Ylä-Savossa erityistehtävänä kokeillaan haja-asutusalueen valinnanvapautta suppeammalla palveluvalikoimalla.

Asiakkaiden valinnat

Valinnanvapauskokeilut suunniteltiin ja käynnistettiin vuoden 2016 aikana. Ensimmäiset asiakkaiden mahdollisuudet valita palveluntuottaja tässä kokeilussa aukesivat vuoden 2017 alussa. Neljällä kokeilualueella valintoja voi tällä hetkellä tehdä ja viimeisessäkin kokeilussa tuottajan valinta on mahdollista huhtikuussa. Palveluntuottajien määrä vaihtelee eri alueilla yhdestä viiteen, mutta palveluntuottajaksi voi ilmoittautua koko kokeilun ajan ja määrä kasvaa kokeilun edetessä.

Valinnan mahdollisuuden avauduttua on valintoja tehty melko tasaisesti. Alkupiikkiä ei ole havaittu. Valinta näytetään tehtävän usein siinä vaiheessa kun palvelua tarvitaan. Kaiken kaikkiaan 4.100 asiakasta oli tehnyt neljällä kokeilualueella valinnan 24.3.2017 mennessä. Väestöpohjaan suhteutettuna eniten palvelutuottajaa vaihtaneita oli Itä-Savon ja Hämeenlinnan kokeiluissa, noin 5 % kokeilualueen väestöpohjasta. Jyväskylän ja Tampereen kokeiluissa vastaava osuus on noin 2 %. Vaihtajat näyttävät olevan pääosin työikäisiä, mutta kuva tarkentuu kokeilujen edetessä.

Tietojärjestelmät

Valinnanvapausmallin toteuttamisessa tarvittavaa tietojärjestelmäkokonaisuutta ei ole ollut kenelläkään valmiina ja siksi kokeilun käynnistämisessä ICT-ratkaisujen suunnittelu ja hankinta on vaatinut runsaasti työtä. Tämä kokemus on kuitenkin arvokasta pysyvän valinnanvapausmallin tarvitseman IT-ympäristön suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Kokeiluhankkeiden edustajat osallistuvat myös käynnissä olevaan STM:n vetämään Valinnanvapausmallin kokonaisarkkitehtuuri-projektin työhön. Projektin tavoitteena on tuottaa kuvaus tarvittavista IT-ratkaisuista ja -palveluista ja ehdotuksia niiden toteutustavoista ja toteuttajista valinnanvapauslainsäädännön valmistelun edellyttämässä aikataulussa.

Kokemuksia valinnanvapauskokeiluista

Kokeilut tuottavat jatkuvasti tietoa valinnanvapauslainsäädännön valmistelun tueksi. Lisäksi kokeilut toimivat tiiviinä verkostona, jossa eri alueilla syntyvät kokemukset ovat välittömästi kaikkien kokeilujen käytössä. Toimiva palveluohjaus on todettu yhdeksi keskeiseksi valinnan mahdollistajaksi. Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta on erinomaisen tärkeää ja sitä tarvitaan sekä järjestäjältä että palvelun tuottajilta. Joissakin arvioissa kokeilun mukainen palvelupaketti on todettu liian suppeaksi asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelun näkökulmasta.

Sosiaalihuollon kohdalla rajanveto raja ohjauksen suhteesta viranomaistyöhön vaatii erityistä tarkastelua. Samoin palvelukokonaisuuden rakentaminen — miten eri toimijat saadaan sujuvasti nivottua yhteen sekä asiakkaan että ammattilaisten näkökulmasta. Tampereen kokeilussa sosiaaliohjaajat kirjaavat asiakaskontaktit kaupungin potilastietojärjestelmään. Tällä varmistetaan se, ettei asiakas joudu selittämään samaa asiaa moneen kertaan, jos hänet ohjataan yksityispuolelta kaupungin sosiaalipalveluihin. Tarkoitus on, että näissä tilanteissa yksityinen sosiaaliohjaaja voi käyttää järjestelmän uutta ominaisuutta eli sähköistä lomaketta, joka on tulossa Tampereella käyttöön ja suunniteltu tämän tyyppistä ammattilaiskäyttöä varten. Näin pyritään mahdollistamaan se, että tiedonkulku ammattilaisten välillä on sujuvaa, ja sosiaalitoimen viranomaisilla on pohjatiedot käytettävissään, jos asiakas ohjataan heille ”jatkohoitoon”. Kokeiluissa esiinnoussut ajatus siitä, että yksityinen sosiaaliohjaaja voisi jatkossa tehdä myös joitakin etuuspäätöksiä ja/tai palvelutarpeiden arviointia on yksi lainsäädännön kehittämisessä mietittävä asia.

Kokeilun varsinainen arviointi tehdään erikseen ja sen toteuttajan kilpailutus on parhaillaan käynnissä. Tavoite on saada arviointityön toteuttaja valittua toukokuun alkupuolella. Arvioinnin sisältö perustuu THL:n ja kokeiluhankkeiden yhteistyössä tekemään päätason arviointisuunnitelmaan. Tuloksia arvioinnista pyritään saamaan mahdollisimman nopeasti ja julkaisemaan niitä jatkossa säännöllisesti koko hankekauden ajan.

5.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen

Esityksestä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa pyydettiin lausunnot kunnilta, sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiltä, maakuntien liitoilta, ministe-

riöiltä, keskeisiltä valtion viranomaisilta, elinkeino ammatti- ja kansalaisjärjestöiltä, sosiaali- ja terveydenhuollon yrityksiltä sekä muilta toimijoilta. Sähköiseen kyselyyn saivat vastata myös muut halukkaat tahot.

Määräajassa annettiin 603 lausuntoa. Kaikki lausunnot ovat julkisia ja niihin voi tutustua valtioneuvoston verkkosivuilla hankerekisterissä (STM008:00/2017). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut yhteenvedon annetuista lausunnoista (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:22).

Valtaosa lausunnonantajista on sitä mieltä, että valinnanvapaisuudistus edistää vähintään pääosin tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin. Valinnanvapaisuudistuksen nähdään myös edistävän toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa.

Lausunnoissa tuotiin runsaasti esiin erilaisia esityksen täsmennys- ja muokkaustarpeita. Lausunnonantajat suhtautuivat kriittisesti erityisesti lain voimaantuloaikatauluun sekä suoran valinnan palvelujen tuottajien myöntämään maksuseteliin. Lausunnonantajista valtaosa lisäksi katsoo, että lakiluonnos sisältää useita kohtia, jotka heikentävät uudistuksen edellytyksiä saavuttaa sen tavoitteet kustannusten hillitsemiseksi ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi.

Valtaosa lausunnonantajista ei pidä lain siirtymäsäännöksiä tarkoituksenmukaisina. Suuressa osassa lausuntoja esitystä pidettiin vielä keskeneräisenä ja useimpien lausunnonantajien mukaan valinnanvapaisuudistus tulisi valmistella huolellisemmin ja toteuttaa vaiheittain. Muun muassa tarvittavien tietojärjestelmien rakentamista pidettiin esitetyllä aikataululla mahdottomana. Myös joidenkin maakuntien muutosvalmiutta pidettiin heikkona esitetyllä aikataululla. Jotkut yksityiset palveluntuottajat pitivät kuitenkin esitettyä siirtymäaikaa liian pitkänä.

Lausujat pitivät epäselvänä sitä, mitkä palvelut kuuluvat suoran valinnan palvelujen piiriin ja pitkä liikelaitoksen vastuulle. Eniten epäselvyyksiä nähtiin sosiaalihuollon palvelujen määrittelyissä, ja tuottamisvastuun epäselvyyttä nähtiin muun muassa äitiys- ja lastenneuvolan palveluissa. Lausunnoissa ehdotettiin myös muutoksia suoran valinnan palveluihin.

Lausunnonantajista suurin osa on sitä mieltä, ettei maksusetelijärjestelmä turvaa maakunnille riittäviä ohjaus- ja vaikutusmahdollisuuksia. Myös sote-keskusten oikeuksia ja velvollisuuksia pidetään maksusetelijärjestelmässä pääosin epätarkoituksenmukaisina. Lisäksi ongelmallisena pidetään sitä, että sote-keskuksella on vastuu asiakkaan hoidon kokonaisuudesta, mutta sillä ei ole keinoja puuttua maksusetelituottajien toimintaan tai hankittavien palveluiden laatuun.

Asiakassetelin katsotaan lisäävän asiakkaan valinnanvapautta, mutta sen piiriin kuuluvien palvelujen määrittelyä pidetään epäselvänä. Asiakassetelin ei pääsääntöisesti nähdä turvaavan maakuntien riittäviä ohjaus- ja vaikutusmahdollisuuksia. Eri toimijoiden roolia pidetään asiakassetelijärjestelmässä epäselvänä ja osan lausunnonantajista mukaan se rajoittaisi liiaksi maakunnan päätöksentekovaltaa.

Maakunnan liikelaitoksen yhtiöittämisvelvollisuuteen erityisesti suoran valinnan palveluissa mutta myös maksu- ja asiakassetelipalvelujen osalta suhtauduttiin lausunnoissa pääasiassa kriittisesti. Yhtiöittämisen nähdään pilkkovan liikelaitoksen toimintoja ja hankaloittavan ammattihenkilöstön saatavuutta. Maakuntien yhtiöiden kilpailuasema yksityisten yhtiöiden rinnalla nähdään hankalana ja yhtiöittämisen nähdään myös heikentävän demokraattista päätöksentekoa palveluista. Muutoin palvelun tuottajille esitettyjä velvoitteita pääosin kannatettiin. Toisaalta joissain lausunnoissa velvoitteiden määrää pidettiin suurena, ja niiden pelättiin osal-

taan nostavan tuottajien kynnystä ryhtyä tuottajiksi. Velvoitteiden runsasta määrää pidettiin ongelmana erityisesti pienten yritysten toimintaedellytysten näkökulmasta. Säännöksiä yhtiöittävien suoran valinnan palveluista ja maakunnan liikelaitoksen tuottamista palveluista pidettiin pääosin epäselvinä ja niihin toivottiin selkeytystä.

Valtaosa lausunnonantajista ei usko uudistuksen toteuttavan asiakkaan mahdollisuuksia saada yhteen sovitettuja, laaja-alaisia palvelukokonaisuuksia, eikä uudistuksen pääsääntöisesti nähdä sisältävän elementtejä, jotka edistäisivät palvelujen yhteensovittamista. Uudistuksen ei nähdä edistävän asiakkaan mahdollisuuksia saada tarpeensa mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja silloin kuin asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita. Integraation ja toimivien palveluketjujen toteutumista pidetään monituottajamallissa haastavana. Integraation merkitystä pidetään kuitenkin tärkeänä. Toisaalta joissain lausunnoissa tuotiin esiin, että palvelujen integraatio on mahdollista toteuttaa hyvällä palveluohjauksella. Palveluketjujen toteutumisen seuranta- ja valvontamahdollisuuksia pidetään kuitenkin rajallisina. Myös palvelun tuottajakentän pirstaleisuuden nähdään hankaloittavan hoito- ja palveluketjujen sujuvaa toteuttamista.

Lausunnonantajat pitivät valtaosaltaan maakunnan edellytyksiä järjestämisvastuun toteuttamiseksi heikkoina. Maakunnalla nähtiin olevan merkittävät vastuut muun muassa palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, suoran valinnan palveluihin sisältyvien palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelystä ja yhteensovittamisesta, hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä, tuottajille maksettavista korvauksista, tuottajien valvonnasta sekä palvelujen viimekätisenä turvaajana. Lakiluonnoksen ei kuitenkaan useimpien lausunnonantajien mukaan katsota tarjoavan riittäviä välineitä tämän vastuun kantamiseksi eikä siten vastauksia siihen, miten maakunta voi varmistua siitä, että palvelujen tuottajat toimivat kustannustehokkaasti ja yksilön tarpeiden näkökulmasta yhdenvertaisesti.

Lausunnoissa tuotiin esiin laajalti tuottajien tarveperustaiseen korvaukseen liittyviä riskejä. Erityisinä riskeinä nähtiin asiakkaiden alihoito sekä vähemmän hoitoa tarvitsevien asiakkaiden valikointi. Yksityiset palveluntuottajat puolestaan kritisoivat tuottajien korvausten riittävyyttä.

Lausujat eivät pitäneet esityksen edellytyksiä riittävinä pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla. Mahdollisuuden nähtiin toteutuvan lähinnä maksu- ja asiakasaseteiden, henkilökohtaisen budjetin sekä näihin liittyvien alihankintaketjujen kautta. Tuottajille asetettuja vaatimuksia pidettiin sinällään hyvinä, mutta niiden pelättiin karsivan nimenomaisesti pieniä tuottajia.

Lausuntojen johdosta on täsmennetty suoran valinnan palvelujen piiriä ja maakunnan toimivaltaa siirtää palveluita suoran valinnan palvelujen piiriin. Lakiin on myös lisätty uusi luku asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta, palvelutarpeen arvioinnista sekä palvelujen yhteensovittamisesta. Lisäksi on muutettu palveluntuottajia koskevia hyväksymis- ja sopimusmenettelyjä, palveluntuottajia koskevia velvoitteita sekä palveluntuottajille maksettavia korvauksia koskevia säännöksiä. Lisäksi lain voimaantuloa ja valinnanvapausmallin toimeenpanoaikataulua on täsmennetty.

Valinnanvapauslakia koskeva hallituksen esitysluonnos on ollut arvioitavana Lainsäädännön arviointineuvostossa, joka on antanut esitysluonnoksesta lausuntonsa. Arviointineuvoston lausunnon perusteella esityksen yleisperusteluiden johdanto-osioon lisättiin tiivistelmä esityksen keskeisistä vaikutuksista. Lisäksi yleisperusteluihin lisättiin yhteenvetoluku eri maiden valinnanvapausmalleista sekä vaihtoehtoisten mallien arviointia.

Vaikutusarvion alkuun lisättiin tiivistetty kokonaisarvio valinnanvapausuudistuksen vaikutuksista suhteessa uudistukselle asetettuihin keskeisiin tavoitteisiin. Ihmisiin kohdistuviin vaikutuksiin.

tuksiin lisättiin mm. määrällinen arvio erityistä tukea päätöksenteossa tarvitsevista henkilöistä. Samaan kappaleeseen lisättiin myös uudistuksen hyvinvointi- ja terveysvaikutusten laadullisia ja määrällisiä arvioita.

Vaikutukset palvelujen tuotantoon -kappaleeseen lisättiin sosiaalihuoltoa koskevia arviota sekä arvioita siitä, miten resurssien siirto perusterveydenhuoltoon ja yhtiöittäminen vaikuttavat sairaaloiden päivystysvalmiuteen, erikoislääkäreiden saatavuuteen ja terveydenhuollon tukipalveluihin (laboratoriot, kuvantaminen). Em. osiota tarkennettiin myös valinnanvapausmarkkinoiden maakunnittaisten erojen osalta sekä sen osalta, miten kilpailu asiakkaista muuttuu esimerkiksi suhteessa nykyisiin ostopalveluihin tai ulkoistuksiin. Samoin tarkennettiin maakuntien hallinnollisten velvoitteiden määrällistä arviota.

Taloudellisia vaikutuksia tarkennettiin mm. valinnanvapausjärjestelmän kysyntää ja menoja koskevien arvioiden osalta. Lisäksi vaikutusarviota tarkennettiin tuottajien kannustimien ja korvausten osalta useasta eri näkökulmasta. Myös verovaikutuksia tarkennettiin laskentaperusteiden osalta. Samoin vaikutuksia kotitalouksien asemaan ja talouteen tarkennettiin mm. matkakorvausten ja asiakasmaksujen osalta. Hallinnollisiin vaikutuksiin lisättiin vaikutusarvioita mm. maakuntien uudenaikaisesta osaamistarpeesta sekä maakunnille osoitetusta kansallisesta muutostuesta. Tietojärjestelmävaikutuksia tarkennettiin mm. lisäämällä arvio ICT:n kokonaisarkkitehtuuriprojektista, sen etenemissuunnitelmasta ja kustannusarviosta. Myös uudistuksen vaikutuksia henkilöstöön tarkennettiin.

Esityksestä laiksi valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta lausunnon antoivat Valtiontalouden tarkastusvirasto, oikeusministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Valtiokonttori, Kuntaliitto, Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry, Julkishallinnon ja -talouden tilintarkastajat ry, Suomen Yrittäjät ry, Suomen Tilintarkastajat ry ja Kuntatarkastajat ry. Yli puolet lausunnonantajista joko piti esitystä perusteltuna tehden joitain täsmennysehdotuksia tai ei esittänyt esitykseen huomautuksia, mutta osa lausunnonantajista esitti kriittisiä huomautuksia.

Valtiontalouden tarkastusviraston lausunnon mukaan tarkastusoikeuden laajentaminen maakuntaan tai maakuntakonserniin kuuluvaan yhteisöön tai säätiöön on merkittävä ja perusteltu uudistus. Myös tarkastusoikeuden ulottaminen maakuntakonserniin kuulumattomiin yhteisöihin ja säätiöihin niiden tuottaessa palveluja maakunnalle on merkittävä muutos, jonka tarve, perusteet ja perustuslainmukaisuus on harkittava huolella.

Oikeusministeriön ja Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry:n lausuntojen mukaan tarkastusviraston tarkastustoimivalta tulisi ulottaa viranomaiskoneiston ulkopuolisen palveluntuottajan toimintaan vain valtion rahoitukseen perustuvilta osin. Oikeusministeriö katsoi lisäksi lausunnoissaan, ettei sääntelyn tavoitteiden näkökulmasta olisi perusteltua rajoittaa tarkastusoikeutta vain tilanteisiin, joissa maakunta olisi sopimussuhteessa maakuntakonserniin kuulumattomiin palveluntuottajiin.

Suomen Kuntatarkastajat ry:n lausunnon mukaan on ymmärrettävää, että kun lähes 90 prosenttia maakuntien kokonaisrahoituksesta tulisi valtiolta, Valtiontalouden tarkastusvirastolla olisi oikeus tarkastaa maakuntien, maakuntakonserniin kuuluvien organisaatioiden ja maakunnalle palveluja tuottavien organisaatioiden taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta.

Kuntaliitto katsoi ehdotuksen kaventavan maakuntien itsehallintoa tarkastuksen järjestämisessä. Kuntaliitto esitti, että tarkastusviraston tarkastusoikeus kattaisi vain valtion rahoituksen käytön oikeellisuuden tarkastamisen. Kuntaliiton lisäksi Julkishallinnon ja -talouden tilintar-

kastajat ry ja Suomen Kuntatarkastajat ry kiinnittivät huomiota päällekkäisyyteen tarkastusvirastolle esitettyjen tehtävien, maakuntien tarkastuslautakuntien tehtävien ja maakuntien tilintarkastajien tehtävien välillä. Nämä lausunnonantajat edellyttivät toimivaltuuksien selkeämpää määrittelyä ja työn koordinoitua. Lisäksi Julkishallinnon ja -talouden tilintarkastajat ry:n lausunnon mukaan taloudenhoidon laillisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden määritelmät ovat esityksessä täsmentymättömiä.

Suomen Tilintarkastajat ry korosti lausunnossaan maakunnan itsehallintoa sekä kiinnitti huomiota Valtiontalouden tarkastusviraston perustuslaissa säädettyyn tehtävään, jonka kanssa se katsoi esityksen olevan ristiriidassa. Lisäksi lausunnon mukaan ehdotettu tarkastusoikeus on huomattavasti laajempi kuin nykyisin on suhteessa kuntiin tai muihin valtionapua saaviin.

Lausuntopalautteen perusteella esitystä tarkennettiin.

6 Riippuvuus muista esityksistä

Hallitus on antanut eduskunnan käsiteltäväksi hallituksen esityksen maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaantulolaki. Lisäksi esityksessä on maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen edellyttämät muutokset muuhun lainsäädäntöön.

Esityksen mukaan Suomeen muodostetaan 18 maakuntaa. Maakunnat olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavalla lailla siirrettäisiin kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu perustettaville maakunnille. Esityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa monipuolistetaan siten, että maakunnan omilla sekä yksityisillä ja kolmannen sektorin palvelun tuottajilla on tasapuoliset toimintaedellytykset tuottaa kaikkia markkinoilla olevia palveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lakiesityksen 12 §:n perusteella maakunnan on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelun tuottaja.

Lisäksi hallitus antaa eduskunnalle hallituksen esityksen sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta, joka täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia ja valinnanvapautta koskevaa lainsäädäntöä. Laissa säädettäisiin oikeudesta tuottaa maakunnan järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveystalouden palveluja sekä yksityisiä sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Lailla halutaan varmistaa asiakkaan ja potilaan turvallisuus sekä laadultaan hyvät palvelut.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

1 luku Yleiset säännökset

1 §. *Lain tarkoitus ja soveltamisala.* Pykälässä säädettäisiin valinnanvapauslain tarkoituksesta ja soveltamisalasta.

Pykälän 1 momentin mukaan lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelujen tuottaja ja parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Suomalaisen valinnanvapausmallin kautta siirryttäisiin uudenlaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen järjestelmään, jossa asiakas saisi laadukkaita palveluja oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti hänen terveytensä ja hyvinvointinsa tukemiseksi erilaisissa elämäntilanteissa. Palveluissa hyödynnettäisiin tarkoituksenmukaisesti eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden osaamista. Valinnanvapaus vahvistaisi myös palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvaan kehittämiseen ja innovaatioihin.

Pykälän 2 momentissa säädetään soveltamisalasta. Lakia sovelletaan maakunnan järjestämistä vastuuseen kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu siirtyy maakuntien vastuulle vuonna 2019. Maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon sisältyvät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut sekä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi osaltaan myös kuntien tehtäväksi, minkä lisäksi maakuntien pitäisi myös omassa toiminnassaan huolehtia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.

Laki koskee maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvaa toimintaa. Lakisääteisen työterveyshuollon yhteydessä järjestettävät sairaanhoidon palvelut eivät kuulu maakunnan järjestämistä vastuulle. Lakisääteisen työterveyshuollon osalta työnantaja ja yrittäjä voivat valita, hankkivatko palvelun maakunnan liikelaitoksesta vai muualta.

2 §. *Määritelmät.* Pykälässä määritellään laissa käytettävät valinnanvapausjärjestelmään liittyvät käsitteet.

Pykälän 1 kohdassa määritellään asiakas. Asiakkaalla tarkoitetaan maakunnan asukasta ja muita henkilöitä, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain perusteella maakunnan on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita maakunnan asukkaille, jolla olisi kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta maakunnassa. Kotikuntalain mukaan henkilö voi olla ainoastaan yksi kotikunta, jota koskeva tieto talletetaan kotikuntalain mukaan väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista annetussa laissa (661/2009) tarkoitettuun väestötietojärjestelmään. Maakunnan asukkaiden lisäksi asiakkaalla tarkoitetaan myös muita henkilöitä, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Asiakkaan käsitteeseen sisältyvät myös terveystalouden palveluja käyttävät potilaat. Asiakkaita voivat olla myös muut kuin maakunnan asukkaat, esimerkiksi kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevat henkilöt tai EU-säännösten perusteella palvelujen saamiseen oikeutetut henkilöt. Myös valinnanvapautta koskevien säännösten perusteella maakunnan palveluja käyttävät henkilöt ovat laissa tarkoitettuja asiakkaita.

Kohdassa 2 määritellään palvelutarpeen arviointi. Sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä sekä vanhuspalvelulain 15 ja 15 a §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arviointi sisältäisi yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen sekä erityisen tuen tarpeesta. Terveystenhuoltolaissa palvelutarpeen arvioinnista käytetään käsitettä hoidon tarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointiin sisältyisi myös terveydenhuollon palvelujen tarpeen arviointi.

Kohdassa 3 määritellään asiakassuunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä on käytetty eri käsitteitä kuvaamaan erilaisia asiakkaan tai potilaan palveluja, hoitoa tai hoivaa koskevia yksilöllisiä suunnitelmia. Asiakkaita koskevien suunnitelmien laatimisesta on säädetty muun muassa sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, lastensuojelulaissa, vanhuspalvelulaissa, vammaispalvelulaissa sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Tässä laissa näille erilaisille asiakasta tai potilasta koskeville, yksilöllisille suunnitelmille on määritelty yläkäsitteeksi asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma tulisi tehdä palvelutarpeen arvioinnin ja selvityksen perusteella. Asiakassuunnitelman käsite sisältäisi potilaslain 4 a §:ssä tarkoitetun suunnitelman tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Asiakassuunnitelmalla tarkoitettaisiin myös sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:n mukaisia palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muita vastaavia suunnitelmia, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa, vanhuspalvelulain 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa sekä vammaispalvelulain 3 a §:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa. Myös lastensuojelulain 30 §:n mukainen asiakassuunnitelma sisältyisi tämän lain mukaan määriteltyn käsitteeseen.

Kohdassa 4 määritellään palvelun tuottaja. Palvelun tuottajalla tarkoitetaan kaikkia maakunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavia yhtiöitä, yhteisöjä, järjestöjä, yrittäjiä ja itsenäisiä ammatinharjoittajia sekä muita toimijoita. Lainkohdan tarkoittamia palvelun tuottajia ovat siten muun muassa maakuntalain 52 §:ssä tarkoitetut maakunnan liikelaitokset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat yhtiöt, yhteisöt, järjestöt ja ammatinharjoittajat. Määritelmällä tarkoitetaan tämän mukaisesti kaikkia maakunnalle palveluja tuottavia toimijoita. Palvelun tuottaja määritellään myös sosiaali- ja terveystenpalvelujen tuottamista koskevan lain 3 §:n 1 momentissa. Sen mukaan palvelun tuottajan käsitettä käytettäisiin kuvaamaan kaikkia sosiaali- ja terveystenpalveluja tuottavia luonnollisia henkilöitä sekä yhteisöjä niiden oikeudellisesta muodosta riippumatta. Palvelun tuottajana toimivan luonnollisen henkilön tulee täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain edellytykset. Yksityisenä elinkeinonharjoittajana toimiva palvelun tuottaja voi kuitenkin olla myös muu kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö silloin, kun hän ei itse anna palveluja, joihin edellytettäisiin ammattihenkilön pätevyyttä. Palvelun tuottajalla tarkoitettaisiin myös oikeushenkilöä eli osakeyhtiötä, kommandiittiyhtiötä, avointa yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä tai muuta yhteisöä tai säätiötä, joka antaa sosiaali- ja terveystenpalveluja. Muu yhteisö voi olla esimerkiksi julkisyhteisö, joka muutoin kuin lakiin perustuvan velvollisuuden nojalla tuottaa sosiaali- ja terveystenpalveluja. Tällainen voi olla esimerkiksi kunnan organisaatioon kuuluva oppilaitos tai yliopisto, joka toimintaa yhtiöittä mättä tuottaa palvelua markkinoille ilman, että kysymys on opintoihin kuuluvasta harjoittelusta. Ensisijaisesti tällaisen toiminnan tulisi kuitenkin kilpailuneutraaliteettia koskevan lainsäädännön mukaan olla yhtiöitetty, jolloin sitä käsiteltäisiin tavallisena liikeyrityksenä.

Kohdassa 5 määritellään palveluyksikkö. Palveluyksiköksi on määritelty sellainen hallinnollisesti järjestetty kokonaisuus, jossa annetaan sosiaali- ja terveystenpalveluja. Palveluyksikkö ei olisi sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin. Palveluyksikkö voisi muodostua palvelun tuottajan oman päätöksen mukaisesti yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon palvelusta ja useammasta fyysisestä toimipaikasta, tai se voisi olla kokonaan ilman fyysisiä toimipaikkaa annettu palvelu. Siten palveluyksikkö ei enää olisi sidottu ainoastaan nykyisen lainsäädännön mukaiseen toimintayksikön tai toimipaikan käsitteeseen taikka fyysiseen sijaintiin.

Palvelun tuottajalla olisi aina yksi palveluyksikkö, jolla voisi olla useampia toimipisteitä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö olisivat suoran valinnan palvelun tuottajan toimipisteitä.

Voimassa olevan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 2 §:ssä säädettyihin määritelmiin ei sisälly erillistä toimintayksikön määritelmää. Toimintayksikön ja toimipaikan käsitteet on lisätty lain 4 §:ään vuoden 2006 alussa voimaan tulleella muutoksella säädettäessä tarkemmin lupahakemuksessa tarvittavista palvelun tuottajaa koskevista tiedoista. Lainmuutoksen esitöissä (hallituksen esitys laeiksi yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain sekä yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain muuttamisesta 34/2005 vp.) ei määritellä tarkemmin näiden käsitteiden sisältöä. Lakia sovellettaessa terveydenhuollon palveluja tuottavalla toimipaikalla on tarkoitettu sitä toiminnallista kokonaisuutta, jossa annetaan lain tarkoittamia palveluja. Jos palvelun tuottaja antaa terveydenhuollon palveluja useammassa kuin yhdessä toimipaikassa, lupahakemukseen on tullut liittää tiedot jokaisesta, yksilöidysti nimetystä toimipaikasta erikseen.

Voimassa olevan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 3 §:n 2 kohdassa toimintayksiköksi on määritelty se toiminnallinen kokonaisuus, jossa tuotetaan asiakkaalle laissa tarkoitettuja palveluja. Lain esitöissä (hallituksen esitys yksityisiä sosiaalipalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi 302/2010 vp.) on todettu kyseisen säännöksen osalta, että se vastaisi muutoin voimassa olevan lain 2 §:n 2 kohdassa olevaa määritelmää paitsi, että se muutettaisiin vastaamaan nykyistä tulkintakäytäntöä, jonka mukaan toimintayksikön käsite ei rajaudu toimintaan asiakkaan kodin ulkopuolella. Nykykäsityksen mukaan asiakkaalla on koti siellä, missä hän tosiasiallisesti asuu, esimerkiksi asumispalveluja tarjoavassa yksityisessä palvelutalossa tai vanhainkodissa. Toisaalta toimintayksikkö-käsitteen tarkoittama toiminnallinen kokonaisuus ei ole sidoksissa tiettyyn fyysiseen toimipaikkaan, vaan sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi kotipalveluja tuottavaa yritystä.

Julkisesti tuotettujen terveydenhuollon palvelujen osalta terveydenhuoltolaissa, erikoissairaanhoidolaissa ja kansanterveyslaissa käytetään toimintayksikön käsitettä. Vastaavasti sosiaalihuollon palvelujen osalta sosiaalihuoltolaissa käytetään toimintayksikön käsitettä.

Potilaslain 2 §:n 4 kohdassa terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan kansanterveyslaissa tarkoitettua terveyskeskusta ja muita kunnan toimintayksiköitä, jotka hoitavat kansanterveyslain mukaisia tehtäviä, erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettua sairaalaa ja siitä erillään olevaa sairaanhoidon toimintayksikköä sekä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päättämää muuta hoitovastuussa olevaa kokonaisuutta, voimassa olevassa yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettua terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä, työterveyslaitosta siltä osin kuin se tuottaa työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetussa laissa tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, valtion mielisairaaloista annetussa laissa tarkoitettuja valtion mielisairaaloita, terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa tarkoitettua terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa puolustusvoimien yksikköä siltä osin kuin se tuottaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, ja Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa tarkoitettua Vankiterveydenhuollon yksikköä.

Tarkoitus on, että tähän lakiin ehdotettava uusi palveluyksikön määritelmä sisältäisi myös nykyisen, sekä yksityisiä että julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä ja soveltamisessa käytetyn, fyysiseen sijaintiin viittaavan toimintayksikön käsitteen. Tarkoitus on selkiyttää nykyistä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaa lainsäädäntöä ottamalla huomioon, että palveluja ei nykyisin anneta välttämättä fyysisestä toimipaikasta käsin. Uuden määritelmän tarkoituksena on lisäksi, että se tunnistaisi joustavasti mahdolliset tulevaisuudes-

sa muodostuvat palvelutoiminnan muodot. Palvelun tuottajan tulisi ilmoittaa sekä palveluyksiköt että mahdollisesti ne tilat, joista käsin palveluja annetaan.

Kohdassa 6 määritellään suoran valinnan palvelut. Suoran valinnan palveluilla tarkoitetaan palveluita, jotka asiakas voi valita itse ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia. Suoran valinnan palvelut koostuvat erikseen määritellyistä palveluista. Asiakkaalla on mahdollisuus suoraan valita hänen senhetkiseen elämäntilanteeseensa ja palvelutarpeeseensa parhaiten sopiva palvelujen tuottaja.

Kohdassa 7 määritellään sosiaali- ja terveyskeskus, jolla tarkoitetaan suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä, jossa tuotetaan 15 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja.

Kohdassa 8 määritellään suunhoidonyksikkö, jolla tarkoitetaan suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä. Suunhoidon yksikössä tuotettaisiin 15 §:n 4 momentissa tarkoitettuja suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja.

Kohdassa 9 määritellään asiakasseteli. Asiakasseteli olisi maakunnan liikelaitoksen, sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön asiakkaalle myöntämä sitoumus korvata jonkin maakunnan hyväksymän palvelun tuottajan antaman palvelun kustannukset. Asiakassetelin perusteella asiakkaalla olisi oikeus valita palvelujen tuottaja, kun maakunnan liikelaitos, sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö olisi ensin arvioinut hänen palvelujen tarpeensa. Asiakassetelin määrä on ennalta määriteltä ja tuottaja sitoutuisi tuottamaan palvelun asiakassetelissä määritellyn hintaan. Maakunta määritteli maakunnan liikelaitoksen myöntämien asiakasseteleiden arvon ja sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö määritteli puolestaan myöntämiensä asiakasseteleiden arvon. Asiakas maksaisi palvelusta asiakasmaksulain mukaisen asiakasmaksun, jonka maakunta perii.

Kohdassa 10 määritellään henkilökohtainen budjetti. Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella laskettavaa ja asiakkaalle myönnettävää maksumaksusta. Asiakas voi ostaa myönnettyllä sitoumuksella tarvitsemansa palvelut. Henkilökohtaisesta budjetista voidaan käyttää myös ilmaisua yksilöllinen budjetti. Henkilökohtainen budjetti ei ole palvelu itsessään vaan keino tai joukko keinoja, joilla asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaiset palvelusisällöt ja niiden asiakaslähtöinen toteuttaminen voidaan mahdollistaa.

3 §. Suhde muuhun lainsäädäntöön. Pykälän 1 momentin mukaan palvelun tuottajaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa säädettyjä velvoitteita. Järjestämislain 3 luvussa säädetään palvelujen tuottamisesta ja 23 §:ssä säädetään palvelun tuottajan velvollisuuksista. Palvelujen kielestä maakunnan järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään järjestämislain 6 §:ssä, jossa viitataan myös kielilakiin (423/2003). Kielilain 25 §:ssä säädetään yksityisten kielellisestä palveluvelvollisuudesta. Jos julkinen hallinto-tehtävä on lailla tai lain nojalla säädetty yksityiselle, sitä koskee sen hoitaessa tätä tehtävää, mitä kielilaissa säädetään viranomaisesta. Jos tehtävän vastaanottaja määräytyy viranomaisen päätöksen tai muun toimenpiteen taikka viranomaisen ja vastaanottajan välisen sopimuksen perusteella, viranomaisen on varmistettava, että tehtävää hoidettaessa annetaan kielilain mukaista kielellistä palvelua. Tämä tulee myös varmistaa viranomaisen antaessa muun kuin julkisen hallintotehtävän yksityisen hoidettavaksi, jos kielilain edellyttämän palvelutason ylläpitäminen sitä vaatii. Kielilain 25 §:ää sovellettaisiin siten myös suoran valinnan palvelun tuottajaan ja asiakassetelipalvelun tuottajaan. Suoran valinnan palvelujen kielestä säädetäisiin erikseen lain 40 §:ssä.

Kaikilla palvelun tuottajilla on velvollisuus rekisteröityä valtakunnalliseen rekisteriin, jota ylläpitää jatkossa Valtion lupa-, ohjaus- ja valvontavirasto. Uusi valtakunnallinen ja monialainen Valtion lupa-, ohjaus- ja valvontavirasto hoitaisi pitkälti nykyisistä valtion aluehallintovirastoista, osin ELY-keskuksista sekä myös keskushallinnon virastoista koottavia lupa-, ohjaus- ja valvontatehtäviä. Rekisteröitymisvelvollisuus koskee kaikkia palvelun tuottajia riippumatta siitä, tuottavatko ne maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia vai muita sosiaali- tai terveyspalveluja. Palvelun tuottajan rekisteröitymisen edellytyksistä säädetään sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevassa laissa. Palveluntuottajalain 2 luvussa on säädetty toimintaedellytyksistä palvelun tuottajille ja 3 luvussa palvelun tuottajien rekisteröinnistä.

Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia sovelletaan myös valinnanvapautta koskevien palvelujen asiakasmaksuihin. Asiakasmaksulain perusteella palvelujen käyttäjältä voidaan periä maksu, jos palvelua ei ole lailla säädetty maksuttomaksi. Maksu voi olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen. Asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa olevan säännöksen perusteella enimmäismaksu voidaan säätää myös tätä alemmaksi. Lainkohdassa säädetään asiakasmaksulakia täydentävästi, että maakunta perii asiakkailta lain mukaiset asiakasmaksut. Palvelun tuottajat ilmoittavat maakunnalle asiakkaiden saamat palvelut ja muut asiakasmaksun määrittämisen edellyttämät tiedot. Näiden perusteella maakunta lähettää asiakkaalle laskun saadusta palvelusta. Palvelun tuottajan saama korvaus on sen sijaan riippumaton asiakkaalta perittävästä maksusta. Tuottajan taloudellisen asemaan ei tällöin vaikuta myöskään asiakkaan maksukyvyttömyys tai maksun määräytyminen asiakkaan tulojen perusteella.

Edellä todetusta poiketen palvelun tuottaja voisi kuitenkin periä asiakkaalta maksun silloin, kun asiakas on varannut vastaanottoajan, mutta ei ole saapunut vastaanotolle eikä myöskään peruttanut etukäteen vastaanottoaikaa. Tämä niin sanottu sakkomaksu voitaisiin periä asiakasmaksulain 3 §:n ja perusteella asiakasmaksuasetuksessa olevan säännöksen mukaisesti.

Asiakasmaksulaki on tarkoitus uudistaa ennen valinnanvapaussäännösten voimaantuloa. Asiakasmaksulain kokonaisuudistuksen valmistelu aloitetaan kevään 2017 aikana.

Pykälän 3 momentin mukaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013, jäljempänä rajalaki) on säädetty rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä menettelyistä ja rajat ylittävän terveydenhuollon palveluista aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Rajalain lähtökohtana on henkilön oikeus hakeutua hoitoon toiseen Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuuluvaan valtioon tai Sveitsiin ja saada siitä jälkikäteen korvaus. Rajalain 5 §:n mukaan henkilöllä on oikeus hakeutua ulkomaille terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi 6 §:ssä säädetään, että toisessa EU-valtiossa vakuutettu henkilö, joka tulee hoitoon Suomeen, on oikeutettu saamaan terveydenhuollon palveluita Suomessa ilman syrjintää.

Pykälän 4 momentin mukaan tässä laissa tarkoitettuja palveluja tuotettaessa on noudatettava, mitä palvelujen sisällöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista on voimassa edelleen, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään. Eduskunnassa olevalla hallituksen esityksellä HE (15/2017) ehdotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen suurta muutosta muun muassa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olisivat vuoden 2019 alusta maakunnat. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaannpanolaki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia yleislakeja ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Sosiaalihuoltolaissa säädetään hyvinvoinnin

edistämisestä, sosiaalipalveluista, sosiaalihuollon toteuttamisesta, palvelujen laadun varmistamisesta sekä muutoksenhausta sosiaalihuoltoa koskeviin päätöksiin. Lain tarkoituksena on siirtää painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin, vahvistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja tiivistää viranomaisten yhteistyötä. Asiakaskeskeisyyden vahvistamiseksi laissa määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Asiakkaalla on oikeus niihin palveluihin, joilla turvataan välttämätön huolenpito ja toimeentulo sekä lapsen terveys ja kehitys. Laissa määritellään lisäksi keskeisiä nykyisin kunnissa ja vuonna 2019 maakunnissa käytössä olevia sosiaalipalveluja, kuten asumis- ja laitospalvelut. Sosiaalihuoltolain lisäksi osasta sosiaalipalveluja ja niiden saamisperusteista on omat väestö- tai asiakasryhmäkohtaiset erityislakinsa, jotka määrittävät sosiaalihuollon sisältöä oman erityisalueensa osalta huomattavasti yleislakina toimivaa sosiaalihuoltolakia laajemmin ja yksityiskohtaisemmin. Tällaisia lakeja ovat esimerkiksi lastensuojelulaki (417/2007), vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annettu laki (380/1987), jäljempänä vammaispalvelulaki, kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/1977), jäljempänä kehitysvammalaki ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveysterveyspalveluista annettu laki (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki.

Terveysterveystoimintalakeja sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyn, nykyisin kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveysterveystoiminnan toteuttamiseen ja sisältöön. Sosiaali- ja terveysterveystoiminnan järjestämisvastuussa olisivat vuoden 2019 alusta maakunnat. Terveysterveystoimintaan sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Nykyisin käytännössä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain mukaiset palvelut on eroteltu perusterveydenhuolloksi ja erikoissairaanhoidoksi. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kuntien lähinnä terveyskeskuksissa järjestämiä palveluja. Terveysterveystoimintalakeilla voi olla useita eri toimipaikkoja eli terveysasemia tai sairaaloita. Nykyisin kuntien vastuulla on huolehtia myös siitä, että asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoitopiireihin. Terveysterveystoiminnan palveluista säädetään myös mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja tartuntatautilaissa.

Perustuslain itsemääräämisoikeuteen liittyvien perusoikeussäännösten lisäksi yksilön aseman ja kohtelun kannalta keskeisiä ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä potilaslaki, ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki. Lait koskevat sekä julkista että yksityistä toimintaa. Vastaavia säännöksiä on myös muissa laeissa, kuten sosiaalihuoltolaissa, kehitysvammalaissa ja mielenterveyslaissa.

Sosiaalihuollon asiakaslaki sovelletaan sosiaalihuollon kaikkiin palveluihin ja asiakasryhmiin ja niin julkisiin kuin yksityisiin palveluihin. Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Laissa on myös säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Sosiaalihuollon asiakaslaki sääntelee myös tietojen antamista asiakkaalle. Lain mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava niin, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.

Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan palvelujensa suunnitteluun taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, on asiakkaan tahtoa säännösten mukaan selvitettävä yhdessä hänen laillisen edustajansa tai omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä, on ensisijaisesti otettava huomioon alaikäisen etu.

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen sopimukseen. Laki velvoittaa laatimaan sosiaalihuollon asiakkaalle palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Potilaslaissa säädetään potilaan kohtelusta ja itsemääräämisoikeudesta terveydenhuollossa. Potilaslain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Voimavarojen arvioinnissa on kuitenkin otettava huomioon perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännös ja 19 §:n 3 momentti, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perusoikeuksien voimaantumisen jälkeen yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi on korostunut. Muun muassa eduskunnan oikeusasiamies on useissa ratkaisuisaan todennut, ettei pelkästään se, että kunnalla ei ole ollut varattuna määrärahoja riittävästi terveyden- ja sairaanhoitoon, ole riittävä peruste sille, ettei hoitoa järjestetä. Itsemääräämisoikeutta koskevat potilaslain säännökset ilmentävät tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslaissa säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

2 luku Asiakkaan valinnanvapaus

4 §. Asiakkaan oikeus valita. Pykälän 1 momentin perusteella asiakkaan oikeudesta valita palveluntuottaja ja tämän toimipiste sekä palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä säädetään tässä laissa. Valintaoikeuden tarkemmasta sisällöstä säädetään jäljempänä tässä luvussa sekä 3—6 luvuissa.

Pykälän 2 momentissa säädetään valintaoikeuden alueellisesta laajuudesta. Asiakas voisi valita palveluntuottajan koko Suomen alueelta riippumatta siitä, missä maakunnassa asiakas asuu. Poikkeuksista valintaoikeuden laajuuteen säädetään jäljempänä tässä laissa. Valinta voisi kohdistua vain yhteen maakunnan liikelaitoksen toimipisteeseen, sosiaali- ja terveyskeskukseen sekä suunhoidon yksikköön kerrallaan. Poikkeuksena ovat tilanteet, joissa henkilö oleskelee väliaikaisesti valitsemansa palveluntuottajan sijaintikunnan ulkopuolella. Henkilön oikeudesta valita väliaikainen palveluntuottaja säädetäisiin jäljempänä 7 §:ssä.

5 §. *Valinnanvapaus suoran valinnan palveluissa.* Pykälässä säädetään asiakkaan valinnanvapauden kokonaisuudesta suoran valinnan palveluissa. Säännös on luonteeltaan informatiivinen. Suoran valinnan palvelujen valintaoikeuden sisällöstä säädetään tarkemmin lain 3 luvussa, väliaikaisen palveluntuottajan valinnasta 7 §:ssä sekä ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän valinnasta 9 §:ssä.

Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaan oikeus valita suoran valinnan palveluiden tuottaja ilman maakunnan liikelaitoksen ohjausta tai palvelujen tarpeen arviointia kohdistuisi momentin 1 kohdan perusteella suoran valinnan palveluja tuottavaan sosiaali- ja terveyskeskukseen sekä suunhoidon yksikköön. Pykälän 1 momentin 2 kohdan perusteella oikeus valita väliaikaisesti suoran valinnan palveluja tuottava sosiaali- ja terveyskeskus sekä suunhoidon yksikkö säädettäisiin 7 §:ssä. Pykälän 1 momentin 3 kohdan perusteella ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän valintaoikeus määräytyisi 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Pykälän 2 momentissa säädetään asiakkaan oikeudesta valita palveluntuottaja sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suun hoidon yksikön myöntämän asiakassetelin perusteella. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön tulisi todetun palvelutarpeen perusteella antaa asiakkaalle mahdollisuus valita asiakasseteli. Asiakasseteli on asiakkaalle myönnetty sitoumusta korvata asiakkaan valitsemalle palvelun tuottajalle asiakassetelin tarkoittamien palvelujen kustannukset asiakassetelin arvoon asti. Asiakassetelistä säädetään tarkemmin 18 §:ssä.

6 §. *Valinnanvapaus maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan valintaoikeuden rakenteesta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa. Säännös on luonteeltaan informatiivinen. Maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvien palveluiden valinnasta säädetään tarkemmin 4—6 luvuissa.

Pykälän 1 momentin perusteella maakunnan liikelaitos vastaisi muiden kuin suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Maakunnan liikelaitoksen tuottamien palveluiden sisällöstä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa. Pykälän 1 momentin 1 kohdan perusteella asiakkaan oikeus valita maakunnan liikelaitoksen perustason toimipiste sekä 2 kohdan perusteella oikeus valita erityistason toimipiste määräytyisi 4 luvussa säädetyllä tavalla. Valintaoikeus väliaikaisesti palveluja tuottavan maakunnan liikelaitoksen toimipisteen osalta säädettäisiin 7 §:ssä ja ammatinharjoittajan tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän valintaoikeudesta 9 §:ssä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin asiakkaan valintaoikeudesta niiden palveluiden osalta, jotka edellyttävät maakunnan liikelaitoksen palvelutarpeen arviointia. Asiakkaan oikeus valita palvelun tuottaja palvelutarpeen arvioinnin jälkeen koostuisi 2 momentin 1 kohdan perusteella maakunnan liikelaitoksen myöntämästä asiakassetelistä, josta säädettäisiin lain 5 luvussa sekä henkilökohtaisesta budjetista, josta säädettäisiin lain 6 luvussa.

7 §. *Väliaikaisen palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valinta.* Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita väliaikainen palveluntuottaja.

Pykälän 1 momentin perusteella väliaikaisesti toisella paikkakunnalla oleskelevalla asiakkaalla olisi oikeus saada hoitoa tai palvelua muussa kuin valitsemassaan maakunnan liikelaitoksen toimipisteessä, jos hän oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen toimipisteen sijaintikunnan ulkopuolella. Vastaavasti asiakas voisi mainituissa tilanteissa käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palvelun tuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos asiakas oleskelee kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä. Väliaikainen oleskelu sijainti-

paikkakunnan ulkopuolella voi johtua esimerkiksi työstä, opiskelusta, vapaa-ajan vietoista, lähiomaisen tai muun läheisen asumisesta tai muusta vastaavasta syystä. Lähiomaisella tai muulla läheisellä tarkoitettaisiin tässä samoja henkilöitä kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) eli henkilöitä, jotka ovat sukua suoraan takenevassa tai etenevässä polvessa, sisarusia, avio- tai avopuolisoa, rekisteröidyn parisuhteen osapuolta taikka läheistä ystävää.

Pykälän 1 momentin perusteella suoran valinnan palveluntuottajan tulisi pääsääntöisesti ottaa vastaan väliaikainen asiakas. Asiakas voisi valita väliaikaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, jonka asiakkaiksi suoran valinnan palvelun tuottaja on ennalta julkisesti ilmoittanut ottavansa uusia asiakkaita. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi ilmoittaa tästä julkisessa tietoverkossa. Maakunnan liikelaitoksen toimipiste ei puolestaan voisi kieltäytyä vastaanottamasta väliaikaisia asiakkaita.

Pykälän 2 momentissa säädetään väliaikaisesta palveluntuottajasta tehtävistä ilmoituksista. Asiakkaan tulisi ilmoittaa omalle maakunnalleen väliaikaisen palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen käytöstä sekä väliaikaisen asiakkuuden arvioidusta kestosta vähintään viikkoa ennen palvelutarvetta. Ilmoitus tulisi tehdä joko 77 §:ssä tarkoitetun valtakunnallisen tiedonhallintapalvelun kautta tai muutoin kirjallisesti. Jos asiakas on tehnyt ilmoituksen muutoin kuin tiedonhallintapalveluja käyttäen, maakunta tarkistaisi ilmoituksen saavuttua, onko ilmoituksen mukaisen suoran valinnan palvelun tuottajan vastaanottamien asiakkaiden enimmäismäärä täynnä. Ilmoituksen saatuaan maakunnan tulisi välittömästi ilmoittaa asiakkaan valinnasta sekä pääasialliselle että väliaikaiselle palvelun tuottajalle. Väliaikaisen palvelun tuottajan valintaa koskevasta asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

8 §. Kiireellinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Pykälän 1 momentin mukaan oikeudesta kiireelliseen sairaanhoitoon säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja oikeudesta kiireelliseen sosiaalihuoltoon sosiaalihuoltolain 12 §:ssä. Näin ollen asiakkaan valinnanvapaus ei vaikuttaisi asiakkaan oikeuteen saada kiireellistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Terveydenhuoltolain 50 §:n perusteella kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle asuinpaikasta riippumatta. Kiireellisestä hoidosta on säädetty tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloituksesta edellytyksistä (652/2013). Sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Sosiaalihuoltolain 29 §:n mukaan sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan toteuttaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että asiakkaalla on oikeus saada kiireellistä 15 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa muultakin kuin valitsemaltaan suoran valinnan palvelun tuottajalta tämän toimipisteen aukioloaikojen rajoissa, jos asiakas oleskelee valitsemansa suoran valinnan palvelun tuottajan toimipisteen sijaintikunnan ulkopuolella. Lain 14 §:n 2 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa toimipisteissään kuin asiakkaan valitsemassa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä. Jos asiakas tarvitsisi kiirevastaanottoaikaa oleskellessaan toisella paikkakunnalla, jossa ei ole käytettävissä asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä, asiakas voisi kiireellisen hoidon tai sosiaalihuollon tilanteissa käyttää muunkin kuin valitsemansa palvelun tuottajan toimipistettä oleskellessaan toisella paikkakunnalla. Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava kiireellistä

hoitoa ja palveluja aukioloaikojensa rajoissa. Maakunta voisi 41 §:n mukaisesti asettaa palvelun tuottajille ehtoja esimerkiksi aukioloaikojen suhteen.

9 §. Ammattihenkilön valinta. Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Lainkohta vastaa sisällöltään voimassa olevan terveydenhuoltolain 49 §:ää, jonka mukaan potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Ehdotettu säännös laajentaisi ammatinhenkilön valinta-oikeuden koskemaan myös sosiaalihuollon ammattihenkilöä.

Pykälän 1 momentin perusteella asiakas voisi valita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän. Ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän voisi valita, jos palvelun tuottaja on järjestänyt toimintansa siten, että asiakkaiden palveluja toteuttavat ammattihenkilöiden moniammatilliset ryhmät. Asiakkaalla olisi mahdollisuus valita asiakassuhteessa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä siinä laajuudessa, kun se olisi toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen sallimissa rajoissa mahdollista. Ammattihenkilön valinta-oikeutta harkittaessa tulisi myös kiinnittää huomiota asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun turvaamiseen. Arvioitaessa toiminnan tarkoituksenmukaista toteuttamista ja asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun turvaamista otettaisiin huomioon myös asiakkaan kielelliset oikeudet. Pääsääntönä kuitenkin olisi, että asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus valita ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Palvelujen tuottaja voisi halutessaan myös organisoida toimintansa esimerkiksi siten, että asiakkaalla olisi aina mahdollisuus valita hänelle palveluja antava sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Ammattihenkilön valintaa koskevasta asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

Pykälän 2 momentin perusteella toistuvissa asiakassuhteissa ja saman hoitajakson aikana asiakas tulisi ohjata häntä aiemmin palvelulle ammattihenkilölle aina kun se hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta on mahdollista. Säännöksen tavoitteena on edistää palvelujen ja hoidon jatkuvuutta.

10 §. Palvelun tuottajan valinta alaikäiselle. Pykälässä säädetään alaikäisen henkilön palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valinnasta. Alaikäisen asiakkaan palvelun tuottajan valinnan tekisi lähtökohtaisesti hänen huoltajansa tai muu laillinen edustaja. Tällöinkin lasta on kuultava ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon hänen kehitysasteensa ja asian laadun edellyttämällä tavalla siten, kuin sosiaalihuollon asiakaslain 10 §:ssä ja potilaslain 7 §:ssä säädetään. Oikeuskirjallisuuden mukaan alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan silloin, kun hänellä on asian laatuun nähden riittävä kypsyys, hänelle on annettu riittävä tieto eri hoitovaihtoehtoista ja niiden seurauksista, hän on harkinnut asiaa sen laatuun nähden huolellisesti ja hän on ilmaissut tahtonsa ilman pakkoa tai painostusta. Säädetäessä asiasta on otettava huomioon, että palvelun tuottajan valintaa koskevassa asiassa on kysymys laajempaa harkintaa edellyttävästä tilanteesta kuin tiedusteltaessa alaikäisen mielipidettä yksittäiseen hoitotoimenpiteeseen. Lisäksi tuottajan valintaprosessin tulisi olla asiakkaalle mahdollisimman sujuva. Vahvaa tunnistautumista vaativassa sähköisessä asioinnissa tarvittavat tunnisteet alaikäinen voi käytännössä saada 15 vuoden iässä. Pykälässä säädettäisiin tämän vuoksi, että 15-vuotias voisi tehdä itsenäisesti tuottajan valinnan. Tämä ei vaikuta sosiaali- ja terveydenhuollossa sovellettavaksi tuleviin salassapitoperusteisiin, joiden nojalla myös 15 vuotta nuorempi alaikäinen voi kieltää tietyn tiedon luovuttamisen huoltajilleen.

Pykälän 2 momentin perusteella maakunta osoittaisi alaikäiselle asiakkaalle palvelujentuottajan ja tämän toimipisteen, jos asiakas itse tai hänen laillinen edustaja ei valitse tuottajaa. Maakunta osoittaisi asiakkaan maakunnan alueella olevan toimipisteen asiakkaaksi. Tällöin palveluntuottajan toimipiste tulee valita alaikäisen tarpeiden perusteella paikasta, joka on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Saavutettavuuden arvioinnissa otettaisiin huomioon liikenneolosuhteet ja etäisyys. Maakunnan osoittaessa asiakkaalle palvelun tuottajan asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Jos maakunta olisi osoittanut asiakkaalle palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen, asiakas tai hänen laillinen edustajansa voisi kuitenkin tällöin vaihtaa palvelun tuottajaa määräajasta riippumatta. Asiakas ei olisi näin ollen sidottu 17 ja 20 §:ssä säädettyyn vuoden määräaikaan palvelun tuottajan vaihtamisen suhteen.

11 §. *Palvelun tuottajan valinta erityistilanteissa.* Pykälässä säädetään palveluntuottajan valinnasta tilanteissa, joissa asiakas ei tee tai kykene tekemään palveluntuottajan valintaa.

Pykälän 1 momentissa säädetään palveluntuottajan valinnasta sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa, joissa täysikäinen asiakas ei sairauden, mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan tai osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun. Tällaisissa tilanteissa maakunnan liikelaitoksen olisi yhteistyössä potilaan laillisen edustajan tai lähiomaisen tai muun läheisen kanssa selvitettävä, mikä palveluntuottaja ja tämän toimipiste vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valinta olisi tällöin tehtävä selville saadun asiakkaan tahdon mukaisesti.

Pykälän 2 momentissa säädetään palveluntuottajan valinnasta tilanteissa, joissa täysi-ikäinen asiakas ei tee tai ei kykene tekemään palveluntuottajan valintaa eikä hänen tahdostaan saada selvitystä 1 momentissa tarkoitettulla tavalla, eikä asiakkaalla ole laillista edustajaa tai tämä ei valitse asiakkaalle palveluntuottajaa. Tällöin maakunta osoittaisi asiakkaan maakunnan alueella olevan toimipisteen asiakkaaksi. Maakunnan tulisi osoittaa asiakkaalle palvelujentuottaja, jonka toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Saavutettavuuden arvioinnissa otettaisiin huomioon liikenneolosuhteet ja etäisyys. Palvelun tuottajaa osoittaessaan maakunta voisi lisäksi ottaa huomioon asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutumisen. Varsinkin sellaisen täysikäisen asiakkaan kohdalla, joka ei kykene tekemään itse palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valintaa, maakunnalla olisi mahdollisuus harkita palvelun tuottajan osoittamista myös kielellisin perustein. Maakunnalla olisi mahdollisuus harkintaan tilanteissa, joissa tiedetään, että tietty palvelun tuottaja ja tämän toimipiste asiakkaan parhaiten saavutettavissa olevista palvelee hyvin suomeksi, ruotsiksi tai saameksi asiakkaan tarpeen mukaan. Maakunnalla olisi mahdollisuus harkintaan myös tilanteissa, joissa kyse on henkilöstä, jonka oma kieli on muu kuin suomi, ruotsi tai saame.

Maakunnan osoittaessa asiakkaalle palvelun tuottajan asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Jos maakunta olisi osoittanut asiakkaalle palvelun tuottajan, asiakas tai hänen laillinen edustajansa voisi kuitenkin tällöin vaihtaa palvelun tuottajaa ja tämän toimipistettä määräajasta riippumatta. Asiakas ei olisi näin ollen sidottu 17 ja 20 §:ssä säädettyyn vuoden määräaikaan palvelun tuottajan vaihtamisen suhteen.

12 §. *Valinnanvapautta koskevat rajoitukset.* Pykälässä säädetään rajoituksista asiakkaan oikeuteen valita palvelun tuottaja.

Pykälän 1 momentin mukaan palvelun tuottajan ja palveluyksikön tai sen toimipisteen valinta ei koskisi terveydenhuoltolain 16 §:n mukaista kouluterveydenhuoltoa ja 17 §:ssä säädettyä

opiskeluterveydenhuoltoa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa asiakkaan palveluntuottaja valikoituu opiskelupaikan perusteella. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa voitaisiin kuitenkin toiminnan tarkoituksenmukaisuuden sallimissa rajoissa mahdollistaa ammatinhenkilön valinta tai myöntää asiakkaalle asiakasseteli esimerkiksi koulun suun terveydenhuollossa.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakkaan valinnanvapaudesta tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huollossa säädetään erikseen. Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään mielen-terveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja tartuntatautilaissa. Tahdosta riippumattomasta huollosta säädetään kehitysvammalaissa (tahdosta riippumaton erityishuolto) ja lastensuojelulaissa (kii-reellinen sijoitus ja huostaanotto). Tahdosta riippumatonta hoitoa ja huoltoa koskevaa lainsäädäntöä ollaan parhaillaan uudistamassa, missä yhteydessä säädettäisiin tarkemmin asiakkaan valinnanvapaudesta ja siihen liittyvistä rajoituksista tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huollossa. Ehdotetun lain säännöksiä ei sovellettaisi siten tahdosta riippumattomaan hoitoon ja huoltoon.

13 §. Sosiaali- ja terveyspalvelut laitoshoidon aikana. Pykälän mukaan laitoshoidon tai laitospalvelujen antaja vastaa asiakkaalle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta laitoshoidon tai laitospalvelujen aikana. Jos asiakkaalle annetaan laitoshoidon tai laitospalveluja yli kuukauden ajan, suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu keskeytyy laitoshoidon tai laitospalvelujen ajaksi. Laitoshoidon tai laitospalvelujen päättyessä asiakas palaa sen suoran valinnan palvelujen tuottajan asiakkaaksi, jonka asiakkaana hän on ennen laitoshoidon tai laitospalveluja ollut. Jos edellisestä valinnasta on kuitenkin kulunut vuosi, voisi asiakas 17 §:n perusteella myös vaihtaa suoran valinnan palvelun tuottajaa. Palvelujen järjestämisestä vastaava maakunta huolehtisi laitoshoidon tai laitospalvelujen alkamista, sen kesto ja suoran valinnan palvelun tuottajan vastuun keskeytymistä koskevien tietojen antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

Terveysdenhuoltolain 67 §:n mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa. Sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Laitoshoidon ja laitospalvelujen aikana asiakas saa kaikki tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laitoshoidon antajalta, joten on tarkoituksenmukaista, että suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu suoran valinnan palvelujen tuottamisesta keskeytyy yli kuukauden kestävästä laitoshoidon tai laitospalvelujen ajaksi. Tällöin maakunta ei maksaisi suoran valinnan palvelun tuottajalle myöskään korvausta asiakkaan osalta suoran valinnan palveluista.

Laitoshoidossa ja laitospalveluissa voitaisiin antaa 52 §:ssä säädetystä yhtiöittämisvelvollisuudesta huolimatta asiakkaalle suoran valinnan palveluihin kuuluvia palveluja myös maakunnan liikelaitoksen omana tuottajana. Maakunnan liikelaitoksen tuottamassa laitoshoidossa ja laitospalveluissa asiakkaalle tuotetaan palvelukokonaisuutta, joka kattaa pääosin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut, mutta jossa kokonaisuuteen kuuluu myös tämän lain 15 §:n mukaisia palveluja siten, että näitä palveluja ei voi erottaa kokonaisuudesta erikseen tuotettavaksi.

3 luku Suoran valinnan palvelut

14 §. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta. Pykälässä säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö. Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaalla olisi oikeus valita sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö ilman maakunnan liikelaitoksen osoitusta tai palvelujen tarpeen arviointia. Asiakas voisi valita erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajan sekä suun terveydenhuollon palve-

lujen tuottajan. Valinta voisi kuitenkin kohdistua vain yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja yhteen suun terveydenhuollon palvelun tuottajaan kerrallaan. Poikkeuksena ovat kuitenkin tilanteet, joissa asiakas tarvitsee tilapäisesti palveluja valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön sijaintikunnan ulkopuolella. Tähän liittyvästä oikeudesta valita tilapäinen palvelun tuottaja säädetään 7 §:ssä.

Maakunnan liikelaitos ei voisi itse tuottaa suoran valinnan palveluja, vaan sen olisi yhtiöittettävä suoran valinnan palveluihin sisältyvä palvelutoimintansa. Yhtiöittämisvelvollisuudesta säädetäisiin erikseen jäljempänä 52 §:ssä ja siihen liittyvästä siirtymäajasta 92 §:ssä. Suoran valinnan palveluja tuottaisivat näin ollen maakunnan yhtiöt sekä yksityiset palvelun tuottajat. Maakunta hyväksyisi suoran valinnan palvelun tuottajat 8 luvussa säädetyn hyväksymismenettelyn mukaisesti ja tekisi niiden kanssa sopimukset suoran valinnan palvelujen tuottamisesta.

Suoran valinnan palvelun tuottaja voisi tuottaa palvelujaan eri toimipisteissä eli asiakas ei välttämättä saisi kaikkia suoran valinnan palveluihin kuuluvia palveluja samasta toimipisteestä. Asiakkaan valitsema toimipiste olisi kuitenkin päävastuussa asiakkaan palvelujen tuottamisesta.

Pykälän 2 momentissa säädetäisiin niistä asiakasryhmistä, joihin kuuluvat eivät tekisi erikseen suun terveydenhuollon yksikön valintaa. Pykälän 2 momentin mukaan alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret, jotka saavat suun terveydenhuollon palvelut maakunnan liikelaitoksesta osana terveydenhuoltolain 16 §:ssä säädettyä kouluterveydenhuoltoa tai 17 §:ssä säädettyä opiskeluterveydenhuoltoa, eivät tee 1 momentista poiketen erikseen suunhoidon yksikön valintaa. Myöskään terveydenhuoltolain 15 §:ssä säädettyjä neuvolapalveluja saavat lapset, jotka saavat suunhoidon palvelut maakunnan liikelaitoksesta tai sen lisäksi sosiaali- ja terveyskeskuksesta, eivät tee erillistä suunhoidon yksikön valintaa, vaan listautuvat sosiaali- ja terveyskeskukseen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oppilaan palvelun tuottaja valikoituu opiskelupaikan perusteella. Terveydenhuoltolain mukaan oppilaan suun terveydenhuollon palvelut sisältyvät kouluterveydenhuoltoon sisältäen määräaikaistarkastukset, suun ja hampaiston hoitotoimenpiteet oikomishoito mukaan lukien. Kouluterveydenhuollon suunhoidon palvelut ovat laajemmat kuin mitä valinnanvapauden piirissä on suunhoidon yksikön suunhoidon peruspalveluissa. Seurantatutkimuksissa on osoitettu, että parhaimmat ja yhdenvertaisesti jakautuvat tulokset lasten suun terveydessä saavutetaan koko ikäluokan kattavilla palveluilla. Tällöin myös hoitoon hakeutumattomien määrää saadaan vähentymään ja voidaan erityisesti suunnata tehostettua ehkäisevää hoitoa eniten tarvitseville. Toimintamalli mahdollistaa myös kustannustehokkaan toiminnan järjestämisen ryhmämuotoisilla ehkäisevillä toimenpiteillä. Maakunnan liikelaitos huolehtii palvelujen sisällön vastaavuudesta tarpeeseen nähden ja koordinoi järjestämistä ja tuottamista siten, että yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken voi toteutua. Maakunnan liikelaitoksella on myös mahdollisuus hankkia palveluja sopimuksin joltain suunhoidon yksiköltä.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat suun terveydenhuollossa kaikki alle 18-vuotiaat, jotka opiskelevat. Oppivelvollisuusiän päättyessä 15 vuoden iässä siirtyy pieni joukko 16- ja 17-vuotiaita nuoria, jotka eivät opiskele, suunhoidon valinnanvapauden piiriin, jolloin he valitsevat suunhoidon yksikön. Arvion mukaan näitä nuoria on vuositasolla noin 12 000. He saavat valintansa mukaan suunhoidon palvelut yhtiömuotoisilta suunhoidon yksiköiltä.

Terveydenhuoltolain 15 §:n mukaisesti neuvolapalveluihin sisältyvät lapsen suun terveydentilan seurannat vähintään joka toinen vuosi. Jos maakunta päättää siirtää 15 §:n 3 momentin mukaisesti neuvolapalvelut sosiaali- ja terveyskeskuksille, siirtyisivät myös nämä suunhoidon seurannat sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulle kuuluisivat muut neuvolaikäisten suunhoidon palvelut eli neuvolaikäisten lasten suun sairauksien

hoito, tehostettu ehkäisevä hoito ja tarpeellisten erikoisalakohhtaisten suun tutkimusten tekeminen sekä erikoissairaanhoidotasaisen hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus. Maakunnan liikelaitos huolehtii myös tarpeellisesta yhteistyöstä hoidossa muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kesken. Jollei maakunta siirrä neuvolapalveluja sosiaali- ja terveyskeskuksille, saisivat neuvolaikäiset kaikki suunhoidon palvelut maakunnan liikelaitoksesta.

Pykälän 3 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa toimipisteissään kuin asiakkaan valitsemassa sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä. Asiakas voisi tällöin käyttää joustavasti palveluja esimerkiksi koko Suomen alueella valitsemansa palvelun tuottajan toimipisteissä. Suoran valinnan palvelun tuottaja voisi tehdä myös esimerkiksi yhteistyösopimuksia muiden maakuntien alueilla toimivien palvelun tuottajien kanssa siitä, että asiakkaat voivat käyttää joustavasti näitä yhteistyökumppaneiden toimipisteitä. Myös maakuntien yhtiöt, jotka toimivat suoran valinnan tuottajina, voisivat tehdä tällaisia yhteistyösopimuksia muiden palvelun tuottajien kanssa. Yhteistyösopimukset suoran valinnan palvelujen tuottamisessa olisivat mahdollisia 53 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella, jonka mukaan suoran valinnan palvelun tuottaja voi huolehtia palvelujen tuottamisesta sopimuksin yhdessä muun palvelun tuottajan kanssa.

Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaisi kaikkien suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Palvelun tuottaja voisi tuottaa palveluja itse tai esimerkiksi hankkia niitä toiselta palvelun tuottajalta 53 §:n mukaisesti.

15 §. Suoran valinnan palvelut. Pykälässä säädettäisiin suoran valinnan palveluista, joissa asiakas voisi valita palvelun tuottajan ilman maakunnan osoitusta tai erillistä palvelutarpeen arviointia. Suoran valinnan palvelut sisältäisivät kiireettömät palvelut sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön aukioloaikojen rajoissa kiireelliset palvelut eli kiirevastaanotot. Voimaantulosäännöksen mukaan laki tulisi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019, jolloin suunhoidon yksiköt aloittaisivat toimintansa ja josta alkaen suoran valinnan palvelut voitaisiin siirtää myös sosiaali- ja terveyskeskustentuotantovastuulle. Maakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus siirtymäsäännösten mukaiseen menettelyyn suoran valinnan palvelujen tuotantovastuun siirtämisessä sosiaali- ja terveyskeskuksille. Säännöksessä olisi vähimmäisluettelo palveluista, jotka kuuluvat suoran valinnan piiriin. Lisäksi säännöksessä olisi perusteet, joiden mukaan maakunta voi määritellä suoran valinnan palveluiden piiriin lisää yksittäisiä palveluita. Säännöksen tarkoituksena on vahvistaa perustason palveluita ja siirtää nykyisin erikoistavalla hoidettavia konsultaatioita ja muuta kuin sairaalaympäristöä edellyttävää vastaanottotoimintaa sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden hoidettaviksi. Tällä arvioidaan olevan myös kustannusten kasvua hillitsevä vaikutus, kun asiakkaan tarpeen mukainen hoito tai palvelu voidaan antaa mahdollisimman nopeasti ja oikea-aikaisesti lähellä asiakasta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joiden tulee sisältyä sosiaali- ja terveyskeskuksen vastuulle kuuluviin suoran valinnan palveluihin jokaisessa maakunnassa. Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan suoran valinnan palveluihin kuuluisi terveydenhuoltolain 13 §:n mukainen terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Näihin sisältyy ennaltaehkäisevä toiminta terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi ja osana niitä muun muassa lakisääteiset ja maakunnan erikseen määrittelemät ehkäisevät palvelut (esimerkiksi influenssarokotukset). Terveysneuvonnalla tarkoitetaan alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tukevaa neuvontaa, joka on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin, myös suun hoidon palveluihin. Terveysneuvonnalla tarkoitetaan ammattihenkilöstön toimintaa, jossa yksilöiden, perheiden ja väestön hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisella terveystieteellällä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Terveysneuvonnan on sisällytettävä soveltuvin osin kaikkiin terveydenhuollon käynteihin, myös sairaanhoitoon ja esimerkiksi fysioterapeutin vastaanottoihin.

Terveystarkastuksilla tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Terveystarkastuksia voidaan järjestää ikäryhmittäin sekä suunnattuna muiden palvelujen yhteyteen erityisille kohderyhmille, joiden terveystilanne ja sairausriskit ilman tehostettua neuvontaa ja seurantaa todennäköisesti pahenevat aiheuttaen merkittävää kuormitusta sekä yksilöille itselleen että palvelujärjestelmälle.

Pykälän 2 momentin 2 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottamisvastuuseen kuuluisi yleislääketieteen alaan kuuluva avoterveydenhuollon neuvonta ja ohjaus. Neuvonta ja ohjaus kattaisivat terveydenhuollon ammattihenkilön tarjoaman tavanomaisten terveysongelmien neuvonnan ja ohjauksen palveluihin hakeutumisessa sekä tarvittaessa ohjauksen yhteispäivystyspalveluihin.

Pykälän 2 momentin 3 kohdan perusteella suoran valinnan palveluihin kuuluisi yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama, avovastaanotolla, kotikäynneillä tai etäyhteyksien avulla toteutettava asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito. Etäyhteyksillä tarkoitetaan puhelimen, älypuhelimien, videon, webbiyhteyden, sähköpostin tai muun vastaavan etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa yhteyttä. Yleislääketieteen alaan kuuluvilla sairauksilla tarkoitetaan väestöllä yleisesti esiintyviä, usein pitkään kestäviä ja toiminta- tai työkykyyn vaikuttavia sairauksia, jotka edellyttävät pidempiaikaista lääketehtäviä tai lääketehtäviä hoitoa, omahoitoa ja ammattihenkilön toteuttamaa seurantaa tai ohjattua harjoittelua ja joiden toteuttaminen on mahdollista perustason terveydenhuollossa tehokkaasti ja turvallisesti. Tällaisia ovat esimerkiksi monet tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, sydän- ja verisuonisairauksien taustatekijät kuten verenpainetauti, allergiat ja hengityselinten sairaudet, erilaiset toiminnalliset häiriöt sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöistä esimerkiksi monet masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, unettomuus, päihteiden haitallinen käyttö ja lievät riippuvuudet. Kokonaisuuteen kuuluvat myös erilaisten äkillisten oireiden, vaivojen ja lievien vammojen tutkimus ja hoito kiirevastaanotolla silloin, kun asian laatu ei edellytä hätäkeskuksen välittämää ensihoitopalvelua. Lisäksi yleislääkäri hoitaa harvinaisemmat sairaudet, joiden hoitaminen on mahdollista perustason terveydenhuollossa esimerkiksi sairaalahoiton jälkeen tai konsultaatioilla ja etälääketieteen keinoin tuettuna. Tarkoituksena on laajentaa tällaisia konsultaatioiden tai etälääketieteen keinoin tuettua oireiden ja vaivojen sekä sairauksien tutkimusta ja hoitoa perustason terveydenhuollossa ja kehittää jatkuvasti perustason yksiköiden osaamista ja valmiutta tutkia ja hoitaa tässä tarkoitettuja oireita ja sairauksia. Lääkärin lisäksi muut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tutkia potilaan ja todeta sairauden oireita ammatillisen osaamisensa ja ammattihenkilöiden työnjaon mukaisesti. Sairauden oireiden toteaminen ja oireen mukainen hoito voi tapahtua esimerkiksi lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvassa fysioterapeuttisessa tutkimuksessa, neuvonnassa ja ohjauksessa. Potilaslain 4 a §:n mukaisesti suoran valinnan palveluissa on terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa myös tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelman laadinnasta säädetään vielä erikseen terveydenhuoltolain 29 §:ssä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tehtävänä on tuottaa hyvien käytäntöjen ja laatu järjestelmien mukaiset, vastaanottotoiminnan yhteydessä tai konsultoinnin yhteydessä toteutettavat diagnostiset palvelut siten, kuin se on maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen mukaan tarpeellista alueellisesti määriteltujen suoran valinnan palveluiden tuottamiseksi.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sosiaali- ja terveyskeskus tarjoaisi pykälän 2 momentin 4 kohdan mukaan yleislääketieteen alaan kuuluvaa terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaista kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, 2 kohdan mukaista toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointia ja 5 kohdan mukaisia apuvälineitä lukuun ottamatta yksilölli-

sesti sovitettavia apuvälineitä. Näiden toteuttamiseksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa voisi olla fysioterapeutin suoravastaanottoja. Tavanomaisten apuvälineiden saatavuus omasta sosiaali- ja terveyskeskuksesta helpottaa asiakkaan arjen järjestelyjä.

Pykälän 2 momentin 5 kohdan mukaan suoran valinnan palveluihin kuuluisivat terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentin mukainen kotisairaanhoidon silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen. Terveyskeskusten 25 §:n 1 momentin mukaan kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Suoran valinnan palveluihin sisältyisi kotisairaanhoidon, jossa asiakkaan palvelutarve on useimmiten lyhytaikainen ja satunnainen, mutta tämä sisältää myös toistaiseksi jatkuvasta palvelutarpeesta syntyvät käynnit, esimerkiksi viikoittain toistuvien lääkehoitojen toteuttaminen silloin, kun asian hoitaminen kotona on perusteltua suhteessa käyntiin hoitoyksikössä. Vaativampi kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon jäsensivät maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle.

Pykälän 2 momentin 6 kohdan perusteella myös terveydenhuoltolain 22 §:n mukaisten todistuksen antaminen kuuluisi sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottamisvastuuseen silloin, kun ne liittyvät sosiaali- ja terveyskeskuksen antamiin 1—5 kohdissa tarkoitettuihin palveluihin. Asiakkaan terveydentilaa koskeva todistus tai lausunto on annettava silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä. Säännöksellä varmistetaan se, että asiakas saa tarvitsemansa lakisääteiset todistukset sosiaali- ja terveyskeskuksesta.

Pykälän 2 momentin 7—11 kohdissa säädettäisiin sosiaali- ja terveyskeskuksen tuottamisvastuuseen kuuluvista sosiaalihuollon palveluista. Pykälän 2 momentin 7 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tulee tarjota asiakkailleen sosiaalihuollon ammattihenkilön antamaa yleistä neuvontaa ja ohjausta, josta on säädetty sosiaalihuoltolain 6 §:ssä. Neuvonnalla autetaan ja tuetaan sosiaalihuollon asiakasta tietystä asiasta, kun taas ohjaus on lähtökohtaisesti neuvontaa laajempaa, ja se kattaa sekä asiakkaan ohjaamisen oikean tuen ja palvelun piiriin että asiakkaan palvelujen yhteensovittamista. Neuvonnalla on yhä keskeisempi asema sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakkaan oikeuksista ja etuuksista tiedottaminen sekä palvelujen käyttöön liittyvä neuvonta ovat tärkeä osa sosiaalihuollon työtä. Myös valintojen mahdollisuuksien lisääntyminen ihmisten elämässä lisää neuvonnan tarvetta. Neuvonnalla voidaan tukea hyvinvointia edistäviä valintoja ja toimintatapoja. Neuvontaa ja ohjausta tulisi hoitaa tarvittaessa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Tehtävän edellyttämä kelpoisuus täsmennettäisiin myöhemässä vaiheessa sosiaalihuoltolakiin.

Pykälän 2 momentin 8 kohdan mukaan suoran valinnan palveluihin kuuluisi sosiaalihuoltolain 24 §:n 2 momentin 1 kohdan mukainen sosiaalihuollon ammattihenkilön antama päihdetyön ohjaus ja neuvonta. Sosiaalihuollon palveluohjaus perustuu aina asiakkaan kokonaistilanteen ja arjen toimintakyvyn selvittämiseen, jonka perusteella vaikuttavimpia ratkaisuja etsitään. Päihdetyön ohjausta ja neuvontaa voidaan järjestää yksilökohtaisesti, ikäryhmittäin tai suunnattuna muiden palvelujen yhteyteen erityisille kohderyhmille, joiden riski päihteiden käyttöön on erityisen suuri.

Pykälän 2 momentin 9 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle kuuluisi sosiaalihuoltolain 25 §:n 2 momentin 1 kohdan mukainen sosiaalipalveluihin sisältyvä mielen-terveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä sosiaalihuollon ammattihenkilön antama ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Sosiaalihuollon henkilöstöllä voi olla tärkeä rooli asiakkaan motivoinnissa ja konkreettisessa tu-

kemisessa. Sosiaalihuollon ammattihenkilön työ kohdentuu asiakkaan arkeen ja niihin asioihin, jotka siinä edistävät tai tukevat mielenterveyttä tai jo alkaneen hoidon tavoitteiden toteutumista. Muun muassa kasvatus- ja perheneuvonnalla on iso rooli ohjauksen ja neuvonnan sekä psykososiaalisen tuen antamisessa.

Suoran valinnan palveluissa tehtävä sosiaalihuollon päihdetyö ja sosiaalihuollon mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden suoran valinnan terveyspalvelujen sekä maakunnan palveluissa toteutettavan sosiaali- ja terveydenhuollon päihdetyön ja mielenterveytyön kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi aina arvioida lasten mahdollinen hoidon ja tuen tarve, jos mielenterveys- ja päihdeongelmaisella asiakkaalla on alaikäisiä lapsia.

Pykälän 2 momentin 10 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tarjoamiin suoran valinnan palveluihin kuuluisi myös vanhuspalvelulain 12 §:n mukainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus.

Vanhuspalvelulain 12 §:n mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveys-tarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäntilanteen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Edellä tarkoitettuihin palveluihin on sisällytettävä: 1) hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus; 2) ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki; 3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus; 4) sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus; sekä 5) ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön.

Pykälän 2 momentin 7—10 kohdissa tarkoitettua neuvontaa ja ohjausta annetaan asiakkaille ilman, että palvelun antamisesta asiakkaalle olisi tehtävä hallintopäätös. Henkilöä ei myöskään määriteltäisi sosiaalihuollon asiakkaaksi silloin kun hän saa kohdan 9 ja 10 mukaista yleistä ohjausta tai neuvontaa, esimerkiksi yleistä hyvinvointia edistävistä toimista. Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa vasta, kun henkilön hakemusta tai muulla tavoin vireille tullutta asiaa aletaan käsitellä tai kun hän on aloittanut tietyn sosiaalipalvelun käyttämisen.

Pykälän 2 momentin 11 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tuotantovastuulle kuuluisivat asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti enintään kolmen kuukauden ajan tarvitsema sosiaalihuoltolain 16 §:n mukainen sosiaaliohjaus, 19 §:n mukainen kotipalvelu, 20 §:n mukainen kotihoito silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen, ja 26 §:n mukainen kasvatus- ja perheneuvonta.

Suoran valinnan sosiaalipalveluja on tarkoitus tarjota tilapäiseen ja lyhytaikaiseen tuen tarpeeseen, jotta voidaan ennalta ehkäistä pidempiaikaisen tuen tarpeen syntymistä ja antaa palveluja joustavasti, nopeasti ja oikea-aikaisesti. Tilapäisellä ja lyhytaikaisella palvelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa asiakas tarvitsee kertaluontoisesti tai harvoin edellä todettuja palveluja ja palvelutarve kestää joitakin päiviä, muutamia viikkoja tai enimmillään 3 kuukauden ajan. Tilapäinen ja lyhytaikainen tuen ja palvelujen tarve voi tulla esimerkiksi leikkauksen jälkeen, jolloin potilas kotiutumisvaiheessa tarvitsee kuntoutumista edistävää kotipalvelua tai apua lastenhoidon ja kotiaskareiden hoitamisessa. Samoin lyhytaikainen tuen ja palvelujen tarve voi tulla esimerkiksi murrosikäisen lapsen kehitysvaiheeseen liittyvään lapsen kasvatustehtävään.

ja vanhemmuuden kysymyksiin, jolloin lyhytaikainen kasvatus- ja perheneuvonta voi tarjota riittävän avun ja tuen. Lyhytaikaisia sosiaaliohjauksen palveluista voi hyötyä asiakas, jolla on taloudelliseen tai muuhun vaikeaan elämäntilanteeseen liittyviä pulmia, joiden ratkaisemiseen saa tukea sosiaalihuollon ammattihenkilöltä. Mikäli lyhytaikainen palvelutarve muuttuu pitkäaikaiseksi ja siten siirtyy maakunnan liikelaitoksen vastuulle, on laissa omaksutun asiakaslähetyisyyden periaatteen mukaisesti maakunnan liikelaitoksen mahdollisuuksien mukaan pyrittävä huolehtimaan asiakkaita palvelevien ammattilaisten asiakassuhteen jatkuvuudesta. Tätä ohjaa ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu asiakkaan etu.

Suoran valinnan palvelun tuottajaan palvelussuhteessa olevan sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön on tehtävä myönnetystä tai evästyistä tilapäisestä ja lyhytaikaisesti tarvittavasta sosiaalipalvelusta oikaisuvaatimuskelpoinen hallintopäätös 32 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

Sosiaalihuoltolain 16 §:n mukaisella sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Palvelun tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. Sosiaaliohjauksessa olennaista on tunnistaa asiakkaan elämäntilanne ja hänen voimavarojensa ja toimintamahdollisuuksiensa osa-alueet sekä tuki ja motivointi itsenäiseen suoriutumiseen. Sosiaaliohjaus perustuu hyvään vuorovaikutusosaamiseen ja siihen liittyvässä palveluohjauksessa korostuu sosiaaliturvaetuksien ja palvelujärjestelmän hyvä hallinta.

Sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisella kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen säännöksessä mainituista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kotipalvelun painopisteenä on asiakkaan oman toimintakyvyn ylläpitäminen ja asiakkaan tukeminen jokapäiväisen elämän toiminnoista selviytymisessä lyhytaikaisissa tai väliaikaisissa tilanteissa. Tarpeen mukaan asiakkaalle järjestetään niitä palveluja, joista hänen ei ole mahdollista selviytyä itse.

Perheellä on oikeus saada perheen huolenpitotehtävän turvaamiseksi välttämätön kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista laissa mainittujen syiden vuoksi. Lasten- ja kodinhoidolla tarkoitetaan esimerkiksi lapsiperheiden kotiin annettavia palveluja, jotka ovat tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräaikaista yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa tehtävää vanhemmuuden sekä arjessa selviytymisen tukemista.

Sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoito olisi suoran valinnan palvelujen piirissä silloin, kun asiakkaalla on tarve palveluun enintään kolmen kuukauden ajan ja asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen. Vaativampi kotihoito jäisi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle.

Sosiaalihuoltolain 26 §:n mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa annetaan lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistämiseksi, vanhemmuuden tukemiseksi sekä lapsiperheiden suoriutumisen ja omien voimavarojen vahvistamiseksi. Kasvatus- ja perheneuvontaan sisältyy lasten kasvuun ja kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvää arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa ja muuta tukea. Palvelun tavoitteena on luoda edellytyksiä lasten turvallisille kasvuoloille, tukea vanhempia heidän kasvatus-

tehtävässään, lisätä perheiden ja perheenjäsenten toimintakykyä ja psykososiaalista hyvinvointia sekä poistaa niitä haittaavia esteitä. Suoran valinnan kasvatus- ja perheneuvonnan palveluina tarjotaan arviointia, ohjausta, asiantuntija- ja muuta tukea kun tarve on väliaikainen ja ohi menevää. Pitkäkestoiset ja monialaista arviointia edellyttävät tilanteet kuuluvat liikelaitoksen järjestämiin palveluihin.

Pykälän 2 momentin 12 kohdan mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin kuuluisivat lisäksi maakunnan päättämät 1—11 kohdissa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut. Maakunta voisi päättää laajentaa suoran valinnan palveluiden tehtäväkenttää tuomalla sinne mukaan edellä mainittuihin palveluihin liittyvät sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut. Näiden laajennusten pohjana olisi maakunnan kokonaistilanne mukaan lukien etäisyyksien aiheuttama saavutettavuusero. Nämä toimintojen laajennukset voidaan toteuttaa monin eri tavoin, mutta yleisesti niiden järjestäminen ei edellyttäisi merkittäviä tila- tai laiteinvestointeja tai muuten sairaalaolosuhteita.

Terveydenhuollossa tällaisia tilanteita voisivat olla esimerkiksi fysiatriin tai ortopedin tekemät tuki- ja liikuntaelinsairauksien tarkemmat arviot, mielenterveyden häiriöiden tutkimuksen ja hoidon edellyttämät psykiatrian alojen erikoislääkärien arviot, ihosairauksiin liittyvä ongelmat sekä geriatriin tutkimus ja hoidon suunnittelu määritellyissä tilanteissa muistisairauksien ja monisairastavuuden yhteydessä. Suoran valinnan palveluiden tehtäväkenttää olisi näin tarkoituksena voida laajentaa kehitettäessä palveluita ja hoitoa kun suoran valinnan palveluiden tuottajilla on mahdollisuudet hoitaa tehtävää potilas- ja asiakasturvallisella tavalla lisääntyvät. Palveluiden laajentamisessa otettaisiin huomioon myös palveluiden kustannusvaikuttavuus.

Maakunta päättäisi tarkemmin 2 momentin 12 kohdassa tarkoitettujen palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluihin ottaen huomioon asukkaiden palvelutarve ja palvelujen saavutettavuus sekä mahdollisuudet järjestää palvelut kustannusvaikuttavalla sekä potilas- ja asiakasturvallisella tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa siten, että 2 momentin 12 kohdassa tarkoitettuja palveluja on mahdollisimman hyvin saavutettavissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa.

Maakunta ei voisi kuitenkaan siirtää pykälän 2 momentin 12 kohdan perusteella suoran valinnan palvelujen piiriin tehtäviä, joihin liittyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole erikseen säädetty perustuslain 124 §:n mukaisesti. Suoran valinnan palvelujen piiriin ei voisi myöskään siirtää palveluja, jotka on erikseen säädetty valinnanvapauden ulkopuolelle tai säilytettäväksi maakunnan liikelaitoksen tehtävinä. Suoran valinnan ulkopuolelle jäisivät esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, jotka edellyttävät laajalajisesti osaamisen kokoamista ja koordinoitua. Nämä tehtävät säädettäisiin asetuksella keskitettäväksi joihinkin maakuntien liikelaitosten erityistason toimipisteisiin kuten yliopistollisiin sairaaloihin. Keskitettävällä erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tutkimusta, toimenpidettä tai hoitoa, joka harvoin esiintyvänä tai vaativana edellyttää toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi. Keskitettäviä hoitoja ei voida irrottaa maakunnan liikelaitoksen yhteydestä menettämättä keskittämisen perusteena olevaa erityisosaamisen kokoamista laadun, potilasturvallisuuden ja vaikuttavuuden ylläpitämiseksi. Vastaavat perustelut koskevat myös sosiaalihuollon keskitettäviä palveluja.

Pykälän 3 momentissa on neuvolatoimintaa koskeva säännös. Neuvolapalvelut eivät kuulu 2 momentissa säädettyihin palveluihin, jotka kuuluvat sosiaali- ja terveyskeskuksen tuotantovastuulle.

Ehdotettavan säännöksen perusteella maakunta voi kuitenkin päättää, että neuvolapalvelut kuuluvat sosiaali- ja terveyskeskuksen tuotantovastuulle. Päätöksen pohjaksi maakunnan tulee ensin arvioida, mikä on paras tapa toteuttaa neuvolatyö maakunnan alueella ottamalla huomioon lasten ja nuorten sekä perheiden muut palvelut. Tässä arvioinnissa maakunta ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet ja palveluiden saavutettavuuden ja erityisesti paljon palveluita tarvitsevien perheiden aseman ja saumattomien palvelujen toteutumisen.

Maakunnan päätös neuvolatoiminnan siirtämistä sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle koskee lähtökohtaisesti koko maakunnan aluetta. Ennen päätöstä maakunnan tulee varmistaa, että sosiaali- ja terveyskeskuksella on neuvolapalvelujen toteuttamisen edellyttämä ammattitaitoinen henkilöstö sekä tarvittavat tilat ja välineet. Palveluntuottajalain 2 luvussa on säännökset siitä, millaisia vaatimuksia edellytetään palvelua tuottaessa toimitiloille, toimintaympäristölle ja henkilöstölle sekä palvelujen laadulle. Tuottajan tulee myös sitoutua neuvolatoiminnan edellyttämään moniammatilliseen yhteistyöhön eri tahojen kanssa. Tähän yhteistyöhön voi kuulua muun muassa muiden yhteistyötahojen tapaamiset tuottajan tiloissa asiakaslähtöisesti. Neuvolapalveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen on myös osallistuttava väestölähtöiseen ennaltaehkäisevään kansanterveys- ja sosiaalityöhön, josta osa voi tapahtua yhteistyössä alueen kuntien kanssa.

Lain 43 §:ssä mainituilla perusteilla neuvolatoiminnan siirrossa voi kuitenkin toteutua maakunnassa alueellisesti erilainen ratkaisu. Jos osoittautuu, että 43 §:n 2 momentin mukaisella puitemenettelyllä palveluja tuottavat sosiaali- ja terveyskeskukset eivät kykene hoitamaan neuvolapalveluja, neuvolapalvelujen siirtäminen sosiaali- ja terveyskeskuksille voidaan toteuttaa siten, että ilmoittautumismenettelyllä hyväksytyt keskukset vastaavat neuvolapalveluista. Puitemenettelyllä suoran valinnan palvelut toteuttavat sosiaali- ja terveyskeskukset eivät sen sijaan niitä tuottaisi. Tällöin maakunnan liikelaitoksella olisi edelleen velvoite tuottaa neuvolapalvelut tällaisella alueella.

Neuvolapalvelujen sisältö määräytyy ensisijassa terveydenhuoltolain 15 §:n ja neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen (338/2011) perusteella. Suunhoidon palveluissa neuvola toteuttaa määräaikaistarkastukset ja ennaltaehkäisevät palvelut sekä ohjaa laajempaa arviointia tai hoitoa tarvitsevat maakunnan liikelaitoksen palveluihin. Neuvolapalveluihin kuuluvat terveydenhuoltolain 14 §:n mukaisesti järjestettävät kansallisen seulontaohjelman mukaiset seulonnat raskaana oleville toimeenpantaisiin kuitenkin maakunnan tarkemmin määrittelemällä tavalla yhteistyössä maakunnan liikelaitoksen kanssa. Raskaana olevien seulonnoista säädetään seulonnoista annetun valtioneuvoston asetuksen (339/2011) 2 §:n 1 momentin 3 kohdassa.

Pykälän 4 momentissa säädetään suunhoidon yksikön tuottamisvastuuseen kuuluvista suun terveydenhuollon palveluista. Pykälän 4 momentin 1 kohdan mukaan suunhoidon yksikön suoran valinnan palveluihin kuuluisi terveydenhuoltolain 13 §:n mukainen terveysneuvonta ja terveystarkastukset.

Pykälän 4 momentin 2 kohdan perusteella suun terveydenhuollon palveluihin kuuluisi suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määräaikaisten suun terveystarkastukset. Suoran valinnan palveluissa tulee huolehtia riittävästä terveysneuvonnasta osana kaikkia hoitopalveluita sekä huolehtia riittävästä ja tarpeen mukaisista suun terveystar-

kastuksista. Ennaltaehkäisevällä hoidolla voidaan vähentää tulevaa hoidon tarvetta. Terveystarkastusten tulee olla vaikuttavia ja perustua näyttöön ja ne tulee toteuttaa sovituin määräjain. Muut palvelut kattaisivat suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kuten suuhygienistin ja hammaslääkärin tarjoaman tavanomaisten terveysongelmien neuvonnan ja ohjauksen palveluihin hakeutumisessa sekä tarvittaessa ohjauksen yhteispäivystyspalveluihin.

Pykälän 4 momentin 3 kohdan perusteella suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin kuuluu muu kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu. Suoran valinnan palveluissa tulee huolehtia yksilöllisen hoidon tarpeen mukaisesti tarpeellisista suun sairauksien tutkimuksista.

Pykälän 4 momentin 4 kohdan mukaan suoran valinnan suun terveydenhuollon palveluihin kuuluu myös suusairauksien oireiden toteaminen, oireen mukainen hoito ja hammasproteesit korjaukset. Näitä ovat hammasproteesien korjaukset, pohjaukset ja hammaskruunujen korjaukset.

Pykälän 4 momentin 5 kohdan mukaan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin kuuluisivat muut kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluvat iensairauksien ja hammasinfektioiden hoidot sekä suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet. Hammasinfektioiden hoidot sisältävät hampaiden juurihoidot ja niihin liittyvät paikkaushoidot ja muut tarpeelliset korjaavat hoitotoimenpiteet. Kirurgiset hoitotoimenpiteet sisältävät hampaiden poistoja ja ympäröivien kudosten leikkaustoimenpiteitä.

Pykälän 4 momentin 6 kohdan mukaan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin kuuluisivat 1—5 kohdissa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät hammaslääkärin todistukset ja lausunnot. Lisäksi 7 kohdan mukaan niihin kuuluisivat 1—6 kohtien mukaisiin palveluihin liittyvät kuvantamispalvelut ja vastaanottotoiminta. Suunhoidon yksikön on osana toimintaa toteutettava sairauksien toteamiseksi tarvittavat kuvantamispalvelut ja toiminnan edellyttämät vastaanottopalvelut. Kuvantamispalveluja voidaan hankkia myös asiakassetelillä.

Pykälän 4 momentin 8 kohdan mukaan suunhoidon yksiköiden tuotantovastuulle kuuluisivat maakunnan päättämät suun terveydenhuollon palveluihin liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut, ei kuitenkaan sairaalaolosuhteita edellyttävät suun terveydenhuollon palvelut.

Pykälän 5 momentin mukaan 4 momentissa tarkoitettuihin suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin eivät kuuluisi palvelut alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille, jotka saavat terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettuja neuvolapalveluja, 16 §:ssä säädettyä kouluterveydenhuoltoa tai 17 §:ssä säädettyä opiskeluterveydenhuoltoa. Nämä lapset ja nuoret eivät tekisi erillistä suunhoidon yksikön valintaa, sillä he saisivat palvelunsa maakunnan liikelaitoksesta. Jos maakunta on siirtänyt 3 momentin mukaisesti neuvolapalvelut sosiaali- ja terveyskeskuk-sille, neuvolaikäiset saisivat lisäksi suunhoidon tarkastukset osana neuvolapalveluja sosiaali- ja terveyskeskuksesta.

Pykälän 6 momentin mukaan maakunta päättäisi tarkemmin 2 momentin 12 kohdassa ja 4 momentin 8 kohdassa tarkoitettujen palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluihin ot-taen huomioon asukkaiden palvelutarve ja palvelujen saavutettavuus sekä mahdollisuudet jär-jestää palvelut kustannusvaikuttavalla sekä potilas- ja asiakasturvallisella tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa siten, että mainittuja palveluja on mahdollisimman hyvin saavutettavissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Maakunta ei voisi siirtää 2 momentin 12 kohdan ja 4 momen-tin 8 kohdan perusteella suoran valinnan palveluihin tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen. Maakun-

ta ei voi myöskään siirtää suoran valinnan palveluihin järjestämislain 11 §:ssä tarkoitettuja suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavia palveluja tai laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluja.

Pykälän 7 momentissa säädetään, että maakunnan olisi tehtävä hallintopäätös 2 momentin 12 kohdan, 3 momentin ja 4 momentin 8 kohdan mukaisten palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluihin. Maakunnan olisi siis tehtävä valituskelpoinen hallintopäätös erityistason konsultaatioiden ja avovastaanottojen sekä neuvolapalvelujen mahdollisesta siirtämisestä sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle. Maakunnan päätöksestä voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen. Maakunnan olisi julkistava suoran valinnan palvelujen kuvaukset julkisessa tietoverkossa eli internetissä. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyäessä myös suullisesti tai kirjallisesti.

16 §. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön erikoistuminen ja lisäpalvelut. Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön mahdollisuudesta erikoistua suoran valinnan palveluja koskevassa toiminnassaan. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö voisi päättämällään tavalla erikoistua tuottamaan 15 §:ssä tarkoitettuja palveluja erityisesti tietyille asiakasryhmälle tai tietyille ryhmille. Sosiaali- ja terveyskeskus voisi esimerkiksi järjestää toimintansa siten, että lapsiperheiden tai ikääntyneiden asiakkaiden palvelujen toteuttamisesta vastaa näihin palveluihin erikoistunut ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön on kuitenkin tuotettava 15 §:ssä tarkoitetut palvelut kaikille muillekin asiakkailleen yhdenvertaisesti. Näin ollen sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö ei voisi päättää ottavansa vastaan vain tiettyyn asiakasryhmään kuuluvia asiakkaita.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunta voi hankkia sopimukseen perustuen järjestämisvastuulleen kuuluvia muita kuin suoran valinnan palveluja sosiaali- ja terveyskeskukselta tai suunhoidon yksiköltä maakuntalain 8 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Jos maakunta päättää hankkia maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvia palveluja muilta palvelun tuottajilta, se voi hankkia niitä esimerkiksi ostopalveluina. Tällöin esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskus voisi tuottaa ostopalveluna jotakin maakunnan hankkimaa palvelua suoran valinnan palvelujen lisäksi.

17 §. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoittaminen. Pykälän 1 momentissa säädetään tuottajan valintaa koskevan ilmoituksen tekemisestä. Asiakkaan olisi tehtävä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoitus 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas hän on.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakas voisi valita sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, joka on ennalta julkisesti ilmoittanut ottavansa uusia asiakkaita. Suoran valinnan palvelun tuottajan tulisi näin ollen ilmoittaa julkisesti valtakunnallisissa tiedonhallintapalveluissa, kuinka paljon uusia asiakkaita se vastaanottaa toimipisteidensä (sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön) asiakkaiksi. Palvelun tuottaja ei voisi kieltäytyä vastaanottamasta asiakkaita, mikäli sen listalla on tilaa. Asiakas voisi valita sähköisesti valtakunnallisissa tiedonhallintapalveluissa sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, joka ilmoittaa vastaanottavansa uusia asiakkaita. Asiakas voisi tehdä valinnastaan ilmoituksen myös muutoin kirjallisesti maakunnalle. Uudet asiakkaat olisi otettava sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaiksi ilmoittautumisjärjestyksessä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön vastuu palvelujen tuottamisesta alkaisi viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen tiedonhallintapalvelua käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu kirjallinen ilmoitus on saapunut maakunnalle. Asiakas voisi kuitenkin ilmoittaa

myöhemmänkin ajankohdan asiakkuuden alkamiselle. Suoran valinnan palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valinnasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

Jos asiakas tekisi ilmoituksen kirjallisesti muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, maakunta ilmoittaisi 3 momentin mukaan asiakkaan valinnasta valitulle palveluntuottajalle ja vahvistaisi asiakkaalle asiakkuuden alkamisajankohdan viimeistään viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta. Maakunta huolehtisi asiakkuutta koskevien tietojen antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

Pykälän 4 momentissa säädetään asiakkaan oikeudesta vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä. Sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä voisi vaihtaa aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Jos asiakas kuitenkin muuttaa asuinpaikkaa, asiakas voisi vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä määräajasta riippumatta. Lisäksi maakunta voisi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta tai suunhoidon yksikköä Tällaisena perusteluna syynä voidaan pitää esimerkiksi ratkaisematonta ja hankalaa ristiriitatilannetta asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Myös esimerkiksi asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutumatta jääminen voisi olla perusteltu syy sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön vaihtamiselle. Vaihtamisen arvioisi tällaisissa tilanteissa aina maakunta. Maakunta tekisi asiakkaan hakemuksen perusteella asiasta hallintopäätöksen, johon asiakkaalla olisi mahdollisuus hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölain mukaisesti.

18 §. *Asiakasseteli suoran valinnan palveluissa.* Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava tekemänsä palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle asiakasseteli suoran valinnan palveluihin kuuluvissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat erotettavissa itsenäisiksi tai erillisiksi osakokonaisuuksiksi. Suoran valinnan palvelun tuottaja voi antaa asiakkaalle asiakassetelin myös muissa suoran valinnan palveluissa. Osakokonaisuuksilla tarkoitettaisiin erityistyöntekijöiden (esim. ravitsemusterapeutti), hoitajien (esim. jalkaterapeutti) tai erikoislääkärin toimintaa. Näihin palveluihin sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi myöntää asiakasseteli, vaikka suoran valinnan palvelun tuottaja tarjoaisi näitä palveluja myös omana tuotantonaan. Osakokonaisuuksia olisivat myös esimerkiksi 15 §:n 2 momentin 11 kohdassa tarkoitettu kotipalvelu, kotihoito ja kasvatus- ja perheneuvonta.

Jos asiakas kieltäytyisi vastaanottamasta asiakasseteliä, suoran valinnan palvelun tuottaja vastaisi asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin. Tällöin suoran valinnan palvelun tuottaja voisi tuottaa palvelun itse tai esimerkiksi hankkia sen toiselta palvelun tuottajalta ostopalveluna.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen velvollisuudella tarjota asiakasseteliä on tarkoitus osaltaan turvata asiakkaiden valinnanvapautta sekä myös toimivaa kilpailua ja pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksia toimia sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoilla. Maakunnan järjestäjänä harjoittamassa sekä sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisessa ohjauksessa kiinnitetään huomiota siihen, että sosiaali- ja terveyskeskukset toimivat tarkoituksenmukaisesti ja että näin myös pienemmille yrityksille tulee mahdollisuuksia toimia palvelumarkkinoilla ja palveluiden käyttäjillä on riittävästi tosiasiallisia mahdollisuuksia käyttää valinnanvapautta. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi näin aktiivisesti neuvoa asiakassetelin käytössä ja tarjota seteliä silloinkin, kun sosiaali- ja terveyskeskuksen ylläpitäjällä on itsellään vastaavaa palvelua tarjolla.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakas voisi valita asiakassetelin avulla palvelun tuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Asiakassetelillä ei voisi

saada palvelua maakunnan liikelaitokselta, sillä maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa asiakassetelipalveluja 52 §:n perusteella. Sen sijaan jos maakunnalla olisi yhtiö, joka tuottaisi asiakassetelillä annettavaa palvelua, asiakas voisi saada asiakassetelillä palvelua tältä yhtiöltä. Suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään. Asiakassetelipalvelun tuottaja vastaisi 55 §:n mukaisesti annettavan palvelun sisällöstä ja tuottamisesta siten kuin asiakassetelissä on määritelty.

Kun asiakassetelipalvelun tuottaja vastaanottaisi asiakassetelin saaneen asiakkaan, asiakassetelipalvelun tuottajan olisi ilmoitettava 48 §:n mukaisesti sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin maakunnan asettamiin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman mukaisesti suoran valinnan palvelun tuottajalle, joka on myöntänyt asiakkaalle asiakassetelin. Sitoumuksen myötä asiakassetelipalvelun tuottajan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välille syntyisi sopimussuhde. Asiakas voisi puolestaan sopia asiakassetelipalvelun tuottajan kanssa sellaisista palvelun tuottamiseen liittyvistä asioista, joilla ei poiketa maakunnan asettamista ehdoista tai asiakassuunnitelmasta. Tällaisia asiakkaan sopimia asioita olisivat esimerkiksi palvelun tuottajan kanssa sovitut ajat, jolloin palvelua annetaan. Asiakassetelipalvelun tuottajiin sovelletaan niitä koskevia säännöksiä kuten esimerkiksi sosiaalipalvelujen tuottajiin sosiaalihuollon asiakaslain ja terveystalvelujen tuottajiin potilaslain säännöksiä. Asiakkaan ja elinkeinonharjoittajan väliseen suhteeseen sovelletaan lisäksi kuluttajansuojalakia, joka takaa asiakkaalle lisäksi kuluttajan oikeudet.

Jos suoran valinnan palvelun tuottaja jättäisi perusteetta antamatta asiakkaalle asiakassetelin tiettyyn osakokonaisuuteen, vaikka asiakas sen haluaisi, asiakkaalla olisi mahdollisuus tehdä esimerkiksi palvelun tuottajalle asiasta sosiaalihuollon asiakaslain tai potilaslain mukainen muistutus tai saattaa tyytymättömyytensä maakunnan käsiteltäväksi 80 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Pykälän 3 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan vastuusta asiakasseteliä käytettäessä säädetään 53 §:n 2 momentissa. Mainitussa säännöksessä säädettäisiin, että hankkiesaan palveluja toiselta palvelun tuottajalta suoran valinnan palvelun tuottajan on huolehdittava siitä, että kyseinen palvelun tuottaja täyttää 37, 38, 40 ja 41 §:ssä säädetyt toimintaedellytykset. Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta ja on kokonaisvastuussa yksittäisen asiakkaan saamista suoran valinnan palveluista.

4 luku **Maakunnan liikelaitoksen valinta**

19 §. *Asiakkaan oikeus valita maakunnan liikelaitos.* Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita maakunnan liikelaitos.

Pykälän 1 momentin perusteella asiakas saisi muut kuin sosiaali- ja terveystalveluksen ja suunhoidon yksikön tuottamisvastuulle kuuluvat palvelut sen maakunnan liikelaitokselta, jonka asukas hän on. Maakunnan liikelaitoksella on maakunnassa useita sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteitä. Toimipisteiden määrä riippuu maakunnan asukkaiden palvelutarpeesta. Toimipisteitä voisi olla erikseen perustason palveluihin ja erityistason palveluihin. Maakunta voisi määritellä, mitä palveluja tuotetaan perustason toimipisteestä ja mitä palveluja tuotetaan erityistason toimipisteissä.

Pykälän 2 momentin perusteella asiakas voisi kuitenkin halutessaan valita maakunnan liikelaitoksen ja sen toimipisteen mistä tahansa maakunnasta asuinpaikastaan riippumatta, jos valintaoikeutta ei ole erikseen rajoitettu. Asiakas voisi valita erikseen perustason toimipisteen ja

erityistason toimipisteen. Perustason ja erityistason toimipisteen valinnasta säädettäisiin tarkemmin 20 ja 21 §:ssä.

Pykälän 3 momentissa säädetään maakunnan liikelaitoksen toimipisteen tuottamisvastuun alueellisesta laajuudesta. Valitulla maakunnan liikelaitoksella ei olisi velvollisuutta tuottaa kotiin vietäviä palveluita maakunnan alueen ulkopuolelle. Näin ollen asiakkaan vastuulla olisi ottaa kotiin vietävät palvelut huomioon valintaa tehdessä. Jos asiakas olisi valinnut muun kuin asuinpaikkakuntansa perusteella määräytyvän maakunnan liikelaitoksen ja hänen palvelutarpeensa muuttuisi niin, että hän tarvitsisi kotiin vietäviä palveluita eikä hänen valitsemansa liikelaitos niitä tuottaisi hänen asuinpaikkakunnallaan, maakunta voisi antaa hakemuksesta asiakkaan vaihtaa liikelaitosta riippumatta 20 §:ssä säädetystä vuoden määräajasta.

20 §. *Perustason toimipisteen valinta.* Pykälässä säädetään asiakkaan oikeudesta valita perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottava maakunnan toimipiste. Perustason toimipisteissä annettaisiin kiireettömiä palveluja sekä toimipisteen aukioloaikojen rajoissa kiireellisiä palveluja.

Pykälän 1 momentin perusteella asiakkaalla olisi asuinpaikasta riippumatta oikeus valita perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottava maakunnan liikelaitoksen toimipiste niissä palveluissa, joita ei ole saatavilla sosiaali- ja terveystieteiden tai suun hoidon yksiköistä eli niissä palveluissa, jotka eivät ole suoran valinnan palvelujen piirissä. Perustason toimipisteen voisi valita, jos maakunnan liikelaitos on eriyttänyt perustason palvelut ja erityistason palvelut eri toimipisteeseen. Perustason toimipisteessä annettaisiin esimerkiksi perustason sosiaalipalveluja, jotka eivät ole suoran valinnan palvelujen piirissä. Jos maakunta ei ole päättänyt siirtää neuvolapalveluja suoran valinnan palveluihin, voisi perustason toimipisteestä saada myös esimerkiksi neuvolapalveluja. Lisäksi perustason toimipisteessä hoidettaisiin ne sosiaali- ja terveydenhuollon perustason tehtävät, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä, jollei julkista valtaa sisältävän tehtävän siirtämisestä muulle kuin viranomaiselle ole erikseen lailla säädetty. Valintaoikeus koskisi yhtä maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä, mutta maakunnan liikelaitos voisi antaa asiakkaalle mahdollisuuden asioida myös muissa maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteissä.

Pykälän 2 momentissa säädetään maakunnan liikelaitoksen ja sen perustason toimipisteen valintaa koskevista ilmoituksista. Asiakkaalla olisi velvollisuus ilmoittaa maakunnalle maakunnan liikelaitoksen ja sen perustason toimipisteen vaihtamisesta. Ilmoitus tulisi tehdä joko 77 §:ssä tarkoitetun valtakunnallisen tiedonhallintapalvelun kautta tai muutoin kirjallisesti. Vastuu asiakkuudesta siirtyisi ilmoituksen mukaiselle uudelle perustason toimipisteelle viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun asiakas olisi tehnyt ilmoituksen tiedonhallintapalvelua käyttäen tai siitä, kun asiakkaan muu kirjallinen ilmoitus olisi saapunut maakunnalle. Ilmoitus olisi tärkeä, jotta vastaanottava maakunnan liikelaitoksen perustason toimipiste voisi ryhtyä mahdollisiin tarvittaviin toimiin asiakkaan hyvän hoidon ja palvelun varmistamiseksi. Ilmoitus olisi tarpeen myös asiakasta koskevien tietojen siirtymiseksi. Asiakas voisi kuitenkin ilmoittaa myöhemmänkin ajankohdan asiakkuuden alkamiseksi. Jos asiakas olisi tehnyt maakunnalle kirjallisen ilmoituksen muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, maakunnan olisi ilmoitettava asiakkaalle siirron ajankohta viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta. Maakunta huolehtisi asiakkuutta koskevien tietojen antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille. Perustason toimipisteen valinnasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

Pykälän 3 momentissa säädetään maakunnan liikelaitoksen ja sen perustason toimipisteen vaihtamisesta. Asiakas voisi vaihtaa perustason toimipistettä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Jos asiakas kuitenkin muuttaisi toiseen kuntaan, hänellä olisi oikeus

vaihtaa maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä. Lisäksi maakunta voisi asiakkaan hakemuksesta antaa vaihtaa perustason toimipistettä muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä. Tällaisena perusteluna syynä voidaan pitää esimerkiksi ratkaisematonta ja hankalaa ristiriitaa toimipisteen ja asiakkaan välillä. Maakunta tekisi asiakkaan hakemuksen perusteella asiasta hallintopäätöksen, johon asiakkaalla olisi mahdollisuus hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölain mukaisesti.

21 §. Erityistason toimipisteen valinta. Pykälässä säädetään maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipisteen valinnasta niissä tilanteissa, joissa maakunnan liikelaitos on eriyttänyt perustason palvelut ja erityistason palvelut eri toimipisteisiin. Lähtökohtaisesti asiakkaalla olisi oikeus valita erityistason palveluita tuottava toimipiste palveluissa, joita ei tuoteta perustason toimipisteessä. Erityistason toimipisteitä voisivat olla esimerkiksi sairaalat, lastensuojeluyksiköt ja asumispalveluyksiköt. Erityistason toimipisteen valinnan voisi tehdä palvelukohtaisesti erikseen. Jos erityistason palvelu edellyttäisi lähetettä tai päätöstä, tulisi lähetteen tai päätöksen tekijän selvittää asiakkaalle vaihtoehdot toimipisteen valinnassa siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään. Asiakas voisi valita erityistason toimipisteen valittavissa olevista maakuntien liikelaitosten toimipisteistä, joissa annetaan palvelua, johon asiakas on saanut terveydenhuoltolain mukaisen lähetteen tai josta hän on saanut sosiaalihuoltolain mukaisen päätöksen. Säännös vastaisi osittain sisällöltään voimassa olevan terveydenhuoltolain 47 §:n 3 momenttia, jonka mukaisesti hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen tekijän kanssa. Tämä on välttämätöntä asiakkaan hyvän ja tarpeenmukaisen palvelun turvaamiseksi valittavassa erityistason toimipisteessä. Erityistason toimipisteen valinnasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallinto-toiminnasta.

5 luku **Asiakasseteli maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa**

22 §. Asiakassetelillä annettavat palvelut. Pykälän perusteella maakunnan olisi päätettävä ne maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden järjestämisessä se käyttää asiakasseteliä. Maakunnan olisi määriteltävä riittävässä määrin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvia palveluja asiakassetelin käyttöalaan, jotta asiakkaalla olisi valinnanvapautta myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Riittävyys arvioidaan erityisesti valinnanvapauden näkökulmasta siten, että asiakkaan valinnanvapaus toteutuu kyseessä olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Maakunta päättäisi tarkemmin, missä palveluissa asiakasseteli otetaan käyttöön. Maakunnan tulisi varmistaa asiakkaan valinnanvapaus asiakassetelin avulla niissä maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa, jotka eivät ole kiireellisiä, eivät sisällä julkisen vallan käyttöä, eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 11 §:n ja terveydenhuoltolain 45 §:n mukaan tehtävän harvinaisuuden, vaativuuden tai suurten kustannusten perusteella keskitettäviä palveluita tai joita ei toteuteta henkilökohtaisen budjetin avulla. Vähimmäistasona on, että viisitoista prosenttia näiden palveluiden kokonaiskuluista olisi asiakassetelin piirissä. Asiakasseteliä voitaisiin käyttää joustavasti lisäämään asiakkaan valinnanvapautta. Maakunta voi ottaa huomioon alueellisen ja valtakunnallisen palveluntarjonnan asiakassetelin käyttökohteiden tarkemmassa määrittelyssä. Tällöin voidaan poiketa perustellusta syystä asiakassetelin piirissä olevien palveluiden vähimmäistasosta. Maakunnan päätöksestä koskien palveluja, joissa asiakasseteli otetaan käyttöön, voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakunta-valituksen.

Asiakasseteli tulisi kyseeseen lähinnä asiakassuunnitelmaan perustuvissa kiireettömän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Terveysthuollossa asiakasseteliä käytettäisiin maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevissa kiireettömissä erityistason palveluissa, kuten kaihileikkauksissa, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin vastaanotokäynneissä (mukaan lukien niihin liittyvät toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset), sekä kuntoutuspalveluissa, mukaan lukien apuvälinepalvelut.

Sosiaalihuollossa asiakasseteliä käytettäisiin maakunnan liikelaitoksen vastuulla olevissa sosiaalihuollon perus- ja erityistason palveluissa (esimerkiksi asumispalveluissa, päivätoiminnassa, omaishoitajan vapaan aikaisissa palveluissa, kotihoidossa ja kotipalvelussa sekä vammais- palvelulain mukaisessa henkilökohtainen avussa).

Päättyessään asiakassetelin käyttöön otosta maakunnan tulee ottaa huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14 §:ssä tarkoitettu maakunnan palvelupalvelustrategia ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista. Maakunnan velvollisuutena on päätöksenteossään huolehtia siitä, että maakunnan asukkailla toteutuu mahdollisuus valita palveluiden tuottaja.

Järjestämislain 14 §:n perusteella maakunnan on määriteltävä palvelustrategiassaan tavoitteet yksityisiltä palvelun tuottajilta hankittavien palvelujen vähimmäismäärälle. Vähimmäismäärä koskisi lähinnä ostopalveluja ja asiakassetelipalveluja, koska niiden osalta maakunnalla on välitön vaikutusmahdollisuus hankittaviin palveluihin. Suoran valinnan palveluissa maakunnalla on mahdollisuus vaikuttaa niiden volyymiin ainoastaan siltä osin kuin maakunta määritteli suoran valinnan palveluihin lain 15 §:ssä 2 momentin 12 kohdassa ja 4 momentin 8 kohdassa tarkoitettuja erityistason palveluja tai 15 §:n 3 momentissa tarkoitettuja neuvolapalveluja. Henkilökohtaisella budjetilla toteutettavien palvelujen osalta maakunta voi yhdessä asiakkaan kanssa tehtävän asiakassuunnitelman avulla määritellä hankittavien palvelujen määrää.

Järjestämislaissa ei ole säädetty muualta hankittavien palvelujen osuutta. Tähän vaikuttaa kuitenkin järjestämislain 26 §:n perusteella valtioneuvoston hyväksymät valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle. Valtioneuvosto voi asettaa maakuntaa ohjaavan tavoitteen myös muilta tuottajilta hankittavien palvelujen osuudelle maakunnan tuottamisvastuulle kuuluvista palveluista. Maakuntavaltuuston olisi otettava huomioon nämä tavoitteet siinä laajuudessa kuin maakunnassa on saatavilla yksityisiä palveluja. Lisäksi maakuntavaltuusto voi määrittää korkeammankin tavoitteen, joka velvoittaa maakunnan toimintaa. Edellä olevan mukaisesti lähtökohtana on, että maakunta käyttää asiakasseteliä mahdollisimman laajasti silloin kun palveluja on saatavilla asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi ja se on toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua.

Asiakas maksaisi asiakassetelillä annettavasta palvelusta vain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisen asiakasmaksun. Asiakas voisi halutessaan käyttää omia varojaan ja maksaa asiakassetelin arvon lisäksi itse lisäpalveluita. Tällöin hän maksaisi itse palvelun hinnan ja asiakassetelin erotuksen.

Asiakassetelillä annettavien palvelujen tuotannon yhtiöittämisestä säädettäisiin lain 52 §:ssä, jonka mukaan maakunnan liikelaitos ei voisi itse tuottaa asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voisi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi.

23 §. *Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa.* Pykälässä säädetään asiakassetelin antamisesta noudatettavasta menettelystä. Pykälän 1 momentin perusteella maakunnan liikelaitos vastaa asiakassetelillä järjestettävissä palveluissa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, johon liittyy terveydenhuollossa myös hoitopäätöksen tekeminen sekä sosi-

aalihuoltoa koskevan hallintopäätöksen teosta. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä ja hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuollon antamisesta on tehtävä hallintolain 43 §:n mukainen hallintopäätös. Tästä päätöksentekovelvollisuudesta säädetään myös sosiaalihuoltolain 45 §:ssä. Terveys- huollossa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tehtävä hoitopäätös ei ole valitus- kelpoinen hallintopäätös.

Jos edellytykset asiakassetelillä järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelu- tarpeen arvioinnin perusteella, asiakkaalle olisi annettava pykälän 2 momentin mukaan palve- luun asiakasseteli. Maakunnan liikelaitos arvioisi asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tar- peen ja tekisi sosiaalipalvelua koskevan hallintopäätöksen tai terveydenhuoltoa koskevan hoi- topäätöksen. Maakunnan liikelaitos antaisi asiakkaalle edellä kuvatun palvelutarpeen arvioin- nin perusteella asiakassetelin niissä palveluissa, joissa maakunta on ottanut asiakassetelin käyttöön. Asiakasseteli olisi mahdollista antaa asiakkaalle yksittäiseen palveluun (esimerkiksi kaihileikkaus) tai myös laajempia palveluja (kotipalvelut ja kotisairaanhoido) varten.

Pykälän 3 momentissa säädetään asiakkaan mahdollisuudesta kieltäytyä asiakassetelistä. Asi- akkaalla olisi oikeus kieltäytyä asiakassetelistä, jolloin maakunnan liikelaitoksen olisi huoleh- dittava, että asiakas kuitenkin saa palvelun jollakin muulla asianmukaisella tavalla tuotettuna. Tällainen asianmukainen tapa olisi lähinnä maakunnan liikelaitoksen hankkima ostopalvelu. Maakunnan liikelaitos ei voi 52 §:n perusteella tuottaa itse palveluja, jotka maakunta on päät- tänyt järjestää asiakassetelillä, mutta maakunnan perustama yhtiö voi tuottaa näitä palveluja. Jos asiakas on saanut erityistason palvelua koskevan lähetteen tai päätöksen, asiakas voisi myös valita 21 §:n mukaisesti toisen maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipisteen.

Pykälän 4 momentissa säädetään asiakkaan oikeudesta valita asiakassetelin ja henkilökohtai- sen budjetin välillä. Jos edellytykset palvelun saamiseen olisi olemassa sekä asiakassetelillä että henkilökohtaisella budjetilla, asiakkaalla olisi oikeus valita, tuotetaanko palvelu asiakas- setelillä vai henkilökohtaisella budjetilla. Lähtökohtana asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin välisessä suhteessa kuitenkin on, että asiakasseteliä käytettäisiin kertaluonteisissa tai lyhytkestoisemmissa palveluissa. Henkilökohtainen budjetti soveltuu puolestaan pitkäkestoi- siin tai toistuviin sekä monialaisen palvelutarpeen omaavien asiakkaiden palveluihin.

24 §. Asiakassetelipalvelun tuottajan valinta. Pykälän 1 momentin perusteella asiakas voisi valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajan. Asiakas voisi valita palvelun tuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Asiakassetelipalvelun tuottajan hyväksymismenettelystä säädetään 8 luvussa. Asiakassetelillä ei kuitenkaan voisi saada maakunnan liikelaitoksen tuottamaa palvelua. Sen sijaan jos maakunnalla olisi yhtiö, joka tuottaisi asiakassetelillä annettavaa palvelua, asiakas voisi saada asiakassetelillä palvelua tältä yhtiöltä.

Kun palvelun tuottaja vastaanottaisi asiakassetelin saaneen asiakkaan, palvelun tuottajan olisi ilmoitettava 48 §:n mukaisesti sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin maakunnan aset- tamiin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman mukaisesti maakunnan liikelai- tokselle, joka on myöntänyt asiakkaalle asiakassetelin. Sitoumuksen myötä palvelun tuottajan ja maakunnan liikelaitoksen välille syntyisi sopimussuhde. Asiakas voisi puolestaan sopia asiakassetelipalvelun tuottajan kanssa sellaisista palvelun tuottamiseen liittyvistä asioista, joil- la ei poiketa maakunnan asettamista ehdoista tai asiakassuunnitelmasta. Tällaisia asiakkaan sopimia asioita olisivat esimerkiksi palvelun tuottajan kanssa sovitut ajat, jolloin palvelua an- netaan. Palvelun tuottajiin sovelletaan niitä koskevia säännöksiä kuten esimerkiksi sosiaali- palvelujen tuottajiin sosiaalihuollon asiakaslain ja terveystalvelujen tuottajiin potilaslain

säännöksiä. Asiakkaan ja elinkeinonharjoittajan väliseen suhteeseen sovelletaan lisäksi kuluttajansuojalakia, joka takaa asiakkaalle lisäksi kuluttajan oikeudet.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään. Sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Vastaavasti potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Jäljempänä 55 §:ssä säädettäisiin siitä, että palvelujen tuottaja voisi määritellä, mille alueelle se antaisi palveluja, joita annetaan asiakkaan kotiin tai muutoin kuin digitaalisesti palvelujen tuottajan toimintayksikön fyysisten tilojen ulkopuolelle.

Alaikäisen asiakkaan osalta palvelun tuottajan valinnan tekisi 10 §:n mukaisesti huoltaja tai muu laillinen edustaja. Viisitoista vuotias alaikäinen voisi tehdä itse palvelun tuottajan valinnan. Jollei täysi-ikäinen asiakas kykene itse tekemään valintaa asiakassetelin avulla, eikä hänellä ole laillista edustajaa, maakunta osoittaisi tarvittaessa asiakkaalle 11 §:ssä säädettyllä tavalla palvelun tuottajan, joka on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Ensisijaisesti asiakkaan päätöksentekoa tuettaisiin ja hänen mielipidettään selvitettäisiin yhdessä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

6 luku Henkilökohtainen budjetti

25 §. *Henkilökohtaisella budjetilla toteutettavat palvelut.* Pykälän 1 momentin mukaan maakunnalla olisi velvollisuus ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetti maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa niiden henkilöiden osalta, joilla on oikeus saada sosiaali- tai terveyspalveluja vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) perusteella. Maakunnalla olisi siis velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia iäkkäille ja vammaisille henkilöille, joilla on pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista eli useita erilaisia palvelujen avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan omat palvelunsa. Henkilökohtaista budjettia voitaisiin käyttää vain maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa. Henkilökohtainen budjetti mahdollistaisi iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuksessa. Henkilökohtainen budjetti voitaisiin myöntää myös vammaisen lapsen tai nuoren palvelujen toteuttamiseksi.

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja parantaa heidän mahdollisuutta osallistua elinoloihin vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Vanhuspalvelulaissa ei varsinaisesti säädetä erikseen ikääntyneille henkilöille annettavista palveluista, vaan näistä palveluista säädetään muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, lähinnä sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, joiden mukaiset ikääntyneille annettavat palvelut tulisivat henkilökohtaisen budjetin soveltamisen piiriin.

Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Kehitysvammaisten erityishuollon tarkoituksena on edistää eri-

tyishuollossa olevan henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Myös näiden kahden edellä mainitun lain perusteella palveluja saavat henkilöt saavat palveluja myös esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaan ja nämäkin palvelut tulisivat siis henkilökohtaisen budjetin soveltamisen piiriin kuten iäkkäiden henkilöiden kohdalla.

Henkilökohtainen budjetti voisi koskea myös vammaispalvelulain mukaiseen henkilökohtaisen avun työnantajamalliin liittyviä palveluja siltä osin kuin ne kuuluvat maakunnan järjestämisvelvollisuuteen. Tällaisia työnantajamalliin liittyviä palveluja voisivat olla esimerkiksi työntekijän palkkaamiseen, työterveyshuoltoon tai lakisääteisiin vakuutuksiin liittyvät kysymykset taikka vammaispalvelulain 8 d §:n 3 momentin mukainen ohjaus ja auttaminen.

Henkilökohtaiseen budjettiin voitaisiin sisällyttää myös omaishoidon tuki, jos omaishoidon tuesta annetun lain 3 §:n mukaiset tuen myöntämisedellytykset täyttyisivät. Tällöinkin maakunta selvittäisi henkilön palvelutarpeet ja tekisi asiakassuunnitelman hoidettavan henkilön ja hänen omaisensa ja läheisensä kanssa. Asiakassuunnitelmaa laadittaessa maakunta arvioisi yhdessä hoidettavan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa, voitaisiinko hoidettavan palvelutarpeisiin vastaamiseen käyttää omaishoidon tukea. Maakunta päättäisi omaishoidon tuen hoitopalkkion määrän ja omaishoidon tukeen sisällytettävät palvelut.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnalla olisi mahdollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia myös muille asiakasryhmille kuin iäkkäille ja vammaisille henkilöille maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa. Edellytyksenä kuitenkin olisi 26 §:ssä mainittu jatkuva ja laaja-alainen tuen tai avun tarve. Henkilökohtaista budjettia on Suomessa kokeiltu esimerkiksi omaishoidossa ja lapsiperheiden palveluissa. Maakunnan päätöksestä ottaa henkilökohtainen budjetti käyttöön muissakin kuin 1 momentissa tarkoitetuissa palveluissa voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista, jotta asiakas voisi arvioida missä palveluissa henkilökohtainen budjetti voisi olla ratkaisu palvelujen ja tuentarpeiden muodostamiseksi palvelukokonaisuuksiksi. Sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa on säännökset siitä, miten selvitys asiakkaalle tulisi antaa. Asiakkaalla olisi oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehtoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön velvollisuutena olisi selvittää asiakkaalle hänen asiassaan kysymykseen tulevat erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisäämisen keskeisenä edellytyksenä ja keinona on turvata oikeus tietoon. Säännös olisi siten yhteydessä asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Jotta asiakas voisi osallistua ja vaikuttaa asiassa käsittelemiseen ja ratkaisemiseen, hänellä olisi sitä ennen oltava riittävästi tietoja eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Tiedon saaminen on myös olennainen osa asiakkaan ja hänen asioitaan käsittelevän ja ratkaisevan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön välisen luottamuksen kehittämisessä. Henkilöstön tulisi antaa selvitys asiakkaalle avoimesti ja omaloitteisesti eikä vain hänen pyynnöstään. Tiedonantotavan tulisi olla sellainen, että asiakas kykenee riittävästi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Selvitystä annettaessa olisi otettava huomioon asiakkaan ikä, koulutus, äidinkieli, kulttuuritausta ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Selvitystä asiakkaalle annettaessa on huolehdittava salassapitovelvollisuuden säilymisestä ja asiakkaan yksityisyyden suojasta siten, etteivät asiakasta koskevat tiedot paljastu sivullisille.

Jos sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi tulee mahdollisuuksien mukaan huolehtia tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Esimerkkinä nykyisestä lainsäädännös-

tä voidaan mainita vammaisten tulkkauspalvelulain (133/2010) mukaiset tulkkipalvelut, joihin kuuluu myös viittomakielellä tapahtuva tulkkaus. Kuitenkin on viranomaisen huolehdittava tulkitsemisesta ja kääntämisestä, jos asianosainen asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, ei osaa viranomaisessa kielilain mukaan käytettävää kieltä taikka aisti- tai puhevi-
 an vuoksi ei voi tulla ymmärretyksi (hallintolaki 26 §).

26 §. Henkilökohtaisen budjetin myöntämisen edellytykset. Pykälän 1 momentin mukaan henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan palvelujen järjestämistapaa, jossa palvelujen tarvitsija on keskiössä suunniteltaessa hänen oman elämänsä kannalta tarpeellisia palveluja ja tukea. Ihmiset, joilla on jatkuvaa tuen ja avun tarvetta voisivat hyödyntää henkilökohtaista budjettia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja integroivalla tavalla, heidän olisi mahdollista pyrkiä parantamaan sekä terveyttään että elämänlaatuaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä on erilaisia kriteerejä palvelujen myöntämisessä, mutta henkilökohtaisen budjetin myötä huomio siirtyisi asiakkaan omien tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta rakentuvaan palvelusuunnitelmaan. Tämä voisi yksinkertaistaa ja madaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista ja integraatiota parantamalla ihmisen mahdollisuuksia saada hänelle parhaiten soveltuvia palveluja.

Henkilökohtainen budjetti on maksusitoumus, joka on tarkoitettu henkilön palvelujen ja tuen eli palvelukokonaisuuksien yksilölliseen järjestämiseen. Henkilökohtainen budjetti muodostetaan henkilön tarpeiden ja toiveiden sekä tuen ja palvelujen kustannusten pohjalta sekä asiakkaalle maakunnan liikelaitoksessa tehtävän palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman perusteella. Tämän perusteella henkilö suunnittelee palvelujensa tarkemman sisällön budjetin rajoissa ja valitsee palvelujensa tuottajan. Ihmisten mahdollisuus ja oikeus päättää asioistaan on yksi keskeisimmistä arvoista nyky-yhteiskunnassa. Valinnanvapauden ja itsemääräämisen korostaminen on lisääntynyt myös sosiaali- ja terveystaloudissa, joissa perinteisesti palvelujen järjestäjä on viime kädessä määritellyt asiakkaan palvelut. Yksilöllisten ratkaisujen myötä henkilökohtainen budjetti mahdollistaisi asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen. Henkilökohtainen budjetti eroaa asiakassetelistä siten, että henkilökohtaisessa budjetissa asiakas voi vaikuttaa enemmän myös palvelun sisällön valintaan tuottajan valinnan lisäksi. Pykälän 2 momentin mukaan budjetin laatiminen edellyttää laaja-alaista asiakkaan palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelmaa sekä ohjausta. Asiakkaalle annettava tuki palvelujen suunnittelussa ja valinnanvapauden käyttämisessä on keskeinen osa henkilökohtaista budjetointia. Asiakkaille tehtäisiin henkilökohtainen päätös budjetin määrästä (yksi päätös, palvelukohtaisia päätöksiä ei tarvittaisi). Palvelutarpeen arvioinnista, asiakkaan ohjauksesta, asiakassuunnitelmasta ja päätöksenteosta vastaisi maakunnan liikelaitos. Palvelun järjestäjä ja tuottajat huolehtisivat asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta, esimerkiksi palvelujen suunnittelussa ja valinnassa tarvittavasta palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista koskevan tiedon antamisesta siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilain 5 §:ssä säädetään.

27 §. Asiakkaan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin. Pykälän 1 momentin mukaan asiakkaalle olisi myönnettävä henkilökohtainen budjetti, jos hänellä palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman mukaan on jatkuvaa avun tai tuen taikka hoidon ja huolenpidon tarvetta ja asiakas voisi joko itse tai tuettuna suunnitella ja hallinnoida omaa palvelukokonaisuuttaan. Yksilökeskeisen suunnittelun avulla asiakas pystyisi tuomaan paremmin julki ne avuntarpeet, joita hänellä todellisesti on. Henkilökohtaisen budjetin perusteella asiakas valitsisi itse palvelujen sisällön ja palvelujen tuottajan tai palvelut toteuttavat henkilöt. Henkilökohtaista budjettia olisi mahdollista käyttää esimerkiksi iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden asumispalvelujen sekä päiväaikaisen toiminnan toteuttamiseen sekä muiden 25 §:ssä mainittujen lakien mukaisten palvelujen toteuttamiseen. Vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun työnantajamallissa oikeus valita palvelun toteuttava henkilö tarkoittaisi sitä, että työnantajana toimiva vammainen henkilö valitsisi henkilökohtaisen avustajansa. Työnantajan ja työntekijän väli-

seen työsuhteeseen sovelletaan työsopimuslakia. Henkilökohtainen budjetointi tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tapaa, jossa ihmiset olisivat itse avainasemassa määrittämässä, mitkä palvelut tai muu tuki auttaisivat heitä parhaiten. Tavoitteena olisi palvelujen ja tuen ”henkilökohtaistaminen”. Kun asiakas on valinnut henkilökohtaisen budjetin asiakassuunnitelmassa määriteltäviin palveluihin, niin näiden palvelujen osalta hän ei enää voisi henkilökohtaisella budjetilla saada niitä maakunnan liikelaitoksen tuottamana. Jos asiakas valitsee joiltain osin maakunnan liikelaitoksen tuottaman palvelun, sitä ei voida sisällyttää henkilökoh- taiseen budjettiin, vaan asiakas saa tällöin kyseisen palvelun erikseen liikelaitoksen tuottamana. Henkilökohtaista budjettia koskevaan päätökseen voisi hakea valittamalla muutosta hallin- tolainkäyttölain mukaisesti.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakkaalla olisi kuitenkin oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista. Tällöin maakunnan liikelaitoksen tulisi vastata asiakkaan tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin, esimerkiksi tuottamalla pal- velut itse tai hankkimalla ne ostopalveluina tai asiakassetelillä.

28 §. Menettely myönnettäessä henkilökohtaista budjettia. Pykälän 1 momentin mukaan maa- kunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelujen tarpeen arvioinnista henkilökohtaista budjettia myönnettäessä. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään muun muassa sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista ja arvioinnin sisällöstä. Palvelutarpeen arviointi sisältäisi yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen sekä erityisen tuen tarpeesta. Arviointi sisältäisi sekä asiakkaan että ammat- tihenkilön näkemykset tilanteesta. Terveys- ja terveydenhuoltolaissa käytetään käsitettä hoidon tarpeen arviointi, mutta asiallisesti sen avulla tehdään suunnitelma tarvittavasta hoidosta eli tervey- denhuollon palvelusta. Asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmista on säännöksiä esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa, sosiaalihuollon asiakaslaissa, potilaslaissa ja vammaispalvelulaissa.

Pykälän 2 momentti mahdollistaisi budjetin piirissä olevien palvelujen rajaamisen ainakin al- kuvaiheessa asiakassuunnitelmassa mainittuihin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä niihin so- siaali- ja terveyspalveluina myönnettäviin palveluihin, jotka erikseen sisällytetään asiakas- suunnitelmaan, esimerkiksi kuljetuspalvelut. Näin varmistettaisiin budjetin yhteensoveltuvuus muuhun tuki- ja palvelujärjestelmään (esimerkiksi omaishoidon tukeen) sekä budjetin käyt- töön liittyvän kokemuksen ja osaamisen karttuminen ja muutoksen hallinta. Budjetin toteut- tamisessa olisi kuitenkin otettava huomioon, että sen ideana on mahdollistaa myös olemassa olevista palveluista ja tavanomaisista ratkaisuista eroavien valintojen tekeminen ja joustavuus sekä kannustaa palvelutarjonnan monipuolistumista.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunta tekisi päätöksen henkilökohtaisesta budjetista. Jotta palvelun tuottaja voi antaa jäljempänä esitetyn mukaisesti sitoumuksen palvelun tuottamisesta, päätöksessä määriteltäisiin asiakassuunnitelmaan perustuen, mitkä palvelut kuuluvat henkilö- kohtaisella budjetilla järjestettäväksi ja minkä suuruinen osuus budjetista kohdistuisi mihinkin yksittäiseen palveluun. Maakunta vastaisi asiakassuunnitelman laadinnasta 1 momentissa sää- detyn mukaisesti. Mikäli asiakkaan palvelut järjestetään henkilökohtaisella budjetilla, on asi- akkaan näkemys palveluista kuitenkin otettava suunnitelman lähtökohdaksi, ellei ole erityistä syytä toimia toisin. Tällöinkin suunnitelmaan tulisi kirjata myös asiakkaan näkemys palvelu- tarpeestaan. Maakunta vastaisi päätöksessä määriteltyn rahamäärään asti palvelun kustan- nuksista. Päätöksessä tulisi olla kirjattuna myös, mikäli asiakas on hakenut palveluiden järjes- tämistä henkilökohtaisella budjetilla, mutta sitä ei ole myönnetty.

Budjetin käyttöönoton yhteydessä olisi päätettävä, miten budjetin suuruus määritellään eli mi- ten henkilön avun ja tuen tarpeet muunnettaisiin henkilökohtaista budjettia varten euroiksi. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi muulla tavoin järjestettyjen palvelujen kustannuksia. Hen-

kilökohtaisen budjetin suuruutta arvioitaessa tulisi ottaa huomioon sellaiset kustannukset, jotka henkilön tuen ja palvelujen tarpeenmukaiseen järjestämiseen joka tapauksessa kuluisi eli voimavarat kohdennettaisiin uudelleen henkilökohtaiseen budjettiin. Henkilökohtaisen budjetin rahoitus ei olisi uutta rahaa, vaan budjetin muodossa järjestetyt ja rahoitetut palvelut olisivat vastaavia, joita asiakkaat saisivat perinteisilläkin järjestämistavoilla. Suomessa budjetin hallinnoinnissa lähtökohdaksi otettaisiin ensi vaiheessa, ettei budjettia luovutettaisi rahana asiakkaan omaan hallintaan, vaan maakunnan liikelaitos vastaisi maksuista palveluntuottajille asiakkaan toteutuneen palvelun perusteella.

Kun palvelun tuottaja vastaanottaisi henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palvelun tuottajan olisi ilmoitettava 48 §:n mukaisesti sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin maakunnan asettamiin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman mukaisesti maakunnan liikelaitokselle, joka on myöntänyt asiakkaalle henkilökohtaisen budjetin. Sitoumuksen myötä palvelun tuottajan ja maakunnan liikelaitoksen välille syntyisi sopimussuhde. Asiakas voisi puolestaan sopia palvelun tuottajan kanssa sellaisista palvelun tuottamiseen liittyvistä asioista, joilla ei poiketa maakunnan asettamista ehdoista tai asiakassuunnitelmasta. Tällaisia asiakkaan sopimia asioita olisivat esimerkiksi palvelun tuottajan kanssa sovitut ajat, jolloin palvelua annetaan sekä se, miten ja missä avustaminen yksittäisen asiakkaan kohdalla toteutetaan. Palvelun tuottajiin sovelletaan niitä koskevia säännöksiä kuten esimerkiksi sosiaalipalvelujen tuottajiin sosiaalihuollon asiakaslain ja terveyspalvelujen tuottajiin potilaslain säännöksiä. Asiakkaan ja elinkeinonharjoittajan väliseen suhteeseen sovelletaan lisäksi kuluttajansuojalakia, joka takaa asiakkaalle lisäksi kuluttajan oikeudet.

Henkilökohtaisessa budjetissa asiakkaan omavastuuosuus palvelujen kustannuksista olisi sama kuin muulla tavalla järjestetyissä palveluissa eli asiakasmaksun suuruinen. Asiakas voisi sopia palveluntuottajan kanssa, että hän hankkii lisäpalveluja omalla, henkilökohtaisen budjetin ulkopuolisella rahalla.

29 §. Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi. Pykälän 1 momentin mukaan henkilökohtainen budjetti laadittaisiin joko määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Henkilökohtaisen budjetin toteutumista olisi arvioitava vuosittain ja jos siihen tarvittaisiin muutoksia, ne voitaisiin tehdä arvioinnin yhteydessä. Muutoksia tai tarkistuksia voisi tulla esimerkiksi, kun asiakkaan olosuhteet tai avuntarve muuttuvat. Palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmassa voitaisiin ottaa huomioon asiakkaan muuttuneet avun- ja palveluntarpeet. Henkilökohtaista budjettia olisi tarkistettava myös kustannustason olennaisesti muuttuessa taikka jos henkilökohtaisen budjetin määrä olisi määritelty esimerkiksi liian alhaiseksi asiakassuunnitelmassa olevien palvelujen toteuttamiseksi. Henkilökohtaisen budjetin tarkistamista koskevaan päätökseen voisi hakea valittamalla muutosta hallintolainkäyttölain mukaisesti.

Pykälän 2 momentin mukaan aloitteen henkilökohtaisen budjetin muutoksesta voisi tehdä asiakas tai hänen laillinen edustajansa tai maakunnan liikelaitos.

7 luku **Neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen yhteensovittaminen**

30 §. Valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta huolehtii siitä, että valinnanvapauteen liittyvien palvelujen käyttöön ja valinnanvapauden käyttämiseen on tarjolla tarpeenmukaista tukea sen eri muodoissa. Maakunnan on huolehdittava yleisestä neuvonnasta valinnanvapauteen liittyen, joka voi tapahtua sekä asiakaskohtaamisissa että muilla tavoin toteutetuissa asiakkaiden kohtaamisissa sekä digitaalisten palveluiden kautta. Lisäksi maakunnan on tarjottava ohjausta ja tukea valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden ja valinnanvapauden käyttämiseen niille asiakkaille, joilla ei ole

tarvittavia kykyjä tai voimavaroja valintojen tekemiseen. Neuvonnalla, ohjauksella ja tuella maakunta voi myös edesauttaa, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja hoidon myös valinnanvapauspalveluista.

Pykälän 2 momentin mukaan myös suoran valinnan palvelun tuottajan on huolehdittava asiakkaalleen annettavasta neuvonnasta sekä tarpeen mukaan ohjauksesta ja tuesta valinnanvapauden käyttämiseen samoilla periaatteilla, jotka koskevat 1 momentin osalta maakunnan liikelaitosta. Palvelun tuottajan olisi ohjauksellaan, neuvonnallaan ja muilla toimenpiteillään huolehdittava asiakkaansa osalta siitä, että sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu asiakkaan etu toteutuu ja että potilaslaissa ja terveydenhuoltolaissa tarkoitettulla tavalla asiakas saa tarvettaan vastaavan julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon ja palvelun. Tuottajan on siten myös huolehdittava siitä, että asiakkaan saama hoito vastaa hänen palvelutarpeeseen parhaalla mahdollisella tavalla omien tuottamiensa palveluiden osalta. Ohjauksella, neuvonnalla ja muilla toimenpiteillä tuottajalla on velvollisuus huolehtia palvelutarpeeseen parhaiten vastaavien palveluiden lisäksi siitä, että palvelut ovat riittävän laadukkaita ja kustannuksiltaan kohtuullisia.

Pykälän 3 momentin perusteella maakunnan ja suoran valinnan palvelun tuottajien tulee neuvonnan sekä ohjauksen ja tuen toteuttamisessa huomioida erityisesti laaja-alaisesti yhteensovittavia palveluja tai paljon palveluja käyttävät sekä erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat valinnanvapauden käytön neuvonnan sekä ohjauksen ja tuen toteuttamisessa. Säännöksen perusteella erityistä huomiota tulee kohdentaa myös asiakkaisiin, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi.

31 §. *Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma suoran valinnan palveluissa.* Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä asiakkaalleen palvelutarpeen arviointi suoran valinnan palvelujen osalta siten kun siitä säädetään erikseen. Palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolaissa, vanhuspalvelulaissa sekä terveydenhuoltolaissa. Palvelutarpeen arviointia koskevia sosiaalihuoltolain säännöksiä tullaan tarkentamaan tämän osalta jatkossa siten, että niissä huomioidaan palvelutarpeen arvioinnin tarkempi sisältö suoran valinnan palveluissa. Suoran valinnan tuottaja tekee palvelutarpeen arvioinnin niiden palveluiden osalta, joita se tuottaa itse tai hankkii asiakassetelin avulla muilta tuottajilta.

Pykälän 2 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on laadittava palvelutarpeen arviointiin pohjautuva asiakassuunnitelma asiakkaalle annettavien suoran valinnan palveluiden osalta. Asiakassuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa on noudatettava niitä velvoitteita, joista säädetään 2 §:n 3 kohdassa mainituissa erityislajeissa. Mainittuja erityislakien säännöksiä tullaan jatkossa tarkentamaan suoran valinnan palvelujen osalta. Lisäksi suoran valinnan palvelun tuottajan on nimettävä sosiaalihuollon asiakkaalle omatyöntekijä siinä tapauksessa, että asiakkaalle ei ole nimetty omatyöntekijää maakunnan liikelaitoksen toimesta. Maakunnan liikelaitos puolestaan nimeäisi asiakkaalle omatyöntekijän, jos asiakas saisi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia sosiaalipalveluja. Omatyöntekijästä säädetään sosiaalihuoltolain 42 §:ssä. Asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä koko sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Omatyöntekijä on nimettävä viimeistään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Luontevinta on nimetä työntekijä, jonka kanssa asiakas olisi muutoinkin yhteydessä. Omatyöntekijää ei tarvitse nimetä, jos se on ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijä voidaan jättää nimeämättä esimerkiksi silloin, jos asiakkuus on todennäköisesti hyvin lyhytaikaista tai asiakkaalla on muu tärkeä tukihenkilö. Tehtävien toteuttamisen kannalta olennaisinta on, että omatyöntekijä työskentelee siinä organisaatiossa, joka on vastuussa sosiaalipalvelujen toteuttamisesta ja että hänellä on tehtävään riittävä osaaminen. Jos asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, on tärkeää, että molemmilla sektoreilla on yhteistyötä tekevät

vastuutahot. Omatyöntekijä ja potilaan terveydenhuollosta vastuussa oleva työntekijä huolehtivat siitä, että asiakas saa sekä tarvitsemansa sosiaalipalvelut että tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut.

Pykälän 3 momentissa säädetään asiakkaan ohjaamisesta maakunnan liikelaitokseen palvelutarpeen arviointiin. Tilanteessa, jossa suoran valinnan palvelun tuottajan tekemässä palvelutarpeen arvioinnissa osoittautuu, että asiakkaalla on laajempi palveluiden tarve ja tarve sellaisiin palveluihin, jotka eivät kuulu 15 §:n mukaisesti suoran valinnan palveluihin vaan maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin, suoran valinnan palvelun tuottajalla on velvollisuus ohjata asiakas maakunnan liikelaitokseen. Maakunnan liikelaitos vastaa palvelutarpeen arvioinnista niiden laajempien palvelujen tarpeessa olevien asiakkaiden osalta, jotka tarvitsevat suoran valinnan palvelujen lisäksi maakunnan liikelaitoksen vastuulle kuuluvia palveluja.

32 §. Päätös sosiaalipalveluista suoran valinnan palveluissa. Pykälän mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi tehtävä asiakkaalle 15 §:n 2 momentin 11 kohdassa tarkoitetusta sosiaalipalvelusta sosiaalihuoltolain 45 §:n mukainen hallintopäätös. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tulisi tehdä siten päätös asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti enintään kolmen kuukauden ajan tarvitsemasta sosiaalihuoltolain 16 §:n mukaisesta sosiaaliohjauksesta, 19 §:n mukaisesta kotipalvelusta, 20 §:n mukaisesta kotihoidosta ja 26 §:n mukaisesta kasvatus- ja perheneuvonnasta. Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Julkisten hallintotehtävien hoitamisen tulee pääsääntöisesti kuulua viranomaisille ja tällaisia tehtäviä voidaan antaa muille kuin viranomaisille vain rajoitetusti. Julkiseksi hallintotehtäväksi katsottava lakisääteinen palvelutehtävä ei välttämättä sisällä julkisen vallan käyttöä tai julkisen vallan käytön osuus siinä voi ainakin olla vähäinen. Sosiaalihuollossa palvelun antaminen perustuu yksilöpäätökseen, joten suoran valinnan palveluihin kuuluvista sosiaalipalveluista olisi tehtävä päätös sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Palvelujen tuottaminen sosiaali- ja terveyskeskuksissa olisi tarkoituksenmukaista matalan kynnyksen palveluina ja palvelujen saatavuuden ja saavuttavuuden edistämiseksi. Ehdotetun 15 §:n mukaisesti suoran valinnan palveluihin kuuluisivat sellaiset sosiaalihuollon palvelut, joiden kohdalla asiakkaiden katsotaan erityisesti hyötyvän matalan kynnyksen ja nopean palveluun pääsyn tuomista eduista. Lisäksi terveydenhuollon palvelujen yhteydessä tarjottuina kyseiset palvelut mahdollistavat ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen tehokkaasti ja asiakkaan kannalta yhden luukun periaatetta toteuttaen. Sosiaalisten oikeuksien turvaamisen näkökulmasta sosiaalipalveluista päättämistä ei voida rinnastaa terveyspalvelujen tavoin tosiasialliseen hallintotoimintaan, joten pykälän mukaisesti suoran valinnan palveluissa annettavista sosiaalipalveluista on tehtävä valituskelpoinen hallintopäätös. Kirjallinen päätös on tehtävä myönnettäessä palvelu asiakkaalle sekä silloin, kun asiakkaalle ei myönnetä hänen hakemaansa palvelua, jolloin asiakas saa kielteisen päätöksen. Osassa sosiaalipalveluista on kyse määrärahasidonnaisista palveluista, osassa taas subjektiivisista oikeuksista, kuten lapsiperheiden oikeudesta saada kotipalvelua laissa mainittujen edellytysten täyttyessä. Hallintopäätöksen tekee suoran valinnan palvelun tuottajaan palvelussuhteessa oleva laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö. Päätöksen tulee olla kirjallinen ja siihen on liitettävä muutoksenhakuohjaus. Suoran valinnan palveluissa annettavien sosiaalipalveluiden osalta hallintopäätös vahvistaa asiakkaan oikeusturvaa, sillä asiakkaalla on mahdollista valittaa tehdystä hallintopäätöksestä. Muutoksenhakuoikeudesta päätökseen säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa, johon on tarkoitus jatkossa valmistella kyseiset muutoksenhakuoikeutta koskevat säännökset.

33 §. *Palvelutarpeen arviointi, päätöksenteko ja asiakassuunnitelma maakunnan liikelaitoksessa.* Pykälän 1 momentin mukaan asiakas voi hakeutua suoraan palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan maakunnan liikelaitoksen toimipisteeseen, mikäli maakunnan liikelaitoksen palveluun ei edellytä lähetettä. Esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin sosiaalipalveluihin hakeudutaan ilman lähetettä. Kiireettömään sairaalahoitoon tarvitaan lähete, jonka tekee lääkäri tai hammaslääkäri hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Lähetteen voi tehdä sosiaali- ja terveystieteiden lääkäri tai suunhoidon yksikön hammaslääkäri tai muukin lääkäri kuten esimerkiksi työterveyslääkäri tai yksityinen lääkäri. Kiireettömän sairaanhoidon lähetteestä säädetään tarkemmin terveydenhuoltolain 52 §:ssä. Lähetteen vastaanottava taho arvioi potilaan hoidon tarpeen ja päättää hoitoon ottamisesta sairaalaan. Potilaan hoidon tarve voidaan arvioida ja tarvittavat päätökset tehdä maakunnan liikelaitoksessa lähetteen perusteella ilman potilaan erillistä tapaamista ja tutkimuksia, jos lähetteen tietojen arvioidaan riittävän hoidon tarpeen arvioimiseksi. Jos esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä työskentelevä erikoislääkäri on arvioinut potilaan hoidon tarpeen ja laatinut lähetteen maakunnan liikelaitoksen sairaalaan, voidaan mainitun erikoislääkärin tekemää tutkimusta pitää riittävänä, jolloin potilaan hoidon tarpeen arviointi voidaan suorittaa ja tarvittavat päätökset tehdä sairaalassa pelkän lähetteen perusteella.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan velvollisuutena on huolehtia asiakkaan kokonaisvaltaisesta palvelutarpeen arvioinnista sisältäen myös suoran valinnan palveluiden tuottajien vastuulla olevat palvelut. Kokonaisarvioinnissa huomioidaan myös maakunnan liikelaitoksen myöntämällä asiakasaseteilla tai henkilökohtaisella budjetilla annettavat palvelut. Maakunta vastaa myös kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella laadittavasta asiakassuunnitelmasta. Asiakkaan saamien sosiaalipalveluiden osalta maakunnan on tehtävä sosiaalihuoltolain mukaiset päätökset. Asiakassuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa on noudatettava niitä velvoitteita, joihin viitataan 2 §:n 3 kohdassa eli sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaeissa olevia velvoitteita asiakassuunnitelman laadinnasta ja sen sisällöstä.

Silloin, kun laadittavaan asiakassuunnitelmaan sisältyy suoran valinnan palveluita, pykälän 3 momentin mukaisesti maakunnan on tehtävä yhteistyötä sen suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, jonka asiakkaaksi asiakas on listautunut. Asiakassuunnitelmaa laadittaessa on myös tehtävä yhteistyötä niiden muiden palvelun tuottajien kanssa, jotka tuottavat palveluja asiakkaalle. Tarkoituksena on, että asiakkaalla on vain yksi asiakassuunnitelma, jota tarkennetaan ja täydennetään asiakkaan tilanteen muuttuessa. Maakunnan liikelaitos, suoran valinnan palvelun tuottaja ja muut palveluntuottajat tukeutuvat siis toiminnassaan samaan asiakassuunnitelmaan asiakkaan palveluja toteuttaessaan. Pykälän 3 momentissa säädetäisiin lisäksi palvelutarpeen arvioinnissa tehtävästä yhteistyöstä. Tavoitteena on asiakaslähtöinen toimintamalli, jossa asiakas saisi mahdollisimman joustavasti ja samalla palvelukäynnillä mahdollisimman laajasti hoidettua asiansa.

Pykälän 3 momentissa säädetään lisäksi omatyöntekijän nimeämisestä. Sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä omatyöntekijä sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaisesti. Maakunnan liikelaitoksella on päävastuu asiakkaan omatyöntekijän nimeämisestä. Silloin kun asiakas saa vain suoran valinnan palveluja, vastaa omatyöntekijän nimeämisestä asiakkaan valitsema suoran valinnan palvelun tuottaja. Tarkoitus on, että asiakkaalla on vain yksi omatyöntekijä, jonka tehtävänä on huolehtia siitä, että asiakkaan palvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Omatyöntekijän tulee tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä. Käytännössä omatyöntekijän rooli vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunnalla on velvollisuus ohjata asiakas valitsemaansa suoran valinnan palveluja antavaan sosiaali- ja terveyskeskukseen tai suunhoidon yksikköön, mikäli palvelutarpeen arvioinnissa on todettu suoran valinnan palveluiden tarve. Maakunnan tekemä kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi ja siihen perustuva asiakassuunnitelma velvoittavat suoran valinnan palveluiden tuottajaa toteuttamaan arvioinnissa ja suunnitelmassa määritetyt asiakkaan suoran valinnan palvelut osana asiakkaan palveluiden kokonaisuutta.

34 §. *Suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu palvelujen yhteensovittamisessa.* Pykälässä säädetään suoran valinnan palvelujen tuottajien velvollisuudesta huolehtia omalta osaltaan palvelujen yhteensovittamisesta. Silloin kun asiakas saa vain suoran valinnan palveluja, suoran valinnan palvelun tuottajan vastuulla on niiden yhteensovittaminen asiakassuunnitelman mukaisesti, mikäli asiakkaalle on laadittu asiakassuunnitelma. Jos asiakkaalle ei ole laadittu asiakassuunnitelmaa, suoran valinnan palveluiden tuottaja on muuten velvollinen huolehtimaan asiakkaan palveluiden yhteensovittamisesta tuottamiensa palveluiden osalta. Mikäli asiakas saa myös maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluita, suoran valinnan palvelun tuottajan on omien palvelujensa osalta tehtävä yhteistyötä palveluiden yhteensovittamiseksi maakunnan liikelaitoksen palveluiden kanssa.

35 §. *Maakunnan ja maakunnan liikelaitoksen vastuu palveluiden yhteensovittamisesta.* Pykälän 1 momentissa viitataan järjestämislain 13 §:ään, jossa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän eli maakunnan velvollisuudesta huolehtia maakunnan palveluiden yhteensovittamisesta. Järjestämislain 13 §:n perusteella maakunnan on huolehdittava laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kuvaamisesta sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella on velvollisuus huolehtia asiakkaan palveluiden yhteensovittamisesta sekä oman palvelutuotannon osalta että suoran valinnan palveluiden osalta siinä tapauksessa, että asiakas saa sekä liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia että suoran valinnan palveluita. Toteuttaakseen yhteensovittamisen velvoitteen, maakunnan liikelaitoksen on huolehdittava siitä, että tarpeenmukainen yhteistyö toteutuu maakunnan liikelaitoksen ja suoran valinnan palveluiden tuottajan välillä. Lisäksi maakunnan on vastattava siitä, että asiakkaat saavat tarvittavaa neuvontaa ja tukea eri palveluiden käyttämiseen kuten 30 §:ssä säädetään.

Maakunnan liikelaitoksen on huolehdittava asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas on saanut sosiaali- ja terveyskeskuksesta kolmen kuukauden ajan 15 §:n 2 momentin 11 kohdan mukaista sosiaaliohjausta, kotipalvelua, kotihoitoa tai kasvatus- ja perheneuvontaa. Jos asiakkaan palvelutarve kyseisen palvelun osalta jatkuu, asiakkaan palvelutarpeen arviointi siirtyy maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Jos asiakkaan palvelutarpeen hänen sosiaali- ja terveyskeskuksesta saamaansa palveluun arvioidaan jatkuvan, maakunnan liikelaitoksen tulisi pyrkiä siihen, ettei asiakkaan asiakkuus kyseisen palvelun osalta katkea. Maakunnan liikelaitos voi huolehtia asiakkuuden säilymisestä hankkimalla asiakkaalle palvelun ostopalveluna sosiaali- ja terveyskeskukselta, joka on jo antanut asiakkaalle kyseistä palvelua kolmen kuukauden ajan.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan on palveluiden yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa. Runsaasti erilaisia palveluja tarvitsevia asiakkaita on arviolta 3—10 prosenttia maakunnan asukkaista. Heidän ongelmansa ovat jo vakavia ja erilaisten kalliiden korjaavien palvelujen tarve suuri. Näitä vakavia ongelmia edeltäviin lievempiin ongelmiin (20—30 prosen-

tilla väestöstä) käytetään myös runsaasti palveluja. Maakuntien asukkaat hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta jo tässä vaiheessa. Erilaisissa asiakastilanteissa on näin ollen tärkeää tunnistaa laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja tarvitsevat henkilöt. Lisäksi palvelujen yhteensovittamisessa on kiinnitettävä huomiota asiakkaisiin, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi.

36 §. *Sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavat maakunnan liikelaitoksen palvelut.* Pykälän 1 momentin mukaisesti asiakkaiden palvelutarpeen edellyttämän sujuvan palvelun varmistamiseksi lähellä asiakasta ja palvelujen yhteensovittamisen helpottamiseksi maakunnan liikelaitos ja sosiaali- ja terveyskeskus tekevät yhteistyötä ja maakunnan liikelaitos voi antaa tuotantovastuullaan olevia palveluja maakunnan päättämällä tavalla sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Maakunnan liikelaitoksen palveluja voi antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä työskentelevä tai maakunnan alueella liikkuvasti työskentelevä maakunnan liikelaitoksen henkilöstö tai niitä voidaan antaa sähköisinä palveluina tai muilla soveltuvilla tavoilla. Tarkoituksena olisi vähentää erillistä asiointia silloin, kun siihen ei ole asiakkaan hoidon tai palvelun asiakas- tai potilasturvallisuuden tai onnistumisen kannalta tarvetta. Sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä voisi näin saada esimerkiksi palveluntarpeen arvioinnin ja päätöksen yli kolmen kuukauden ajan kestävästä kotihoidosta tai kotipalvelusta tai muusta palvelusta, jonka tuottaminen on maakunnan liikelaitoksen vastuulla.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksella voi olla yksi tai useampi sosiaalityöntekijästä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarvittaessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelee maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Sosiaalihuollon ryhmän tehtävänä on antaa sosiaalihuollon konsultatiivipalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida tarvittaessa sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaiden palvelutarvetta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin. Monialainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostuva tiimi mahdollistaa maakunnan liikelaitoksen tarkoituksenmukaisten palvelujen tuomisen suoran valinnan palvelun yhteyteen. Maakunnan liikelaitos määrittelee yksityiskohtaisemmin ryhmän kokoonpanon ja tehtävät alueellisten tarpeiden mukaan. Palvelut voitaisiin toteuttaa myös sähköisinä palveluina tai muilla soveltuvilla tavoilla.

Pykälän 3 momentissa säädetään, että sosiaali- ja terveyskeskus on velvollinen tarjoamaan tarpeenmukaiset tilat maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksissa antamille palveluille. Toimitilojen käytöstä ja korvauksista sovitaan erikseen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja maakunnan liikelaitoksen kesken.

8 luku **Palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt**

37 §. *Palvelun tuottajia koskevat vaatimukset.* Pykälässä säädetään yleisistä vaatimuksista, jotka koskevat kaikkia valinnanvapauslain mukaisia palvelun tuottajia. Säännökset koskevat siten suoran valinnan palvelun tuottajia (sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä), maakuntien liikelaitoksia, asiakassetelillä palveluja tuottavia ja henkilökohtaisen budjetin mukaisia palveluja tuottavia palvelun tuottajia.

Pykälän mukaan jokaisen palvelun tuottajan on oltava palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa palvelun tuottajien rekisterissä. Palveluntuottajalaissa on säännökset siitä, millä edellytyksillä palvelun tuottaja voidaan ottaa mainittuun rekisteriin. Nykyisestä käytännöstä poiketen myös julkisten palvelun tuottajien pitää olla lain tarkoittamassa rekisterissä. Palvelun tuottajan on li-

säksi oltava liittyneenä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukaisten valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen (kanta-palvelut) käyttäjäksi. Nämä Kansaneläkelaitoksen ylläpitämät kanta-palvelut käsittävät muun muassa kaikki palvelun tuottajat käsittävän potilastietoarkiston, sähköisen lääkemääräyksen ja asiakkaiden käytössä olevan omakannan. Järjestelmää laajennetaan jatkossa siten, että myös sosiaalihuollon asiakastiedot tulevat mukaan kanta-palveluihin. Lisäksi valinnanvapausmallin edellyttämät asiakkaan valintaan liittyvät palvelut hoidetaan keskitetysti sen kautta siten kuin ehdotetun lain 77 §:ssä säädetään.

Velvollisuus tuottajarekisteriin kuulumisesta ei kuitenkaan koskisi niitä palvelujen tuottajia, joilla palveluntuottajalain perusteella ei ole rekisteröitymisvelvollisuutta. Tällaisia tuottajia ovat esimerkiksi kuljetuspalvelujen tuottajat, kuten taksiyritykset. Samoin kotipalveluihin kuuluvat tukipalvelut voivat joiltain osin olla tällaista, esimerkiksi siivouspalvelut.

38 §. Suoran valinnan palvelun tuottajia koskevat vaatimukset. Pykälässä olisi 37 §:ää täydentävät vaatimukset suoran valinnan palvelun tuottajille. Ehdotettavan pykälän perusteella suoran valinnan palvelun tuottajalla on oltava asianmukaiset toimintaedellytykset palvelujen tuottamiseksi. Välttämättömistä toimintaedellytyksistä säädetään palveluntuottajalain 2 luvussa. Nämä ovat välttämättömiä edellytyksiä sille, että tuottaja voidaan hyväksyä palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin. Tämän lisäksi suoran valinnan palvelun tuottajalla on oltava palvelujen jatkuvuuden varmistamiseksi riittävä taloudellinen kantokyky. Asiakkaiden palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen toteutuminen edellyttää, että palvelun tuottajien toiminta toteutuu pitkäjänteisesti ja häiriöttä. Sen lisäksi mitä palveluntuottajalain 2 luvussa ja tämän lain 57 §:ssä säädetään erilaisten selvitysten antamisesta, voidaan näitä tai vastaavia selvityksiä hyödyntää myös arvioitaessa toiminnan harjoittajan vakavaraisuutta. Tarvittaessa voidaan myös pyytää ajantasaisia luottolaitosten antamia selvityksiä yritysten luottokelpoisuudesta selvitykseksi yrityksen tai yhteisön taloudellisesta tilasta. Tietoja voidaan vaatia, jos niillä on merkitystä palvelun tuottajan toimituskyvyn arvioinnissa ja vaatimukset ovat oikeassa suhteessa tuotettavan palvelun luonteeseen ja laajuuteen.

Pykälän 2 momentissa säädetään suoran valinnan palvelun tuottajan oman, omalla henkilöstöllä toteutettavan palvelutoiminnan laajuudesta. Lainkohdassa ehdotetaan, että palvelun tuottaja saisi hankkia muutoin kuin asiakassetelillä hankittavista palveluista enintään kaksi viidesosaa (40 prosenttia) muilta palvelun tuottajilta. Palvelun tuottajan olisi siten itse tuotettava vähintään 60 prosenttia niistä palveluista, joita ei tuoteta asiakassetelillä. Lainkohdassa tarkoitettu kahden viidesosan osuus laskettaisiin muutoin kuin asiakassetelillä tuotettavien suoran valinnan palvelujen kokonaisliikevaihdosta. Kokonaisliikevaihdossa otettaisiin huomioon henkilöstökulujen lisäksi toiminnassa käytettävistä toimitiloista ja laitteista aiheutuvat sekä muut palvelutuotannosta aiheutuvat kustannukset.

Suoran valinnan palvelun tuottajalta vaadittavaa omatuotanto-osuutta koskevalla säännöksellä on tarkoitus turvata suoran valinnan palvelun tuottajan keinot tuotannon hallintaan ja johtamiseen, asiakaslähtöiseen palvelutuotantoon sekä palveluntuottajia koskevien velvoitteiden toteuttamiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Tuottajalla tulee olla riittävät toiminnalliset edellytykset huolehtia asiakkaiden palveluiden jatkuvuudesta, toteuttaa 31 §:n mukainen asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen sekä 32 §:n mukainen päätöksenteko sosiaalihuollon palveluista. Lisäksi palvelujen tuotannossa on kokonaisuutena tarpeen huolehtia palvelujen saannin pitkäjänteisyydestä, jonka keskeisenä edellytyksenä on tuottajan oma pysyvä henkilöstö. Hoitokokonaisuudet edellyttävät pidempiä hoitosuhteita, joissa voidaan seurata ja arvioida hoitotoimenpiteiden vaikuttavuutta, laatua ja potilaan omahoidon toteutumista. Pitempikestoiset hoitosuunnitelmat edellyttävät myös henkilöstön pitkäjänteistä toimintaa, jonka tuloksellinen johtaminen edellyttää riittävän laajuista omaa

toimintaa ja henkilöstöä. Suoran valinnan palvelun tuottajan riittävän laaja oma tuotanto turvaa myös tuottajan edellytykset toteuttaa 41 §:n mukaiset maakunnan asettamat palvelun tuottajia koskevat ehdot sekä 58 §:n mukaisen velvollisuuden antaa palvelutoimintaa koskevia tietoja maakunnalle. Momentissa käytetty 60 prosentin omatuotanto-osuus perustuu kuntien hankinnoissa hyväksi käytännöksi osoittautuneeseen kokemustietoon.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on toteutettava 15 §:n 2 momentin 7 ja 10 kohdissa tarkoitettua sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan palvelut ja 11 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus sekä 7 luvussa tarkoitettu asiakkaan sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi ja siihen liittyvä päätöksenteko siten, että palvelun toteuttaa suoran valinnan palvelun tuottajaan palvelussuhteessa oleva henkilöstö. Kun sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa ja palveluja järjestetään yhteisessä yksikössä terveydenhuollon palvelujen kanssa, tieto kulkee saman yksikön sisällä. Mahdollisimman matala kynnys palveluihin hakeutumisessa vähentää viivettä. Sosiaaliohjauksen palvelun on luontevaa jatkaa suoraan ohjaus- ja neuvontatilanteesta. Asiakkaan edun mukaista on, että hänen hakiessaan yhtä palvelua hänet voidaan samanaikaisesti ohjata saamaan muita tarvittavia palveluja. Myös hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on aina muistettava ottaa huomioon mahdollinen sosiaalipalvelujen tarve. Samassa pisteessä työskentely edistää sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä ja tietoisuutta toisen sektorin palveluista ja toimintatavoista. Ehdotus edesauttaa uudenlaisten moniammatillisten käytäntöjen luomisessa sekä suoran valinnan palvelun tuottajan vastuuta asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Tarkoituksena on, että apua tarvitsemaan henkilölle ei tarvitsisi selvittää monimutkaisia sektorikohtaisia palvelujen hakemisen käytäntöjä, vaan apua ja neuvontaa saisi samasta pisteestä ja samalla käyntikerralla. Päihde- ja mielenterveystyön ohjauksen ja neuvonnan suoran valinnan palvelun tuottaja voisi tarvittaessa hankkia muulla tavoin. Ehdotetun 7 luvun mukaisen sosiaalihuollon asiakkaan sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin ja siihen liittyvät päätökset tekisi suoran valinnan palvelun tuottajaan palvelussuhteessa oleva sosiaalihuollon ammattihenkilö. Tehtäviin liittyy julkisen vallan käyttöä, jota ehdotetaan lailla siirrettäväksi suoran valinnan palvelun tuottajalle. Suoran valinnan palvelun tuottaja ei voisi delegoida edelleen tätä julkisen vallan käyttöä esimerkiksi alihankkijalleen.

Pykälän 4 momentin perusteella suoran valinnan palvelujen vastuuhenkilöiden olisi oltava tehtävässä päätoimisesti. Sen vuoksi sosiaali- ja terveystieteellisessä lääketeieteellisestä toiminnasta vastaava henkilö ja sosiaalihuollon toiminnasta vastaava henkilö sekä suunhoidon yksikössä hammaslääketieteellisestä toiminnasta vastaava henkilö, joiden työajan sosiaali- ja terveystieteellisessä tai suunhoidon yksikössä olisi oltava vähintään 30 tuntia viikossa. Säännöksessä edellytetään vastuuhenkilöltä päätoimisuutta, jotta hän olisi riittävän hyvin perillä palvelun tuottajan toiminnasta ja voisi osaltaan varmistua siitä, että asiakkaiden lakisääteiset oikeudet toteutuvat.

39 §. Suoran valinnan palvelun tuottajan asettama vakuus. Palvelun tuottajan vastuulla olevan toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi myös tuottajan konkurssin varalta ehdotetaan säädettäväksi, että suoran valinnan palvelun tuottajan on asettava maksukyvyttömyytensä varalta maakunnalle sen hyväksymä vakuus. Palvelun tuottajan konkurssitilanteessa maakunta voisi vakuuden perusteella varmistaa korvaavien palvelujen rahoituksen ilman, että keskeytys vaarantaisi maakunnan kykyä huolehtia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Suoran valinnan palvelujen tuottajilla on oltava koko toiminnan ajan asiakkaiden määrään ja toiminnan laatuun nähden riittävä taloudellinen kantokyky. Palvelun tuottajan taloudellisen aseman jatkuva seuranta voi olla käytännössä vaikea järjestää hallinnollisesti kohtuullisin valvontakeinoin. Valinnanvapausmallissa suoran valinnan palvelun tuottajalla on asiakasriski ja siitä johtuen myös riski toiminnan kannattavuudesta erityisesti uuden järjestelmän alkuvuosina, kun asiakkaiden siirtymisestä, palvelujen riittävästä määrästä ja muista liiketoiminnan riskeihin vaikuttavista seikoista ei ole vielä kokemuksia. Tästä syystä esitetään, että maksukyvyttö-

myysriskistä palveluja käyttäville asiakkaille mahdollisesti koituvien vahinkojen varalta yrityksiltä edellytettäisiin toiminnan luonteeseen ja volyymiin nähden kohtuullista vakuutta tai muuta vastaavaa takausta.

Vakuuden asettamisesta säädetään pykälän 1 momentissa. Siinä määritellään lisäksi, millainen vakuuden on oltava. Säännöksen mukaan vakuudeksi voidaan hyväksyä takaus, muu vakuussumma tai vakuutus, jonka antajalla on kotipaikka Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa. Vakuuden on lisäksi oltava ajallisesti kattava. Sen on oltava voimassa koko ajan tuotettaessa suoran valinnan palveluja.

Pykälän 2 momentissa on määräykset vakuuden suuruudesta. Vakuuden määrän on vastattava suoran valinnan palveluista aiheutuvaa vastuumäärää ja oltava määrältään riittävä korvaamaan kaikilla suoran valinnan palvelun tuottajan asiakkaille palvelun tuottajan toiminnasta aiheutuvat vahingot mahdollisessa maksukyvyttömyystilanteessa.

Pykälän 3 momentin perusteella vakuus on sellainen, että maakunta voi saada sen käyttöönsä heti kun palvelun tuottaja on asetettu konkurssiin. Tämä mahdollistaa sen, että maakunta voi huolehtia palvelujen jatkuvuudesta keskeytyksettä.

Pykälässä todetut vaatimukset vakuudesta ovat edellytyksenä sille, että yritys tai yhteisö voidaan hyväksyä palvelun tuottajaksi. Jos myöhemmin osoittautuu, että vakuus ei ole pykälässä säädetyn mukainen, se voi olla peruste hyväksynnän peruuttamiselle tai sopimuksen irtisanomiselle siten kuin 46 ja 51 §:ssä on säädetty.

40 §. Suoran valinnan palvelujen kieli. Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on tuotettava palvelut kunnan kielellä toimipisteessä, joka sijaitsee yksikielisessä kunnassa, sekä suomeksi ja ruotsiksi toimipisteessä, joka sijaitsee kaksikielisessä kunnassa. Suoran valinnan palvelun tuottajan tulee oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Säännöksellä toteutetaan perustuslain 17 §:n ja kielilain mukaista oikeutta saada palveluja omalla äidinkielellä, suomeksi ja ruotsiksi. Kielilain (423/2003) mukaan kunta on kielellisen jaotuksen perusyksikkö. Kuntien kielellisestä asemasta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

Kuitenkin eri kielisten palvelujen tarve voi vaihdella kaksikielisissä kunnissa asuinalueiden välillä ja toisaalta erityisesti suurissa kaupungeissa voi olla useita palvelun tuottajia, jotka tuottavat palveluja molemmilla kansalliskielillä. Sen vuoksi 2 momentissa ehdotetaan, että maakunta voisi hakemuksesta myöntää suoran valinnan palvelun tuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa palveluja kaksikielisessä kunnassa sekä suomeksi että ruotsiksi. Edellytyksenä olisi kuitenkin, että palvelun tuottajan toimipisteen sijaintialueella olisi asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palvelun tuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voisi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan. Asiakkaalla olisi tällöin aina mahdollisuus valita palvelun tuottaja myös kieliperusteella. Yhdenvertaisella saavutettavuudella tarkoitettaisiin sitä, että sekä suomen että ruotsin kielellä olisi saatavilla palveluja yhdenvertaisesti esimerkiksi palveluihin pääsyn välimatkojen suhteen. Lisäksi myös toista kieltä käyttävillä tulisi olla yhdenvertaisesti mahdollisuus valita eri tuottajien välillä. Myöntäessään poikkeusluvan suoran valinnan palvelun tuottajalle maakunnan olisi varmistettava, että toimipisteen sijaintialueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palvelun tuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan. Omakielisten palveluiden ja valinnanvapauden toteutumisen arvioimiseksi poikkeuslupamenettelyn yhteydessä maakunta voisi pyytää lausunnon alueen vähemmistökielen vaikuttamistoimielimeltä.

Pykälän 1 momentti viittaa erityisesti kielilain mukaisiin kielellisiin oikeuksiin ja erityisesti suomen ja ruotsin kielen käytettävyyteen. Momentti velvoittaa kuitenkin yleisemminkin toteuttamaan yksityishenkilön kielelliset oikeudet käytännössä. Huomioon on tällöin otettava myös muut kielelliset oikeudet. Näihin kuuluvat muun muassa sosiaali- ja terveyshuollon järjestämislain 6 §:ssä säädetty palveluiden kieltä koskevat säännökset. Palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa on näin huomioitava myös esimerkiksi mahdollisuus viittomakielen käyttöön viittomakielilain (359/2015) mukaisesti. Suoran valinnan palveluiden tuottajat voidaan ymmärtää viittomakielilaissa tarkoitetuiksi julkista hallintotehtävää hoitaviksi toimijoiksi.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi myös peruuttaa myöntämänsä poikkeuslupan suoran valinnan palvelun tuottajalle. Peruuttamisen olisi mahdollista, jos luvan myöntämisen jälkeen toimipisteen sijaintialueen olosuhteet muuttuvat siten, etteivät suoran valinnan palvelut ole asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa molemmilla kansalliskielillä ja niin, että asiakas voi käyttää valinnanvapauttaan.

Maakunnan päätökseen koskien poikkeuslupaa tai sen peruuttamista voisi hakea muutosta maakuntalain mukaisella maakuntavalituksella.

Pykälän 4 momentin mukaan oikeudesta käyttää saamen kieltä suoran valinnan palveluissa sovellettaisiin mitä säädetään järjestämislain 6 §:n 1 momentissa. Järjestämislain 6 §:n 1 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueella tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä Lapin maakunnan alueella sellaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, joita tuotetaan vain kotiseutualueen ulkopuolella sijaitsevista toimipisteistä. Saamen kielilaissa (1086/2003) säädetään oikeudesta tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa saamen kielellä.

41 §. Maakunnan asettamat ehdot palvelun tuottajille. Pykälän perusteella maakunta voi asettaa 37—40 §:ssä todettujen lakisääteisten vaatimusten lisäksi muita ehtoja suoran valinnan palvelun tuottajille sekä asiakasselillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille. Palvelun tuottajana voi toimia vain tuottaja, jonka palvelut ovat ehtojen mukaisia. Ehdot voivat koskea palvelujen laatua, palvelutuotannon voimavaroja ja palvelujen saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia vaatimuksia, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia maakunnassa. Palvelujen laatua ja saavutettavuutta koskevat vaatimukset voivat koskea muun muassa laatumittareiden käyttöä ja niiden perusteella määriteltyä vähimmäistasoa, palvelutoiminnan henkilöstömitoitusta ja vastaanottoaikoja. Järjestämislain 23 §:n mukaan palvelujen toteutuksessa on noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja. Samoin palvelun tuottajien on toimittava asiakaskeskeisen integraation edellyttämässä yhteistyössä toistensa kanssa ja sovittava tämän käytännön toteuttamisesta. Maakunnan asettamissa ehdoissa palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia koskevat ehdot voivat tarkoittaa palvelun tuottajan järjestämislain 23 §:n mukaista velvoitetta. Ehdot voivat tarkoittaa, millä tavalla tuottajan on omien palveluidensa osalta tuotettava osa palveluiden kokonaisuudesta maakunnan asiakas- tai väestöryhmälle määrittelemissä palveluketjuissa ja palvelukokonaisuuksissa. Palveluiden yhteensovittamisen ehdot voivat liittyä tarkemmin tapoihin, joilla yhteistyö ja palveluiden yhteensovittaminen toteutuu määritellyissä palveluketjuissa ja palvelukokonaisuuksissa. Yhteensovittamisen ehdoissa voidaan myös määrittää kriteerejä yksittäisten asiakkaiden palvelusuunnitelman mukaisiin palveluiden yhteensovittamiseen. Tuottajien velvollisuudesta noudattaa maakunnan palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja sekä toteuttaa palvelut asiakkaan palvelusuunnitelman mukaan säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Kukin maakunta voi määritellä vaatimuksia alueen väestön, olosuhteiden ja elinkeinorakenteen tarpeita vastaavasti. Lainkohdan mukaiset vaatimukset on laadittava siten, että ne ovat palvelujen tuottajien näkökulmasta

yhdenmukaisia kaikille samanlaisten palvelujen tuottajille. Tämän mukaisesti yrityksille, muille yhteisöille ja ammatinharjoittajille asetettavien vaatimusten pitää olla samanlaisissa palveluissa samanlaisia. Säännöksen tavoitteena on tältä osin varmistaa tuottajien syrjimätön kohtelu.

Pykälän 2 momentin perusteella maakunta voisi päättää, että suoran valinnan palvelujen tuottajien, sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksiköiden, on hankittava palveluntuottajalain 17 §:ssä tarkoitettu sertifiointi. Sertifiointi olisi tällöin edellytyksenä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi hyväksymiselle. Sertifiointissa olisi noudatettava yhdenmukaisia kriteerejä koko maassa.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi rajata suoran valinnan palvelun tuottajille asettamansa 1 momentissa tarkoitetun ehdon koskemaan vain tietyllä maakunnan alueella toimivia sosiaali- ja terveystieteiden tai suunhoidon yksiköitä. Maakunta voisi edellyttää tietyllä maakunnan alueella olevia suoran valinnan palvelun tuottajia esimerkiksi ottamaan erityisesti maahanmuuttajien tarpeet huomioon palveluja annettaessa, jos kyseisen alueen asiakkailla on tällaisia tarpeita.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunnan on tehtävä hallintopäätös niistä ehdoista, joita maakunta asettaa pykälän perusteella suoran valinnan palvelujen tuottajille taikka asiakasselillä tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille. Hallintopäätös on tehtävä sekä 1 ja 3 momentin mukaisista ehdoista että 2 momentin perusteella edellytettävästä sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksikön sertifiointista. Kun maakunnan määrittelemät ehdot vahvistetaan hallintopäätöksellä, tämä mahdollistaa samalla vaatimusten lainmukaisuuden tehokkaan kontrollin. Maakunnan hallintopäätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen, jolloin päätöksen lainmukaisuus tulee tuomioistuimen ratkaistavaksi. Maakunnan päätöksen avoimuuden ja julkisuuden varmistamiseksi säädöksessä edellytetään lisäksi, että vaatimusten on oltava julkisesti saatavilla yleisessä tietoverkossa. Maakunnan päätöksestä, jolla asetetaan suoran valinnan palvelun tuottajille taikka asiakasselillä tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille pykälän mukaisesti vaatimuksia, voi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen.

42 §. *Palvelun tuottajien kohtelun periaatteet.* Pykälässä säädetään palvelun tuottajien kohtelun periaatteista. Maakunnan on kohdeltava kaikkia palvelun tuottajia yhdenvertaisesti ja syrjimättömästi. Säännös koskee sekä tilannetta, jossa maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelujen tuottajia, sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksiköitä, että hyväksymisen jälkeistä palvelutuotantoa. Samoin muussa toiminnassa, kuten asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisen budjetin määrittelyissä, on toimittava tavalla, joka varmistaa tuottajien yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden.

Maakunnan toiminnassa on myös toimittava avoimesti ja suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Julkisten tietojen on oltava kaikkien helposti saatavilla. Suhteellisuusperiaate edellyttää, että viranomaisen toiminnan on kaikin osin oltava asianmukaista, tarpeellista ja oikein mitoitettua. Maakunta ei saa asettaa palvelun tuottajille vaatimuksia, jotka eivät ole tarpeellisia palvelutuotannolle. Vaatimukset eivät myöskään saa olla ylimitoitettuja toiminnan tavoitteeseen ja lain-säädännössä asetettuihin vaatimuksiin nähden.

43 §. *Suoran valinnan palvelujen tuottajat.* Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelut tuotettaisiin maakunnassa ensisijaisesti yritysten ja yhteisöjen toimesta. Myös maakunnan perustama yhtiö voi tuottaa näitä palveluja. Yritykset ja yhteisöt tulisivat tuottajiksi ilmoituksen perusteella. Palvelun tuottajaksi aikovan on oltava palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä. Kaikki säädetyt ja maakunnan määrittämät kriteerit täyttävät yritykset hy-

väksyttäisiin ilmoituksen perusteella tuottajiksi 8 luvussa säädetyllä tavalla. Palveluja voitaisiin tuottaa joko itse yrityksen omalla henkilöstöllä tai ne voisivat maakunnan asettamin ehdoin tuottaa palveluja myös esimerkiksi alihankintana, mobiilipalveluna tai muutoin tavalla, jolla palveluja voidaan tuottaa maakunnan eri alueilla asetettujen ehtojen mukaisesti.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tavasta, jolla maakunta voisi järjestää palvelut, jos edellä 1 momentissa tarkoitettulla ilmoittautumismenettelyllä jollekin maakunnan alueelle ei saada väestön tarvetta vastaavasti tai lainkaan palvelun tuottajia. Maakunta määritteli alueen, jonka tulisi olla työssäkäyntialue tai muu asiakkaiden palvelusaannin sekä palvelujen järjestämisen näkökulmasta toiminnallinen kokonaisuus. Tällaisia tilanteita voisi syntyä esimerkiksi maakunnan keskuskaupungin lähialueilla, jossa on jonkin verran yrityksiä tai yhteisöjen palvelutarjontaa, mutta sitä ei ole asukasmäärään ja näiden tarpeisiin nähden riittävästi. Näillä alueilla olisi markkinapuute, joka voitaisiin tunnistaa ensisijaisesti ilmoittautuneiden yritysten palvelutarjonnan perusteella ja asukasmäärää tai asiakkaiden listautumista selvittämällä. Täydentäviä palveluja voitaisiin näille alueille järjestää kilpailuttamalla hankintalain mukaisesti (esimerkiksi puitejärjestely). Puitejärjestelyllä voisi olla mahdollista saada alueelle enemmän kuin yksi vaihtoehtoinen palvelujen tarjoaja. Asiakkaalla olisi oikeus valita näistä palvelun tuottaja samoin kuin ilmoitusmenettelyn kautta suoran valinnan palvelun tuottajaksi tulleista.

Markkinapuutteen kattamiseksi palvelun ehtoihin voitaisiin ottaa ilmoittautumismenettelyyn perustuvien suoran valinnan palvelun tuottajiin nähden ehtoja, joilla turvataan yritysten ja yhteisöjen riittävä kiinnostus osallistua tarjouskilpailuun. Ehdoissa voitaisiin myös huomioida maakunnan eri osien erilaiset tarpeet, kuten saaristo-olosuhteet tai pitkät etäisyydet. Toisin kuin keskuskaupungeissa, haja-asutusalueilla voitaisiin turvata riittävä palvelu myös muilla keinoin, kuten digitaalisina palveluina tai määräajoin tarjolla olevana paikallisena palveluna.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin sellaisista markkinapuutetilanteista, joissa riittävää palvelua ei voida järjestää ilmoittautumisella eikä maakunta järjestä palveluja 2 momentin mukaisesti kilpailuttamalla. Maakunnassa saattaa olla alueita, joilla ei saada edes muokatuin ehdoin riittävästi yrityksiä kiinnostumaan palvelun tarjoamisesta kohtuullisin ehdoin. Näissä tilanteissa palvelun järjestäminen olisi maakunnan liikelaitoksen tehtävä. Tällainen julkinen palveluvaliointi voitaisiin antaa silloin, kun on objektiivisesti osoitettu markkinapuutteen olemassaolo.

Pykälän 4 momentin mukaan 2 ja 3 momentissa säädetyt menettelyn käyttämisen edellytyksenä on, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa siihen maakunnan hakemuksesta luvan. Momentissa säädettäisiin myös keinoista, joilla markkinapuute voidaan tarvittaessa osoittaa. Keinoina voisi olla avoin haku tai muu selvitys alueen markkinatilanteesta. Mikäli selvitystä ei voi muilla keinoin saada, maakunta voisi pyytää asiassa Kilpailu- ja kuluttajaviraston lausunnon. Viraston lausunto olisi kuitenkin vasta viimesijainen keino asian selvittämiseen.

44 §. Ilmoittautuminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Pykälässä säädetään palvelun tuottajan ilmoittautumisesta suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Säännöksessä lähdetään siitä, että palvelun tuottaja, joka täyttää 37—40 §:n mukaiset vaatimukset ja 41 §:n mukaiset ehdot, voi ilmoittautua suoran valinnan palvelun tai asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Ilmoittautuminen tehdään maakunnalle. Keskeinen edellytys on 37 §:n mukaisesti, että palvelun tuottaja on lupaviranomaisen tuottajarekisterissä. Lisäksi tuottajan on oltava liittynään kanta-palvelujen käyttäjäksi. Maakunnan on hyväksyttävä tuottaja ilmoituksen perusteella suoran valinnan palvelujen tuottajaksi ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi, jos tuottaja sen lisäksi täyttää lainsäädännössä mahdollisesti olevat muut vaatimukset. Lainsäädännöstä tulee muun muassa vaatimus suoran valinnan palvelujen laajuudesta (palveluvalikoimasta). Maakunta voi puolestaan päättää 15 §:n 2 momentin 12 kohdan ja

4 momentin 8 kohdan mukaisista suoran valinnan palveluihin kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioista ja avovastaanotoista sekä palvelujen laatua ja saatavuutta koskevista lisävaatimuksista. Näiden maakunnan määrittelemien vaatimusten pitää olla 41 §:n mukaisesti yhdenmukaisia kaikille samanlaisia palveluja tuottaville tahoille.

Pykälän 1 momentin mukaan ilmoituksessa on oltava palvelun tuottajan nimi, henkilötunnus tai yritys- ja yhteisötunnus sekä yhteystiedot ja sitoumus siitä, että tuottaja noudattaa tässä laissa, järjestämislaissa sekä muualla lainsäädännössä palvelujen tuottamiselle säädettyjä sekä maakunnan määrittelemiä palvelujen vaatimuksia. Ilmoitusmenettelyn lähtökohtana on, että ilmoitukseen sisällytetään vain hyväksymisen kannalta tarpeelliset ja välttämättömät tiedot. Tämän mukaisesti ilmoituksessa ei tarvitse olla niitä tietoja, joiden perusteella tuottajan toiminta on merkitty palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin. Tältä osin riittää selvitys siitä, että tuottaja on merkitty rekisteriin.

Koska palvelun tuottajaksi ilmoittautuvalla voi olla myös sellaista palvelutoimintaa, joka ei kuulu suoran valinnan palveluihin tai asiakassetelipalveluihin, on ilmoituksessa oltava myös eräitä muita tietoja. Näistä säädetään 2 momentissa. Tiedot pitää ilmoittaa vain siltä osin kuin ne poikkeavat tuottajarekisterissä olevista tiedoista. Ilmoitukseen sisällytettäviä tietoja ovat kohdan 1 mukaan palveluyksikön nimi ja yhteystiedot. Nämä tiedot koskevat suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelipalvelujen kokonaisuutta silloin, kun palveluyksiköllä on useita toimipisteitä.

Kohdan 2 mukaan ilmoituksessa on oltava suoran valinnan palveluja antavien toimipisteiden (sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden) tai asiakassetelipalveluja antavien toimipisteiden sijainti ja yhteystiedot. Jos valinnanvapauspalveluja tuotetaan myös kiinteän toimipisteen ulkopuolella, on ilmoitukseen sisällytettävä myös tiedot siitä maantieteellisestä alueesta, jolla valinnanvapauspalveluja on saatavissa. Siltä osin kuin palveluja on saatavissa tietoverkkojen välityksellä, on näin toteutettavista palveluista oltava tieto ilmoituksessa.

Kohdan 3 perusteella ilmoituksessa on oltava tieto asiakasmäärästä. Asiakasmäärällä tarkoitetaan suoran valinnan palveluihin tai asiakassetelipalveluihin otettavien asiakkaiden enimmäismäärää. Enimmäismäärän ja toimipisteeseen ilmoittautuneiden lukumäärän perusteella asiakkaat ja maakunnat saavat tiedon, voiko toimipiste ottaa uusia asiakkaita. Jos toimipisteeseen on ilmoittautunut enimmäismäärä asiakkaita, ei sinne osoiteta uusia asiakkaita. Jos palveluyksiköllä on useita toimipisteitä, on kunkin toimipisteen enimmäisasiakasmäärä ilmoitettava erikseen.

Kohdan 4 mukaan on ilmoitettava palveluyksikön tuottamat palvelut. Suoran valinnan palvelun tuottajan palveluyksikön toimipisteet voivat tuottaa vain suun terveydenhuollon palveluja (suunhoidon yksikkö), vain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (sosiaali- ja terveyskeskus) tai molempia. Tieto on tarpeen asiakkaille palveluyksikköä ja sen toimipistettä valittaessa ja maakunnille niiden välittäessä asiakkaiden valintatietoja tuottajille.

Kohta 5 koskee tietoa siitä, mikä osa palveluista tuotetaan omana toimintana ja mikä osa hankitaan muilta palvelun tuottajilta. Jos palveluyksikkö tai sen toimipiste hankkii osan palveluista sopimuksin tai muulla tavalla muilta palvelujen tuottajilta, ilmoituksessa on ilmoitettava nämä palvelut ja niiden osuus kokonaisuudesta. Ilmoituksessa on oltavat tiedot niistä palveluista, jotka palvelun tuottaja hankkii sopimusperusteisesti ja näiden osuus palveluista. Vastaavat tiedot on ilmoitettava myös niistä palveluista, jotka toteutetaan suunnitellusti antamalla asiakkaalle asiakasseteli tai maksusitoumus. Tältäkin osin tiedot on ilmoitettava toimipistekohtaisesti.

Kohdan 6 mukaan palvelun tuottajan olisi ilmoitettava muut palvelun tuottajat, joilta palvelun tuottaja hankkii palveluja. Tämän tiedon perusteella maakunta voisi arvioida, täyttävätkö palvelun tuottajan alihankkijat palvelujen tuottamiselle säädetyt edellytykset.

Kohdan 7 perusteella maakunnalle on ilmoitettava palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä ja koulutus. Jos palveluyksiköllä on useita toimipisteitä, tieto on ilmoitettava erikseen kustakin toimipisteestä. Henkilöstöä koskevat tiedot ovat tarpeen, jotta maakunta voi arvioida täyttyvätkö palvelutuotannolle lakisääteiset tai maakunnan asettamat vaatimukset. Tiedon perusteella voidaan varmistaa, että ammattitaitoista henkilöstöä on riittävästi kaikkiin niihin palveluihin, jotka kuuluvat suoran valinnan palveluihin tai asiakassetelipalveluihin. Palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä on ilmoitettava myös siltä osin kuin palveluja hankitaan sopimusperusteisesti toiselta palvelun tuottajalta. Mikäli osa palveluista toteutetaan antamalla asiakkaalle asiakasseteli, siltä osin palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön tietoja ei ole tarpeen ilmoittaa. Perusteena tälle on se, että asiakasseteliä käyttävä asiakas voi valita minkä tahansa palvelun tuottajan, jonka jokin maakunta on hyväksynyt. Sen vuoksi sosiaali- ja terveyskeskuksella tai suunhoidon yksiköllä ei voi olla ennakoon tietoa asiakassetelillä palveluja antavien tuottajien henkilöstöstä.

Lisäksi ilmoituksessa on 8 kohdan mukaisesti oltava yhdyshenkilön nimi sekä hänen yhteystiedot.

Pykälän 3 momentin perusteella ilmoitus on toimitettava maakunnalle sähköisesti lain 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen.

Pykälän 4 momentin perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä ilmoitettavista tiedoista. Tarkemmat tiedot voivat koskea esimerkiksi palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön koulutustietojen ilmoittamista. Lisäksi asetuksessa voi olla tarkempia säännöksiä maakunnalle tehtävän sähköisen ilmoituksen tietoteknisistä vaatimuksista. Tietoteknisillä vaatimuksilla voidaan varmistaa ilmoittajan ja vastaanottajan tietotekninen yhteentoimivuus.

45 §. *Hyväksyminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi.* Pykälässä säädetään tuottajan hyväksymisestä suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Sen 1 momentin mukaan maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajan 44 §:ssä tehdyn ilmoituksen perusteella. Maakunta hyväksyy samalla, että suoran valinnan palvelun tuottaja tai asiakassetelipalvelun tuottaja hankkii palveluja ilmoittamiltaan palvelun tuottajilta. Kukin maakunta hyväksyisi alueellaan olevat sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt. Siten suoran valinnan palvelun tuottajan, jolla on useita toimipisteitä (sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä) useassa maakunnassa, tulisi tehdä ilmoitus kunkin sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön sijaintimaakuntaan. Maakunta voi hylätä palvelun tuottajan pääsyn suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelipalvelun tuottajaksi vain, jos tuottaja ei täytä lakisääteisiä tai maakunnan määrittelemiä vaatimuksia. Maakunnan mahdollisuudesta määritellä palvelun tuottajia koskevia vaatimuksia säädetään 41 §:ssä. Hylkäyksen voi tehdä myös sillä perusteella, että ilmoitus on ollut puutteellinen eikä ilmoittaja täydennä ilmoitusta täydennykselle asetetussa määräajassa. Maakunnan on aina annettava kohtuullinen aika puutteellisen ilmoituksen täydentämiselle. Maakunnan tekemä päätös on valituskelpoinen hallintopäätös. Hyväksymisen peruuttamisesta säädetään 46 §:ssä.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunta voisi ennen hyväksymispäätöstä tarkastaa suoran valinnan palvelun tuottajan toiminnan ja toimitilat. Tarkastusta ei kuitenkaan saisi suorittaa pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa. Perustuslaissa turvattu kotirauhan suoja ei

ulotu liikehuoneistoihin tai vastaaviin yritysten tiloihin. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että viranomaisten tarkastusvaltuuksia koskevan lainsäädännön on oltava riittävän täsmällistä ja tarjottava riittävät takeet väärinkäytöksiä vastaan. Lainsäädännön on sisällettävä tämän toteuttamiseksi riittävät takeet oikeudenmukaisesta menettelystä ja muusta oikeusturvasta. Tarkastuksilla ei saa puuttua mielivaltaisesti tai suhteettomasti oikeushenkilöiden yksityisen toiminnan piiriin (PeVL 5/2010 vp, s. 2 ja 3).

Hyväksyminen edellyttää käytännössä eräitä viranomaistietoja, joita ei ole 44 §:n mukaisessa ilmoituksessa. Pykälän 3 momentin perusteella maakunnan on hankittava tällaiset tiedot viran puolesta. Maakunnalla on säännöksen mukaan oikeus saada tällaiset tuottajan hyväksymisen edellytysten täyttymisen arvioinnin välttämättä edellyttämät tiedot, jotka koskevat tuottajan taloutta ja toimintaa sekä tässä laissa tarkoitettuja taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä tuottaa suoran valinnan palveluita. Maakunnalla olisi oikeus saada tiedot maksutta ja salassapitosäännösten estämättä muilta viranomaisilta. Näitä tietoja voivat olla esimerkiksi tuottajarekisterissä ja kaupparekisterissä olevat tiedot. Muut viranomaiset voivat luovuttaa tiedot maakunnalle teknisen käyttöyhteyden välityksellä.

Pykälän 4 momentissa on määräaika, jonka kuluessa maakunnan on tehtävä päätös tuottajan hyväksymisestä. Määräaika on neljä viikkoa siitä, kun ilmoitus saapui maakunnalle. Jos ilmoitus on puutteellinen, määräaika lasketaan siitä, kun maakunta on saanut kaikki 44 §:ssä edellytetyt tiedot.

Maakunnan päätökseen koskien palvelun tuottajan hyväksymistä voisi hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölain mukaisesti.

46 §. Hyväksymisen peruuttaminen. Pykälässä säädetään perusteista, joiden mukaan maakunnan on peruutettava hyväksyminen suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Hyväksymisen voisi peruuttaa kunkin sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön sijaintimaakunta, joka on tehnyt myös hyväksymispäätöksen. Pykälän 1 momentissa säädetäisiin, että jos suoran valinnan palvelun tuottaja tai sen 53 §:ssä tarkoitettu alihankkija taikka asiakassetelipalvelun tuottaja tai sen alihankkija ei täytä enää 37—41 §:ssä säädettyjä toimintaedellytyksiä tai jos palvelujen laadussa on muita asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantavia puutteita, maakunnan olisi asetettava palvelun tuottajalle 79 §:ssä tarkoitettu riittävä määräaika asian korjaamiseksi. Jos palvelun tuottaja ei ole korjannut puutteita, rikkomuksia tai laiminlyöntejä asetetussa määräajassa, maakunnan olisi peruutettava antamansa hyväksyntä. Määrättäessä määräaika puutteen korjaamiselle on otettava huomioon se, miten vakava puutteesta on kysymys. Perustuslakivaliokunta on katsonut, ettei viranomaisille lähtökohtaisesti kuuluvien hallintotehtävien hoitaminen kuulu perustuslain 18 §:n 1 momentissa turvatun elinkeinovapauden piiriin (PeVL 40/2002 vp). Valiokunta on tällöin kuitenkin pitänyt viranomaisorganisaatioon kuulumattoman yksityisen toimijan oikeuksia ja velvollisuuksia koskevan sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta välttämättömänä, että hyväksynnän peruuttamismahdollisuus sidotaan vakaviin tai olennaisiin rikkomuksiin tai laiminlyönteihin sekä siihen, että yksityiselle toimijalle annetut huomautukset ja varoitukset eivät ole johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen (PeVL 20/2006 vp).

Maakunnan olisi peruutettava hyväksyntä myös, jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara. Kaikissa näissä tilanteissa tuottajan toimintamahdollisuudet ovat käytännössä päättyneet. Tuottajan konkurssitilanteessa voi kuitenkin olla mahdollista, että konkurssipesä jatkaa toimintaa. Tällaisessa tilanteessa maakunnan on arvioitava edellytykset toiminnan jatkamiselle siihen saak-

ka, kunnes asiakkaat ovat esimerkiksi siirtyneet toisen suoran valinnan palvelun tuottajan asiakkaiksi.

Pykälän 2 momentin perusteella palvelun tuottajan hyväksyntä peruutetaan myös tuottajan ilmoituksesta tai jos tuottaja lopettaa suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelipalvelun tuottamisen. Suoran valinnan palvelujen tuottaminen voidaan käytännössä lopettaa aikaisintaan 51 §:ssä säädetyn irtisanomisajan jälkeen. Irtisanomisaika on kuusi kuukautta.

Maakunnan päätökseen peruuttaa palvelun tuottajan hyväksyminen voisi hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölain mukaisesti.

47 §. *Sopimus suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa.* Pykälässä säädetään maakunnan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välisestä sopimuksesta. Palvelutuotannon aloittaminen edellyttää maakunnan hyväksymisen lisäksi sopimusta eräistä toimintaan liittyvistä käytännön järjestelyistä. Sopimusmenettelyssä ei voida sopia asioista, joista maakunnan on tehtävä 41 §:n mukainen hallintopäätös. Sopia ei voi myöskään asioista, jotka rajoittaisivat asiakkaiden oikeuksia tai jotka muutoinkaan eivät ole sopimusvapauden piirissä.

Pykälän 1 kohdan mukaan on sovittava siitä, milloin sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö aloittaa toimintansa. Tietoa aloitusajankohdasta tarvitaan muun muassa asiakkaiden valitessa palvelun tuottajan. Samoin liittyminen valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin edellyttää tietoa siitä, milloin palvelutoimintaa koskevien tietojen on oltava tuottajan käytettävissä. Sovittaessa palvelutuotannon aloittamisen ajankohdasta, ratkaisevaa on tuottajan halu ja mahdollisuudet käynnistää toiminta. Maakunnan hyväksyttyä suoran valinnan palvelujen tuottajan, se ei voi määritellä yksipuolisesti palvelutuotannon aloittamisen ajankohtaa.

Pykälän 2 kohdan perusteella sopimuksen kestosta on sovittava, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva. Tällöin sopimuksessa on todettava sen kesto. Palvelutoiminnan jatkuvuuden näkökulmasta suoran valinnan palveluja koskevien sopimusten tulisi olla toistaiseksi voimassa olevia. Määräaikaisuutta pitäisi käyttää vain poikkeuksellisesti, jos siihen on erityisiä syitä.

Pykälän 3 kohdan mukaan on sovittava siitä, miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Koska ehdotuksen mukaan perustason palvelut, erityisesti terveyspalvelut, siirtyvät yksityisoikeudellisten yhtiöiden, yhteisöjen ja ammatinharjoittajien tuotantovastuulle, riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan turvata häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa vain siten, että samat toimijat huolehtivat palveluista kaikissa tilanteissa.

Normaaliolojen häiriötilanteet ovat tapahtumia tai tilanteita, jotka sattuvat odottamatta tai äkillisesti ja jotka voivat aiheuttaa muutoksia yhteiskunnan toimintaan tai väestön turvallisuuteen. Tällaisia häiriötilanteita ovat muun muassa myrskyt, sähkökatkot, onnettomuudet ja tulvat. Tilanteet voivat vaatia erityisiä toimia myös valtion johdolta ja viranomaisilta. Poikkeusolot ovat tilanteita, jotka on mainittu valmiuslaissa ja puolustustilalaissa. Valtioneuvosto julistaa poikkeusolot, joka edellyttää, ettei tilanteen hallitseminen ole mahdollista viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin tai voimavaroin. Poikkeusolojen aiheuttaja voi olla esimerkiksi sota tai sodan uhka, suuronnettomuus tai väestön toimeentulon vakava häiriintyminen. Valmiuslain 2 §:ssä on mainittu tarkat määritelmät poikkeusoloille.

Sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden on kyettävä vastaamaan lainsäädännön mukaisen palvelutoiminnan jatkuvuudesta myös tällaisissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Jotta tämä voi käytännössä toteutua, on palvelun tuottajan suunniteltava, miten toiminta hoide-

taan kaikissa tilanteissa. Jos häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aikaisen toiminnan varmistaminen edellyttää sopimuksia muiden tuottajien kanssa, on tuottajan esitettävä selvitys tällaisista tuottajien välisistä sopimuksista.

Pykälän 4 kohdan perusteella maakunnan ja tuottajan on sovittava siitä, miten tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot. Lain 57§:n mukaan palvelun tuottajan on annettava toiminnastaan ja taloudestaan sekä verotuksesta tiedot maakunnalle. Lisäksi 58 §:n perusteella palvelun tuottajien on toimitettava maakunnalle tiedot asiakkaista ja asiakkaille annetuista palveluista. Lisäksi maakunnan on seurattava aktiivisesti, toteutuvatko palvelut lainsäädännön ja maakunnan määrittelemien vaatimusten mukaisesti. Vaikka osa tiedoista voidaan saada valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen kautta, on sopimuksessa määriteltävä, miten ja milloin muut tiedot toimitetaan maakunnalle.

Pykälän 5 kohdan mukaan sopimuksessa on määriteltävä, miten palvelun tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin sekä palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja. Palvelustrategiat ja palvelulupaukset ovat maakuntakohtaisia ja sen vuoksi niiden toteuttamista varten ei ole valtakunnallista mallia. Palvelukokonaisuudet ja palveluketjut ovat maakunnan määrittelemiä asiakas- tai väestöryhmätasoisia palveluiden kokonaisuuksia, joiden tehtävänä on huolehtia asiakas- tai väestöryhmätasoisesti tarpeenmukaisesta palveluiden integraatiosta. Palvelujen yhteensovittamisen ehdot perustuvat osittain maakunnittaisiin ratkaisuihin ja malleihin, mutta osittain myös lainsäädäntöön. Maakunta voi myös asiakas- tai väestöryhmien palveluiden yhteensovittamisen lisäksi määritellä ehtoja, miten asiakassuunnitelman mukaisia asiakaskohtaisia yhteensovittamisia toteutetaan ja minkälaista yhteistyötä eri tuottajien välillä tarvitaan. Näiden ehtojen tarkoituksena on varmistaa asiakkaiden palveluintegraation toteutuminen.

Koska palvelun tuottajien ratkaisut palvelutuotannon toteuttamisessa voivat poiketa merkittävästi toisistaan, sillä osa tuottaa palvelut pääosin omana toimintanaan, osa toimii yhteistyössä muiden tuottajien kanssa ja osan toiminta voi perustua laajasti asiakassetelien käyttöön, voivat edellä kuvattujen asioiden ja kokonaisuuksien käytännön toteuttaminen poiketa tuottajien välillä. Jotta maakunta voi seurata ja valvoa palvelutuotantoa, on näiden toteuttamismalleista ja niiden seurannasta sovittava etukäteen.

Kohdan 6 mukaan sopimuksessa on määriteltävä tuottajalle suoritettavat korvaukset ja niiden perusteet. Korvaukset perustuvat 10 luvussa oleviin säännöksiin. Siltä osin kuin säännökset mahdollistavat tuottajakohtaisia eroja, on korvauksista sovittava maakunnan ja tuottajan välillä.

Pykälän 2 momentin perusteella maakunta ja tuottaja voivat sopia myös muista kuin 1momentissa säädetyistä asioista, jotka koskevat palvelujen tuottamista. Sopimuksella ei voi kuitenkaan poiketa maakunnan tai tuottajan lakisääteisistä velvoitteista eikä maakunnan määrittelemistä vaatimuksista. Tämän säännöksen mukaisten sopimusehtojen on myös oltava 41 §:n mukaisia. Sen mukaan kaikkia palvelun tuottajia on kohdeltava yhdenvertaisella ja syrjimättömällä tavalla.

48 §. *Palvelun tuottajan ilmoitus sitoutumisesta palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin.* Pykälässä säädettäisiin asiakassetelipalvelun tuottajan ja henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen tuottajan sitoutumisesta palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin. Näiden tuottajien kanssa maakunta ei tekisi etukäteen sopimusta palvelujen tuottamisesta. Sopimussuhde maakunnan ja palvelun tuottajan välille syntyisi, kun palvelun tuottaja sitoutuu asiakkaan vastaanotettuaan palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin. Kun palvelun tuottaja vastaanottaa asiakassetelin saaneen asiakkaan, asiakassetelipalvelun tuottajan on pykälän 1 momentin mukaan il-

moitettava sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen määritellyllä korvauksella asiakassuunnitelman mukaisesti maakunnan liikelaitokselle tai suoran valinnan palvelun tuottajalle, joka on antanut asiakkaalle asiakassetelin. Asiakassetelin on voinut myöntää asiakkaalle maakunnan liikelaitos sen tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa, miltä osin asiakassetelistä säädetään 5 luvussa. Asiakassetelin on voinut myöntää myös 18 §:n mukaisesti suoran valinnan palvelun tuottaja suoran valinnan palveluihin kuuluvissa palveluissa.

Vastaavasti pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että kun palvelun tuottaja vastaanottaa henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palvelun tuottajan on ilmoitettava sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman mukaisesti maakunnan liikelaitokselle, joka on myöntänyt asiakkaalle henkilökohtaisen budjetin.

49 §. Luettelo suoran valinnan palvelun tuottajista. Pykälän perusteella maakunnalla on velvollisuus ylläpitää luetteloa suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajista. Luettelon perusteella asiakkailla on mahdollisuus saada valinnan edellyttämät tiedot vaihtoehtoisista palvelun tuottajista. Luetteloa suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajista on ylläpidettävä julkisessa tietoverkossa. Käytännössä suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajia koskeva luettelo toteutetaan valtakunnallisena siten, että maakunnat toimittavat siihen kaikkien hyväksytyjen tuottajien tiedot. Julkisen tietoverkon lisäksi maakunnan on annettava asiakkaan pyynnöstä tieto luettelossa olevista palvelujen tuottajista myös suullisesti tai kirjallisesti. Näin varmistetaan, että kaikilla asiakkailla, myös niillä, jotka eivät käytä tietokonetta ja internetiä, on mahdollisuus tehdä informoitu valinta palvelun tuottajasta.

Luettelossa on oltava asiakkaan valinnan kannalta keskeiset tiedot. Näitä ovat muun muassa palveluyksikön ja sen toimipisteiden nimet, toimipisteistä saatavissa olevat palvelut, toimipisteiden sijainti- ja yhteystiedot, palveluyksikön ja sen toimipisteiden vastuuhenkilöt yhteystietoineen sekä tiedot palvelujen saatavuudesta ja laadusta.

50 §. Suoran valinnan palveluissa noudatettava sopimus ja sopimuksen muuttaminen. Pykälässä säädetään maakunnasta, jonka kanssa palvelun tuottaja tekee sopimuksen ja siitä, miten sopimus vaikuttaa muun kuin sopimusmaakunnan asukkaiden palveluihin. Pykälän 1 momentin mukaan palvelun tuottajan on tehtävä sopimus sen maakunnan kanssa, jonka alueella sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö on. Jos palvelun tuottajalla on toimipisteitä eli sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä useassa eri maakunnassa kanssa, on sopimus tehtävä kaikkien niiden maakuntien kanssa, joissa toimipisteitä on. Maakunta voisi halutessaan tehdä sopimuksen myös sellaisen palvelun tuottajan kanssa, jolla ei ole toimipistettä maakunnan alueella, vaan jonkun toisen maakunnan alueella.

Mikäli palvelun tuottajalla on useita toimipisteitä maakunnan alueella, voidaan näiden osalta tehdä yksi sopimus. Jos tällaisessa tilanteessa toimipisteiden välillä on eroja, voidaan toimia joko niin, että näissä tapauksissa tehdään erilliset sopimukset tai niin, että yhdessä maakunnallisessa sopimuksessa todetaan toimipisteiden väliset erot. Eroja toimipisteiden välillä voi olla esimerkiksi maantieteellisen sijainnin perusteella.

Maakuntien välillä voi olla 15 §:n 2 momentin 12 kohdan ja 4 momentin 8 kohdan perusteella eroja suoran valinnan palveluissa, koska maakunta voi päättää, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioita ja avovastaanottoja suoran palveluihin kuuluu. Pykälän 1 momentin mukaan tällaisessa tilanteessa palvelun tuottaja on velvollinen tuottamaan toimipisteessään vain niitä palveluja, jotka perustuvat sijaintimaakunnan päätökseen, tuottajan ilmoitukseen sekä maakunnan ja tuottajan väliseen sopimukseen, jollei tuottaja ole tehnyt erikseen sopimusta sen maakunnan kanssa, jonka asukas asiakas on. Jos toimipisteen

asiakkaaksi tulee henkilö, jonka kotikunnan mukainen maakunta on päättänyt 15 §:n 2 momentin 12 kohdan ja 4 momentin 8 kohdan perusteella toimipisteen sijaintimaakuntaan nähden erilaisesta palveluvalikoimasta, ei tuottaja ole velvollinen tuottamaan näitä erilaisia palveluja asiakkaalle kyseisessä toimipisteessä. Asiakkaan kotikunnan mukainen maakunta ja palvelun tuottaja voivat kuitenkin yksittäistapauksessa sopia näiden palvelujen tuottamisesta.

Asiakas voi valita suoran valinnan palvelun tuottajan toimipisteen myös toisen maakunnan alueelta. Jos asiakkaan valitsemalla palvelun tuottajalla on toimipiste myös asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa olevan maakunnan alueella ja järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla on näin ollen sopimus kyseisen palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan 2 momentin mukaan sopimusta, jonka järjestämisvastuussa oleva maakunta on tehnyt palvelun tuottajan kanssa. Jos taas asiakkaan valitsemalla palvelun tuottajalla ei ole toimipistettä järjestämisvastuussa olevan maakunnan alueella eikä myöskään sopimusta järjestämisvastuussa olevan maakunnan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi päätöksellään muuttaa 47 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin. Markkinoiden ohjaamiseksi ja asiakkaiden palveluiden turvaamiseksi maakunnalla tulisi olla mahdollisuus muuttaa aiemmin asettamiaan vaatimuksia palvelun tuottajille tai muita sopimusehtoja sekä korvauksia. Muutosten osalta tulee huolehtia myös palvelun tuottajien aseman huomioon ottamisesta. Palvelun tuottajalle on tarjottava muutoksen toteuttamisen yhteydessä aito mahdollisuus olla hyväksymättä muutosta ja poistua suoran valinnan palveluita tarjoavien tuottajien joukosta. Tämä edellyttää kohtuullisen pituisen määräajan asettamista siten, että muutos astuisi voimaan vasta määräajan jälkeen. Maakunnan päättämät muutokset tulisivat voimaan maakunnan ilmoittaman siirtymäajan jälkeen, mutta kuitenkin aikaisintaan 30 päivän kuluttua siitä, kun palvelun tuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon. Maakunnan tulisi siirtymäaikaa määriteltessään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille. Tämä mahdollistaisi muutosten tekemisen joustavammin kulloisenkin muutoksen vaikutukset ja merkitys huomioiden.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä muutosten mahdollisille vaikutuksille niiden asiakkaiden asemaan, jotka ovat jo valinneet muutoksen kohteena olevan palvelun ja palvelun tuottajan. Muutosten suunnittelun ja toteutuksen yhteydessä tulee kiinnittää huomiota palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen sekä markkinoiden toimivuuteen muutosten jälkeen. Maakunnan tulee pyrkiä toimimaan ennakoitavalla tavalla, jotta muutoksista ei aiheutuisi häiriöitä markkinoiden luonnolliselle kehitykselle. Muutosten toteutuksessa tulee huomioida korvausjärjestelmälle asetetut yleiset edellytykset.

Korvauksia voi olla tarvetta muuttaa esimerkiksi silloin, kun palvelujen kattavuutta laajennetaan tai supistetaan, palvelujen kustannuskehityksessä tapahtuu muita kuin vähäisiä muutoksia tai mikäli maakunnan käytettävissä oleva rahoitus muuttuu. Aloite korvaustasojen tarkistamiseen voi tulla myös palvelun tuottajalta.

Suoran valinnan palveluista tehtävä sopimus olisi oletettavasti useissa tapauksissa voimassa toistaiseksi. Lähtökohtaisesti suoran valinnan palveluiden osalta tehtävä sopimus olisi kaikkien palvelujen tuottajien osalta perusteiltaan samanlainen. Maakunnalle voi tulla tarve muuttaa jo tehtyä sopimusta ja esimerkiksi ajan kuluessa voi tulla vastaan tilanteita, joita ei ole osattu ottaa huomioon sopimusta tehtäessä tai olosuhteet voivat muuttua toisenlaisiksi kuin sopimusta tehtäessä. Jos sopimuksessa ei olisi tällaisten muutosten varalle olemassa jo tietynlaista me-

kanismia, on todennäköisesti tarpeen muuttaa sopimusta. Maakunnan ei käytännössä olisi mahdollista neuvotella ehtoja erilaisiksi eri palvelujen tuottajien kanssa, vaan muutoksen tulisi koskea kaikkia palvelujen tuottajia yhdenvertaisesti. Hyvän sopimustavan mukaisesti maakunnan tulisi lähtökohtaisesti kuitenkin kuulla palvelujen tuottajia ennen muutosmekanismien käyttämistä. Muutoksen kustannusvaikutus olisi myös maakunnan tarpeelliseksi katsomalla tavalla otettava huomioon pykälän 3 ja 4 momentissa tarkoitettujen mekanismien mukaisesti.

Pykälän 4 momentin perusteella palvelujen tuottajan tulisi ilmoittaa maakunnalle kirjallisesti viimeistään 30 päivän kuluessa siitä, kun tämän katsotaan saaneen tiedon maakunnan tekemästä muutoksesta, jos tämä ei hyväksy maakunnan esittämiä muutoksia. Tällöin palvelujen tuottaja samalla irtisanoisi oman sopimuksensa noudattaen kuuden kuukauden pituista irtisanomisaikaa. Irtisanomisajan noudatettaisiin niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen kyisestä muutosta. Muutosten voimaantuloaika ei välttämättä olisi sama aika kuin se aika, jonka kuluessa palvelujen tuottajan tulisi ilmoittaa siitä, että se ei hyväksy muutoksia. Maakunta määrittelisi sellaisen kohtuullisen voimaantuloajan, jonka kuluessa palvelujen tuottajien voitaisiin olettaa pystyvän sopeutumaan kyseiseen muutokseen. Lähtökohtaisesti maakunnan tulisi ilmoittaa muutoksista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja toimia muutoksissaan johdonmukaisesti. Siirtymäajan tulisi olla kohtuullinen.

51 §. Sopimuksen irtisanominen ja purkaminen. Pykälässä säädetään edellytyksistä, joiden perusteella palvelun tuottaja ja maakunta voivat irtisanoa tai purkaa suoran valinnan palvelujen tuottamista koskevan sopimuksen.

Pykälän 1 momentin mukaan palvelun tuottajalla on oikeus irtisanoa toistaiseksi voimassa oleva sopimus. Irtisanomisaika on kuusi kuukautta. Laissa ei säädettäisi perusteista, joiden mukaan tuottaja voisi irtisanoa sopimuksen ja luopua palvelutuotannosta. Tuottaja voisi näin ollen irtisanoa sopimuksen haluamallaan perusteella. Lisäksi tuottaja voi purkaa sopimuksen, jos maakunta ei ole maksanut sille sopimuksen mukaisia korvauksia määräajassa tai maakunta on muutoin rikkonut olennaisesti sopimusehtoja. Sopimuksen purkaminen voisi tapahtua välittömästi.

Pykälän 2 momentissa säädetään perusteista joiden mukaan maakunta voi irtisanoa suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa tehdyn sopimuksen. Maakunta voisi irtisanoa sopimuksen, jos palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai lain 47 §:n mukaisia sopimusehtoja. Maakunnan on kuitenkin annettava tuottajalle mahdollisuus korjata havaitut puutteet. Sen vuoksi maakunnan olisi ensin kehotettava tuottajaa korjaamaan havaitut puutteet 79 §:ssä tarkoitettussa riittävässä määräajassa. Irtisanomisen voisi tehdä vasta, jos tuottaja ei ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa määräajassa. Irtisanomisaika olisi tällöin kolme kuukautta siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu palvelun tuottajalle. Irtisanomista ei voisi tehdä ennen korjaamiselle asetetun määräajan päättymistä.

Pykälän 3 momentissa säädetään maakunnan oikeudesta purkaa tuottajan kanssa tehty sopimus. Purkamisen voisi tehdä vain lainkohdassa todetuilla perusteilla. Perusteita purkamiselle olisivat tuottajan poistuminen palveluntuottajarekisteristä, valvontaviranomaisen kieltäytyminen palvelun tuottajan toimintaa ja tuottajan konkurssi. Jos suoran valinnan palvelun tuottaja ei ole enää tuottajarekisterissä tai valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tämä tarkoittaa automaattisesti, että tuottaja ei voi enää täyttää velvoitteitaan, minkä vuoksi purkaminen tulee voimaan välittömästi. Tuottajan konkurssitilanteessa voi olla mahdollista, että konkurssipesä jatkaa jonkin aikaa palvelun tuottajan toimintaa. Sen vuoksi toimintaa voidaan jatkaa maakunnan ja konkurssipesän sopimuksen perusteella.

Edellä todettujen lisäksi maakunta voi purkaa sopimuksen jos se havaitsee, että asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut tuottajan toiminnan johdosta. Tällaisissa tilanteissa myös valvontaviranomainen puuttuu yleensä tuottajan toimintaan. Siitä huolimatta asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen voi edellyttää myös maakunnalta nopeita päätöksiä.

Sopimuksen irtisanomisen ja purkamisen jälkeen tuottajan kanssa voitaisiin tehdä uusi sopimus sen jälkeen, kun todetut puutteet on korjattu.

Pykälän 4 momentin perusteella maakunnan on huolehdittava siitä, että sopimuksen irtisanomisesta ja purkamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut. Lähtökohtana erityisesti irtisanomistilanteissa on se, että asiakkaat itse valitsevat uuden sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksikön, jonka asiakkaiksi he ilmoittautuvat. Jos tämä ei kuitenkaan ole mahdollista esimerkiksi sen vuoksi, että paikkakunnan ainoa palvelun tuottaja lopettaa toimintansa, on maakunnan ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin siten, että irtisanomisaikana saadaan paikkakunnalle uusi palvelun tuottaja. Sopimuksen purkaminen voi kuitenkin tulla niin äkillisesti, että jatkuvaa hoitoa tai muita palveluja tarvitsevien osalta maakunnan on ainakin väliaikaisesti järjestettävä kiireellisesti tarvittavat palvelut muutoin kuin odottamalla, että asiakas valitsee itse uuden palvelun tuottajan. Kysymykseen voivat tällöin tulla maakunnan aloitteesta tehty väliaikainen sopimusjärjestely tai myös maakunnan liikelaitoksen velvoittaminen tuottamaan palvelut lyhyeksi määräajaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n 3 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen on tuotettava suoran valinnan palvelut, jos niitä ei ole muutoin saatavissa.

9 luku **Palvelujen tuottaminen ja palvelun tuottajien velvoitteet**

52 §. Yhtiöittämisvelvoite. Pykälässä säädetään maakunnan velvollisuudesta yhtiöittää suoran valinnan palvelujen ja asiakassetelillä annettavien palvelujen tuottaminen. Säännöksen mukaan maakunnan liikelaitos ei saa itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä asiakassetelillä annettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa yhtiön tai muun yhteisön, joka tuottaa suoran valinnan palveluja tai asiakassetelillä annettavia palveluja. Laissa ei säädetä oikeudellista muotoa maakunnan perustamalle yhtiölle tai yhteisölle. Se voi olla esimerkiksi osakeyhtiö tai osuuskunta. Säännöksessä ei myöskään rajoiteta maakunnan omistussuutta tällaisesta yhtiöstä tai yhteisöstä. Maakunta voi siten omistaa esimerkiksi osakeyhtiön osakkeet kokonaan. Ehdotetun lain 92 §:ssä asiakassetelipalvelujen yhtiöittämisvelvollisuuteen säädetäisiin markkinapuuttilanteesta riippumaton yleinen kahden vuoden siirtymäaika. Lisäksi ehdotetun 92 §:n mukaan suoran valinnan palvelujen yhtiöittämiselle olisi siirtymäaikaa siihen saakka, kunnes palvelujen tuotantovastuu siirretään suoran valinnan palvelujen tuottajille.

Silloin kun maakunnan liikelaitos tuottaa asiakkaalle palvelukokonaisuutta, joka kattaa pääosin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut, mutta jossa kokonaisuuteen kuuluu myös tämän lain 15 §:n mukaisia palveluja siten, että näitä palveluja ei voi erottaa kokonaisuudesta erikseen tuotettavaksi, ei liikelaitoksen pelkästään tästä syystä katsota tarjoavan yhtiöittämisvelvoitteen mukaisia palveluja. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja neuvontaa ja terveydenhuollon tutkimuksia sisältyy sekä 15 §:ssä tarkoitettuihin suoran valinnan palveluihin että maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin, joten näitä palveluja voidaan antaa kummankin tuotantovastuulla olevissa palveluissa.

Pykälän 2 momentissa säädetään yhtiöittämisvelvollisuutta koskevasta poikkeuksesta. Maakunnalla on järjestämisvastuuseensa perustuva vastuu siitä, että palveluja on saatavissa lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Järjestämislain 22 §:ssä säädetään maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuusta tilanteissa, joissa markkinatilanteesta tai muista syistä johtuen syntyisi ti-

lanne että lain mukaisia palveluja ei olisi saatavilla. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi tilanteessa, jossa tietylle alueelle palveluja tuottanut yritys lopettaa toimintansa eikä muita yrityksiä tai yhteisöjä ole tulossa tilalle. Tämän vuoksi pykälän 2 momentissa ehdotetaan säädettäväksi maakunnan liikelaitokselle mahdollisuus tuottaa myös suoran valinnan palveluja ja asiakassetelillä tuotettavia palveluja, jos se on välttämätöntä asiakkaiden palveluiden turvaamiseksi. Säännös tulisi sovellettavaksi tilanteissa, jossa suoran valinnan palveluja tai asiakassetelipalveluja ei ole markkinoilla asiakkaiden kohtuudella saavutettavissa eikä saatavuutta voida turvata maakunnan maakuntalain 116 §:n perusteella antamalla julkisella palveluvelvoitteella. Maakuntalain 116 §:n perusteella maakunta voi antaa määräaikaisen julkisen palveluvelvoitteen maakunnan asukkaiden hyvinvoinnin kannalta tarpeellisten palvelujen turvaamiseksi kilpailutilanteessa markkinoilla toimivalle palveluntuottajalle, jos markkinoiden toiminta on puutteellista.

53 §. Suoran valinnan palvelujen tuottaminen. Pykälässä säädetään siitä, miten suoran valinnan palvelun tuottaja voi tuottaa vastuulleen kuuluvat palvelut. Säännöksen 1 momentissa todetaan vaihtoehdot palvelujen tuottamiselle. Sen 1 kohdan mukaan sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö voi tuottaa palvelut itse omana toimintanaan. Tällöin palvelutuotannon henkilöstö on pääosin tuottajan omassa palveluksessa.

Momentin 2 kohdan mukaan suoran valinnan palvelun tuottaja voi sopia muiden tuottajien kanssa siitä, että ne tuottavat sille palveluja. Tämän mukaisesti tuottajat voivat muodostaa keskenään verkostoja, joissa kukin tuottajat vastaa sovitusta palveluista. Säännös mahdollistaa pienten yritysten toiminnan suoran valinnan palvelujen tuottajana. Verkostomaisessa yhteistyössä tuottajat voivat sopia keskenään esimerkiksi siitä, mitä erityisosaamista edellyttäviä tai harvoin tarvittavia palveluja kukin verkostoon kuuluva sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö tuottaa itse omana toimintanaan. Muut sosiaali- ja terveyskeskukset tai suunhoidon yksiköt voivat ohjata näissä palveluissa asiakkaitaan toisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluun. Sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö ei voi kuitenkaan edellyttää, että asiakas käyttää verkostoon kuuluvan tuottajan palveluja, sillä asiakas voi kohdassa 4 todetulla asiakassetelillä hakeutua myös muun tuottajan palveluihin.

Momentin 3 kohdan perusteella suoran valinnan palvelun tuottaja voi hankkia palveluja myös muilla tavoin toisilta palvelujen tuottajilta. Suoran valinnan palvelun tuottaja voi tehdä ostopalvelusopimuksen toisen palvelun tuottajan kanssa hankittavista palveluista.

Momentin 4 kohdan perusteella sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö antaa asiakkaalle hänen niin halutessa 18 §:ssä tarkoitetun asiakassetelin, jonka perusteella asiakas voi itse valita asiakassetelin mukaisten palvelujen tuottajan. Suoran valinnan palvelun tuottaja määrittelee asiakassetelin arvon ja muut siihen liittyvät ehdot. Asiakassetelin arvon pitää olla sellainen, että asiakas maksaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisen asiakasmaksun, jonka maakunta perii, ja asiakassetelin antanut sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö maksaa loput kustannuksista.

Pykälän 2 momentin perusteella suoran valinnan palvelujen tuottajan on huolehdittava siitä, että 1 momentin 2—4 kohdissa tarkoitettu toinen palvelun tuottaja, jolta suoran valinnan palvelun tuottaja hankkii palveluja, täyttää 37, 38, 40 ja 41 §:ssä säädetyt toimintaedellytykset. Edellytykset määräytyvät lainsäädännön, maakunnan hyväksymisen ja maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Lisäksi suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta ja on kokonaisvastuussa yksittäisen asiakkaan saamista suoran valinnan palveluista.

54 §. *Suoran valinnan palvelun tuottajan velvoitteet.* Pykälässä säädetään suoran valinnan palvelun tuottajien yleisistä velvoitteista. Pykälän 1 momentin perusteella suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa 15 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen, suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen tai sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen tuottamisesta palvelun tuottajan kanssa sopimuksen tehneen maakunnan määrittelemällä tavalla. Velvollisuus käsittää maakunnan 45 §:n mukaisen hyväksymisen ja 47 §:n mukaisen sopimuksen tarkoittamat palvelut. Jos hyväksyntä ja sopimus koskevat vain suun terveydenhuollon palveluja, suunhoidon yksikön velvollisuus käsittää vain 15 §:n 4 momentissa tarkoitettua suun terveydenhuollon palvelut. Vastaavasti sosiaali- ja terveystieteiden vastuu käsittää 15 §:n 2 momentissa säädettyä ja maakunnan päätöksen mukaisesti 15 §:n 3 momentissa säädettyä palvelut. Sama toimipiste voi vastata myös molempien mainittujen kokonaisuuksien tuottamisesta. Palvelut on tuotettava hyväksymisen ja sopimuksen määrittelemällä tavalla. Palvelun tuottaja voisi kuitenkin itse määritellä, millä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle, kuten asiakkaan kotiin, annettavia palveluja, jos niitä sisältyy suoran valinnan palveluihin. Palvelun tuottajan tulee kuitenkin ilmoittaa ennalta julkisesti maantieteellinen alue, jolla palveluja tuotetaan toimipisteen ulkopuolelle.

Palvelutoimintaan liittyvien muutosten ilmoittamisesta säädetään 2 momentissa. Jos suoran valinnan palvelujen tuottaja tekee olennaisia muutoksia 44 §:ssä tarkoitettua ilmoituksessa tai 47 §:n perusteella tehdyn sopimuksen käsittämässä asiassa, on niistä ilmoitettava maakunnalle vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta. Vähäisemmistä muutoksista on ilmoitettava vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta. Mikäli muutoksen syynä on häiriötilanne tai poikkeusolot, ja muutos pitäisi toteuttaa edellä mainittua nopeammin, ilmoitus tehdään viipymättä sen jälkeen kun tuottajalla on tieto muutoksen tarpeesta. Muutoksista tulisi ilmoittaa 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitkä ovat palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia.

Maakunnan on ilmoituksen perusteella arvioitava, voidaanko muutokset tehdä muuttamatta hyväksymispäätöstä tai sopimusta. Hyväksymispäätöstä ja sopimusta voidaan muuttaa jos toiminta on muutoksista huolimatta sellaista, jonka perusteella tuottaja pitäisi ilmoituksen perusteella hyväksyä suoran valinnan palvelujen tuottajaksi tai sopimusehtoja muuttaa ilmoituksen mukaisia tietoja vastaavasti. Maakunnan on myös tarkistettava 49 §:n mukaista luetteloa palvelun tuottajista ilmoitettuja muutoksia vastaavasti.

Pykälän 3 momentti koskee tuottajan velvollisuutta tehdä yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnassa. Tarkoituksena on, että tuottajat osallistuvat vastuullaan olevien palvelujen rajoissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tavasta, jolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan, on sovittava 47 §:n mukaisessa sopimuksessa.

Pykälän 4 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan velvollisuudesta ottaa toimipisteessään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä. Järjestämislain 23 §:n mukaan palvelun tuottajan on otettava toimintayksikössä annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita koulutuksesta vastaavan yliopiston ja maakunnan osoituksen mukaisesti.

Pykälän 5 momentin perusteella suoran valinnan palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa enimmäisasiakasmääränsä sekä ajantasaisesti se, kuinka paljon uusia asiakkaita se pystyy ottamaan asiakkaikseen. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suulli-

sesti tai kirjallisesti. Säännöksellä varmistetaan, että asiakkaat voivat saada tiedon niistä palvelun tuottajista, joiden asiakkaaksi voi ilmoittautua ja vastaavasti maakunta voi välittää ilmoituksen tuottajalle, joka voi ottaa vastaan uusia asiakkaita. Tuottajan on annettava tieto enimmäisasiakasmäärästä ja mahdollisuudesta ottaa uusia asiakkaita myös suullisesti ja kirjallisesti, jos asiakas niin pyytää.

Pykälän 6 momentin mukaan palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa ajantasaisesti palveluun pääsyn tosiasialliset odotusajat. Myös tämä tieto on asiakkaille tarpeen heidän harkitessaan, minkä palvelun tuottajan asiakkaiksi he ilmoittautuvat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat voivat olla enintään terveydenhuoltolain 51 §:n ja sosiaalihuoltolain 36 §:ssä ja 45 §:ssä säädettyjen palvelutarpeen arviointia ja sosiaalihuoltoa koskevan päätöksen toimeenpanoa koskevien määräaikojen mukaisia. Lakiehdotuksen 41 §:n perusteella maakunta voi päättää, että suoran valinnan palveluissa odotusajan on oltava laissa säädettyä lyhyempi.

Jos asiakkaalla ilmenee tarvetta muihin maakunnan vastuulle kuuluviin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, kuin suoran valinnan palvelun tuottajan vastuulla oleviin palveluihin, palvelun tuottajan on 7 momentin perusteella ohjattava asiakas palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen siten kuin 31 §:ssä säädetään. Kyse voi olla esimerkiksi maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvista erikoissairaanhoidosta tai sosiaalihuollon palveluista. Maakunnan liikelaitos on ohjauksen perusteella arvioitava asiakkaan palvelutarve ja tarvittaessa asiakkaan palveluista on laadittava asiakassuunnitelma.

Jos suoran valinnan palvelujen yhteydessä havaitaan, että asiakas tarvitsee muitakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, asiakas on tarvittaessa ohjattava myös niiden pariin. Tällaisen ohjauksen tarve voi olla esimerkiksi ohjaus vertaistukea asiakkaalle tarjoavien järjestöjen palveluihin tai työvoimapalveluihin.

55 §. *Palvelun tuottajan velvoitteet annettaessa palveluja asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla.* Pykälässä säädetään palvelun tuottajan velvoitteista annettaessa palveluja asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla. Pykälän 1 momentin mukaan asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella palveluja tuottava vastaa siitä, että asiakas saa asiakassetelin mukaisen tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun asiakkaan palvelutarpeen mukaisessa ajassa. Tuottaja vastaa myös, että annettavan palvelun sisältö ja laatu ovat asiakassetelin tai henkilökohtaisesta budjetista koskevan asiakassuunnitelman mukaisia. Tuottaja vastaa toiminnastaan ja sen vaatimusten mukaisuudesta sekä asiakkaalle että asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin antajalle. Jos asiakasseteliin tai henkilökohtaisesta budjetista koskevaan asiakassuunnitelmaan ei ole liitetty erityisiä ehtoja, tuottaja vastaa siitä, että palvelu on Suomessa noudatettavan hyvän hoitokäytännön tai palvelutason mukaista.

Säännöksen perusteella palveluntuottaja voi kuitenkin itse määritellä, missä se tuottaa palveluja. Toimipisteen ulkopuolelle annettavissa palveluissa tuottaja voi siten määritellä millä maantieteellisellä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle annettavia palveluja. Palvelun tuottajan on kuitenkin ilmoitettava ennalta julkisesti maantieteellinen alue, jolla palveluja tuotetaan toimipisteen ulkopuolelle. Asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin antaja tai asiakas ei voi tämän mukaisesti määritellä, missä palvelu pitäisi antaa asiakkaalle. Jos asiakas ei ole tyytyväinen tuottajan toimipaikan sijaintiin tai siihen, että palvelua ei saa esimerkiksi kotiin, asiakkaan on valittava toinen tuottaja.

Pykälän 2 momentin perusteella asiakassetelipalvelun sekä henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa ajantasaisesti ne palvelut, joita se voi antaa asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella, mahdolliset asiakas-

setelin arvoa tai palvelun sisältöä koskevat ehdot palvelun antamiselle sekä palveluihin pääsyn odotusajat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat eivät saa ylittää terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja eivätkä sosiaalihuoltolain 45 §:ssä säädettyjä sosiaalihuoltoa koskevan päätöksen toimeenpanoa koskevia määraaikoja. Julkisella tietoverkolla tarkoitetaan lain 77 §:ssä tarkoitetua palvelua, jossa on tiedot kaikista valinnanvapauslain mukaisista palvelun tuottajista, niiden yhteystiedot sekä tiedot kunkin tuottajan tarjoamista palveluista ja edellä todetut muut tiedot palvelujen hinnoista ja hoitoon pääsyn enimmäisajoista. Järjestelmään tulee myös tietoja kunkin tuottajan palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta sekä muista asiakkaan valinnan kannalta merkityksellisistä tiedoista.

56 §. *Palvelun tuottajan toiminnan taloudellinen eriyttäminen.* Pykälän perusteella palvelun tuottajan on omaa toimintaansa koskevassa kirjanpidossaan eriytettävä suoran valinnan palvelujen tuottamiseen annettu julkinen rahoitus ja työterveyshuollon palvelujen tuottamiseen annettu rahoitus sekä näiden kustannukset. Pykälän tavoitteena on varmistaa, ettei sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen maksettava julkinen korvaus valu palvelun tuottajan harjoittaman taloudellisen toiminnan tukemiseen eli niin sanotun ristiinsubvention välttäminen. Kirjanpidon eriyttäminen antaa mahdollisuuden myös toiminnan kannattavuuden seuraamiseen ja mahdollisen ylikompensaation havaitsemiseen.

Pykälän 1 momentin perusteella tuottajan on kirjanpidossaan eriytettävä suoran valinnan palvelujen tuottamiseen saatu julkinen rahoitus. Suoran valinnan palveluihin saatava rahoitus tulee maakunnalta. Lisäksi palvelun tuottajan on eriytettävä kirjanpidossaan rahoitus, joka on annettu työterveyshuollon palvelujen tuottamiseen. Työterveyshuoltoon rahoitus tulee Kansaneläkelaitokselta ja työnantajilta. Siltä osin kuin suoran valinnan palveluja tuotetaan 53 §:n 1 momentin 2—4 mukaisesti muutoin kuin sosiaali- ja terveyskeskuksen omana toimintana, rahoitus tulee tosiasialliselle tuottajalle sosiaali- ja terveyskeskusta ylläpitävän palvelun tuottajan kautta.

Pykälän 2 momentissa säädetään tarkemmin, miten kirjanpidon eriyttäminen on tehtävä. Säännöksen mukaan kirjanpidossa on oltava erillinen kirjanpito suoran valinnan palvelujen ja työterveyshuollon palvelujen menoista ja tuloista. Menot ja tulot on momentin 1 kohdan mukaan eriteltävä objektiivisesti perusteltavien kustannuslaskennan periaatteiden mukaisesti. Objektiivisia perusteita on myös noudatettava johdonmukaisesti. Momentin 2 kohdan mukaan kirjanpidossa on myös esiteltävä selkeä kuvaus 1 kohdassa todetuista kustannuslaskennan periaatteista.

Pykälän 3 momentin perusteella palvelun tuottajan on esitettävä eriytetyt tuotot ja kulut tilikausittain erillisessä tuloslaskelmassa. Erillisen tuloslaskelman on oltava johdettavissa erilliskirjanpitovelvollisen yrityksen kirjanpidosta. Tuloslaskelman laatimisessa ja esittämisessä on myös sovellettava erilliskirjanpitovelvolliseen yritykseen yleisesti sovellettavia kirjanpitosäännöksiä.

Pykälän 4 momentissa säädetään eriytettyjä toimintoja koskevien tuloslaskelmien julkisuudesta. Säännöksen mukaan tuloslaskelma ja sen lisätiedot ovat julkisia. Nämä julkiset tiedot on esitettävä kirjanpitovelvollisen yrityksen tilinpäätöksen lisätietona.

Pykälän 5 momentissa on valtuutussäännös, jonka mukaan tuloslaskelman ja sen lisätietojen tarkemmasta sisällöstä ja julkistamisesta voidaan säätää erikseen valtioneuvoston asetuksella.

57 §. *Palvelun tuottajan velvollisuus tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen.* Pykälässä säädetään suoran valinnan palvelun tuottajien ja asiakassetelipalvelun tuottajien velvollisuus-

desta antaa tietoja taloudellisesta toiminnastaan. Säännöksen perusteella mainittujen palvelun tuottajien olisi julkistettava yhteiskuntavastuun toteuttamiseksi tiedot sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen liittyvistä toiminta- ja taloustiedoista. Säännöksessä olisi kysymys sosiaali- ja terveydenhuollossa julkisten palvelutehtävien antamiseen yksityisten hoidettavaksi liittyvästä erityisestä avoimuussääntelystä ja yritysten yhteiskuntavastuuta toteuttavasta sääntelystä. Ne ovat siten valinnanvapauslaissa säädettyä julkista palvelutehtävää suorittavia yrityksiä koskevia rajattuja erityissäännöksiä. Avoimuuden ja yhteiskuntavastuun vaatimukset menevät siten pidemmälle kuin yleisessä tilinpäätösraportointia koskevassa lainsäädännössä. Tietojen perusteella palveluiden tuottajan kaikki sidosryhmät: palveluiden käyttäjät ja kansalaiset, julkinen hallinto, media, kansalaisjärjestöt sekä tuottajien sopimuskumppanit ja rahoittajat voivat arvioida merkittävää julkista palvelutehtävää hoitavien yritysten ja yhteisöjen toimintaa ja myös toiminnan oikeudenmukaisuutta verotuksen näkökulmasta.

Julkisesti rahoitetun toiminnan osalta on tärkeää tietää myös, että tuottaja huolehtii verotusta koskevista velvoitteistaan. Julkisissa hankinnoissa on yleensä menettelynä, että tarjouksen jättäjän tulee antaa selvitys siitä, ettei sillä ole vero- ja sosiaaliturvamaksurästejä. Valinnanvapausjärjestelmässä kilpailuttamisesta vastaa asiakas, jolloin julkisten hankintojen menettelytapa ei sellaisenaan sovellu. Verotukseen liittyvien velvoitteiden hoitamisen tukemiseksi sekä julkisten varojen avoimuuden turvaamiseksi palveluntuottajan verotettavaa tulosta ja koko yritysryhmän ylimmän emoyrityksen verotuspaikkaa koskevat tiedot säädettäisiin näin julkaistavaksi.

Verotustietojen julkisuutta koskevalla säännöksellä on tarkoitus myös ennaltaehkäistä veronkiertoa ja aggressiivista verosuunnittelua sekä edistää tälläkin tavoin yhteiskuntavastuuta. Verotietojen julkistamista koskeva velvoite on osa laajempaa veronkierron vastaisten lainsäädäntötoimenpiteiden kokonaisuutta. Suomen kansalliseen sääntelyyn sisältyy nykyisin monia veron välttämisen ja aggressiiviseen verosuunnittelun vastaisia säännöksiä. Parhailleen on käynnissä sääntelyn vahvistaminen, joka pohjautuu viime aikoina tehtyihin kansainvälisiin veronvälttämisen vastaisiin aloitteisiin. Hallitus on tuoreessa poliittisessa kannanotossaan [4.5.2017] ilmaissut vahvan sitoumuksensa veronkierron ja aggressiivisen verosuunnittelun vastaiseen työhön ja lainsäädäntötoimenpiteiden täytäntöönpanoon.

Pykälän 1 momentissa luettelaisiin tiedot, jotka yhteiskuntavastuun toteuttamiseksi julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavien yritysten tulisi julkaista ja pitää yllä julkisessa tietoverkossa. Julkisten varojen käytön seuraamiseksi olisi kohdan 1 perusteella tuottajan julkaistava tilinpäätös ja toimintakertomus. Toimintakertomuksen laatimisen ja julkaisun velvoitetta ei olisi kuitenkaan silloin, kun kirjanpitolain ja tilinpäätöstä koskevan muun lainsäädännön perusteella tuottajan velvollisuutena ei ole laatia toimintakertomusta.

Kohdan 2 perusteella olisi julkaistava tiedot viimeksi päättyneen verotuksen osalta. Palvelun tuottajan tulisi säännöksen perusteella julkaista tuloverolain 30 §:ssä tarkoitetun verotettavan tulon määrä, verotusmenettelylain 51 §:ssä tarkoitetusta verotuspäätöksestä ilmenevä maksunpannun tuloveron määrä, koko yritysryhmän ylimmän emoyrityksen nimi ja verotuspaikka sekä koko yritysryhmän tuotot ja voitto tai tappio ennen veroja sekä verot.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan c alakohdan yritysryhmällä tarkoitettaisiin koko kotimaista tai kansainvälistä yritysryhmää, josta palvelun tuottaja on osa. Tyypillisesti yritysryhmä olisi konsernimuodossa harjoitettu toiminta. Konsernilla tarkoitettaisiin kirjanpitolaissa tai vastaavissa ulkomaisissa säännöksissä kuvattua konsernia, joka on velvollinen laatimaan konserniti-linpäätöksen tai jonka olisi se tehtävä, jos jonkin siihen kuuluvan yrityksen oman pääoman eh-toisilla osuuksilla käytäisiin kauppaa arvopaperipörssissä. Pykälässä tarkoitettu yritysryhmä

käsittäisi myös yhden yrityksen toiminnan, jos se harjoittaisi toimintaa Suomessa sijaitsevan kiinteän toimipaikan kautta.

Ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin konserniin kuuluvaa yritystä, joka on kirjanpitolain tai vastaavien ulkomaisten säännösten mukaan velvollinen laatimaan konsernitilinpäätöksen tai sen olisi se tehtävä, jos sen oman pääoman ehtoisilla osuuksilla käytäisiin kauppaa sen verotuksellisen kotipaikan mukaisen lainkäyttöalueen arvopaperipörssissä. Lisäksi edellytettäisiin, että yritys ei olisi sellaisen osapuolen välittömässä tai välillisessä määräysvallassa, jolla olisi velvollisuus laatia konsernitilinpäätös. Kansainvälisen yritysryhmän kyseessä ollen ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin koko kansainvälisen yritysryhmän ylintä yritystä eikä esimerkiksi Suomessa sijaitsevan alakonsernin suomalaista emoyritystä.

Säännöksessä tarkoitettu ylin emoyritys voisi olla kyseessä myös silloin, jos toimintaa harjoitettaisiin konsernimuodon sijaan Suomessa sijaitsevasta kiinteästä toimipaikasta ja yrityksen pääliike sijaitisi Suomen ulkopuolella. Tällöin koko yritysryhmän ylimmällä emoyrityksellä tarkoitettaisiin Suomen ulkopuolella toimivaa pääliikettä.

Yrityksellä tarkoitettaisiin laajasti erilaisia kotimaisia ja kansainvälisiä yritysmuotoja, kuten esimerkiksi osakeyhtiöitä ja henkilöyhtiöitä sekä niiden kaltaisia toimijoita.

Verotuspaikalla tarkoitettaisiin lainkäyttöaluetta, jossa koko yritysryhmän ylin emoyritys verotuksellisesti asuu ja joka on valtiollinen tai ei-valtiollinen lainkäyttöalue, jolla on itsenäinen veronkanto-oikeus.

Alakohdan d mukaan tulisi lisäksi julkaista edellä c-kohdassa määritellyn koko yritysryhmän osalta tuotot ja voitto tai tappio ennen veroja sekä verot.

Käsitteellä koko yritysryhmän tuotot tarkoitettaisiin kirjanpitolain mukaisen konsernitilinpäätöksen tai vastaaviin ulkomaisiin säännöksiin perustuvan konsernitilinpäätöksen liikevaihtoa. Käsitteellä koko yritysryhmän voitto tai tappio ennen veroja tarkoitettaisiin kirjanpitolain mukaisen konsernitilinpäätöksen tai vastaaviin ulkomaisiin säännöksiin perustuvan konsernitilinpäätöksen voittoa tai tappiota. Käsitteellä koko yritysryhmän verot tarkoitettaisiin kirjanpitolain mukaisen konsernitilinpäätöksen tai vastaaviin ulkomaisiin säännöksiin perustuvan konsernitilinpäätöksen veroja. Muussa valuutassa kuin euroina ilmaistut tiedot olisi annettava euroiksi muunnettuna käyttäen tilikauden keskipurssia.

Kohdissa 3 ja 4 säädetään palvelun tuottajan johtoa koskevista tiedoista sekä toiminnan sisäisestä valvonnasta. Kohdan 3 mukaan palvelun tuottajan tulisi antaa tiedot johdon palkoista ja palkkioista sekä sidonnaisuuksista ja liiketoimista palvelun tuottajan lähipiiriin kanssa. Tuottajilta olisi lähtökohtaisesti voitava edellyttää vastaavaa avoimuutta, mitä edellytetään julkisen kaupankäynnin kohteena olevilta yhtiöiltä vaikka tuottaja ei olisi julkisesti noteerattu yhtiö tai järjestö. Helsingin pörssissä noudatettavan hallinnointikoodin perusteella tärkeitä tietoja ovat johdon palkat ja palkkiot, sidonnaisuudet ja liiketoimet yhtiön lähipiirin kanssa, selvitys ohjaus- ja hallintojärjestelmästä (corporate governance) sekä sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta (ks. Arvopaperimarkkinayhdistys: Hallinnointikoodi (2015)). Tällä tavoin raportointivelvoitteet olisivat myös suunnilleen samalla tasolla kuin julkisten tuottajien nykyisin kuntalakiin ja tulevaisuudessa maakuntalakiin perustuvat velvoitteet. Momentin 4 kohdan mukaan palvelun tuottajan olisi annettava lisäksi selvitys ohjaus- ja hallintojärjestelmästä sekä sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta sekä tiedot yhteiskuntavastuuta koskevista toimintaperiaatteista ja niiden toteuttamisesta.

Kohdassa 5 on säännökset tutkimus, koulutus ja kehittämistoimintaa koskevista tiedoista. Tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien yhteiskuntavastuuta on osallistuminen tutkimukseen, koulutukseen ja tuotekehitykseen. Tätä kautta kilpailu ja taloudellinen toiminta koituvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen ja viime kädessä asiakkaiden ja veronmaksajien eduksi. Valinnanvapauden ja markkinoiden hyödyntämisen keskeisenä tavoitteena on luoda markkinoiden toimintaan perustuvia kannustimia uusiin, asiakkaille ja veronmaksajille parempana vaikuttavuutena lisäarvoa tuottaviin innovaatioihin. Selvitys osallistumisesta tutkimus- ja kehittämistoimintaan on näin osa julkisten varojen käyttöä osin yksityisesti järjestettyyn palvelutuotantoon koskevaa tilivelvollisuutta. Pykälässä ehdotetaan sen vuoksi tuottajien raportoivan osallistumisestaan tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämiseen koskevat yhteenvetotiedot. Palveluntuottajalla ei olisi lainkohdan perusteella velvoitetta jakaa tutkimus- ja kehittämistoimintansa tuloksia vaan ainoastaan selostaa sitä koskevat toimintaperiaatteet ja yhteenvetotiedot. Säännös ei näin edellytä aineettoman omaisuuden jakamista tai liikesalaisuuksia sisältävien yksityiskohtaisten tietojen antamista.

Kohdan 6 perusteella on selvitettävä, miten asiakkaiden tarpeet ja osallisuus on otettu huomioon palvelun tuottajan toiminnassa. Hankintalaissa on sosiaali- ja terveystaloudellisia hankintoja koskevia erityissäännöksiä. Hankintalain 108 §:ssä säädetään palveluiden käyttäjien tarpeiden huomioon ottamisesta. Säännös edellyttää ottamaan huomioon käyttäjien tarpeet ja osallistumisen sekä kuulemiseen ja innovointiin liittyvät tekijät. Valinnanvapausjärjestelmässä kilpailuttajan roolissa ovat asiakkaat suoraan. Asiakkaille tulisi antaa edellytyksiä ottaa huomioon myös hankintalain 108 §:ssä säädetty näkökohdat. Tätä varten palveluiden tuottajien tulisi antaa sitä koskevat tiedot.

Pykälän 2 momentissa on pienyrityksiä ja mikroyrityksiä koskeva poikkeussäännös 1 momentin velvoitteesta. Tuottajien yhteiskunnallista hyväksyttävyyttä ja avoimuutta turvaavien velvoitteiden tulee olla kohtuullisia suhteessa tuottajille aiheutuvaan hallinnolliseen taakkaan. Varsinkin pienyritysten hallinnollisen taakan pitämiseksi kohtuullisena raportointivelvoitteet on perusteltua rajoittaa ensinnäkin vain sosiaali- ja terveyskeskuksia ylläpitäviin yhtiöihin ja asiakassetelillä erityiseen vaativan tason sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita tuottaviin toimijoihin. Pykälän velvoitteiden soveltamisalan ulkopuolelle rajattaisiin edelleen kirjanpitolain 1 luvun 4 a §:ssä tarkoitetut pienyritykset ja 4 b §:ssä tarkoitetut mikroyritykset. Kirjanpitolain mukaisia pienyrityksiä ovat kirjanpitovelvolliset, joilla sekä päättyneellä että sitä välittömästi edeltäneellä tilikaudella ylittyy enintään yksi seuraavista kolmesta raja-arvosta tilinpäätöspäivänä: 1) taseen loppusumma 6 miljoonaa euroa; 2) liikevaihto 12 miljoonaa euroa; 3) tilikauden aikana palveluksessa keskimäärin 50 henkilöä. Kirjanpitolaissa tarkoitetaan mikroyrityksellä kirjanpitovelvollista, jolla sekä päättyneellä että sitä välittömästi edeltäneellä tilikaudella ylittyy enintään yksi seuraavista kolmesta raja-arvosta tilinpäätöspäivänä: 1) taseen loppusumma 350 000 euroa; 2) liikevaihto 700 000 euroa; 3) tilikauden aikana palveluksessa keskimäärin 10 henkilöä. Pienyrityksiä ja mikroyrityksiä koskisi vain tilinpäätöksen julkisuus ja pykälässä säädettyjen verotusta koskevien tietojen antaminen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin sellaisen suoran valinnan ja asiakassetelillä annettavien palveluiden tuottajan, joka on kirjanpitolain 1 luvun 6 a §:n tarkoittama suurkonserni, laajemmasta yrityksen ja yritys -ryhmän tulosta koskevasta raportointivelvoitteesta. Palveluntuottajan, joka on suurkonserni, tulee antaa koko yritysryhmästään pykälän 3 momentissa eriteltyt tiedot. Suurkonsernilla tarkoitetaan kirjanpitolaissa konsernia, jossa ylittyy vähintään kaksi kirjanpitolain 1 luvun 4 c §:ssä säädettyistä suuryrityksen raja-arvoista. Raja-arvojen ylittyminen määritetään konserniyritysten yhteenlaskettujen lukujen perusteella emoyrityksen tilinpäätöspäivänä. Kirjanpitolaissa tarkoitetaan suuryrityksellä kirjanpitovelvollista, jolla sekä päättyneellä että sitä välittömästi edeltäneellä tilikaudella ylittyy vähintään kaksi seuraavista kol-

mesta raja-arvosta tilinpäätöspäivänä: 1) taseen loppusumma 20 000 000 euroa; 2) liikevaihto 40 000 000 euroa; 3) tilikauden aikana palveluksessa keskimäärin 250 henkilöä.

Suurkonserneiksi määriteltyjen palveluiden tuottajien tulisi laatia yksityiskohtaisempi erittely, jossa on selkeästi ja maakohtaisesti eriteltynä: 1) liikevaihto; 2) maksetut ja saadut aineettomien oikeuksien korvaukset eriteltynä etuyhteydessä olevien ja ulkopuolisten osapuolten väliin korvauksiin; 3) lainojen korkokulut ja -tuotot eriteltynä etuyhteydessä olevien ja ulkopuolisten osapuolten välisiin korkoihin ja tuottoihin; 4) yritysryhmään kuuluvien yhtiöidensä nimet, niiden toiminnan luonne, verotukselliset asuinvaltiot ja sijainti, mikäli sijainti on eri kuin verotuksellinen asuinvaltio; 5) kertyneet voittovarot; 6) maksetut ja kertyneet tuloverot sekä lähdeverot; ja 7) tiedot tässä pykälässä tarkoitettujen tietojen tuottamisessa käytetyistä tietolähteistä ja valuutasta.

Säännöksen tarkoituksena on huolehtia suuryritykseksi luettavien yritysten laajemmasta avoimuudesta ja yritysten yhteiskuntavastuusta tilanteessa, jossa aikaisemmin laajasti kunnan hallinto-organisaation tehtävänä ollut toimintaa siirretään yhtiömuodossa tuotettavaksi ja avataan myös markkinoilla tapahtuvalle kilpailulle. Säännöksellä tavoitellaan näin yksityisten yritysten toimintaan julkisten palveluiden tuottajana perustuvan valinnanvapausmallin yhteiskunnallista hyväksyttävyyttä ja avoimuuden laajaa turvaamista. Tiedoilla on merkitystä myös aggressiivisen verosuunnittelun vastaisen toiminnan kannalta. Luettelossa esitettyjen tietojen perusteella ei voida kuitenkaan ilman laajempia jatkoselvityksiä arvioida yritysryhmän verojärjestelyiden asianmukaisuutta. Valinnanvapauslain 57 §:n 3 momentissa erityisen julkisen palvelutehtävän, joka on myös perustuslaissa tarkoitettua julkista hallintotehtävää yhteiskunnallisen intressin perusteella, tiedot edellytettäisiin julkaistavaksi eikä menettely olisi sidoksissa verotuksen viranomaismenettelyihin.

Pykälän 4 momentin perusteella julkistettavaksi edellytetyt tiedot annettaisiin valinnanvapauslain 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Tiedot tulisivat samalla julkisiksi ja olisivat kaikkien saatavilla julkisessa tietoverkossa. Ne voivat sisältyä osaksi toimintakertomusta ja täydentävilä osin erilliseen raporttiin. Tiedot voidaan sisällyttää myös yleisempään yhteiskuntavastuuraporttiin, jonka sisällössä otetaan huomioon lainkohdassa säädetty vaatimukset. Samoin yhteiskuntavastuuraportissa olisi huomioitava hankintalain 108 §:n tavoitteet vaikka säännöstä ei sinänsä sovelletakaan valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tuottajiin. Laajemman yhteiskuntavastuuraportin laatiminen olisi edelleen tuottajille vapaaehtoista. Yhteiskuntavastuuraportointia koskevia yleisiä suosituksia ja standardeja voidaan kuitenkin soveltaa sosiaali- ja terveystuottajien yhteiskuntavastuuraportoinnissa. Tällaisia ovat muun muassa ISO-standardi SFS-ISO 26000 yhteiskuntavastuuopas, jonka sisällössä on yritetty ottaa huomioon myös pienten ja keskisuurten yritysten tarpeet ja erityispiirteet.

Pykälän 4 momentissa on lisäksi asetuksenantovaltuus, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja siitä, miten tiedot toimitetaan maakunnalle tiedonhallintapalvelua käyttäen. Lisäksi säädettäisiin, että suurkonsernin edellä 3 momentissa tarkoitettut tiedot sisällytetään osaksi tässä laissa tarkoitettujen palvelujen tuottajan julkista toimintakertomusta.

58 §. *Palvelun tuottajan velvollisuus palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen.* Pykälässä on säännökset palvelun tuottajien velvollisuudesta toimittaa palvelutoimintaa koskevia tietoja maakunnalle.

Maakunnalla palveluiden järjestäjänä ja rahoittajana tulee olla tosiasialliset mahdollisuudet ohjata ja valvoa kaikkien palvelun tuottajien toimintaa. Maakunta järjestäjänä on myös vas-

tuussa perusoikeuksien toteutumisesta yksilön tasolla. Tämän vuoksi maakunnalla tulee olla mahdollisuudet arvioida asiakkaan tasolla tehtyjä hoito- ja palvelutoimenpiteitä ja niiden tuloksia sekä vertailla eri palvelun tuottajien kustannusvaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Asiakkaita koskevat tiedot tallennettaisiin valtakunnalliseen kanta-palveluun, jonka kautta ne olisivat maakunnan käytettävissä. Lisäksi maakunnalla olisi oikeus saada tiedot tuotannon kustannuksista palveluittain.

Pykälän 2 momentin perusteella edellä todetut tiedot annettaisiin valinnanvapauslain 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen maakunnalle. Tiedot tulisivat samalla julkisiksi ja olisivat kaikkien saatavilla julkisessa tietoverkossa. Lisäksi 2 momentissa on asetuksenantovaltuus, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja siitä miten tiedot toimitetaan maakunnalle tiedonhallintapalvelua käyttäen.

59 §. *Palvelun tuottajan vastuu palveluista.* Pykälässä säädetään valinnanvapauspalveluja tuottavien yritysten, yhteisöjen ja ammatinharjoittajien vastuusta tuottamistaan palveluista. Säännöksen mukaan palvelun tuottajan vastuu palveluista määräytyy sen mukaan, mitä ehdotettavassa valinnanvapauslaissa tai muualla säädetään. Lisäksi palvelun tuottajien vastuuseen vaikuttaa se, mitä ehtoja maakunta on määritellyt 41 §:n perusteella palveluille ja palvelun tuottajille. Edellä säädetyn lisäksi palvelun tuottaja vastaisi palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista.

Maakunta ja palvelun tuottaja vastaisivat palveluista siten kuin siitä on erikseen säädetty. Maakunnan ja palvelujen tuottajan keskinäiset vastuut todettaisiin lisäksi maakunnan ja palvelun tuottajan välisessä sopimuksessa. Tuottajan vastuusta ei kuitenkaan sovittaisi, vaan vastuut olisivat samat kaikille tuottajille ja ne määräytyisivät edellä todetulla tavalla lainsäädännön ja maakunnan määrittelemien ehtojen mukaisesti. Palvelujen tuottajan toimintaan kohdistuu lakisääteisiä velvollisuuksia, jolloin toimivaltainen viranomainen on usein joku muu kuin maakunta. Tällöin esimerkiksi seuraamukset ja niiden toimeenpaneminen näiden lakisääteisten velvollisuuksien rikkomisen osalta tapahtuu ko. toimivaltaisen viranomaisen toimesta. Maakunta ei sopimuksessaan voi supistaa palvelujen tuottajan vastuuta siitä, mikä se lain mukaan on.

Palveluilla tarkoitettaisiin kaikkia niitä tehtäviä, vastuita ja velvollisuuksia, jotka kuuluvat palvelujen tuottajan vastuulle tämän tai muun lain tai säädöksen, viranomaisen antaman määräyksen tai maakunnan ja palvelujen tuottajan tekemän sopimuksen tai maakunnan kyseisen sopimuksen perusteella antaman ohjeen perusteella. Palvelujen tuottajan vastuu palveluista kattaisi myös ne vaatimukset, mitä maakunta on asettanut lain 41 §:n perusteella.

Asiakas voi saada rikkomustapauksissa korvausta potilasvahinkolain (585/1986) perusteella Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneesta henkilövahingosta. Ehdotettu valinnanvapauslainsäädäntö ei aiheuta muutosta potilasvahinkolain mukaisiin korvauserusteisiin.

Julkiset hyvinvointipalvelut, joiden tarjoamisen tavoitteena ei ole taloudellinen hyöty, on katsottu jäävän kuluttajansuojalain sääntelyn ja muiden kuluttajaoikeudellisten sääntöjen soveltamisalan ulkopuolelle.

60 §. *Kilpailulain soveltaminen.* Pykälässä viitattaisiin kilpailulain 4 luvussa säädettyyn Kilpailu- ja kuluttajaviraston toimivaltaan puuttua kilpailulain vastaiseen toimintaan. Kilpailulakia sovelletaan kaikkiin elinkeinonharjoittajiin. Elinkeinonharjoittaja voi kilpailulain mukaan olla luonnollinen henkilö taikka yksityinen tai julkinen oikeushenkilö, joka harjoittaa taloudel-

lista toimintaa. Kilpailulain määräävän markkina-aseman väärinkäytön ja elinkeinonharjoittajien välisten kiellettyjen kilpailunrajoitusten kieltä soveltuvat siten myös taloudellista toimintaa harjoittavaan yhtiöön, jonka omistajatahona on julkisyhteisö, kuten maakunta. Kilpailulain 30 a §:ssä säädetään kilpailulain soveltamisesta tilanteessa, jossa kunnan, kuntayhtymän, valtion taikka niiden määräysvaltaan kuuluvan yksikön harjoittamassa taloudellisessa toiminnassa sovelletaan sellaista menettelyä tai toiminnan rakennetta, joka tavaroiden tai palveluiden tarjonnassa: 1) vääristää tai on omiaan vääristämään terveen ja toimivan kilpailun edellytyksiä markkinoilla; 2) estää tai on omiaan estämään terveen ja toimivan taloudellisen kilpailun syntymistä tai kehittymistä; tai 3) on ristiriidassa kuntalaissa säädetyn markkinaperusteisen hinnoittelun vaatimuksen kanssa.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto voi edellä mainituissa tilanteissa puuttua kunnan, kuntayhtymän tai niiden määräysvaltaan kuuluvan yhteisön harjoittamaan kilpailulain vastaiseen menettelyyn tai toiminnan rakenteeseen.

Edellä mainitussa kilpailulain säännöksessä ei tällä hetkellä mainita maakuntaa. Työ- ja elinkeinoministeriön toimivaltaan kuuluvaa kilpailulakia tullaan maakuntaudistuksen yhteydessä muuttamaan siten, että myös maakunta lisättäisiin kilpailulain 30 a, 30 c ja 30 d §:ään.

Myös kilpailulain yrityskauppavalvontaa koskevan 4 luvun säännökset soveltuvat yrityskaupan määrittelyn ja kansallisten liikevaihtorajojen täyttyessä elinkeinonharjoittajien välisiin yritysjärjestelyihin. Yrityskauppavalvontasäännöt soveltuvat myös elinkeinonharjoittajiin, joiden omistajatahona on julkisyhteisö. Yrityskauppavalvontasäännöt soveltuvat niin ikään sosiaali- ja terveysalan yrityskauppoihin vastaavilla edellytyksillä, eikä kilpailulaissa ole tällä hetkellä erityisiä yrityskauppavalvontasääntöjä sosiaali- ja terveysalan yrityskauppoihin.

10 luku **Palvelujen tuottajalle suoritettavat korvaukset**

Yleiset periaatteet

61 §. *Korvaamisen yleiset periaatteet.* Yleisten periaatteiden tarkoituksena olisi määrittellä korvausjärjestelmän yleiset tavoitteet. Yleisten periaatteiden määrittelyllä olisi merkitystä myös korvausjärjestelmän ylläpidon aikaisten tulkintakysymysten ratkaisemisessa. Korvausjärjestelmällä olisi pyrittävä saamaan aikaan ennen kaikkea asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta vaikuttavia palveluita. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sellaisten palveluiden tuottamista, jotka kuuluvat terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja jotka tukevat lisäksi muun muassa sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön ja vakiintuneiden käytäntöjen mukaista hyvää hoitoa ja hoivaa. Maakunnan vastuulla olevan korvausjärjestelmän tulisi seurata yhteiskunnallista ja mm. lääketieteellistä kehitystä.

Palvelun tuottajille maksettavat korvaukset ja niistä muodostuva korvausjärjestelmä olisivat keskeinen osa itsehallinnollisten maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevan vastuun toteutumista. Korvauksien tulisi perustua maakunnan budjettivaltaan ja maakuntatalouden kestävyYTEEN. Maakunnan tuottajille maksamien korvauksien tulisi vahvistaa palvelujen saatavuutta ja tukea palvelun laatuun perustuvaa kilpailua tuottajien välillä. Korvausjärjestelmän tulisi kannustaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottavuuden paranemista ja saavutettavissa olevien tehokkuushyötyjen toteuttamiseen. Korvausjärjestelmän tulisi tukea parhaiden käytäntöjen toteutumista maakunnassa ja mahdollistaa uusien innovaatioiden syntyminen korvausten piiriin kuuluvissa palveluissa.

Korvausjärjestelmän tulee toimia siten, että se tukee yksilön terveyden ja toimintakyvyn näkökulmasta tarpeelliseksi katsottavan hoidon ja muiden palveluiden toteutumista tehokkaalla

tavalla. Maakunnan korvausjärjestelmän tulisi perustua sellaisiin avoimesti määriteltyihin perusteisiin, jotka turvaisivat maakunnan asukkaille yhdenvertaisesti riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Korvausjärjestelmän on siten varmistettava maakunnan asukkaiden yhdenvertaista hoitoon pääsyä ja palvelujen saatavuutta sekä asiakkaan hoidon tarpeen yksilöllistä arviointia ja tämän perusteella yksilöllisen hoidon järjestämistä. Lisäksi korvausjärjestelmän tulisi mahdollistaa asiakkaan palvelun tuottajaa koskevien valintojen toteutuminen tässä laissa säädetyn mukaisesti.

Korvausjärjestelmän tulisi edesauttaa maakunnan järjestämisvastuun toteutumista ottaen samalla huomioon maakuntien rahoitukselle asetetut periaatteet sekä tukea tervettä kilpailua tuottajien välillä yksittäisen maakunnan sekä maakuntien muodostamilla yhteisillä markkinoilla. Maakunnan tulisi määritellä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille maksettavien korvausten perusteet avoimesti siten, että ne turvaavat palvelujen tuottajien yhdenvertaisen kohtelun. Maakunnan tulisi kohdella palvelujen tuottajia ilman syrjintää ja siten samojen palvelujen tuottamisesta maksettavat korvaukset on määriteltävä yhdenmukaisesti samoin perustein. Korvaamisen yleiset periaatteet ja korvausten perusteet olisi saatettava avoimesti kaikkien saataville, sähköisesti ja tarvittaessa muussa muodossa.

Korvaukset suoran valinnan palvelun tuottajille

62 §. *Suoran valinnan palveluntuottajan korvaukset.* Pykälän 1 momentin mukaan maakuntien toimivaltaa korvausten suunnittelussa ja korvausmäärien asettamisessa rajoitettaisiin lainsäädännön keinoin ainoastaan siltä osin kuin valtakunnallisesti yhdenmukaiset korvausten määrittelyyn liittyvät käytännöt katsottaisiin tarpeellisiksi. Rajoitukset säädettäisiin tässä laissa ja sen nojalla annettavassa asetuksessa.

Maakunnan on päätettävä suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista. Maakunnan tulee päättää myös muut korvausjärjestelmään ja korvausten määrittelyyn liittyvät asiat.

Maakunnan maksaman korvauksen perusteen tulee olla samasta suoran valinnan palvelusta kaikille tuottajille sama. Korvausten tulee olla markkinoilla olevista palveluista yhtäläiset siltä osin kuin tuottajat kilpailevat samoista asiakkaista. Maakunnan tulee korvaustasoja asettaessaan huomioida myös asiakasmaksujen osuus.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin korvausten muuttamisesta sopimuskauden aikana. Markkinoiden ohjaamiseksi ja asiakkaiden palveluiden turvaamiseksi maakunta voisi päätöksellään muuttaa suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siten, kuin 50§:ssä säädetään. Muutosten osalta tulee huolehtia myös palvelun tuottajien aseman huomioinnista. Palvelun tuottajalle on tarjottava muutoksen toteuttamisen yhteydessä aito mahdollisuus olla hyväksymättä muutosta ja poistua suoran valinnan palveluita tarjoavien tuottajien joukosta. Tämä edellyttää kohtuullisen pituisen määräajan asettamista siten, että muutos astuisi voimaan vasta määräajan jälkeen. Lain 50 §:ssä säädettäisiin menettelystä korvausten määrää ja perusteita muutettaessa ja palvelun tuottajan mahdollisuudesta irtisanoa sopimus, jollei tämä hyväksy maakunnan päättämiä muutoksia. Maakunnan päätöksestä koskien suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavia korvauksia ja korvausten muuttamista voisi tehdä maakuntalain mukaisen maakuntavalituksen.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä muutosten mahdollisille vaikutuksille niiden asiakkaiden asemaan, jotka ovat jo valinneet muutoksen kohteena olevan palvelun ja palvelun tuottajan. Muutosten suunnittelun ja toteutuksen yhteydessä tulee kiinnittää huomiota palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen sekä markkinoiden toimivuuteen muutosten jälkeen. Maakunnan

tulee pyrkiä toimimaan ennakoitavalla tavalla, jotta muutoksista ei aiheutuisi häiriöitä markkinoiden luonnolliselle kehitykselle. Muutosten toteutuksessa tulee huomioida korvausjärjestelmälle asetetut yleiset edellytykset.

Korvauksia voi olla tarvetta muuttaa esimerkiksi silloin, kun palvelujen kattavuutta laajennetaan tai supistetaan, palvelujen kustannuskehityksessä tapahtuu muita kuin vähäisiä muutoksia tai kun maakunnan käytettävissä oleva rahoitus muuttuu. Aloite korvaustasojen tarkistamiseen voi tulla myös palveluntuottajalta.

Suoran valinnan palveluista tehtävä sopimus olisi oletettavasti useissa tapauksissa voimassa toistaiseksi. Lähtökohtaisesti suoran valinnan palveluiden osalta tehtävä sopimus olisi kaikkien palvelujen tuottajien osalta perusteiltaan samanlainen. Maakunnalle voi tulla tarve muuttaa jo tehtyä sopimusta. Esimerkiksi ajan kuluessa voi tulla vastaan tilanteita, joita ei ole osattu ottaa huomioon sopimusta tehtäessä tai olosuhteet muuttuvat toisenlaisiksi. Jos sopimuksessa ei olisi tällaisten muutosten varalle olemassa jo tietynlaista mekanismia, olisi todennäköisesti tarpeen muuttaa sopimusta. Maakunnan ei käytännössä olisi mahdollista neuvotella ehtoja erilaistuksi eri palvelujen tuottajien kanssa, vaan muutoksen tulisi koskea kaikkia palvelujen tuottajia yhdenvertaisesti. Hyvä sopimustavan mukaisesti maakunnan tulisi kuitenkin kuulla palvelujen tuottajia ennen muutosmekanismin käyttämistä. Muutoksen kustannusvaikutus olisi myös maakunnan tarpeelliseksi katsomalla tavalla otettava huomioon.

63 §. Kiinteä korvaus. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin tarpeellisilta osin valtakunnallisesti yhtäläisestä, kiinteää korvausta koskevasta määrittelystä. Lainkohdan mukaan kiinteä korvaus perustuisi niin sanottuun kapitaatiomalliin eli asukasmäärään ja tarvetekijöihin perustuvaan rahoitukseen, jonka mukaisesti kiinteä korvaus maksettaisiin palvelun tuottajalle asiakkaan listautumisen perusteella ja palvelun tuottajan kokonaiskorvaus perustuisi listautuneiden henkilöiden lukumäärään. Kiinteä korvaus koskisi sitä aikaa, jonka asiakkaan katsottaisiin olevan kyseisen palvelun tuottajan vastuulla. Kiinteä korvaus koskisi niitä erikseen määriteltyjä palveluita, jotka viimesijaisesti maakunnassa on määritelty suoran valinnan palveluiden piiriin kuuluviksi. Tämän korvauksen piiriin kuuluisi kaikki palvelu, joka ei kuulu tämän lain mukaisesti muulla perusteella korvattavien palveluiden piiriin.

Maakunta voisi esityksen mukaan päättää, paljonko se varaa määrärahaa suoran valinnan palveluiden tuottamiseen. Pykälän 2 momentin mukaisesti maakunnalle asetettaisiin kuitenkin velvollisuus korvata muutoin kuin suun terveydenhuollon osalta suoran valinnan palveluista vähintään 2/3 osuus kiinteänä korvauksena. Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluiden tuotannon rahoituksen osalta kiinteään korvaukseen perustuvan korvausmallin on katsottu olevan sekä palveluiden vaikuttavuuden että kustannustehokkuuden näkökulmasta tehokkain korvaustapa. Maakunta voisi päättää kiinteän korvauksen käytöstä asetettua vähimmäistasoa laajemmin ja varata esimerkiksi koko määrärahan ja maksaa siten tuottajalle koko korvauksen kiinteänä korvauksena.

Maakunnallisen itsehallinnon varmistamiseksi maakunnalle on annettu harkinnanvaraa kiinteälle korvaukselle varattavalle osuudelle. Pienentämällä kapitaation osuutta maakunta voi 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 riippuu maakunnittaisista olosuhteista. Esitetyn osuuden varaaminen kiinteän korvauksen käyttämiseen edellyttää muiden korvausperusteiden käytön perustelemista ja suunnittelua yhtäaikaaisesti, yhtenä kokonaisuutena. Esitetty 2/3 vähimmäisosuus antaa maakunnille riittävän harkin-

nanvaran alueellisten erityispiirteiden huomioimiseen. Samalla vähimmäisosuus on kuitenkin riittävän korkea, jotta kapitaatiokorvauksen kustannustehokkuuteen ohjaava vaikutus säilyy.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että kiinteän korvauksen määrittelyssä huomioitavat tarvetekijät olisi määritelty kansallisesti. Vaikka maakuntien olosuhteet eroavat toisistaan, on alueiden välisen yhdenvertaisuuden sekä rahoituksen toteutumisen ja vaikuttavuuden vertailtavuuden kannalta perusteltua, että maakunnat käyttävät yhtenäisiä tarvetekijöitä korvauksen perusteissa. Kansallisia tarvetekijöitä olisivat muussa kuin suun terveydenhuollon palveluissa maakuntien asukkaiden ikä, sukupuoli sekä työssäkäynti ja muut sosio-ekonomiset tekijät. Lisäksi kiinteässä korvauksessa on otettava huomioon asiakkaiden henkilökohtaisen hoidon ja palvelujen tarpeen tai asiakassuunnitelman perusteella odotettavissa olevat kustannukset.

Pykälän 3 momentissa tarkoitettujen tarvetekijöiden käyttämisellä pyritään asiakaskohtaisen korvauksen painottamiseen siten, että maksettu asiakaskohtainen korvaus tekisi asiakkaista yhdenvertaisia suoran valinnan tuottajalle odotettavissa olevien kustannusten suhteen. Tarvetekijöiden joukko määrittää painotuksen onnistumisen ja tulee vaatimaan jatkuvaa kehittämistä. Sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukset että kansainvälinen tutkimus ovat osoittaneet, että ikä vaikuttaa voimakkaasti asiakkaiden palvelujen tarpeeseen ja naiset käyttävät palveluja jossain määrin enemmän kuin miehet. Lisäksi avohoidon lääkäripalveluja ja suun terveydenhuollon palvelujen käyttö eroaa sosio-ekonomisen aseman mukaan. Kun palvelujen tarpeen erot otetaan huomioon, suurituloiset käyttävät enemmän työterveyshuollon ja yksityisen sektorin lääkäripalveluja ja kokonaisuudessaan tarpeeseen nähden enemmän kuin pienituloiset. Asiakkaan sairastavuuteen liittyvien asiakaskohtaisten ominaisuuksien sisällyttäminen tarvetekijöihin edesauttaa painotuksen onnistumista, koska se ottaa ikäjakaumaa ja sosioekonomisia tekijöitä täsmällisemmin huomioon asiakkaan yksilöllisen hoitotarpeen ja siitä syntyvät kustannukset ja siten kohdentaa korvaukset tuottajille oikeudenmukaisesti myös paljon palveluja tarvitsevista potilaista. Henkilökohtaisen hoitotarpeen ja siitä syntyvien kustannusten huomioon ottaminen helpottaa tuottajien osaamisen kehittämistä ja erikoistumista taloudellisesti kannattavalla tavalla.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin erikseen suun terveydenhuollon kiinteästä korvauksesta. Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen osuus olisi vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin varaamasta määrärahasta ja tarvetekijöinä olisivat ikä, sukupuoli ja sosio-ekonomiset tekijät. Suun terveydenhuollon asiakaskohtaiset kustannukset muodostuvat omasta palvelukokonaisuudestaan, ja siksi sen odotettavissa oleviin kustannuksiin vaikuttavat jossain määrin eri tekijät kuin koko suoran valinnan palveluja tarjoavan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen korvauksissa. Suunhoidon peruspalveluissa hoitotoimpiteiden kirjo on moninainen (paljon erilaisia hoitosuoritteita) ja vaihtelee riippuen hoidon tarpeen runsaudesta. Palvelujen käyttö vaihtelee iän mukaan eri tavoin kuin yleisterveydenhuollossa. Siksi on perusteltua rakentaa suun terveydenhuollon palvelukokonaisuudelle korvausten yksityiskohdat ja painotus erikseen. Suun terveydenhuollon yksiköiden toiminnan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksia pienempi mittakaava ja asiakaskohtaisen palvelukäytön muuhun avohoitoon verrattuna suuri vaihtelu tekevät perustelluksi kiinteän korvauksen osuuden pienemmän alarajan. Näin maakunta voi varmistaa palvelua tuottavien yksiköiden kustannusriskin säilymisen kohtuullisena. Suun terveydenhuollossa kapitaatiota voidaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon tapauksissa täydentää myös erikseen suunniteltavilla hoitokokonaisuuksien suoritepohjaisilla korvauksilla. Näin pystytään kohdistamaan keskimääräistä laajempien tai kalliimpien hoitojen korvaukset kapitaatiota tarkemmin. Tämä tukee myös suun terveydenhoidon yksiköiden mahdollisuutta erikoistumiseen.

Valmistelussa on huomioitava, että asiakkailta perittävien asiakasmaksujen tulee olla kohtuullisia.

Edellä 3 ja 4 momentissa mainituille tarvetekijöille määriteltäisiin 5 momentin mukaan myös kansalliset painokertoimet, jotka määrittäisivät tarkemmin tietyn tarvetekijän merkitystä kiinteän korvauksen laskennassa. Lainkohdan mukaan määriteltäisiin myös edellä 3 momentissa mainitut henkilökohtaisen hoidon tarpeen perusteella määräytyvään osaan kuuluvat sairaudet. Näiden samoin kuin kansallisten tarvetekijöiden painokertoimien sekä tarvittaessa myös maakuntien omien painokertoimien valmistelussa voitaisiin tukeutua Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen osaamiseen.

Pykälän 6 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta valtioneuvoston asetuksella antaa tarkempia säännöksiä 2 ja 4 momenteissa tarkoitetuista kiinteän korvauksen määristä sekä 3 ja 4 momenteissa tarkoitetuista kansallisista tarvetekijöistä sekä painokertoimista.

64 §. Kiinteän korvauksen perusteena oleva aika. Pykälässä määriteltäisiin se aika, jonka puitteissa annettua palvelua korvausvastuu koskisi. Kiinteä korvaus jaettaisiin niiden päivien lukumäärällä jotka on otettu huomioon kiinteää korvausta laskettaessa ja kerrottaisiin tätä pienemmällä palvelujen tuottajan vastuupäivien lukumäärällä.

65 §. Korvausten maksutapa ja maksuaikataulu. Maakunta ja palvelujen tuottaja sopisivat 1 momentin mukaan 47 §:ssä tarkoitettussa sopimuksessa korvausten maksutavasta sekä maksuaikataulusta.

Pykälän 2 momentin mukaan ennakkomaksun käyttö ei olisi mahdollista suoran valinnan palveluiden korvaamisessa. Maakunnan tulisi maksukäytännöillään pyrkiä siihen, että se maksaa tuottajille korvaukset vasta palveluiden toteutumisen jälkeen. Maakunnan harkintaan jäisi kuitenkin tulkita, milloin jokin palvelukokonaisuus on toteutunut siten, että korvaus voitaisiin suorittaa.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta valtioneuvoston asetuksella antaa tarkempia säännöksiä korvausten maksutavasta sekä maksuaikataulusta.

66 §. Kannustinperusteiset korvaukset. Pykälässä säänneltäisiin maakuntien mahdollisuudesta maksaa suoran valinnan palveluiden tuottajille korvauksia kannustinperusteisesti. Tuottajan kuukausittain määriteltävän kokonaiskorvaussumman ollessa tiedossa, maakunta voisi esimerkiksi lainkohdan mukaisesti vähentää korvaussummasta enintään tietyn prosenttiosuuden. Maakunta voisi vähentää palvelujen tuottajalle kuukausittain maksettavasta korvaussummasta tietyn ennakolta määritellyn summan kannustinperustaisen korvauksen perustaksi. Tämä osuus tai sen osa maksettaisiin tuottajalle sen perusteella, miten tuottaja on onnistunut palvelun tuottamisessa palvelun laatua mittaavien kriteerien perusteella. Mikäli tuottaja ei olisi täyttänyt sille asetettuja laatuvaatimuksia seuranta-aikana, maakunta voisi säännöksen perusteella pitää vähentämänsä osuuden itsellään joko kokonaan tai osittain. Mikäli laatuvaatimukset olisivat seuranta-aikana täyttyneet joko kokonaan tai osittain, maakunta maksaisi tuottajalle pidättämänsä osuuden laatuvaatimusten täyttymistä vastaavassa suhteessa. Maakunnan määrittelemien perusteiden pitää olla korkeammat kuin lainsäädännössä määritelty taso.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta käyttää asiakkaiden palveluintegraatiota vahvistavaa ja palveluketjun koko kokonaisuuden huomioivaa kannustinjärjestelmää. Pykälän 2 momentin mukaan maakunta voisi käyttää myös kannustinjärjestelmää, jossa koko palveluketjussa saadut kustannushyödyt jaetaan ketjun eri tuottajien ja maakunnan välillä edellyttäen että laadulliset ja muut kriteerit täyttyvät. Sisällyttämällä tuottajien kannustinjärjestelmään koko hoitoketjussa aikaansaadut kustannushyödyt maakunnan on mahdollista saada tuottajien intressiksi myös oman tuottamisvastuun ulkopuolella olevien palveluiden kustannustehokas ja tarkoituksenmukainen toteutus.

Maakunta voi näin edistää erityisesti palveluketjujen vertikaalisen integraation toteutumista sekä vähentää osaoptimointia sosiaali- ja terveysjärjestelmän sisällä. Edellytyksenä on, että voidaan varmistaa saavutettujen kustannushyötyjen syntyneen koko palvelujärjestelmää hyödyttävistä tekijöistä. Jos vastuu asiakkaan kaikkien palvelujen kustannuksista olisi yhdellä taholla, menettely oli hyvin tehokas osaoptimoinnin vähentämisessä. Nyt esitetyssä mallissa asiakkaan kokonaishoitovastuu jakautuisi modulaarisesti usealla toimijalle, siksi menettelytavan yksityiskohtia on kehitettävä edelleen.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan tulisi käyttää suoran valinnan palveluiden tuottajien suoriutumisen arvioinnissa yhdenvertaisia mittareita ja perusteita. Maakunnan tulisi tiedottaa käyttämistään mittareista ja perusteista ja näiden muutoksista tuottajia hyvissä ajoin niin, että tuottajat pystyisivät suunnittelemaan toimintaansa vaatimusten mukaisesti.

Pykälän 4 momentin mukaisesti valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä kannustinperusteisten korvausten mittareista ja perusteista sekä näiden perusteella maksettavien kannustinperusteisten korvausten vähimmäis- tai enimmäismääristä. Valtakunnallisen yhdenvertaisuuden sekä parhaiden käytäntöjen toteuttamiseksi valtio voisi asetuksen avulla ohjata kannustinperusteiden käyttöä.

67 §. Suoriteperusteiset korvaukset. Osa suoran valinnan palveluiden piiriin kuuluvista palveluista voi olla tarkoituksenmukaista joko asiakkaiden tarpeiden, korvattavan palvelun luonteen tai markkinatilanteen vuoksi toteuttaa osin tai kokonaan suoritekorvauksiin perustuen. Maakunnan tulee määritellä tarkemmin ne perusteet, jolloin se käyttää palveluiden korvaamisessa suoriteperusteisia korvauksia. Suoriteperusteisia korvauksia voidaan rahoittaa kuitenkin ainoastaan sillä osuudella suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta, jota ei ole varattu kiinteää korvausta varten.

Pykälän 2 momentin perusteella suun terveydenhuollossa käytettävien suoriteperusteisten korvausten osalta noudatettaisiin valtakunnallisia korvausperusteita. Suunhoidon yksikön 15 §:n mukainen palveluvalikoima sisältää huomattavan määrän toimenpiteitä. Näiden toimintojen hinnoittelu sekä mahdollinen ryhmittely on näihin toimiin vaadittavien merkittävien resurssien takia perusteltua tehdä valtakunnallisella tasolla.

Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin 3 momentin mukaan antaa tarkempia säännöksiä 1 ja 2 momenteissa tarkoitetuista toimenpiteistä ja palveluista sekä niiden tarkemmasta sisällöstä ja korvausten vähimmäismäärästä. Valtakunnallisen yhdenvertaisuuden sekä parhaiden käytäntöjen toteuttamiseksi valtio voisi asetuksen avulla ohjata suoriteperusteisten korvausten käyttöä.

68 §. Suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavat muut korvaukset. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta ja palvelujen tuottaja voisivat sopia palvelujen tuottajalle maksettavista muista korvauksista. Muita korvauksia voitaisiin käyttää lähtökohtaisesti silloin kun se olisi tarpeen alueellisten erityispiirteiden huomioimiseksi. Maakunta pystyisi näin huomioimaan mm. oman alueensa pitkiä etäisyyksiä. Korvauksilla voitaisiin ohjata markkinoita ja markkinoiden syntymistä tarkoituksenmukaisella tavalla ja kohdentaa hoitoa asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta antaa valtioneuvoston asetus, jossa annettaisiin tarkempia säännöksiä suoran valinnan palvelujen tuottajalle maksettavien muiden korvausten sisällöstä ja korvausten vähimmäismäärästä silloin kun tähän olisi erityisesti valtakunnallisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta tai muutoin tämän lain 61 §:n tavoitteiden näkökulmasta perusteltua tarvetta.

Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti

69 §. Korvaukset asiakassetelipalvelun tuottajalle. Pykälässä säädettäisiin 1) suoran valinnan palveluiden tuottajan myöntämän asiakassetelin ja 2) maakunnan liikelaitoksen myöntämän asiakassetelin perusteella kyseisen palvelun tuottajalle maksettavasta korvauksesta. Pykälän 1 momentissa olisi yleissäännös suoran valinnan palveluiden tuottajan myöntämän asiakassetelin perusteella asiakassetelipalvelun tuottajalle maksettavista korvauksista. Pykälän 2—5 momenteissa säädettäisiin maakunnan liikelaitoksen myöntämän asiakassetelin perusteella asiakassetelipalvelun tuottajalle maksettavista korvauksista. Näitä säännöksiä sovellettaisiin lisäksi myös suoran valinnan palveluiden tuottajan myöntämän asiakassetelipalvelun korvauksiin pois lukien 4 momentti.

Pykälän 1 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottaja korvaisi ennalta määräämäänsä arvoon asti asiakassetelipalvelun tuottajalle kustannukset palveluista, joita asiakas saa suoran valinnan palvelun tuottajan myöntämällä asiakassetelillä. Suoran valinnan palvelun tuottajan olisi määriteltävä asiakassetelin arvo siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada sillä tarpeensa mukainen palvelu. Asiakassetelin asiakkaalle antanut suoran valinnan palvelun tuottaja maksaisi korvauksen asiakassetelipalvelun tuottajalle sen toimitettua suoran valinnan palvelun tuottajalle tiedot asiakassetelillä annetuista palveluista ja palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista. Suoran valinnan palvelun tuottaja suorittaisi korvauksen viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti asiakassetelipalvelun tuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunta korvaisi asiakassetelipalvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saisi maakunnan liikelaitoksen myöntämällä asiakassetelillä. Asiakassetelin olisi oltava samasta palvelusta eri tuottajille samansuuruinen. Jos asiakassetelipalvelun tuottaja olisi kuitenkin ennakkoon ilmoittanut palvelulle asiakassetelille määriteltäviä arvoja alemman hinnan, korvaus maksettaisiin palvelun tuottajan ilmoittaman hinnan suuruisena. Maakunnan päätökseen, jolla maakunta määrittää asiakassetelipalvelun tuottajille maksettavat korvaukset, voisi hakea muutosta maakuntalain mukaisella maakuntavalituksella.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan liikelaitoksen myöntämään asiakasseteliin voitaisiin liittää kannustinperusteinen osuus, jonka tuottaja saisi silloin kun annettu palvelu täyttää maakunnan etukäteen määrittelemät palvelun laadun ja onnistumisen kriteerit. Maakunnan määrittelemien perusteiden pitää olla korkeammat kuin lainsäädännössä määriteltä taso.

Pykälän 4 momentin mukaan asiakassetelipalvelun tuottajan olisi toimitettava tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista maakunnalle, jonka liikelaitos on myöntänyt asiakassetelin. Maakunta suorittaisi korvauksen asiakassetelipalvelun tuottajalle viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palvelun tuottajan ilmoittamat tiedot.

Pykälän 5 momentin mukaan asiakassetelipalvelun tuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja asiakassetelillä annetuista palveluista. Mahdolliset asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut perii maakunta.

70 §. Korvaukset annettaessa palveluja henkilökohtaisella budjetilla. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta korvaisi palvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla. Asiakas vastaisi itse palvelun tuottajalle niiden palvelujen kustannuksista, jotka eivät sisälly henkilökohtaista budjettia koskevaan asiakassuunnitelmaan.

Pykälän 2 momentin mukaan palvelun tuottajan olisi toimitettava tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista maakunnalle. Maakunta suorittaisi korvauksen viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palvelun tuottajan ilmoittamat tiedot.

Pykälän 3 momentin mukaan palvelun tuottaja ei saisi periä asiakkaalta maksuja henkilökohdaisella budjetilla annetuista palveluista. Mahdolliset asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut perii maakunta.

Muut korvauksia koskevat säännökset

71 §. *Korvaukset toisen maakunnan alueella toimivalle palvelun tuottajalle.* Pykälässä säädettäisiin toisen maakunnan alueella toimiville palvelun tuottajille maksettavista korvauksista. Lisäksi säädettäisiin korvauksista, kun palvelua on annettu muualla kuin tuottajan sijaintimaakunnassa asuvalle asiakkaalle. Asiakkaan palveluista päävastuussa olevalla suoran valinnan palvelun tuottajalla olisi aina kokonaisvastuu suoran valinnan palveluista ja niistä aiheutuvista kustannuksista myös silloin jos asiakas käyttää 7 §:n perusteella väliaikaisesti toisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suun hoidon yksikön palveluja tai 8 §:n perusteella tarvitsisi kiireellistä hoitoa. Myös näiltä osin vastuu säilyisi aina asiakkaan valitsemalla tuottajalla, vaikka asiakas käyttäisikin satunnaisesti toisessa maakunnassa olevaa tuottajaa. Asiakkaan valitseman palveluiden tuottajan oikeus saada korvausta maakunnalta 61—68 §:ien mukaisesti ei siten lakkaisi, vaikka asiakas käyttäisi väliaikaisesti toisen tuottajan palveluita.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelujen tuottajan korvauksista olisi vastuussa se maakunta, joka on tehnyt lain 47 §:ssä tarkoitetun sopimuksen palveluista tuottajan kanssa. Sopimuksen tehnyt maakunta on yleensä asiakkaan asuinkunnan mukainen maakunta, jolla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kyseiselle asiakkaalle. Suoran valinnan palvelujen tuottaja voi toimia myös useiden maakuntien alueella ja siten tuottajalla voi olla sopimuksia useiden maakuntien kanssa. Kunkin asiakkaan suoran valinnan palvelujen korvauksien osalta noudatettaisiin voimassa olevaa maakunnan ja tuottajan välistä sopimusta.

Jos asiakas olisi valinnut suoran valinnan palvelujen tuottajan, jolla ei ole sopimusta asiakkaan asuinpaikan mukaisen maakunnan kanssa, noudatettaisiin lain 50 §:n 2 momentin tavoin myös kustannusten korvauksiin ehdotetun 2 momentin mukaisesti tuottajan ja palvelujen sijaintipaikan maakunnan välistä sopimusta.

Pykälän 3 momentin nojalla maakunnan olisi 3 momentin perusteella korvattava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuulleen kuuluvan asiakkaan toisessa maakunnassa aiheutuneet suoran valinnan palvelun kustannukset sille maakunnalle, joka olisi suorittanut näistä palveluista korvauksen palvelujen tuottajalle. Maakunta maksaisi korvauksena enintään sen määrän, jonka suoran valinnan palvelujen tuottajalle olisi maksettu.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin korvausvastuusta silloin kun asiakas käyttää väliaikaisesti tai tilapäisesti muun kuin 17 §:n mukaisesti valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan ylläpitämää sosiaali- ja terveysasemaa tai suunhoidon yksikköä. Väliaikaisesta palvelun tuottajan valinnasta ja sen palvelujen käytöstä säädetään 7 §:ssä ja kiireellisistä tarvittavista palveluista 8 §:ssä. Näissäkin tapauksissa vastuu palveluista aiheutuneista kustannuksista olisi asiakkaan valitsemalla suoran valinnan palvelun tuottajalla. Asiakkaalle palvelun tällöin antanut sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö voisi laskuttaa asiakkaan valitsemaa suoran valinnan palvelun tuottajaa. Korvauksen määrän pitää tällöin perustua todellisiin kustannuk-

siin. Perusteena on tällöin tuotteistus ja tuotehinnat, joita asianomainen palvelun tuottaja käyttää seuratessaan omaa toimintaansa ja toimenpiteistä aiheutuvia todellisia kustannuksia.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin, että maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettussa maakunnan liikelaitoksessa aiheutuneita kustannuksia korvattaisiin järjestämislain 37 §:n mukaisesti.

Pykälän 6 momentin mukaisesti valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä toiselle maakunnalle maksettavien korvausten määrien perusteista ja korvausmenetelystä.

72 §. *Kansaneläkelaitoksen tehtävät korvausten maksatuksessa.* Maakuntien itsehallinnon ohella on tarkoituksenmukaista varmistaa valtakunnallisten rakenteiden hyödyntäminen korvausjärjestelmien käytössä. Kansaneläkelaitoksella on toimivat ICT- järjestelmät, jotka ovat käytettävissä maan laajuisesti. Kansaneläkelaitoksella on myös toimivat tietoliikenneyhteydet alueellisiin toimijoihin, useisiin muihin viranomaisiin sekä yksityisiin tuottajiin.

Lainkohdan perusteella Kansaneläkelaitos voisi olla mukana tukemassa maakuntien korvausjärjestelmiin liittyvän erilaisen maksuliikenteen teknistä hallinnointia. Maakuntien sekä Kansaneläkelaitoksen keskinäisen aseman selkiyttämiseksi tehtävien hoidosta sovittaisiin tarkemmin maakuntien sekä Kansaneläkelaitoksen kesken. Korvausjärjestelmään ja korvausten maksatukseen liittyviä vastuuta ei lähtökohtaisesti siirrettäisi Kansaneläkelaitokselle, vaan sen vastuulla olisi ainoastaan maksujen tekniseen toteutukseen liittyvien kysymysten ratkaiseminen.

73 §. *Valtioneuvoston päätös korvausperusteista.* Valtioneuvosto voisi tehdä maakuntaa koskevan päätöksen korvausperusteista, jossa poikettaisiin tässä luvussa tarkoitettussa asetuksessa säädetystä korvausperusteesta. Ensisijaisesti maakunta päättäisi suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavista korvauksista 62 §:n mukaisesti. Maakunta päättäisi korvauksista niiltä osin kuin tässä laissa ja sen perusteella annetussa valtioneuvoston asetuksessa ei ole tarkemmin säädetty.

Lain 61 §:n mukaisten periaatteiden ja tavoitteiden turvaamiseksi valtioneuvostolla olisi mahdollisuus päättää maakuntaa sitovasti korvausperusteista, jolloin maakunta ei voisi päättää korvauksista enää toisin.

11 luku Erinäiset säännökset

74 §. *Hallintomenettely ja julkisuus.* Suoran valinnan palvelut sisältävät myös julkisiksi hallintotehtäviksi käsitettäviä tehtäviä. Palvelut ovat tältä osin myös maakunnilta tulevan julkisen rahoituksen piirissä. Sen vuoksi pykälän 1 ja 2 momentissa ehdotetaan, että näitä suoran valinnan palveluja tuottavien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suunhoidon yksiköiden ja niitä omistavien yritysten ja yhteisöjen toimintaan sovelletaan hallintolakia ja viranomaisen toiminnan julkisuudessa annettua lakia. Hallintolain ja julkisuuslain säännöksiä sovellettaisiin annettaessa suoran valinnan palveluja sekä niihin liittyvässä palvelun tuottajan hallinnollisessa päätöksenteossa. Hallintolain 28 §:n 1 momentin 5 ja 6 kohtaa sovellettaisiin palvelun tuottajaan sekä palvelun tuottajan muodostamaan kirjanpitolaissa (1336/1997) tarkoitettuun konserniin kuuluvaan yhteisöön vain asiassa, jossa palvelun tuottajan ja yhteisön edut ovat ristiriidassa keskenään tai jossa asian tasapuolinen käsittely sitä edellyttää.

Säännös vastaa ammattikorkeakoulujen toimintaan sovellettavia säännöksiä. Ammattikorkeakoulut ovat niistä annetun lain (932/2014) 5 §:n mukaan osakeyhtiöitä. Koska niiden tehtäviin kuuluu julkisia hallintotehtäviä ja toiminta on julkisrahoitteista, sovelletaan niihin ammattikorkeakoululain 21 §:n perusteella hallintolakia ja julkisuuslakia.

Pykälän 3 momentin perusteella suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön toimintaan sovellettaisiin julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetun lain (424/2003), jäljempänä kielitaitolaki, 2 ja 3 §:ää. Kielitaitolain 2 §:ssä säädetään henkilöstön kielitaidosta huolehtimisesta. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön olisi koulutusta järjestämällä ja muilla henkilöstöpoliittisilla toimilla huolehdittava siitä, että sen henkilöstöllä on riittävä kielitaito työtehtäviensä hoitamiseksi kielilaissa (423/2003) ja muussa lainsäädännössä asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kielitaitolain 3 §:ssä säädetään kielitaidosta varmistautumisesta palvelukseen otettaessa. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön olisi palvelussuhteeseen otettaessa varmistauduttava siitä, että palvelukseen otettavalla on työtehtävien edellyttämä kielitaito.

75 §. Rikosoikeudellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu. Suoran valinnan palveluja tuottavien sosiaali- ja terveyskeskusten ja suun hoidon yksiköiden palveluksessa olevaan henkilöstöön sovellettaisiin ehdotuksen mukaan rikoslain 40 luvun mukaista rikosoikeudellista virka- ja vahingonkorvausvastuusta. Vastuu voi tulla sovellettavaksi silloin, kun henkilöstöön kuuluvat suorittavat ehdotetun valinnanvapauslain mukaisia tehtäviä. Virkavastuulla tarkoitettaisiin virkamiehiä koskevia rikoslain virkavastuusäännöksiä, joita sovellettaisiin kaikkiin sosiaali- ja terveyskeskusten ja suun hoidon yksiköiden palvelussuhteessa oleviin työntekijöihin. Hankittaessa palveluja muilta palvelun tuottajilta, säännöksiä kuitenkin ei sovellettaisi alihankkijan henkilöstöön.

Vahingonkorvausvastuun osalta pykälä sisältää selvyuden vuoksi viittauksen vahingonkorvauslakiin (412/1974).

Säännös vastaa tältä osin ammattikorkeakoululain 23 §:ää edellä 74 §:n kohdalla mainituin perustein.

76 §. Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito. Pykälässä säädetään valinnanvapauspalvelujen yhteydessä syntyneiden asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi henkilötietolain (523/1999) mukaisesti, että henkilötietolain 3 §:ssä tarkoitettu rekisterinpitäjä on maakunta sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Järjestämisvastuussa olevan maakunnan rekisterinpitäjyyttä puoltavat muun muassa yhteisten rekisterien sisällä joustavasti mahdollistuva sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon ja palveluntuottajien välisen työnjaon kehittäminen sekä säädökset ja vakiintuneet käytännöt, joissa järjestämisvastuullinen toimija toimii tietojen rekisterinpitäjänä. Tästä esimerkkinä on laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009). Maakunta toimisi täten rekisterinpitäjänä myös tapauksissa, joissa palvelut hankitaan ostopalveluna tai asiakassetelillä yksityisen tai kolmannen sektorin palvelun tuottajilta.

Julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksiköiden tai rekisterinpitäjien toiminnan yhdistyessä ovat ennen yhdistymistä syntyneet rekisterit siirretty osaksi uuden organisaation vastaavaa käyttötarkoitusta varten olevaa asiakas- tai potilasrekisteriä. Tämän mukaisesti myös ennen maakuntien perustamista syntyneet asiakas- ja potilasasiakirjat siirtyvät osaksi maakunnan asiakas- ja potilasrekistereitä niiden käyttötarkoituksen mukaisesti.

Asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyyn sovelletaan muutoin mitä niistä säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettussa laissa, viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetussa laissa ja henkilötietolaissa. Näissä

laeissa on säädetty muun muassa asiakas- ja potilastietojen ja niitä sisältävien asiakirjojen salassapidosta ja tietojen käsittelystä.

Pykälän 2 momentin perusteella valinnanvapauspalvelun tuottajilla on oikeus käsitellä maakunnan asiakas- ja potilasrekisterissä olevia tietoja asiakkaasta silloin, kun se on tarpeellista asiakkaan palvelun toteuttamiseksi. Säännöksen perusteella myös yksityisoikeudellisilla palvelujen tuottajilla olisi oikeus käsitellä asiakas- ja potilastietoja samojen perusteiden mukaisesti kuin maakunnan liikelaitoksen palveluksessa olevilla henkilöillä. Tämän perusteella palvelutilanteissa olisi aina käytettävissä palvelutapahtuman edellyttämät ajantasaistet tiedot asiakkaasta. Oikeus koskisi vain palvelutapahtumassa tarvittavia tietoja. Esimerkiksi sairaanhoidon yhteydessä olisi oikeus käsitellä potilaan terveystietoja. Sosiaalihuollon asiakastietoja voisi käsitellä vastaavasti asiakkaan sosiaalipalvelujen yhteydessä. Pääsy tarvittaviin asiakas- ja potilastietoihin hoidettaisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöoikeushallinnalla. Säännöksen perusteella palvelun tuottajalla ei ole kuitenkaan oikeutta käsitellä muita salassa pidettäviä asiakas- ja potilastietoja, kuin mihin sillä on oikeus edellä mainittujen asiakas- ja potilasasiakirjoja ja niiden salassapitoa koskevien säännösten perusteella.

Pykälän 3 momentissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytöstä maakunnan asiakas ja potilasrekisterien toteutuksessa. Potilasasiakirjarekisteri muodostuu sähköisistä ja paperisista potilasasiakirjoista. Asiakastietolain mukaisesti kansallisessa arkistointipalvelussa (kanta-palvelu) on maakuntien toiminnan alkaessa vuonna 2019 jo suurin osa hoidon kannalta merkityksellisestä tiedosta. Asiakastietolaki mahdollistaa myös vanhojen tietojen tallennuksen osaksi kansallista palvelua. Rekistereiden muuttaminen kaikissa käytössä olevissa potilasjärjestelmissä vaatisi laajan kehittämistyön ja aiheuttaisi merkittävästi kustannuksia. Sen vuoksi pykälässä ehdotetaan säädettäväksi, että näiden rekistereiden muodostamisessa hyödynnettäisiin kansallista tietojärjestelmäpalvelua. Kansaneläkelaitoksen tulisi kansallisesta arkistointipalvelusta vastaavana toimijana toteuttaa tähän vaadittava toiminnallisuus. Koska kaikki asiakirjat eivät ole sähköisessä muodossa ja toisaalta koska sosiaalihuollon kansallinen tietojärjestelmäpalvelu ei ole välttämättä täysimääräisesti käytössä rekistereiden muodostamishetkellä, rajattaisiin säädös koskemaan valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluun tallennettavia tietoja. Paperisten ja muiden asiakirjojen, joita ei voi tallentaa sähköisesti, osalta rekisterinpitäjä voisi sopia tiedon tuottaneen toimijan kanssa säilytykseen liittyvistä järjestelyistä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

Pykälän 4 momentin mukaan velvollisuus liittyä asiakastietolain mukaisiin tietojärjestelmäpalveluihin ja tallentaa palvelua koskevat tiedot maakunnan asiakasrekisteriin ei kuitenkaan koskisi sellaisia palveluja ja niiden tuottajia, joita ei tarvitse rekisteröidä palveluntuottajalain 10 §:n mukaiseen rekisteriin. Esimerkiksi sosiaalipalveluna asiakkaalle myönnettävien kuljetuspalvelujen tai kotipalveluihin kuuluvien tukipalvelujen tuottajilla ei ole palveluntuottajalaissa säädettyä rekisteröimisvelvollisuutta.

77 §. Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut. Valinnanvapausmallin toteuttaminen edellyttää, että asiakkaalla on tieto vaihtoehtoisista palvelun tuottajista ja että tieto hänen valinnastaan välittyy maakunnalle ja tuottajalle. Tiedon pitää olla kaikkien saatavissa ja ajantasaista. Lisäksi saatuja palveluja ja laskutusta varten tarvitaan kaikki toimijat yhdistävät tiedonhallintapalvelut ja ne mahdollistavat tietojärjestelmät. Ehdotettavassa pykälässä säädetään näistä tiedonhallintapalveluista.

Pykälän 1 momentissa säädetään tiedonhallintapalvelujen kokonaisuuteen kuuluvista kokonaisuuksista. Nämä kokonaisuudet toteutetaan siten, että eri kokonaisuuksissa olevat tiedot ovat samanaikaisesti asiakkaiden, maakuntien ja muiden toimijoiden käytettävissä. Tiedonhallintapalvelut ovat välttämättömiä valinnanvapauden kustannustehokkaan toteuttamisen kannalta.

Momentin 1 kohdan mukaisen palvelun kautta asiakas voi ilmoittaa, minkä suoran valinnan palvelun tuottajan, sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksikön sekä maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi hän ilmoittautuu. Valintapalvelut välittää tiedon maakunnalle ja asianomaiselle palvelun tuottajalle. Jos asiakas haluaa vaihtaa toisen tuottajan asiakkaaksi, ilmoitus vaihdosta tehdään vastaavasti tämän palvelun välityksellä. Vaihtotilanteessa tieto menee automaattisesti myös sille tuottajalle, jonka asiakkuudesta siirrytään pois. Asiakas voi ilmoittaa tuottajan valinnasta tässä pykälässä tarkoitetun valintapalvelun sijasta halutessaan myös kirjallisesti 17 §:n 1 momentin ja 20 §:n 2 momentin perusteella.

Kohdassa 2 säädetään valinnanvapauden tietopalvelusta. Siinä on tiedot kaikista valinnanvapauspalvelujen tuottajista ja niiden palveluista. Kaikkien palvelun tuottajien, maakunnan liikelaitosten, suoran valinnan palveluja tuottavien sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksiköiden sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottavien yritysten, yhteisöjen ja ammattihenkilöiden on ilmoitettava palvelujaan koskevat tiedot tähän tietopalveluun. Siltä osin kuin palvelun tuottajien toiminnasta on saatavissa muuta tietoa, sitä kootaan myös tähän tietopalveluun. Tällaista tietoa on esimerkiksi 57 ja 58 §:ssä tarkoitetut tiedot palvelun tuottajista ja palveluista. Lisäksi jatkossa tullaan saamaan tuottajakohtaisesti tietoa palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Nämäkin tiedot on tarkoitus koota valinnanvapauden tietopalveluun. Kohdan 2 tietopalvelun toteuttamisessa hyödynnetään hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetun lain (571/2016), jäljempänä KaPA-laki, tarkoitettua palvelutietovarantoa valinnanvapauden tietopalvelun taustalla.

Kohdan 3 perusteella toteutetaan tuottajahallintapalvelu. Sen välityksellä palvelun tuottajat tekevät laissa säädetyt ilmoitukset toiminnastaan. Tuottajahallintapalvelun kautta suoran valinnan palvelun tuottajat tekevät maakunnalle 44 §:ssä tarkoitetun ilmoituksen tuottajaksi hakeutumisesta. Sen kautta tehdään myös 54 ja 55 §:ssä tarkoitetut ilmoitukset. Tuottajahallintapalvelu toteutetaan siten, että valtion, maakuntien ja muiden viranomaisten hallussa olevat tiedot voidaan noutaa automaattisesti tuottajahallintapalveluun. Tällöin tuottajien ei tarvitse ilmoittaa uudelleen sellaisia tietoja, jotka se on jo aiemmin toimittanut jollekin viranomaiselle.

Kohdassa 4 säädetään palvelutuotannon seurantapalvelusta. Seurantapalvelun kautta välitetään tiedot asiakkaista ja heidän saamistaan palveluista maakunnalle sekä asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin antajalle. Palvelutuotannon seurantapalvelun kautta esimerkiksi asiakassetelin perusteella palvelun asiakkaalle tuottanut ammatinharjoittaja ilmoittaa maakunnan liikelaitokselle asiakkaan saaman palvelun sekä siihen perustuvat laskutustiedot. Tieto menee myös maakunnalle, joka tämän perusteella voi periä asiakkaalta asiakasmaksun. Tieto on tarpeen myös palvelutoimintaa koskevan kokonaiskuvan muodostamiseksi siten, että maakunta voi seurata miten sille kuuluva järjestämisvastuu toteutuu. Vastaavasti maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palvelun tuottaja voivat seurata oman kokonaisvastuunsa toteutumista. Palvelun kautta välitetään myös palveluja koskevat laskutustiedot, joiden perusteella tuottajalle maksetaan korvaus annetusta palvelusta.

Kohdassa 5 todetaan palvelun tuottajan yhteiskuntavastuun tietopalvelu. Siihen kootaan 57 §:n mukaiset tiedot suoran valinnan palvelun tuottajista ja asiakassetelillä palveluja tuottavista yrityksistä ja yhteisöistä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin sille, joka toteuttaa yhden tai useamman valinnanvapauden tiedonhallintapalvelun, velvollisuus käyttää tiettyjä KaPA-laissa tarkoitettuja tukipalveluja. Näin ollen esimerkiksi Kansaneläkelaitoksella olisi valtion, maakuntien ja kuntien viranomaisia vastaava velvollisuus käyttää tiedonhallintapalvelujen toteutuksessa tukipalveluja. Säännöksessä tarkoitettu käyttövelvollisuus kattaisi KaPA-lain 5 §:n 1 momentissa tarkoitetut palvelut eli palveluväylän, palvelutietovarannon, palvelunäkymän, luonnollisen henkilön tun-

nistuspalvelun, viestinvälityspalvelun sekä verkkomaksamisen kokoamis- ja hallinnointipalvelun. Käyttövelvollisuus palveluihin olisi KaPA-lain 5 §:n 1 momentin johdantolauseessa säädetty edellytyksin. Käyttövelvollisuudesta päättämiseen sovellettaisiin mitä KaPA-laissa säädetään.

Tarkoituksena on, että valinnanvapauden tiedonhallintapalveluiden toteuttamisessa hyödynnetään KaPA-laissa tarkoitettuja tukipalveluita. Hallinnon yhteiset sähköisen asioinnin tukipalvelut on rakennettu hyödynnettäväksi lähtökohtaisesti kaikissa julkisen hallinnon sähköisissä palveluissa. Tukipalvelujen kustannukset katetaan keskitetysti valtion varoista siten, että ne ovat käyttäjäorganisaatioille pääsääntöisesti maksuttomia. KaPA-lain 5 §:n mukaan muun muassa valtion hallintoviranomaiset, virastot ja laitokset sekä kunnalliset viranomaiset ovat velvollisia hyödyntämään tukipalveluja. Lakiin on tarkoitettu lisätä käyttövelvollisuus myös maakuntien viranomaisille. Palveluja on lupa hyödyntää myös muutoin julkista hallintotehtävää hoidettaessa, osin julkista tehtävää hoidettaessa sekä tietyiltä osin myös yksityisessä palvelutoiminnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon, mukaan lukien valinnanvapauden toteuttamiseen liittyvissä sähköisissä palveluissa hyödynnetään täysimääräisesti KaPA-laissa tarkoitettuja palveluja, jolloin vältetään päällekkäisten ratkaisujen rakentaminen. KaPA-lain mukaiset tukipalvelut ja niiden hyödyntäminen tulee ottaa huomioon valinnanvapauttakin tukevien sähköisten palvelujen suunnittelussa. KaPA-lain 3 §:ssä tarkoitetuista palveluista palveluväylän, palvelunäkymän, tunnistuspalveluiden sekä viestinvälityspalvelun ja verkkomaksamisen palvelun hyödyntäminen ovat tärkeitä asiakaslähtöisessä valinnanvapauden toteuttamisessa.

Ehdotetun 3 momentin mukaan tässä laissa tarkoitetuilla suoran valinnan palveluiden tuottajilla olisi KaPA-lain 5 §:n 3 momentissa säädetystä riippumatta oikeus käyttää toiminnassaan mainitussa laissa tarkoitettuja tunnistuspalveluja, verkkomaksamisen kokoamis- ja hallinnointipalvelua sekä viestinvälityspalvelua. Tässä momentissa tarkoitettu tukipalvelujen käytöstä voidaan periä suoritteiden tuottamisesta valtiolle aiheutuvien kokonaiskustannusten määrää vastaava maksu.

Maakunnan viranomaisen päätöksellä suoran valinnan palveluja tuottavat tahot kuuluvat KaPA-lain 5 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin käyttäjäorganisaatioihin, jotka hoitavat julkista tehtävää, ja joilla olisi sen perusteella oikeus käyttää julkisessa tehtävässään muita tukipalveluja paitsi tunnistuspalveluja ja verkkomaksamisen kokoamis- ja hallinnointipalvelua sekä viestinvälityspalvelua, joiden tarjoamisesta tässä näille organisaatioille päättää kyseistä tukipalvelua tuottava palvelun tuottaja.

Säädöksessä annettaisiin näille ja muille suoran valinnan palvelujen tuottajille KaPA-lain mukaisen palvelutuottajan päätöksestä riippumaton oikeus käyttää edellä mainittuja tukipalveluja. Samalla säädettäisiin mahdollisuus periä suoran valinnan palvelujen tuottajilta suoritteiden tuottamisen omakustannusarvoon perustuva maksu säännöksessä tarkoitettujen tukipalvelujen käytöstä. Tukipalvelujen käytön pääsääntöisestä maksuttomuudesta poikkeava maksujen periminen näiltä toimijoilta on perusteltua, koska mainittujen tukipalvelujen hyödyntämisestä näin laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa saattaa koitua ennalta arvaamattoman suuria kustannuksia tukipalvelun tuottajalle muun muassa suoritteiden tai palvelun tuottamiseen liittyvistä kolmannelta osapuolelta ostetuista palveluista aiheutuvista kustannuksista.

Pykälän 4 momentin perusteella valinnanvapauden tietojärjestelmät toteutetaan siten, että ne ovat yhteydessä toisiinsa. Tämän perusteella kaikki näissä tietojärjestelmissä olevat tiedot ovat asiakkaiden, maakuntien ja muiden toimijoiden käytettävissä saman käyttöliittymän kautta. Tiedonhallintapalveluissa olevat 1 momentin 2, 3 ja 5 kohdassa tarkoitettut tiedot julkaistaan julkisessa tietoverkossa. Näin tiedot ovat kaikkien vapaasti käytettävissä internet-yhteyden kautta.

Pykälän 5 momentissa on asetuksenantovaltuus. Sen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä tiedonhallintapalvelujen tietosisällöistä. Valtiovarainministeriön asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin 3 momentissa tarkoitetun tukipalvelujen käytön maksuista.

78 §. Tiedonhallintapalvelujen toteuttaminen. Pykälässä määritellään miten 77 §:n mukaiset valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut toteutetaan. Pykälän 1 momentin mukaan Kansaneläkelaitos toteuttaa asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun. Palvelu toteutetaan osana asiakastietolain mukaisia kanta-palveluja. Asiakas voi tällöin tehdä tuottajan valinnan asiakastietolain 19 §:n perusteella toteutetun omakannan kautta.

Muiden tiedonhallintapalvelujen toteuttamisesta säädetään erikseen. Jatkossa on tarkoitus valmistella erikseen säännökset näiden tiedonhallintapalvelujen toteuttajista ja tietojärjestelmäpalveluiden muodostamasta kokonaisuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on keväällä 2017 käynnistänyt valinnanvapauden kokonaisarkkitehtuurityön. Siinä tullaan täsmentämään järjestelmäkokonaisuudelta edellytettäviä palvelun tuottajien rekisteröitymisen ja palvelun tuottajaksi ilmoittautumisen, palveluiden laadun arvioinnin ja seurannan sekä maksatuksen ja kustannusten seurantaan tarvittavia toiminnallisuuksia, tietoja ja tietojärjestelmiä sekä määrittelemään tiedonhallintapalvelujen vastuutahot. Edellä 77 §:n 1 momentin 2—5 kohdissa tarkoitettujen tiedonhallintapalvelujen toteuttajien tehtävänä olisi rakentaa ja vastata tarvittavien tietojärjestelmäpalveluiden palvelutasosta, ylläpidosta ja kehittämisestä. Lisäksi tullaan määrittelemään tietojärjestelmien yhteentoimivuuden varmistavat toiminnalliset, tekniset tietosisältömääritykset, jotka sitovat kaikkia palvelun tuottajia.

79 §. Valvonta. Pykälässä säädettäisiin maakunnan suorittamasta valvonnasta. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan olisi valvottava alueellaan toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajia, jotka antavat suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja tai henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja. Lisäksi maakunta valvoo alueellaan myös palvelun tuottajia, joilta edellä mainitut palvelun tuottajat hankkivat tässä laissa tarkoitettuja palveluja. Maakunta valvoisi, että palvelun tuottaja tuottaa palvelut maakunnan asettamien ehtojen mukaisesti ja noudattaa palvelun tuottajaa velvoittavia säännöksiä. Maakunnalla olisi oikeus salsapitosäännösten estämättä saada maksutta palvelun tuottajalta valvonnan toteuttamiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja selvitykset tuottajan toiminnasta sekä palvelujen asianmukaisuuden arvioimiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja asiakirjat tuottajan asiakkaiden saamasta hoidosta ja palveluista. Maakunnalla olisi pykälän perusteella oikeus saada esimerkiksi asiakkaita koskevat sosiaalihuollon asiakasasiakirjat ja potilasasiakirjat, jos niitä välttämättä tarvitaan valvonnan suorittamiseksi. Maakunta on myös lakiehdotuksen 76 §:n ja järjestämislain perusteella rekisterinpitäjä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasrekistereissä. Asiakastietolaisa säädetään asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja sen edellytyksistä. Maakunta ei valvonnan perusteella muodostaisi omaa henkilörekisteriään vaan käsittelisi maakunnan rekisterinpitäjänä ylläpitämään rekisteriin kuuluvia tietoja valvonnan välttämättä edellyttämässä laajuudessa. Lisäksi maakunnalla olisi oikeus tarkastaa palvelun tuottajan toiminta ja toimitilat. Tarkastuksen voisi tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastusta ei saisi kuitenkaan suorittaa pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa. Perustuslaissa turvattu kotirauhan suoja ei ulotu liikehuoneistoihin tai vastaaviin yritysten tiloihin. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että viranomaisten tarkastusvaltuuksia koskevan lainsäädännön on oltava riittävän täsmällistä ja tarjottava riittävät takeet väärinkäytöksiä vastaan. Lainsäädännön on sisällettävä tämän toteuttamiseksi riittävät takeet oikeudenmukaisesta menettelystä ja muusta oikeusturvasta. Tarkastuksilla ei saa puuttua mielivaltaisesti tai suhteettomasti oikeushenkilöiden yksityisen toiminnan piiriin (PeVL 5/2010 vp. s. 2 ja 3).

Tarkastuksen tekemiseen sovelletaan hallintolain 39 §:ää. Hallintolain 39 §:n mukaan viranomaisen on ilmoitettava toimivaltaansa kuuluvan tarkastuksen aloittamisajankohdasta asianosaiselle, jota asia välittömästi koskee, jollei ilmoittaminen vaaranna tarkastuksen tarkoituksen toteutumista. Edellä tarkoitettulla asianosaisella on oikeus olla läsnä tarkastuksessa sekä esittää mielipiteensä ja kysymyksiä tarkastukseen liittyvistä seikoista. Tarkastuksen kuluessa asianosaiselle on, mikäli mahdollista, kerrottava tarkastuksen tavoitteista, sen suorittamisesta ja jatkotoimenpiteistä. Tarkastus on suoritettava aiheuttamatta tarkastuksen kohteelle tai sen haltijalle kohtuutonta haittaa. Tarkastajan on viipymättä laadittava tarkastuksesta kirjallinen tarkastuskertomus, josta tulee käydä ilmi tarkastuksen kulku ja tarkastajan tekemät keskeiset havainnot. Tarkastuskertomus on annettava tiedoksi tarkastuksessa läsnäoloon oikeutetulle asianosaiselle.

Jos 1 momentissa tarkoitettun palvelun tuottajan toiminnassa ilmenisi mahdollisia epäkohtia tai puutteita, maakunnan olisi 2 momentin mukaan pyydettävä palvelun tuottajalta asiasta selvitystä asettamassaan riittävässä määräajassa. Selvityksen pyytämiseen sovellettaisiin hallintolain säännöksiä. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä maakunnan olisi vaadittava niiden korjaamista asettamassaan riittävässä määräajassa. Perustuslakivaliokunta on katsonut, ettei viranomaisille lähtökohtaisesti kuuluvien hallintotehtävien hoitaminen kuulu perustuslain 18 §:n 1 momentissa turvatuun elinkeinovapauden piiriin (PeVL 40/2002 vp). Valiokunta on tällöin kuitenkin pitänyt viranomaisorganisaatioon kuulumattoman yksityisen toimijan oikeuksia ja velvollisuuksia koskevan sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta välttämättömänä, että hyväksynnän peruuttamismahdollisuus sidotaan vakaviin tai olennaisiin rikkomuksiin tai laiminlyönteihin sekä siihen, että yksityiselle toimijalle annetut huomautukset ja varoitukset eivät ole johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen (PeVL 20/2006 vp).

Jollei suoran valinnan palvelun tuottaja tai asiakassetelipalvelun tuottaja korjaa epäkohtia tai puutteita maakunnan asettamassa määräajassa, voi maakunta 3 momentin mukaan ryhtyä 46 §:ssä tarkoitettuun menettelyyn hyväksymisen peruuttamiseksi ja 51 §:ssä tarkoitettuun menettelyyn sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi, jos mainituissa säännöksissä olevat edellytykset täyttyvät.

Pykälän 4 momentin mukaan palvelun tuottajien valvonnasta säädetään palveluntuottajalaissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajia valvovat nykyisin aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Jatkossa valvontaviranomaisena toimisi Valtion lupa-, ohjaus- ja valvontavirasto, jolla olisi käytössään palveluntuottajalaissa säädetyt valvontakeinot. Valvontaviranomaisella olisi palveluntuottajalain mukainen toimivalta puuttua havaittuihin epäkohtiin ja tarvittaessa esimerkiksi keskeyttää palvelun tuottajan toiminta tai asettaa uhkasakko palvelun tuottajalle. Palveluntuottajalain 24 §:n mukaisesti maakunnan olisi ilmoitettava välittömästi valvontaviranomaiselle tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista palvelun tuottajan toiminnassa ja palveluissa. Lisäksi 4 momentissa säädettäisiin, että jos valvontaviranomainen saisi valvontatoiminnassaan tiedon epäkohdasta tässä laissa tarkoitettun palvelun tuottajan toiminnassa, sen olisi ilmoitettava asiasta maakunnalle, jonka alueella palvelun tuottaja toimii. Maakunnan ja valvontaviranomaisen olisi myös lähetettävä toisilleen tiedoksi laatimansa tarkastuskertomukset, jotka koskevat maakunnan alueella toimivien palvelun tuottajien toimintaa. Näin viranomaiset saisivat toisiltaan tietoja valvonnan tarkoituksenmukaiseksi toteuttamiseksi. Vastaava toimintatapa on ollut jo ennestään aluehallintovirastojen ja kuntien käytössä.

80 §. *Asian saattaminen maakunnan käsiteltäväksi.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan mahdollisuudesta saattaa maakunnan tietoon ja käsiteltäväksi asia, joka liittyy tässä laissa tarkoitettun palvelun tuottajan toimintaan. Tämän lisäksi palveluihinsa tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on aina mahdollisuus tehdä palvelun tuottajalle itselleen sosiaalihuollon

asiakslain 23 §:n ja potilaslain 10 §:n mukainen muistutus. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä myös kantelu valvoville viranomaisille kuten palveluntuottajalain mukaiselle valvontaviranomaiselle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Sosiaalihuollon asiakslain 23 a §:ssä ja potilaslain 10 a §:ssä kuitenkin säädetään, että jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomaisen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi.

Asiakkaalla olisi ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan oikeus saattaa maakunnan käsiteltäväksi kokemansa epäkohta palvelun tuottajan palveluissa, palveluihin pääsyssä tai saamassaan kohtelussa. Koettu epäkohta voisi liittyä esimerkiksi palveluissa ilmenneisiin puutteisiin, huonoon kohteluun tai siihen, ettei asiakas saa tarvitsemaansa palvelua tai haluamaansa asiakasaseteliä suoran valinnan palvelun tuottajalta. Jos asiassa ei olisi tehty sosiaalihuollon asiakslain 23 §:n tai potilaslain 10 §:n mukaista muistutusta palvelun tuottajalle, ja maakunta arvioisi, että asia on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, maakunta voisi siirtää asian asianomaisen palvelun tuottajan käsiteltäväksi. Maakunta voisi näin ollen siirtää palvelun tuottajan käsiteltäväksi esimerkiksi lievemmät tapaukset, joissa maakunnan puuttuminen tilanteeseen ei ole ensisijaisesti välttämätöntä. Maakunnan tulisi kuitenkin ottaa heti käsiteltäväkseen vakavammat tapaukset, joissa asiakkaan oikeusturva edellyttää asian selvittämistä maakunnan toimesta. Asian mahdollinen siirto olisi tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta olisi ilmoitettava asiakkaalle. Palvelun tuottajan olisi annettava tieto siirrettyyn asiaan annettua vastauksesta siirron tehneelle maakunnalle, joka arvioisi tämän jälkeen asian jatkoselvittelyn tarpeen.

Jos maakunta ottaisi asiakkaan esiin tuoman epäkohdan käsiteltäväkseen, maakunnan olisi 3 momentin mukaan annettava asiakkaalle vastaus kohtuullisessa ajassa.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunta voisi ryhtyä käsiteltäväkseen saatetun asian johdosta 79 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin. Maakunta voisi näin ollen pyytää palvelun tuottajalta selvitystä asiassa ja vaatia mahdollisesti havaitun epäkohdan korjaamista. Tarvittaessa maakunta voisi myös ohjata asiakkaan maakunnan liikelaitokseen 33 §:ssä tarkoitettuun, myös suoran valinnan palvelun tuottajaa sitovaan palvelutarpeen arviointiin, jos kyse on siitä, ettei asiakas ole saanut suoran valinnan palvelun tuottajalta tarvitsemaansa palvelua. Jos asiakkaan ja suoran valinnan palvelun tuottajan välillä on esimerkiksi vaikea konflikti, jota ei saada selvitettyä, maakunta voisi antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaihtaa suoran valinnan palvelun tuottajaa määräajasta riippumatta siten kuin 17 §:n 4 momentissa säädetään.

81 §. Maakunnan varautumisvelvollisuus markkinapuutetilanteeseen. Pykälän mukaan maakunnan olisi varauduttava ennalta turvaamaan asukkaidensa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut siltä varalta, että suoran valinnan palvelun tuottajien tai asiakassetelipalvelun tuottajien palveluja ei ole markkinoilla maakunnan asukkaiden kohtuudella saavutettavissa. Markkinapuutetilanteeseen maakunnalla olisi käytettävissään 43 §:ssä tarkoitettut keinot. Maakunnan tulisi tehdä ennalta suunnitelma, miten 43 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettuihin tilanteisiin varaudutaan.

82 §. Muutoksenhaku. Maakunnan tekemiin päätöksiin saisi pykälän 1 momentin mukaan hakea muutosta siten kuin maakuntalaissa säädetään. Maakuntalaissa säädetään maakuntavalituksen tekemisestä. Maakuntavalituksen voisi tehdä 15 §:n 7 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä siirtää suoran valinnan palveluihin 15 §:n 2 momentin 12 kohdassa, 3 momentissa ja 4 momentin 8 kohdassa säädettyjä palveluja. Nämä maakunnan päätöksellä siirrettävät palvelut olisivat suoran valinnan palveluihin liittyviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioita ja avovastaanottopalveluja sekä mahdolliset neuvolapalvelut. Lisäksi maakuntavalituksen voisi tehdä 22 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien

palveluja, joissa maakunta ottaa käyttöön asiakasetelin, sekä 25 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä ottaa henkilökohtainen budjetti käyttöön muissakin kuin 25 §:n 1 momentissa säädettyissä palveluissa. Maakuntavalituksen voisi tehdä 40 §:n 2 momentissa tarkoitettusta maakunnan poikkeuslupapäätöksestä tai 40 §:n 3 momentissa tarkoitettusta poikkeuslupan peruuttamisesta koskien kielellisiä velvoitteita kaksikielisissä kunnissa. Lisäksi maakuntavalituksen voisi tehdä 41 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta asettaa suoran valinnan tuottajille tai asiakasselillä tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille muita kuin laissa säädettyjä vaatimuksia. Maakuntavalituksen voisi tehdä 62 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavia korvauksia ja korvausten muuttamista sekä 69 §:n 1 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta määrittää asiakassetelipalvelun tuottajille maksettavat korvaukset maakunnan liikelaitoksen myöntämien asiakaseteleiden osalta.

Pykälän 2 momentin mukaan muuhun kuin 1 momentissa tarkoitettuun hallintopäätökseen saisi hakea muutosta valittamalla siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Hallintovalituksenalaisia hallintopäätöksiä olisivat 17 §:n ja 20 §:n mukainen maakunnan päätös siitä, voiko asiakas vaihtaa sosiaali- ja terveyskeskusta, suunhoidon yksikköä tai maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä. Lisäksi hallintovalituksen voisi tehdä maakunnan liikelaitoksen päätöksestä koskien henkilökohtaisen budjetin myöntämistä (27 §) ja sen tarkistamista (29 §). Hallintovalituksen voisi tehdä suoran valinnan palvelun tuottajan ja asiakassetelipalvelun tuottajan hyväksymistä (45 §) ja hyväksymisen peruuttamista (46 §) koskevasta maakunnan päätöksestä.

Pykälän 3 momentin mukaan hallinto-oikeuden päätökseen saisi hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Pykälän 4 momentin mukaan muutoksenhausta sosiaali- ja terveyskeskuksen tekemään 32 §:ssä tarkoitettuun päätökseen säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa. Sosiaali- ja terveyskeskus tekisi 32 §:n perusteella asiakkaalle 15 §:n 2 momentin 11 kohdassa tarkoitettuja sosiaalipalveluja koskevan kirjallisen hallintopäätöksen palvelun antamisesta. Jos asiakkaalle ei myönnettäisi hänen hakemaansa palvelua, tulisi asiakkaalle tehdä asiassa kirjallinen kielteinen hallintopäätös. Päätös tulisi tehdä asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti enintään kolmen kuukauden ajan tarvitsemasta sosiaalihuoltolain 16 §:n mukaisesta sosiaaliohjauksesta, 19 §:n mukaisesta kotipalvelusta, 20 §:n mukaisesta kotihoidosta ja 26 §:n mukaisesta kasvatus- ja perheneuvonnasta. Jatkossa sosiaalihuoltolakiin on tarkoitus valmistella nämä muutoksenhakua koskevat säännökset.

83 §. *Kansaneläkelaitoksen ja tiedonhallintapalvelujen toteuttajan ohjaus.* Pykälässä säädettäisiin, että tässä laissa säädettyissä tehtävissä Kansaneläkelaitos sekä 77 §:n 1 momentin 2—5 kohdissa tarkoitettujen tiedonhallintapalvelujen toteuttajat toimivat sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Ehdotetussa laissa Kansaneläkelaitoksen tehtävistä säädettäisiin 72 §:ssä, joka koskee korvausten maksatusta sekä 78 §:ssä, joka koskee tiedonhallintapalvelujen toteuttamista. Kansaneläkelaitos toteuttaisi 78 §:n mukaan asiakkaan valinnan toteuttavan 77 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaisen palvelun, joka toteutetaan osana asiakastietolain mukaisia kanta-palveluja. Muiden tiedonhallintapalvelujen toteuttamisesta ja niiden toteuttajista säädettäisiin erikseen.

12 luku Voimaantulo, siirtymäsäännökset ja käyttöönottoaikataulu

84 §. *Voimaantulo.* Ehdotettava laki tulisi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019. Lain 37—51, 77, 78, 81—83 ja 85—95 §:t tulisivat kuitenkin voimaan 1 päivänä lokakuuta 2017, mikä mahdollistaisi lain toimeenpanoon liittyvien maakunnan päätösten ja muiden tarvittavien toi-

menpiteiden tekemisen jo ennen lain varsinaista voimaantuloa. Ehdotettavalla lailla kumottaisiin terveydenhuoltolain 47—49 §, joissa säädetään kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnasta julkisessa terveydenhuollossa eli terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon toimintayksikön valinnasta sekä terveydenhuollon ammattihenkilön valinnasta. Kumottavien säännösten tilalle tulisivat ehdotettavan lain säännökset asiakkaan valinnanvapaudesta. Lisäksi ehdotettavalla lailla kumottaisiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Palvelusetelin sijasta ehdotettavan lain 5 luvussa säädettäisiin maakunnan liikelaitoksen ja 18 §:ssä suoran valinnan palvelun tuottajan myöntämästä asiakassetelistä.

Maakunnan liikelaitoksen ja sen toimipisteen valintaa sekä ammattihenkilön valintaa koskevat säännökset tulisivat voimaan heti vuoden 2019 alusta lukien. Maakunnan olisi myös otettava maakunnan liikelaitoksen myöntämä asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti käyttöön heti vuoden 2019 alusta. Myös suunhoidon yksiköt aloittaisivat vuoden 2019 alusta lukien, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluiden siirtämisessä sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle voitaisiin soveltaa jäljempänä tässä luvussa säädettyjä käyttöönottoaikataulua koskevia säännöksiä. Palveluseteli jäisi pois käytöstä heti vuoden 2019 alusta lukien siten, ettei uusia palvelusetelitä voitaisi enää myöntää. Ennen vuotta 2019 myönnetty palvelusetelit siirtyisivät kuitenkin kunnilta maakunnan vastattavaksi palvelusetelin sisältämän sitoumuksen mukaisesti.

85 §. *Suun hoidon yksiköiden toiminnan aloitus.* Pykälässä säädettäisiin lain voimaantuloon liittyvästä suun hoidon yksiköistä koskevasta käyttöönottoaikataulusta. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan olisi siirrettävä 15 §:n 4 momentissa tarkoitettut palvelut suunhoidon yksiköiden tuotantovastuulle ehdotetun lain voimaan tullessa eli 1 päivänä tammikuuta 2019. Maakunnan siirrettyä suunhoidon palvelut suunhoidon yksiköille, maakunnan liikelaitos ei voisi itse tuottaa niitä. Maakunta voisi kuitenkin perustaa yhtiön, joka tuottaa suunhoidon palveluja.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan olisi tehtävä viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2018 päätös 15 §:n 4 momentin 8 kohdan perusteella suunhoidon yksiköille siirrettävistä palveluista ehdotetun lain 41 §:n mukaisista ehdoista sekä ehdotetun lain 10 luvun perusteella suoritettavista korvauksista. Lain 15 §:n 4 momentin 8 kohdassa säädetään maakunnan päättämistä suunhoidon suoran valinnan palveluihin siirrettävistä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioista ja avovastaanottopalveluista. Lain 41 §:ssä säädetään ehdoista, joita maakunta voi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajille. Lain 10 luvun mukaisesti maakunta päättää tuottajille suoritettavista korvauksista.

Pykälän 3 momentin mukaan, jos suunhoidon palvelun tuottaja haluaa päästä suoran valinnan palvelun tuottajaksi 1 päivänä tammikuuta 2019, sen on tehtävä ehdotetun lain 44 §:n mukainen ilmoitus maakunnalle viimeistään 31 päivänä elokuuta 2018. Suoran valinnan palvelun tuottajan ilmoittautumiseen ja hyväksymiseen sovellettaisiin ehdotetun lain 8 luvun säännöksiä. Maakunnan olisi tehtävä 45 §:n mukaan hyväksymispäätös neljän viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Suoran valinnan palvelun tuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan olisi tehtävä sopimus tämän kanssa viivytyksettä edellyttäen, että suoran valinnan palvelun tuottaja sitoutuu maakunnan palvelun tuottajille asettamiin ehtoihin. Maakunta ottaisi uusien tuottajien ilmoittautumisia vastaan myös sen ajankohdan jälkeen, kun maakunta on siirtänyt suoran valinnan palvelut palvelun tuottajien tuotantovastuulle. Suunhoidon yksiköt ryhtyisivät antamaan myös asiakasetelitä heti niiden aloitettua toimintansa suoran valinnan palvelun tuottajina.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunnan on tiedotettava valittavista suunhoidon yksiköistä ja valintamenettelystä alueen asukkaille viimeistään 1 päivästä marraskuuta 2018 lukien. Maa-

kunnan asukkaan on voitava ilmoittautua suunhoidon yksikön asiakkaaksi viimeistään mainitusta ajankohdasta lukien. Maakunnan asukkaan on valittava suunhoidon yksikkö viimeistään 30 päivänä marraskuuta 2018. Ilmoittautuminen tapahtuisi ehdotetun lain 17 §:n mukaisesti 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas henkilö on. Asiakkaat voisivat valita niistä suunhoidon yksiköistä, jotka maakunta olisi siihen ajankohtaan mennessä hyväksynyt ja joiden kanssa se olisi tehnyt sopimuksen. Jos uusia tuottajia ilmoittautuu myöhemmin maakunnalle, asiakkaat voisivat valita haluamansa palvelun tuottajan myös näistä uusista tuottajista. Jollei asiakas tee valintaa säädetystä määräajassa, maakunta osoittaisi hänelle suunhoidon yksikön 87 §:n mukaisesti.

86 §. Sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitus. Pykälässä säädettäisiin lain voimaantuloon liittyvistä sosiaali- ja terveyskeskuksia koskevista siirtymäajoista. Laki tulisi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019, mutta pykälän 1 momentin mukaan maakunnan olisi siirrettävä 15 §:n 2 momentin mukaisista suoran valinnan palveluista ainakin 1—3 kohdassa tarkoitettut palvelut, 4 kohdassa tarkoitettut palvelut apuvälinepalveluja lukuun ottamatta, 1—4 kohdan palveluihin liittyvien 6 kohdassa tarkoitettujen todistusten antaminen sekä 7 ja 10 kohdassa tarkoitettut palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2019. Maakunta voisi päättää myös nopeammasta aikataulusta. Maakunta ei voisi tuotantovastuun siirtämisen jälkeen enää itse tuottaa omana tuotantona kyseisiä palveluja, vaan palveluiden tuotanto tulisi yhtiöittää ehdotetun lain 52 §:n mukaisesti.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan olisi siirrettävä 15 §:n 2 momentin 4 kohdassa tarkoitettut apuvälinepalvelut, 5 kohdassa tarkoitettut palvelut, 4 ja 5 kohdan palveluihin liittyvien 6 kohdassa tarkoitettujen todistusten antaminen, 8, 9, 11 ja 12 kohdassa tarkoitettut palvelut sekä päätöksensä mukaisesti 15 §:n 3 momentissa tarkoitettut neuvolapalvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2022.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan liikelaitos vastaa 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta siihen saakka, kunnes palvelut siirretään sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle. Tehtäviä voidaan siirtää sosiaali- ja terveyskeskuksille myös osissa, mikä tarkoittaa myös sitä, että yhtiöittämisvelvollisuus laajenisi sitä mukaan kuin palveluja siirretään. Edellä 1 momentissa tarkoitettut palvelut on kuitenkin siirrettävä viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2019 ja kaikkien 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen palvelujen tulee olla siirrettynä 1 päivänä tammikuuta 2022 mennessä. Kun suoran valinnan palvelut on siirretty sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle, maakunnan liikelaitos ei voi niitä enää itse tuottaa. Maakunta voi kuitenkin perustaa yhtiön, joka voi tuottaa mainittuja palveluja.

Pykälän 4 momentin mukaan maakunnan olisi tehtävä viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2018 päätös 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen palvelujen tuotantovastuun siirtämisestä sosiaali- ja terveyskeskuksille sekä palvelujen tuotantovastuun siirtämisajankohdasta. Maakunnan olisi siis päätettävä, siirtääkö se kaikki 1 ja 2 momentin mukaiset palvelut kerralla vai esimerkiksi kahdessa vaiheessa sosiaali- ja terveyskeskuksille ja milloin siirtäminen tapahtuu. Palvelut voidaan siirtää kokonaisuudessaan 1 päivästä tammikuuta 2019 lukien tai siten kuin 1 ja 2 momentissa säädetään. Lisäksi maakunnan olisi tehtävä 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen osalta päätös 41 §:n mukaisista ehdoista palvelun tuottajille sekä tuottajille 10 luvun perusteella suoritettavista korvauksista viimeistään 30 päivänä syyskuuta 2018, tai jos tuotantovastuun siirretään ennen 1 päivää heinäkuuta 2019, vähintään kuusi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtämistä.

Maakunnan olisi tehtävä 2 momentissa tarkoitettujen palvelujen osalta päätös 15 §:n 2 momentin 12 kohdan perusteella siirrettävistä palveluista, 15 §:n 3 momentissa tarkoitettujen neuvolapalveluiden mahdollisesta siirtämisestä, 41 §:n mukaisista ehdoista palvelun tuottajille

sekä tuottajille 10 luvun perusteella suoritettavista korvauksista viimeistään kuusi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtämistä. Lain 15 §:n 2 momentin 12 kohdassa säädetään maakunnan päättämistä sosiaali- ja terveyskeskuksille siirrettävistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioista ja avovastaanottopalveluista ja 15 §:n 3 momentissa maakunnan mahdollisuudesta siirtää neuvolapalvelut suoran valinnan palvelujen piiriin.

Pykälän 5 momentin mukaan, jos palvelun tuottaja haluaa päästä suoran valinnan palvelun tuottajaksi siitä lukien, kun suoran valinnan palvelujen tuotantovastuu siirtyy sosiaali- ja terveyskeskuksille, sen olisi ilmoitauduttava maakunnalle viimeistään viisi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtämistä. Suoran valinnan palvelun tuottajan ilmoittautumiseen ja hyväksymiseen sovellettaisiin 8 luvun säännöksiä. Maakunnan olisi tehtävä palvelun tuottajan hyväksymispäätös neljän viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Suoran valinnan palvelun tuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan olisi tehtävä tämän kanssa 47 §:ssä tarkoitettu sopimus viivytyksettä edellyttäen, että suoran valinnan palvelun tuottaja sitoutuu maakunnan palvelun tuottajille asettamiin ehtoihin. Maakunta ottaisi uusien suoran valinnan palvelun tuottajien ilmoittautumisia vastaan myös sen ajankohdan jälkeen, kun maakunta on siirtänyt suoran valinnan palvelut palvelun tuottajien tuotantovastuulle. Suoran valinnan palvelun tuottajat ryhtyisivät antamaan myös asiakaseteleitä heti niiden aloitettua toimintansa suoran valinnan palvelun tuottajina.

Pykälän 6 momentin mukaan maakunnan olisi tiedotettava palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palvelun tuottajien tuotantovastuulle sekä valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja valintamenettelystä alueen asukkaille vähintään kolme kuukautta ennen 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen tuotantovastuun siirtymistä, mistä lukien maakunnan asukkaan olisi voitava ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi. Maakunnan asukkaan olisi valittava sosiaali- ja terveyskeskus viimeistään kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä. Asiakkaat voisivat valita niistä sosiaali- ja terveyskeskuksista, jotka maakunta olisi siihen ajankohtaan mennessä hyväksynyt ja joiden kanssa se olisi tehnyt sopimuksen. Jos uusia suoran valinnan palvelun tuottajiksi halukkaita tuottajia ilmoittautuu myöhemmin maakunnalle, asiakkaat voisivat valita haluamansa suoran valinnan palvelun tuottajan myös näistä uusista tuottajista. Jollei asiakas tee valintaa säädettyssä määräajassa, maakunta osoittaisi hänelle sosiaali- ja terveyskeskuksen 87 §:n mukaisesti.

87 §. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaaksi osoittaminen. Jos maakunnan asukas ei ole valinnut 85 ja 86 §:ssä tarkoitettulla tavalla suunhoidon yksikköä ja sosiaali- ja terveyskeskusta vähintään kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä suoran valinnan palvelun tuottajille, maakunnan olisi pykälän mukaan osoitettava asukkaalle suunhoidon yksikkö ja sosiaali- ja terveyskeskus, joka on parhaiten asukkaan saavutettavissa. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnassa sovellettaisiin 10 ja 11 §:ää. Jos maakunta on osoittanut asiakkaalle palvelun tuottajan, asiakas tai hänen laillinen edustajansa voisi tämän jälkeen kuitenkin ilman määräaikaa vaihtaa palvelun tuottajaa.

88 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen pilotointi. Pykälässä säädetään suoran valinnan palvelujen käyttöönottoa tukevasta pilotoinnista sekä sen aikataulusta ja sovellettavista säännöksistä. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2017—2022. Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta suoran valinnan palveluista ja tukea sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan varhaista käynnistämistä. Kokeilu voisi koskea 15 §:n 2 ja 3 momentin mukaisia palveluja.

Pykälän 2 momentin mukaan pilotointiin osallistuville kunnille ja kuntayhtymille ja maakunnille myönnettäisiin valtionavustusta valtion talousarviossa siihen osoitetun määrärahan mukaisesti. Valtionavustuksen myöntämisen yleisistä perusteista sekä valtionavustuksen käytössä ja sen valvonnassa noudatettaisiin valtionavustuslain säännöksiä, jollei toisin säädetä tai valtion talousarviosta muuta johdu.

Pykälän 3 momentin mukaan pilotoinnin hallinnointi siirtyisi kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnalle 1 päivästä tammikuuta 2019 lukien.

Pykälän 4 momentin mukaan, jos pilotoinnissa olisi mukana sellaisia 15 §:n 2 momentin mukaisia palveluja, jotka edellyttävät sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaista päätöstä, sovellettaisiin palvelun myöntämiseen valinnanvapauslain 32 §:ää. Valinnanvapauslain 32 §:n mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä asiakkaalle 15 §:n 2 momentin 11 kohdassa tarkoitettu sosiaalipalvelusta sosiaalihuoltolain 45 §:n mukainen hallintopäätös. Hallintopäätöksen tekee suoran valinnan palvelun tuottajaan palvelussuhteessa oleva laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö. Päätöksen tekemisestä säädetään lisäksi hallintolaissa. Päätöstä koskevaan muutoksenhakuun sovellettaisiin sosiaalihuoltolain 6 luvun säännöksiä.

Valinnanvapauspilotin toteutukseen liittyen pykälän 5 momentissa ehdotetaan säädettäväksi kunnallisen henkilöstön asemasta ja lisäeläketurvasta. Säännöksen mukaan yhtiöittäessä pilotointiin kuuluvat palvelut, on henkilöstön asemaan sovellettava vastaavia periaatteita kuin HE 15/2017 vp. ehdotetussa maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaannpanosta annetun lain (/), jäljempänä voimaannpanolaki, 14 ja 15 §:ssä on säädetty. Näistä 14 §:n mukaan henkilöstön siirtyminen yhtiön palvelukseen katsotaan liikkeen luovutukseksi. Vastaavasti 15 §:n mukaan siirtyvälle henkilöstölle on turvattava pykälässä säädetyllä tavalla julkisten alojen eläkelain voimaannpanolain (82/2016) 8 §:n 2 momentin tasoisen lisäeläketurvan säilyminen henkilöillä, jotka siirtyvät yhtiön palvelukseen pilotoinnin takia.

Pykälän 6—9 momentteihin ehdotetaan otettavaksi säännökset, joilla mahdollistetaan pilotointiin osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien varojen siirto veroseuraamuksitta 5 momentissa tarkoitettujen palvelujen siirron yhteydessä vastaanottavalle yhtiölle sen osakkeita vastaan. Säännökset vastaavat edellä tarkoitettuun voimaannpanolakiin sisältyviä säännöksiä, jotka koskevat varojen siirtoja maakunnalta perustettavalle osakeyhtiölle.

Mainittua voimaannpanolakia koskevan lakiehdotuksen 35 ja 37 §:n mukaan varojen siirto maakunnalta perustettavalle vastaanottavalle osakeyhtiölle sen osakkeita vastaan maakuntalakia koskevan lakiehdotuksen 112 §:ssä ja voimaannpanolain 43 §:n 1 momentissa säädetyn yhtiöittämisvelvollisuuden toteuttamiseksi voidaan suorittaa ilman varainsiirtoveroseuraamuksia tai välittömiä tuloveroseuraamuksia. Hallituksen esityksessä kyseisten toimenpiteiden katsotaan rinnastuvan lähinnä järjestelyyn, joka tavanomaisten yritysten olisi mahdollista toteuttaa ilman varainsiirtoveroseuraamuksia tai välittömiä tuloveroseuraamuksia elinkeinotulon verottamisesta annetun lain (360/1968) 52 d §:n tarkoittamana liiketoimintasiirtona. Koska vastaavat yritysjärjestelyt olisivat mahdollisia tavanomaisille yrityksille ilman välittömiä veroseuraamuksia, verovapaudesta ja jatkuvuusperiaatteesta säätämistä ei ole pidettävä EU:n valtiontukisääntöjen tarkoittamana kiellettyinä valtiontukena. Vastaava sääntely on tarkoituksenmukaista myös nyt puheena olevien varojen siirtojen osalta.

Varainsiirtoverovapaudesta säädettäisiin pykälän 6 momentissa.

Tuloverotuksen osalta ehdotetulla sääntelyllä olisi merkitystä niissä tilanteissa, jossa siirrettävä omaisuus liittyisi toimintaan, josta kunta tai kuntayhtymä olisi verovelvollinen. Ehdotetun

7 momentin mukaan kuntien ja kuntayhtymien verotuksessa siirrettävän omaisuuden veronalaiseksi luovutushinnaksi luettaisiin omaisuuden verotuksessa poistamatta oleva hankintamenon osa. Jatkuvuusperiaatteen mukaisesti vastaanottava yhtiö jatkaisi poistojen tekemistä samoista arvoista kuin mikä on omaisuuserien poistamaton hankintameno kuntien tai kuntayhtymien verotuksessa. Siirtyviin varoihin kohdistuvat mahdolliset varaukset siirtyisivät vastaanottavalle yhtiölle.

Siltä osin kuin siirtyvä omaisuus on aikaisemmin kuulunut verovapaaseen toimintaan, ehdotetaan 8 momentissa vastaavalla tavalla kuin voimaanpanolain 38 §:ssä säädettyäksi niistä arvoista, joista vastaanottava osakeyhtiö voisi tehdä poistoja. Koska ei ole perusteltua, että vastaanottava osakeyhtiö voisi aloittaa poistojen tekemisen esimerkiksi käyvistä arvoista, 8 momentissa ehdotetaan säädettyäksi, että aikaisemmin verovapaaseen toimintaan kuuluneiden varojen siirtyessä veronalaiseen toimintaan rahoitus-, vaihto- tai käyttöomaisuuden hankintamenona pidettäisiin niiden kirjanpitoarvoa. Osakeyhtiöt, joille toimintoja siirrettäisiin, olisivat muiden osakeyhtiöiden tapaan verovelvollisia kaikesta tulostaan ja niihin sovellettaisiin normaalia yhteisöverokantaa.

Pykälän 9 momentissa ehdotetaan säädettyäksi tappioiden siirtymisestä vastaanottavalle yhtiölle samalla tavalla kuin voimaanpanolain 39 §:ssä säädetään maakunnan siirtäessä varoja yhtiöittämisvelvollisuutensa toteuttamiseksi. Hallituksen esityksen 15/2017 vp mukaan tavanomaisten yritysten osalta tappioita voidaan hyödyntää joustavasti eri konserniyhtiöiden välillä annettavaa konserniavustusta vastaan ja koska ehdotetussa rakenteessa konserniavustus ei ole mahdollinen, pidetään perusteltuna säätää tappioiden siirtymisestä myös silloin, kun maakunta siirtää varoja yhtiöittämisvelvollisuutensa toteuttamiseksi. Vastaavin perustein ehdotetaan säädettyäksi tappioiden siirtymisestä vastaanottavalle osakeyhtiölle tilanteessa, jossa pilotointiin osallistuvalla kunnalla tai kuntayhtymällä on siirtyvään toimintaan liittyviä verotuksessa vahvistettuja tappioita.

Pykälän 10 momentin mukaan maakunnan olisi siirrettävä 1 päivästä tammikuuta 2019 lukien vähintään 86 §:n 1 momentissa tarkoitetut palvelut pilotointiin osallistuville palvelun tuottajille pilotoinnin ajaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen pilotointiin osallistuvan maakunnan olisi siirrettävä 15 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetut suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveystieteiden tuotantovastuulle viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2023 lukien.

89 §. Henkilökohtaisen budjetin pilotointi. Pykälässä säädettaisiin henkilökohtaista budjettia koskevasta pilotoinnista. Pykälän 1 momentin mukaan henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2017—2022. Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta henkilökohtaisen budjetin käytöstä ja tukea henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa. Pilotointi voisi koskea 25 §:n 1 momentin mukaisia palveluja eli ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluja. Henkilökohtainen budjetti toteutettaisiin voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Pilotin käynnistyessä keskeistä olisi sen mukaisesti asiakassuunnitelman laatiminen asiakkaalle sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaisesti. Asiakassuunnitelmassa todettaisiin henkilökohtaiseen budjettiin sisältyvät palvelut, niiden kustannukset ja vaihtoehdot joiden mukaisesti asiakas voi saada palvelut. Asiakkaan asema ja oikeudet määräytyisivät sosiaalihuollon asiakaslain, sosiaalihuoltolain ja 25 §:ssä todettujen lakien mukaisesti.

Pykälän 2 momentin mukaan pilotointiin osallistuville myönnetään valtionavustusta valtion talousarviossa siihen osoitetun määrärahan mukaisesti. Valtionavustuksen myöntämisen yleisistä perusteista sekä valtionavustuksen käytössä ja sen valvonnassa noudatetaan valtionavustuksen säännöksiä, jollei toisin säädetä tai valtion talousarviosta muuta johdu.

90 §. *Valtioneuvoston poikkeuslupa sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan aloitusajankohdan.* Pykälän 1 momentin mukaan valtioneuvosto voisi myöntää hakemuksesta maakunnalle lisäaikaa 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen siirtämiselle sosiaali- ja terveystieteiden tuotantovastuulle enintään 31 päivään joulukuuta 2020 saakka. Maakunnan olisi tehtävä poikkeuslupahakemus sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle viimeistään 30 päivänä syyskuuta 2018. Valtioneuvoston olisi tehtävä päätös hakemukseen viivytyksettä.

Pykälän 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettu poikkeuslupa voitaisiin myöntää, jos poikkeuslupa on välttämätön asiakkaiden perusoikeuksien ja riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi, koska 1) 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen siirtäminen mainitun säännöksen mukaisessa määräajassa sosiaali- ja terveystieteiden tuotantovastuulle vaarantaa potilas- tai asiakasturvallisuuden tai 2) maakunta ei kykene toteuttamaan sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan edellyttämiä tietojärjestelmäratkaisuja 86 §:n 1 momentissa säädettyssä määräajassa palvelujärjestelmän muutoksen poikkeuksellisen laajuuden tai muiden erityisten syiden vuoksi.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan poikkeuslupahakemukseen olisi liitettävä maakunnan suunnitelma siitä, milloin ja miten 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelut siirretään sosiaali- ja terveystieteiden tuotantovastuulle.

Pykälän 4 momentin mukaan valtioneuvosto voisi asettaa poikkeuslupapäätöksessään maakunnalle ehtoja, joiden tarkoituksena on varmistaa, että 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelut siirretään poikkeusluvassa mukaisessa määräajassa sosiaali- ja terveystieteiden tuotantovastuulle. Maakunnan olisi noudatettava omassa päätöksenteossaan asetettuja ehtoja.

Pykälän 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä poikkeuslupahakemukseen sisällytettävistä tiedoista.

Pykälän 6 momentin mukaan valtioneuvoston myönnettyä maakunnalle poikkeusluvassa maakunnan olisi sen lisäksi, mitä 5 luvussa säädetään, käytettävä asiakasseteliä 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Maakunnan olisi järjestettävä mainituista palveluista asiakassetelillä vähintään osuus, joka vastaa kustannuksiltaan 15 prosenttia kuntien nykyisistä perusterveydenhuollon käyttötalousmenoista. Perusterveydenhuollon käyttötalousmenot lasketaan maakunnan kuntien vuosien 2016 ja 2017 tilinpäätösten keskiarvon perusteella.

91 §. *Maakunnan liikelaitoksen toimipisteen valinta.* Maakunnan liikelaitokset aloittaisivat ehdotetun lain mukaan toimintansa 1 päivänä tammikuuta 2019, jolloin myös kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat siirtyvät maakunnan liikelaitosten asiakkaiksi. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan olisi tiedotettava asukkailleen maakunnan liikelaitoksen valintamenettelystä ja liikelaitosten toimipisteistä ja niiden palveluista viimeistään 1 päivästä lokakuuta 2018 alkaen, mistä lukien maakunnan asukkaiden olisi voitava valita maakunnan liikelaitos ja sen perustason toimipiste. Maakunnan asukkaiden olisi valittava maakunnan liikelaitos ja sen perustason toimipiste viimeistään 31 päivänä marraskuuta 2018.

Asiakas saisi maakunnan liikelaitoksesta sen tuotantovastuulla olevat palvelut. Lisäksi asiakas saisi siirtymäajan aikana maakunnan liikelaitoksesta ne suoran valinnan palvelut, joita maakunta ei ole vielä siirtänyt suoran valinnan palvelun tuottajille.

Maakunnan liikelaitoksen ja sen perustason toimipisteen valinta tapahtuisi 20 §:n mukaisesti 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas henkilö on.

Pykälän 2 momentin mukaan, jos maakunnan asukas ei ole valinnut maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä 1 momentissa säädettyssä määräajassa, maakunnan on osoitettava asukkaalle maakunnan liikelaitoksen perustason toimipiste, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaan saavutettavissa. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteen valinnassa sovelletaan 10 ja 11 §:ää. Asiakas tai hänen laillinen edustajansa voisi tämän jälkeen kuitenkin ilman määräaikaa vaihtaa maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä.

92 §. Yhtiöittämisen siirtymäaika. Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan liikelaitos voisi tuottaa itse omana toimintana 5 luvussa tarkoitettuja asiakassetelipalveluja 52 §:ssä säädetystä poiketen vuoden 2020 loppuun saakka.

Pykälän 2 momentin mukaan poiketen siitä, mitä tämän lain 52 §:ssä sekä maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaannpanosta annetun lain 43 §:ssä säädetään, maakunnan liikelaitos voisi tuottaa itse omana toimintana tämän lain 86 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja suoran valinnan palveluja siihen saakka, kunnes palvelujen tuotantovastuu siirretään sosiaali- ja terveyskeskuksille. Mainitussa voimaannpanolaissa on säädetty kahden vuoden siirtymäaika maakunnan yhtiöittämiselvöllisyydelle. Tämän lain 43 §:n 3 momentin mukaisessa tilanteessa maakunta voisi tuottaa suoran valinnan palveluja myös niiden tuotantovastuun siirtämisen jälkeen.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunnan olisi päätettävä 52 §:ssä tarkoitettua yhtiöittämiselvöllisyyden piirissä olevan palvelutuotannon yhtiöittämistä koskevasta suunnitelmasta viimeistään 30 päivänä syyskuuta 2018.

93 §. Maakunnan päätöksenteon valmistelu. Pykälän mukaan maakunnan alueen kunnat ja erikoissairaanhoidon lain 3 §:ssä tarkoitettu sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä, johon kuuluu maakunnan alueen kuntia, voisivat yhteisesti asiasta sovittuaan valmistella maakunnan päätöksentekoa varten ehdotukset 86 §:n 4 momentissa tarkoitettuihin ehdoista ja suoritettavista korvauksista suoran valinnan palvelun tuottajille ja 92 §:n 3 momentissa tarkoitettua yhtiöittämisen suunnitelmasta.

94 §. Muutostuki. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö antaisivat hallinnonalojensa mukaista ohjausta ja tukea maakunnille tämän lain toimeenpanossa.

Tehostettu muutostuki sisältäisi yhtiöittämisen valmistelutuen, tuottajien käytännön korvausmallin hinnoitteluihin ja laskentamallineen sekä mallisopimusten laadinnan, sosiaali- ja terveyskeskusten palveluvalikoiman esimerkkien ja hyvien käytäntöjen koosteiden käytännön valmistelun sekä kansallisesti yhteisesti toteutettavat tietojärjestelmäratkaisut erityisesti asiakkuudenhallintaan ja toiminnanohjaukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla ja yhteistyössä valtiovarainministeriön, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kansaneläkelaitoksen sekä eri tutkimuslaitosten kanssa laadittaisiin valinnanvapauden piirissä olevan palvelutuotannon korvausmallit mallilaskelmineen sekä asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin hinnoittelua esimerkkipalveluihin. Samalla laadittaisiin myös laskentamallit ja suosituslaskelmat asiakkaiden henkilökohtaisen hyvinvointiriskin ja ehdotettua lain mukaisten palvelun tuottajien kannustimien laskentaan. Laskentamallit ja tulokset luovutettaisiin alkuvuodesta 2018 maakuntien järjestäjäorganisaatioille, jotka voisivat hyödyntää malleja oman maakuntansa

laskennassa. Vastuutahoina olisivat sosiaali- ja terveysministeriö (sosiaali- ja terveys- ja valinnanvapausasiat, sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan digiratkaisut) ja valtiovarainministeriö (maakuntien perustamisen ja toiminnan käynnistämisen yleinen tuki, yleiset digiratkaisut). Maksatuksen tietojärjestelmäratkaisut toteutettaisiin Kelan kanssa.

95 §. *Suoran valinnan palveluja koskeva rajoitus.* Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen voimaantuloa eräissä kunnissa ja kuntayhtymissä on sovittu jopa 10—20 vuoden ajaksi yksityisen palvelun tuottajan kanssa nyt ehdotettavassa 15 §:ssä tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen piiriin kuuluvien palveluiden tuottamisesta. Koska nämä sopimukset on tehty ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta sitä edeltävän lainsäädännön nojalla, poikkeavat ne todennäköisesti lähes kaikissa tapauksissa ehdotetusta valinnanvapausmallista sekä palvelujen sisällön että tuottajille maksettavien korvausten osalta. Käytännössä näiden sopimusten avulla voisi joissain tilanteissa olla mahdollista tehdä järjestelyjä, joissa sama tuottaja saisi sekä sopimukseen perustuvat että valinnanvapausjärjestelmän mukaiset korvaukset samojen asiakkaiden samoista palveluista.

Pykälän 1 momentin mukaan palvelun tuottaja, jolla on maakunnalle siirtyvä kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehty sopimus kaikkien 15 §:n 2 momentissa tai kaikkien 15 §:n 4 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta, voitaisiin hyväksyä tässä laissa tarkoitetuksi palvelun tuottajaksi 45 §:n mukaisessa hyväksymismenettelyssä sopimuksen voimassaoloaikana. Kuitenkin lain 47 §:n mukaisen sopimuksen edellytyksenä olisi lisäksi, että sopimuksessa määritellään, että palvelun tuottaja korvauksen tämän lain 10 luvussa säädetyn mukaisesti, tai jos tästä ei sovita, maakunnan vastuulle siirtyneen sopimuksen mukaisesti. Näin ollen palvelun tuottaja ei voisi saada saman asiakkaan osalta korvausta sekä maakunnalle siirtyneen sopimuksen perusteella että ehdotetun lain 47 §:n mukaisen sopimuksen perusteella suoran valinnan palvelun tuottajana.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että jos maakunnalle siirtyneen sopimuksen mukaiset palvelut käsittävät vain osan 15 §:n 2 tai 4 momentissa tarkoitetuista palveluista, on palvelun tuottajan sitouduttava vastaamaan muista 15 §:n mukaisista palveluista maakunnan kanssa 47 §:n mukaisesti tehtävässä sopimuksessa, jossa sovitaan samalla palvelun tuottajan saamista korvausperusteista. Palvelun tuottaja saisi näin ollen ehdotetun lain 10 luvun mukaisen korvauksen 15 §:n mukaisista palveluista vain siltä osin, kuin se ei saa niistä korvausta maakunnalle siirtyneen sopimuksen perusteella.

Pykälän 3 momentin mukaan sopimuksen voimassaolo ei rajoittaisi asiakkaiden oikeutta valita palvelun tuottaja tämän lain mukaisesti. Jos asiakas on valinnut toisen palvelun tuottajan, 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen palvelun tuottajan saamaa korvausta pienennetään vastaavasti. Näin ollen maakunta ei olisi velvoitettu maksamaan 1 ja 2 momentissa tarkoitettulla palvelun tuottajalle sopimuksen mukaista korvausta asiakkaasta, joka on valinnut toisen palvelun tuottajan sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin, että mitä edellä 1 tai 2 momentissa säädetään palvelun tuottajasta, sovelletaan myös samaan konserniin kuuluvaan palvelun tuottajaan ja palvelun tuottajaan, joka yhdessä kunnan tai kuntayhtymän kanssa käyttää määräämisvaltaa sopimusosapuolena olevassa palvelun tuottajassa. Edellä 1 ja 2 momenttia sovelletaan myös, jos edellä tarkoitettu palvelun tuottaja on osallistunut toimenpiteeseen, jolla on muutettu kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehtyä sopimusta tai järjestetty palvelun tuottamisen oikeudellinen muoto 1 momentin soveltamisen välttämiseksi. Ulkoistussopimuksen tehnyttä tuottajaa koskeva säännös koskisi myös ulkoistussopimuksen mukaisten palveluiden tuottajan kanssa samaan konserniin ja samaan yhteisyritykseen osallisia palvelun tuottajia. Lisäksi säännös koskisi tilanteita, joissa ulkoistussopimusta tai yritysten yhtiömuotoa tai omistusta olisi muutettu

siinä tarkoituksessa, että esimerkiksi ulkoistussopimuksen osapuolena oleva palvelun tuottaja tai sen kanssa samaan konserniin kuuluva palvelun tuottaja voisi tulla hyväksytyksi tässä laissa tarkoitetuksi palvelun tuottajaksi sopimuksessa tarkoitetuille asiakkaille.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin, että jos asiakas, jonka palveluja 1 tai 2 momentissa tarkoitettu sopimus koskee, ei ole valinnut 85 ja 86 §:ssä tarkoitettulla tavalla suunhoidon yksiköä ja sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen, asiakas saa 15 §:ssä tarkoitettua palvelua 1 tai 2 momentissa tarkoitettua palvelun tuottajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti sopimuksen voimassaoloajan. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus valita 17 §:ssä tarkoitettulla tavalla suunhoidon yksikkö ja sosiaali- ja terveystieteiden keskus 17 §:n 4 momentissa tarkoitettua määrääjää riippumatta. Asiakkaalla olisi ehdotetun lain mukaisesti oikeus valita sosiaali- ja terveystieteiden keskus riippumatta 1 tai 2 momentissa tarkoitettua sopimuksesta. Jollei asiakas tekisi sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen ja suunhoidon yksikön valintaa, asiakas saisi edelleen palvelunsa 1 tai 2 momentissa tarkoitettua sopimuksen perusteella. Asiakas voisi kuitenkin säädetyistä vuoden määrääjää riippumatta vaihtaa palvelun tuottajaa 17 §:n mukaisesti.

Maakuntien tulisi varautua niille siirtyneiden 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen sopimusten päättymiseen huolellisesti ja varautua valinnanvapauslain mukaisen malliin siirtymiseen siten, että alueen asukkailla olisi mahdollisimman aito valinnanvapaus uuden tuottajan valinnan suhteen samoin kuin halukkailla palvelun tuottajilla olisi tosiasiallinen mahdollisuus päästä markkinoille kyseisellä alueella.

1.2 Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta

2 §. Tarkastusoikeus. Pykälän 1 momenttiin tehtäisiin maakuntaudistuksesta johtuvat tarkastusviraston tarkastusoikeutta koskevat muutokset. Momenttiin lisättäväksi ehdotettavan uuden 2 a kohdan mukaan tarkastusvirastolla olisi oikeus tarkastaa maakuntien sekä maakuntalain (/) 4 §:ssä tarkoitettujen maakuntakonserniin kuuluvien yhteisöjen ja säätiöiden taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tarkastusvirastolla olisi lisäksi oikeus tarkastaa maakuntalain 4 §:ssä tarkoitettujen muiden yhteisöjen, säätiöiden ja laitosten taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta siltä osin kuin kyse on maakunnan järjestämisvastuulle ja siten maakunnan rahoitusvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta taikka maakunnan omistukseen, sopimukseen tai rahoitukseen perustuvasta maakunnan muusta toiminnasta.

Maakunnan toiminnan kattava tarkastusoikeus olisi tarkoitettu laajaksi. Tarkastusoikeus kattaisi ensinnäkin maakuntalaissa tarkoitettua maakuntakonsernin eli kunkin maakunnan ja sen määräysvallassa joko suoraan tai välilyhteisöjen tai -säätiöiden välityksellä olevat yhteisöt ja säätiöt. Tällaisia maakuntakonserniin kuuluvia yhteisöjä olisivat esimerkiksi maakunnalle palveluja tuottavat maakuntayhtiöt riippumatta siitä, toimivatko ne yleisesti markkinoilla vai eivät.

Tarkastusviraston tarkastusoikeus kattaisi maakuntakonsernin lisäksi maakuntalaissa tarkoitettua maakunnan muun toiminnan eli maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen maakuntakonsernin ulkopuolisissa yhteisöissä, säätiöissä ja laitoksissa sekä maakunnan omistamiseen, maakunnan tekemään sopimukseen ja maakunnalta tulevaan rahoitukseen perustuvan maakunnan muun toiminnan taloudenhoidon. Tarkastusoikeus koskisi tällä perusteella muun muassa yhden tai useamman maakunnan tai yhden tai useamman maakunnan ja valtion yhteisessä määräysvallassa olevia yhteisöjä ja säätiöitä, joissa maakunnalla ei ole määräysvaltaa. Kyse voisi olla esimerkiksi maakuntien yhteisistä yhtiöistä. Näihin kuuluisivat myös maakuntalaissa säädettävät maakuntien valtakunnalliset palvelukeskukset.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus kattaisi maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuotannon muissa kuin maakuntakonserniin kuuluvissa yhteisöissä, säätiöissä ja laitoksissa, esimerkiksi pääosin tai kokonaan yksityisesti omistetuissa yhtiöissä. Nämä yhteisöt, säätiöt ja laitokset kuuluisivat tarkastusviraston tarkastusoikeuden piiriin siltä osin kuin kyse olisi maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvien palvelujen tuottamisesta esimerkiksi sopimukseen taikka laissa säädettyyn tai maakunnan antamaan julkiseen palveluvelvoitteeseen (SGEI; services of general economic interest) perustuen ja tähän liittyvästä rahoituksesta. Nämä maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvat tehtävät rahoitetaan pääosin valtionrahoituksella. Tarkastusoikeus liittyisi näin valtion taloudenhoidon tarkastamiseen. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusoikeus koskisi maakuntakonserniin kuulumattomia yhteisöjä, säätiöitä ja laitoksia myös siltä osin kuin kyse on maakunnan omistukseen, sopimukseen tai rahoitukseen perustuvasta maakunnan muusta toiminnasta. Tarkastusviraston tarkastusoikeuden saattaminen koskemaan myös maakuntakonserniin kuulumattomia toimijoita on perusteltua siksi, että tällöin viime kädessä valtion maakuntien rahoituslain mukaisesti rahoittamien, perusoikeuksia toteuttavien julkisten palveluiden tuotanto on samanlaisen tarkastuksen piirissä. Näin myös erilaisia julkista tehtävää toteuttavia tuottajia koskevat yhtäläiset periaatteet myös valvonnan osalta niiden omistuspohjasta riippumatta.

Tarkastusviraston tarkastusoikeus kattaisi edellä mainittuja tahoja koskevan taloudenhoidon laillisuuden tarkastuksen lisäksi toiminnan ja taloudenhoidon tarkoituksenmukaisuuden tarkastuksen. Tämä olisi perusteltua ottaen huomioon valtion rahoitusvastuu maakuntien järjestämisvastuulla olevista palveluista sekä palvelujen merkitys perusoikeuksien toteutumisen kannalta. Maakuntien toiminta muodostaisi merkittävän osan rahoituksellisesti valtion vastuulla olevasta julkisesta taloudesta ja perusoikeussidonnaisesta palvelutuotannosta.

Käsitteellisesti tarkoituksenmukaisuus sisältäisi tuloksellisuuden. Tarkastusviraston tarkastus voisi siten kohdistua esimerkiksi maakuntien talouden ja investointien ohjaukseen, maakuntalaissa säädettyyn neuvottelumenettelyyn kautta sovitun valtion rahoituksen perustana olevien tavoitteiden saavuttamiseen taikka maakuntien yhteistyöjärjestelyjen tai maakuntien tekemien palvelusopimusten tai muiden palvelutuotantoon liittyvien järjestelyjen tarkoituksenmukaisuuteen ja toteutumiseen. Sen sijaan tarkastusviraston tehtäviin ei kuuluisi maakunnan talousarvion noudattamisen valvonta, vaan tästä vastaisivat maakuntalain nojalla maakunnan tarkastuslautakunta ja tilintarkastajat. Valtiontalouden tarkastusviraston tekemä tarkastus ei korvaisi tarkastusoikeuden piiriin kuuluvan yhteisön tai säätiön omaa lakisääteistä tilintarkastusta tai maakunnan tarkastuslautakunnan toimintaa, vaan turvaisi valtion etua luonteeltaan julkisen tehtävän varainkäytön valvonnassa. Valtiontalouden tarkastusvirasto huolehtisi tarkoituksenmukaisesta yhteistyöstä maakuntien tilintarkastajien, tarkastuslautakuntien ja sisäisen tarkastuksen kanssa.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

Hallituksen esityksessä olevaan lakiehdotukseen asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sisältyy useita asetuksenantovaltuuksia sekä valtuutussäännös, jonka perusteella valtioneuvosto voi antaa päätöksen.

Valinnanvapauslain 15 §:n 3 momentin mukaan maakunta voisi päättää, että sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua neuvolapalvelut. Ehdotetun 15 §:n 3 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarvittaessa säätää tarkemmin edellytyksistä, joiden perusteella neuvolapalvelut voidaan antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen hoitaviksi.

Valinnanvapauslain 44 §:ssä säädettäisiin ilmoittautumisesta suoran valinnan palvelun ja asiakasetelipalvelun tuottajaksi. Ehdotetun 44 §:n 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä ilmoituksessa ilmoitettavista tiedoista ja sähköisen ilmoituksen tietoteknisistä vaatimuksista. Valinnanvapauslain 54 §:n 2 momentin mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle. Lisäksi mainitun säännöksen mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitkä ovat palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia.

Valinnanvapauslain 56 §:ssä säädettäisiin palvelun tuottajan toiminnan taloudellisesta eriyttämisestä. Ehdotetun 56 §:n 5 momentin mukaan eriytettyjen toimintojen tuloslaskelman ja sen lisätietojen tarkemmasta sisällöstä ja julkistamisesta voitaisiin säätää erikseen valtioneuvoston asetuksella. Valinnanvapauslain 57 §:ssä säädettäisiin palvelun tuottajan velvollisuudesta tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen. Ehdotetun 57 §:n 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdistta ja tietojen toimittamisen tavoista. Valinnanvapauslain 58 §:ssä säädettäisiin palvelun tuottajan velvollisuudesta palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen. Ehdotetun 58 §:n 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdistta ja tietojen toimittamisen tavoista.

Valinnanvapauslain 63 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavasta kiinteästä korvauksesta. Ehdotetun 63 §:n 6 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä 64 §:n 2 ja 4 momenteissa tarkoitetuista kiinteän korvauksen määristä sekä 3 ja 4 momenteissa tarkoitetuista kansallisista tarvetekijöistä sekä painokertoimista.

Valinnanvapauslain 65 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palvelun tuottajien korvausten maksutavasta ja maksuaikataulusta. Ehdotetun 65 §:n 3 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitettusta maksutavasta sekä maksuaikataulusta. Valinnanvapauslain 66 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavista kannustinperusteisista korvauksista. Ehdotetun 66 §:n 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä kannustinperusteisten korvausten mittareista ja perusteista sekä näiden perusteella maksettavien kannustinperusteisten korvausten vähimmäis- tai enimmäismääristä. Valinnanvapauslain 67 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavista suoriteperusteisista korvauksista. Ehdotetun 67 §:n 3 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä 67 §:n 1 ja 2 momenteissa tarkoitetuista toimenpiteistä ja palveluista sekä niiden tarkemmasta sisällöstä ja korvausten vähimmäismäärästä. Valinnanvapauslain 68 §:ssä säädettäisiin suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavista muista korvauksista. Ehdotetun 68 §:n 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavien muiden korvausten perusteista. Valinnanvapauslain 71 §:ssä säädettäisiin korvauksista toisen maakunnan alueella toimivalle palvelun tuottajalle. Ehdotetun 71 §:n 6 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä toiselle maakunnalle maksettavien korvausten määrien perusteista ja korvausmenettelystä.

Valinnanvapauslain 73 §:ssä säädettäisiin palvelun tuottajien korvausperusteita koskevasta valtioneuvoston päätöksestä. Valtioneuvosto voisi tehdä maakuntaa koskevan päätöksen korvausperusteista, jossa poiketaan 10 luvussa tarkoitettussa asetuksessa säädetystä korvausperusteesta. Valinnanvapauslain 10 luvussa asetuksenantovaltuuksista säädettäisiin edellä mainituissa 63, 65, 66, 67, 68 ja 71 §:ssä.

Valinnanvapauslain 77 §:ssä säädetään valinnanvapauden tiedonhallintapalveluista. Ehdotetun 77 §:n 6 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen tietosisällöstä. Valtiovarainministeriön asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin 77 §:n 3 momentissa tarkoitettujen tukipalvelujen käytön maksuista.

Valinnanvapauslain 90 §:ssä säädettäisiin valtioneuvoston poikkeusluvasta sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitusajankohtaan. Ehdotetun 90 §:n 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä poikkeuslupahakemukseen sisällytettävistä tiedoista.

3 Voimaantulo

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019. Lain 37—51, 77, 78, 81—83 ja 85—95 §:t ovat kuitenkin tarkoitettujen tulemaan voimaan 1 päivänä lokakuuta 2017, mikä mahdollistaisi lain toimeenpanoon liittyvien maakunnan päätösten ja muiden tarvittavien toimenpiteiden tekemisen jo ennen lain varsinaista voimaantuloa.

Sosiaali- ja terveyskeskuksille siirrettävien suoran valinnan palvelujen osalta maakunnalla olisi mahdollisuus siirtymäaikaan. Maakunnan olisi siirrettävä 15 §:n 2 momentin mukaisista suoran valinnan palveluista ainakin 1—3 kohdassa tarkoitettujen palvelut, 4 kohdassa tarkoitettujen palvelut apuvälinepalveluja lukuun ottamatta, 1—4 kohdan palveluihin liittyvien 6 kohdassa tarkoitettujen todistusten antaminen sekä 7 ja 10 kohdassa tarkoitettujen palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2019. Maakunnan olisi siirrettävä 15 §:n 2 momentin 4 kohdassa tarkoitettujen apuvälinepalvelut, 5 kohdassa tarkoitettujen palvelut, 4 ja 5 kohdan palveluihin liittyvien 6 kohdassa tarkoitettujen todistusten antaminen, 8, 9, 11 ja 12 kohdassa tarkoitettujen palvelut sekä päätöksensä mukaisesti 15 §:n 3 momentissa tarkoitettujen neuvolapalvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2022.

Jos maakunta osallistuisi 88 §:ssä säädettyyn sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen pilotointiin, maakunnan olisi siirrettävä 15 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle pilotoinnin päätyttyä viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2023 lukien. Lisäksi ehdotetun 90 §:n mukaan maakunta voisi saada hakemuksesta valtioneuvoston poikkeusluvan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen siirtämiselle sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle enintään 31 päivään joulukuuta 2020 saakka.

Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2017.

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

4.1 Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Hallituksen esitystä valinnanvapauslaiksi on arvioitava erityisesti perustuslain 19 §:ssä säädettyjen sosiaalisten oikeuksien ja muiden perusoikeuksien, perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuuden toteuttamisen, perustuslain 2 §:ssä säädetyn kansanvaltaisuuden, perustuslain 121 §:n 4 kohdassa tarkoitettua kuntaa laajemmalla alueella toteutettavan itsehallinnon toteuttamistavan ja perustuslain 124 §:ssä säädetyn julkisen hallintotehtävän antamista muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi näkökulmista. Arvioinnissa on otettava huomioon myös perustus-

lain 22 §:ssä säädetty julkisen vallan velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen ja edistää niitä. Hallituksen esityksen arvioinnissa merkityksellisiä oikeuksia ovat lisäksi perustuslain 17 §:ssä säädettyt kielelliset oikeudet ja perustuslain 21 §:ssä säädetty oikeus oikeusturvaan ja hyvään hallintoon. Hallituksen esityksen valtiosääntöoikeudellisen arvioinnin kannalta merkityksellisin näkökohta on perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuusperiaatteen, perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja väestön terveyden edistämisen sekä perustuslain 124 §:ssä säädettyjen julkisten hallintotehtävien antamisen muiden kuin viranomaisen hoidettavaksi koskevien edellytysten muodostama perusoikeusnormien kokonaisuus. Arvioinnissa on lisäksi perusteltua ottaa huomioon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus perustuslaissa säädettyihin perusoikeuksiin liittyvänä periaatteena. Valinnanvapausjärjestelmällä ja siihen kuuluvalla sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien sääntelyllä on merkitystä myös perustuslain 18 §:ssä säädetyn elinkeinovapauden kannalta.

Hallituksen esityksen hyväksyttävyyys suhteessa perustuslakiin ja käsiteltävyys tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä edellyttää näin sitä, että ehdotettava lainsäädäntö turvaa valtakunnallisesti yhdenvertaisella tavalla oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja luo puitteet sille, että väestö on maan eri osissa yhdenvertaisella tavalla hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden piirissä. Arvioinnissa on tällöin kiinnitettävä huomiota myös ehdotuksen tosiasiallisiin vaikutuksiin sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumisessa eri väestöryhmien kesken sekä valtakunnallisesti ja alueellisesti. Myös heikoimmassa asemassa olevien ihmisten ja ryhmien tilanne on arvioitava lakiehdotuksen vaikutusten näkökulmasta. Suhdetta perustuslakiin on siten tarpeen tarkastella rinnakkain hallituksen esityksen vaikutusarvioinnin kanssa.

Yhdenvertaisuuden ja sen turvaamisen arvioinnissa on myös kiinnitettävä huomiota siihen, että onko laissa säädetty yhdenvertaisuuden ja yksilön oikeudet turvaavat menettelyt ja toimintamahdollisuudet niiden tilanteiden varalta, jossa lakiehdotuksen mukaan yleensä sovellettava sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinoita hyödyntävällä tuotantotavalla ei pystytä jollain alueella tai joidenkin yksilöiden osalta turvaamaan oikeutta tarvetta vastaaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Vaikutusarvioinnin perusteella ei voida tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä lain mukaisen järjestelmän tuottamista vaikutuksista kaikissa eri tilanteissa. Lain hyväksyttävyyys perustuslain näkökulmasta edellyttää tällöin sitä, että laissa on säädelty toimintamallit tunnistettavissa olevien riski- ja ongelmatilanteiden varalta.

Valinnanvapaus on yksi osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten kokonaisuutta. Valinnanvapauslakia koskevan hallituksen esityksen valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa on tarpeen ottaa huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajista annettavaan lakiehdotukseen sisältyvä sääntely ja eduskuntakäsittelyssä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain sekä maakuntalain tuottajia ja niiden ohjausta koskevat säännökset (HE 15/2017).

Ehdotuksen mukaista valinnanvapausjärjestelmää on perustuslain näkökulmasta arvioitava erityisesti seuraavin osin:

- Turvaako valinnanvapausjärjestelmä ja sen mukainen rahoitusjärjestelmä perustuslain 19 §:ssä säädettyt sosiaaliset perusoikeudet perustuslain 6 §:n tarkoittamalla tavalla yhdenvertaisesti?
- Miten maakunnan sote-palvelujen lakisääteinen järjestämisvastuu toteutuu valinnanvapausjärjestelmän piirissä olevien palvelujen osalta?
- Sisältyykö ja missä määrin valinnanvapauden piirissä oleviin palveluihin julkisia hallintotehtäviä ja miten perustuslain 124 §:n edellytykset julkisen hallintotehtävän antamiseksi yksityisen hoidettavaksi mallissa toteutuvat?
- Miten valinnanvapausjärjestelmässä toteutuu PL 2 §:n mukainen palvelujen kansanvaltainen päätöksenteko ja ohjaus sekä maakunnan 121 §:n 4 momentin tarkoittama itsehallinto?

- Turvaako valinnanvapausmalli perustuslain 17 §:n mukaiset kielelliset oikeudet ja saamelais-ten oikeuden käyttää saamen kieltä? sekä
- Toteutuuko valinnanvapausjärjestelmässä PL 21 §:n tarkoittama oikeusturva riittävällä tavalla?

PL 19 §:n ja 6 §:n perusoikeuksien toteutuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta keskeinen säännös on perustuslain 19 § oikeudesta sosiaaliturvaan. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Momentti sisältää myös oikeuden kiireelliseen sairaanhoitoon ja välttämättömiin sosiaalipalveluihin (HE 309/1993 vp, s. 69). Pykälän 3 momentissa säädetään julkiselle vallalle velvoite turvata, siten kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Perustuslain 6 § sisältää vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellon. Eri alueiden asukkaita ei tule ilman perusteltua syytä asettaa erilaiseen asemaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tätä on yhdessä perustuslain 22 §:n julkiselle vallalle asettaman velvoitteen turvata perusoikeuksien toteutuminen tulkittava siten, että valinnanvapausjärjestelmä ei saa myöskään ennakoitavissa olevien vaikutusten osalta asettaa eri alueiden asukkaita erilaiseen asemaan ilman lakiin perustuvia hyväksyttäviä perusteita.

Ehdotetussa valinnanvapausjärjestelmässä ihmiset saisivat tarpeensa mukaiset terveyspalvelut yleensä valinnanvapauden piirissä olevien suoran valinnan palvelujen kautta. Lukuun ottamatta kiireellistä hoitoa, pääsy maakunnan liikelaitoksen palveluihin tapahtuisi lähtökohtaisesti aina suoran valinnan palvelujen kautta läheteellä. Sosiaalihuollon palvelut jakautuisivat suoran valinnan palvelujen ja liikelaitoksen välillä siten, että asiakkaalla olisi oikeus saada liikelaitoksen tuottamisvastuulla olevat sosiaalihuollon palvelut suoraan liikelaitoksesta. Maakunnan liikelaitos ja suoran valinnan palveluiden tuottajat olisivat velvoitettuja yhteistyöhön asiakassuunnitelman laatimisessa (valinnanvapauslakiehdotuksen 33 §) ja lisäksi siten, että useita maakunnan liikelaitoksen palveluita olisi saatavilla sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä (valinnanvapauslakiehdotuksen 36 §). Säännösten tarkoituksena on varmistaa osaltaan sitä, että tehtävänjako ei johtaisi asiakkaana olevan ihmisen näkökulmasta hankalaan asiointiin useammassa paikassa ja että eri tuottajien palvelut sovitettaisiin yhteen asiakkaan tarpeen mukaisen palveluiden näkökulmasta.

Palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden kannalta olennaista on näin ensinnäkin se, ettei valinnanvapausjärjestelmässä ketään aseteta erilaiseen asemaan ilman hyväksyttävää syytä. Ehdotetun valinnanvapauslain mukaan valinnanvapaus koskisi lähtökohtaisesti kaikkia Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvia henkilöitä asuinpaikasta ja palvelutarpeesta riippumatta. Poikkeuksena olisi ehdotettavan lain mukaan kuitenkin valinnanvapauslakiehdotuksen 12 §:n mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuolto.

Valinnanvapauslakiehdotuksen 31 §:n sekä 54 §:n 7 momentissa säädetään palvelun tuottajan velvollisuudesta ohjata asiakas palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen silloin, kun asiakkaalla on tarvetta muihin kuin asiakkaan itsensä valitsemalta suoran valinnan palveluiden tuottajalta saatavissa oleviin palveluihin. Säännöksellä pyritään turvaamaan palveluintegraatio erityisesti paljon erilaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta. Säännös ei rajoita yksilöiden oikeutta valinnanvapauteen. Lisäksi valinnanvapauslakiehdotuksen 30 §:ssä edellytetään tuottajan huolehtivan siitä, että sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu asiakkaan etu ja terveydenhuoltolaissa ja potilaslaissa tarkoitettulla tavalla asiakkaan oikeus saada tarvettaan vastaavaa, julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvaa hoitoa ja palvelua toteutuu.

Maakunnan liikelaitoksen kautta on saatavissa julkisen viranomaisen palvelutarpeen arviointiin perustuvia terveydenhuollon erikoistason tai pitkäaikaisia tai laajempia sosiaalihuollon palveluita. Säännöksellä pyritään turvaamaan samalla erityisesti heikommassa asemassa oleville suunnitelmallisesti, asiakkaan kokonaistarpeita vastaavat palvelukokonaisuudet.

Toiseksi yhdenvertaisuuden kannalta on merkityksellistä, miten eri puolilla maata on tarjolla sosiaali- ja terveyspalveluita markkinoilla olevaa palveluntuotantoa hyödyntävässä tuotantomallissa. Lakiesityksen vaikutusarvioinnissa käsitellään sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinaehtoisen tuotannon edellytyksiä eri puolilla maata. Vaikutusarviointia varten Kilpailu- ja kuluttajavirasto (KKV) on laatinut laajemman selvityksen kilpailun hyödynnettävyydestä, hyödyistä ja toimivuuden edellytyksistä sosiaali- ja terveyspalveluissa (Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä). Kilpailullisten markkinoiden ja sitä kautta tosiasiallisen valinnanvapauden muodostuminen tulee KKV:n arvion mukaan olemaan erilaista eri maakunnissa. Tämä heijastaa myös nykytilaa, jossa alueelliset erot ostopalveluiden käytössä kuntien vastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisessa ovat merkittäviä.

Vuoden 2014 tietojen perusteella suurimmillaan yksityisten yritysten ja järjestöjen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuotannosta oli Pohjois-Karjalassa (13,5 %) ja pienin Etelä-Karjalassa (2,3 %). Markkinoita on tarkoitus hyödyntää varsinkin suoran valinnan palveluissa sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin avulla osassa vaativampia palveluita. Perusterveydenhuollossa yksityisten tuottajien osuus on pienempi suhteessa koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mikä johtuu siitä, että erityisesti osassa sosiaalipalveluja yksityisten ja järjestötaustaisten tuottajien osuus on merkittävä. Vuonna 2014 perusterveydenhuollosta keskimäärin 5,4 prosenttia tuotannosta ostettiin yksityisiltä ja järjestöiltä. Pienin osuus oli Etelä-Karjalassa (2,5 %) ja suurin osuus Pohjois-Karjalassa (10,6 %).

KKV:n arvion mukaan erityisesti suurissa kasvukeskuksissa ja väestörikkaammissa maakunnissa markkinaperusteista tarjontaan tulee muodostumaan helpommin ja laajemmin kuin vähäisemmän väestön ja harvemman asutuksen maakunnissa. Pinta-alaltaan laajoissa maakunnissa maakuntien sisäiset erot ovat myös alustavan arvion mukaan merkittävät. Valinnanvapauden tosiasialliset mahdollisuudet eivät tule näin olemaan kaikkialla Suomessa samanlaiset, mutta tarjontaan vaikuttavat myös maakuntien tekemät ratkaisut.

Markkinaperusteisen palvelutarjonnan mahdollisuuksista toisaalta kertoo se, että yksityisen ja järjestösektorin tuotannon osuus on vuonna 2014 suurin Pohjois-Karjalan maakunnassa, mikä ei KKV:n selvityksen perusteella ole toimintaympäristöltään helpoin laajan markkinapohjaisen palvelutarjonnan syntymiselle. Tätä tukee havainto siitä, että yksityistä sote-tuotantoa ja toimipaikkoja (kun otetaan huomioon myös pienet mikroyritykset) on nykyisin kaikissa maakunnissa melko tasaisesti, kun niiden määrä suhteutetaan väkilukuun. Samoin hallituksen esityksen vaikutusarvioinnissa tarkastellaan vuonna 2017 käynnistyneitä valinnanvapauskokeiluita, joissa myös harvaan asutun alueen kokeiluihin saatiin useampia palvelutarjoajia.

Valinnanvapausjärjestelmän hyväksyttävyyden arvioinnin kannalta keskeisintä on se, kuinka hyvin se turvaa PL 19 §:n tarkoittamat riittävät palvelut kaikille. Siten suoran valinnan palvelujen saatavuus ja pääsy palveluihin eivät saa jäädä riippumaan siitä, kuinka hyvin markkinaperusteista tuotantoa kullekin alueelle syntyy. Vertailukohtana on myös se, tuottaisiko ehdotettu järjestelmä systemaattisesti ongelmia yhdenvertaisuuden kannalta ja toimiiko se yhdenvertaisuuden kannalta nykytilaa paremmin.

Valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen osalta voi syntyä tilanteita, joissa osaan maata ei synny markkinoiden kautta palvelutuotantoa tai näitä palveluja esimerkiksi haja-asutusalueella ainoana tuottava palvelujen tuottaja menee konkurssiin. Lakiehdotukseen on otettu näiden ti-

lanteiden varalta menettelysäännökset, joiden perusteella maakunta voi liikelaitoksensa kautta viime kädessä itse tuottaa palvelut. Näiden tilanteiden varalta ehdotetaan säädettäväksi myös poikkeus yhtiöittämisvelvollisuudesta.

Käytännössä maakunnan liikelaitoksen toimintaedellytykset näissä tilanteissa voivat olla haasteelliset. Koska valinnanvapausjärjestelmään kuuluvien palvelujen tuottaminen on valinnanvapauslakiehdotuksen 52 §:n mukaisesti linjattu yhtiöittämisvelvollisuuden piiriin, ei maakunnalla itsellään ole välittömästi henkilöstö- ja muita voimavaroja paikata palvelutuotantoa.

Valinnanvapauslakiehdotuksen 43 §:ssä säädetään niistä keinoista, jotka maakunnalla on näissä tilanteissa käytettävissään. Jos palveluja ei ole saatavissa markkinoilta, maakunnan on perustettava kyseiselle alueelle uusi yhtiö, jonka se ilmoittaisi 43 §:n 1 momentin ilmoittautumismenettelyllä palvelujen tuottajaksi. Jos toiminta ei ole ilmoittautumismenettelyn mukaisten ehtojen valossa kannattavaa, maakunta voi tuottaa palvelut itse. Valinnanvapauslakiehdotuksen 43 §:n 2 momentissa säädetään lisäksi maakunnan mahdollisuudesta hankkia palvelut markkinapuutealueille kilpailutuksella. Säännös on luonteeltaan informatiivinen, koska maakunnalla olisi tämä mahdollisuus ilman kyseistä säännöstäkin silloin, kun sillä on itsellään velvollisuus tuottaa palvelut.

Maakunnan liikelaitos voi joutua näissä tilanteissa kohdistamaan poikkeuksellisen paljon rahoitusta kyseisten palvelujen toteutukseen. Valtion kohdistaman rahoituksen riittävyys on tällöin kyettävä turvaamaan viimekädessä rahoituslakiluonnoksen 6—8 §:n mahdollistamin lisärahoituksen keinoin. Toisaalta kilpailutus mahdollistaa neuvottelumenettelyn maakunnan ja mahdollisten tarjoajien välillä. Tässä neuvottelussa ja sen jälkeen puitesopimuksen ehdoissa maakunta voi varmistaa osaltaan maakunnan eri alueilla riittävän sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden ja asettaa tätä turvaavia ehtoja.

Yhdenvertaisuutta tulee edelleen arvioida siitä näkökulmasta, onko eri osissa maata ja eri väestöryhmiin kuuluvilla yksilöillä yhdenvertaiset mahdollisuudet saada henkilökohtaisen tarpeensa mukaista, mahdollisimman vaikuttavaa hoitoa tai sosiaalihuollon palveluita. Vaikutusarvioinnin perusteella valinnanvapauslakiehdotus tukee sinänsä palvelujen ja palveluprosessin uudistumista, mutta siihen vaikuttaa myös maakuntien järjestämisosaaminen ja kyky käyttää laissa säädettyjä ohjauskeinoja. Yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi maakunta- ja järjestämislakiesityksissä säädetyllä valtakunnallisella ohjauksella on pyrittävä huolehtimaan siitä, että valinnanvapauslakiehdotuksen sisältämät keinot saadaan sovellettua mahdollisimman hyvin eri maakunnissa. Vaikutusarvioinnin perusteella hyvin toteutetulla valinnanvapausjärjestelmällä on mahdollista parantaa myös heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien ihmisten palveluiden saatavuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden sisältöön. Lakiehdotuksessa tätä erityisesti tukee myös asiakkaan henkilökohtaisen hyvinvointiriskin huomioiva tuottajien rahoitusmalli (ks. hallituksen esityksen yleisperusteluiden luku 4.2 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset).

Yhdenvertaisuuden kannalta ongelmallista olisi palveluntuottajien harjoittama asiakasvalinta eli niin sanottu kermankuorinta. Valinnanvapauslakiehdotuksessa on pyritty rajoittamaan ja estämään kermankuorintaa useilla säännöksillä. Tuottajat eivät saa valikoida asiakkaitaan ja lisäksi tuottajien korvauksia koskevilla säännöksillä on pyritty siihen, että hyvin erilaiset väestöryhmät olisivat tuottajien näkökulmasta kiinnostavia. Valinnanvapauden käynnistymisvaihe on vaikutusarvioinnin perusteella markkinoiden muodostumisen ja siten vaikutusten yhdenvertaisuuteen kannalta ratkaisevan tärkeä.

Myös yhtiöittämisvelvollisuudella on merkitystä PL 19 §:n palvelujen turvaamisen näkökulmasta. Velvoite yhtiöittää maakunnan omassa tuotannossa suoran valinnan palvelujen piiriin

kuuluva palvelutuotanto, ei johdu perustuslaista tai EU-oikeuden velvoitteista, vaan perustuu kansalliseen poliittiseen tarkoituksenmukaisuusharkintaan Suomessa käyttöön otettavasta järjestelmästä. Yhtiöittämisvelvollisuus seuraa tilanteesta, jossa suoran valinnan palvelut on saatettu markkinoilla tapahtuvan kilpailun piiriin siten, että edellytykset täyttävät yritykset hyväksytään ilmoittautumisen perusteella tuottajiksi ja ihmiset voivat valita suoraan julkisen tai yksityisen tuottajan. Hallituksen tulkinta Euroopan komission valtioneuvoston päätöksen koskevaan tiedonannosta (C/2016/2946) ja siinä käsitellystä Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytännöstä on, että asiakkaiden suoraan laissa säädettyyn valintaan ja tuottajien oikeuteen ilmoittautua ja tulla hyväksytyksi valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tuottajaksi perustuvassa järjestelmässä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotanto tapahtuu unionin oikeuden näkökulmasta markkinoilla taloudellisena toimintana.

Maakunnan kannalta olisi yksinkertaisempaa turvata palvelut toissijaisesti, jos niitä ei ole saatavilla markkinoilta, jos sillä ei olisi velvoitetta yhtiöittää omaa tuotantoa. Tämä edellyttäisi toisenlaista valinnanvapauden toteuttamismallia. Yhtiöittäminen toisaalta lisää eri tuottajien toiminnan vertailtavuutta ja siten parantaa eri tuottajien yhdenvertaisia mahdollisuuksia toimia palveluntuottajina. Vaikutusarvioinnissa todetulla tavalla yhtiöittäminen myös lisää käytännössä tuotannossa joustavuutta, millä voi olla kustannustehokkuutta parantavia vaikutuksia.

Valinnanvapauden toteutumista on arvioitava myös itsenäisenä yhdenvertaisuuskysymyksenä. Siten sillä, kuinka hyvin valinnanvapaus toteutuu maan eri osissa ja eri väestöryhmien välillä on myös itsenäisenä oikeuskysymyksenä merkitystä. Perustuslakivaliokunta on muun muassa kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta antamassaan lausunnossa (PeVL 20/2013 vp.) kiinnittänyt huomiota eri kuntien asukkaiden tosiasiallisiin mahdollisuuksiin saada perusoikeuksien toteutumisen kannalta välttämättömiä palveluita. Kuten edellä on KKV:n raporttiin viitaten sekä esityksen vaikutusarvioinnissa todettu, sellaiset markkinat, jotka mahdollistavat valinnanvapauden yhtäläisen tosiasiallisen käyttämisen, eivät näyttäisi syntyvän tasaisesti koko maahan. Lainsäädännöllä on jokseenkin vaikea synnyttää sellaista tilannetta, jossa näin tapahtuisi. Vaikutusarvioinnissa tuodaan esille, että valinnanvapauskokeiluissa on myös haja-asutusalueilla pystytty tarjoamaan ihmisille mahdollisuus valita useiden eri tuottajien vaihtoehtoja. Hallituksen käsityksen mukaan valinnanvapauslakiehdotus osaltaan edistää tosiasiallista yhdenvertaisuuden toteutumista ja riittävässä määrin turvaa välttämättömät peruspalvelut niin, että yhdenvertaisuuden vaatimukset täyttyvät. Nykytilaan verrattuna lain jälkeisen tilanteen voidaan vaikutusarvioinnin perusteella arvioida olevan yhtenäisempi ja eri alueiden asukkaat ja eri sosioekonomisiin ryhmiin kuuluva väestö tasavertaisemmassa asemassa.

PL 124 §:n tarkoittamien tehtävien siirto

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Säännöksen sanamuodolla korostetaan sitä, että julkisten hallintotehtävien hoitamisen tulee pääsääntöisesti kuulua viranomaisille ja että tällaisia tehtäviä voidaan antaa muille kuin viranomaisille vain rajoitetusti. Hallintotehtävien uskominen muulle kuin viranomaiselle on toisin sanoen aina poikkeus pääsäännöstä.

Perustuslakivaliokunta on eri yhteyksissä esittänyt näkemyksensä siitä, että perustuslain 124 §:n mukaisella järjestelyllä voi etenkin yksityisen oikeusasemaan olennaisesti vaikuttavissa tilanteissa olla vain viranomaistoimintaa täydentävä ja avustava luonne. Perustuslakivaliokunnan käsittelyssä olleet julkisten hallintotehtävien antaminen yksityisen hoidettavaksi tai

valtionkin omistaman yksityisoikeudellisen organisaation muodossa ovat koskeneet yleensä tilanteita, joissa on ollut kysymyksessä viranomaisen pääasiaa koskevaan päätöksentekoon nähdyn epäitsenäisen osakokonaisuuden ulkoistamista tai teknisemmän tai operatiivisemmän taikka viranomaistoiminnalle edellytyksiä luovan palvelutoiminnan ulkoistamista (esimerkiksi PeVL 62/2014 vp. Suomen edustustojen eräiden oleskelulupatehtävien antamisesta ulkoiselle palveluntuottajalle, PeVL 8/2014 vp. viranomaisten turvallisuusverkkotoiminnan antamisesta Suomen erillisverkot oy:lle, PeVL 6/2013 vp. passien toimittamiseen hakijalle, PeVL 47/2005 vp. operatiivisista lennonvarmistustehtävistä, PeVL 16/2002 vp. rautatieliikenteen vaatimuksemukaisuuden teknisen arvioinnin ja tarkastuslaitoksen tehtävistä). Lakisääteisten palvelujen järjestäminen on perustuslakivaliokunnan mukaan luonnehdittavissa tosiasiallisesti hallintotoiminnaksi vaikka pohjalla oleva palvelu sinänsä olisi enemmän yksityisen edun toteuttamiseen liittyvä ja siten ei julkista hallintotehtävää. Tällainen asetelma on esimerkiksi oikeusapu- ja edunvalvontapalveluiden järjestämisessä (PeVL 16/2016 vp.).

Perustuslain perustelujen mukaan valtuutusta ei ole lähtökohtaisesti tarkoitettu käytettäväksi laajojen hallinnollisten tehtäväkokonaisuuksien antamiseen viranomaiskoneiston ulkopuolisille tai niin sanottujen ”kvasiviranomaisten” perustamiseen.

Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntö on koskenut yksittäisten tehtävien siirtoa. Valiokunta on yksittäisenkin tehtävän osalta edellyttänyt, että

- Kyseessä ei ole merkittävän julkisen vallan siirto;
- Tehtävän siirto on tarkoituksenmukainen mm. hallinnon tehokkuuden ja muiden hallinnon sisäisten tarpeiden sekä myös yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen tarpeiden vuoksi; ja
- Siirrettäessä huolehditaan perusoikeuksien, oikeusturvan ja muiden hyvän hallinnon vaatimusten turvaamisesta.

Julkinen hallintotehtävä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta ei ole perustuslakivaliokunnan aikaisemman tulkintakäytännön perusteella yksiselitteisen selvää, mikä osa toimintaa kuuluu merkittävän julkisen vallan käytön, julkisen vallan käytön tai julkisen hallintotehtävän kategoriaan. Selkeästi julkisen vallan tai merkittävän julkisen vallan käyttöä sisältävät tilanteet ovat usein tiettyjä osia hoitoketjusta tai terveydenhuollon kokonaisuudesta. Tuoreen perustuslakivaliokunnan lausunnon hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi kuitenkin muun kuin virkasuhteisen lääkärin toimivaltuudet piti rajoittaa välttämättömiin ensivaiheen toimenpiteisiin (PeVL 11/2016 vp.). Kanta osin kuitenkin liittyy tartuntatautien leviämisen estämiseen liittyvien rajoittamistoimenpiteiden sisältämään varsin voimakkaaseenkin puuttumisen mahdollisuuteen henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

Hallituksen esityksessä valinnanvapauslaiksi ei siirrettäisi valinnanvapauden piiriin merkittävää julkista valtaa sisältäviä tehtäviä. Valinnanvapautta arvioidaan lähinnä julkisen hallintotehtävän ja julkista valtaa sisältävien tehtävien siirron näkökulmasta.

Perustuslain esitöiden mukaan perustuslain 124 §:ssä ”julkisella hallintotehtävällä” viitataan varsin laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä. Perustuslain 124 §:n perustelujen sekä perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan, julkisen hallintotehtävän käsite on ”julkisen vallan käyttöä” laajempi käsite ja että julkinen hallintotehtävä voi olla luonteeltaan myös palvelutehtävä. Julkiseksi hallintotehtäväksi katsottava lakisääteinen palvelutehtävä ei välttämättä sisällä julkisen vallan käyttöä tai julkisen vallan käytön osuus siinä voi ainakin olla vähäinen.

Sosiaalihuollossa tehdään paljon yksilöpäätöksiä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä ja joissa puututaan myös merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Terveystieteidenhuolto on puolestaan perinteisesti nähty ns. tosiasiallisena toimintana, jossa ei pääsääntöisesti tehdä hallintopäätöksiä. Tästä huolimatta myös terveydenhuollossa tosiasiaa käytetään potilaan aseman ja oikeuksien kannalta julkista valtaa, kun arvioidaan potilaan terveydentilaa, diagnosoidaan sairauksia ja tehdään diagnosoinnin tutkimiseen liittyviä ratkaisuja, tehdään ratkaisuja hoidon tarpeesta sekä hoitotoimenpiteistä, joihin potilas ohjataan tai ei ohjata. Näistä ratkaisuista riippuu saako ihminen hoitoa vaiko ei.

Hallituksen esityksen valinnanvapauslaiksi tavoitteena on laajentaa ihmisten oikeutta valita palvelujen tuottaja julkisen ja yksityisen palvelujen tuottajan välillä. Nykyisinkin terveydenhuoltolain 47 ja 48 §:ssä säädetään varsin laajasta oikeudesta valita julkisen terveydenhuollon yksikkö tai toimipiste. Lakiin perustuva valinnanvapaus, joka käsittäisi myös mahdollisuuden valita julkisen, yksityisen tai järjestön ylläpitämän palveluntuottajan välillä, olisi pääsääntönä perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja soveltuvien osien myös erikoistason palveluissa.

Hallituksen esityksellä tavoitellaan uudenlaista nykyistä laajempaa monituottajamallia, jossa julkisen tuotannon rinnalla palveluiden tuottamisessa käytetään yksityisen ja kolmannen sektorin eli erilaisten järjestöjen tuotantoa. Tarkoituksena on saada aikaan asetelma, jossa palveluiden erilaisten tuotantotapojen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta voidaan nykyistä paremmin vertailla.

Perustuslain 19 § ei edellytä, että julkisen vallan olisi itse tuotettava kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Perustuslaki ei myöskään määrittele sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja tuotannon tapaa (HE 309/1993 vp., s 71/II, PeVL 20/2004 vp. s. 2/II). Lainsäädäntöön sinänsä jo suhteellisen vakiintuneesti sisältyy monituottajamallin sisältäviä säännöksiä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n 4 kohdassa säädetään, että kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät muun muassa hankkimalla palveluita valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymästä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Säännös sisältyi jo vuonna 1992 voimaantulleeseen alkuperäiseen lakiin ja sittemmin siihen on tehty vain teknisiä muutoksia ja lisätty saman pykälän 5 kohtaan säännökset palvelusetelistä. Monituottajamallin sisältänyt säännös ei sellaisenaan ole ollut perustuslakivaliokunnan arvioitavana.

Palvelusetelistä annettu lainsäädäntö on sen sijaan säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 10/2009 vp.). Terveystieteidenhuoltolaissa ja kansanterveyslaissa sekä erikoissairaanhoitolaissa on kuitenkin keskeisenä ajatuksena, että kunnan ja kuntayhtymän tulee itse myös tuottaa terveydenhuollon palvelut monilta keskeisiltä osilta. Sosiaalihuoltolaissa säädetään viranomais tehtävistä kunnan tai kuntayhtymän viranomaisille kuuluvina toimintoina sekä lisäksi eräistä kunnallisista sosiaalipalveluista (joita voidaan tuottaa eri tavoilla). Muilta osin laki lähtee siitä, että asiakkaan todettua palvelutarvetta varten käytetään myös yksityisten tahojen tuottamia palveluita ja voidaan käyttää palveluseteliä.

Monituottajamallin toteutuksella ja valinnanvapausääntelyn sisällöllä on olennainen vaikutus siihen, kuinka palvelujen saatavuus tosiasiaa toteutuu. Kysymystä julkisten hallintotehtävien rajanvedosta ei perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen edellytysten turvaamiseksi ole perusteltua tarkastella yksinomaan muodollisilla perusteilla siitä näkökulmasta, missä oikeudellisessa muodossa oleva toimija tekee tiettyjä laissa säädettyjä päätöksiä. Valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa on otettava huomioon, mikä vaikutus eri ratkaisuilla on perusoikeuksien käytännön toteutumisen edellytyksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa julkisena vallankäyttönä tai ainakin julkisena hallintotehtävänä voidaan pitää nykyisin kunnan ja jatkossa maakuntalaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädetyn maakunnan järjestämisvastuun ytimeen kuuluvaa vastuuta siitä, että:

- ihmiset saavat palvelut yhdenvertaisesti
- palveluihin kerättyjä verovaroja käytetään tehokkaasti väestön tarvitsemiin palveluihin siten, että myös yksilötasolla riittävät ja tarpeen mukaiset palvelut turvataan.

Verovarojen käytön näkökulmasta jokainen palvelu- tai hoitopäätös on samalla päätös rahoituksen kohdentamisesta. Pääosa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista määritetään näiden päätösten kautta. Hoitopäätökset terveydenhuollossa ovat luonteeltaan terveydenhuollon ammattihenkilön tosiasiallista toimintaa ja harvemmin hallintopäätöksiä.

Kysymys siitä, voidaanko tätä julkista hallintotehtävää joiltain osin siirtää, nousee esiin valinnanvapausjärjestelmän suoran valinnan palvelujen kohdalla sekä siihen liittyvässä asiakassetelijärjestelmässä. Näissä palveluissa maakunnalla ei olisi nykyjärjestelmän kaltaista ”portinvartijuuksi” siitä kenelle ja millä edellytyksillä palveluja annetaan, vaan tämän ohjaus ja valvontamekanismit järjestettäisiin nykytilanteeseen verrattuna toisin.

Portinvartijalla tarkoitetaan valinnanvapausjärjestelmien yhteydessä palvelutarpeen arviointia, joka nykyjärjestelmässä on viranomaistoiminto, jonka tekee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö järjestämisvastuussa olevan toimijan johdon organisoimien, ohjeistuksen ja linjausten mukaisesti. Järjestämisvastuussa olevan toimijan johto on vastuussa siitä, kuinka toiminnan organisoiminen tapahtuu siten, että voimavaroja käytetään yhdenvertaisesti väestön ja yksilöiden tarpeisiin nähden.

Terveydenhuollossa virkasuhteessa toimiva terveydenhuoltolain 57 §:n tarkoittama vastaava lääkäri on vastuussa toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidon johtamisesta, valvonnasta ja laadusta. Tähän tehtävään sisältyy siten vastuu siitä, millä kriteereillä ja miten palvelujen saatavuus toteutetaan. Sosiaalihuollossa yksilöpäätökset tehdään aina virkasuhteessa järjestämisvastuussa olevaan viranomaiseen. Nykyjärjestelmässä virkavastuullisella johdolla on suorat työnjohdolliset keinot käytettävissään vastatessaan yhdenvertaisuudesta sekä toiminnan tehokkuudesta ja laadusta.

Sosiaalihuollon palveluista tehtäisiin edellä kuvatulla tavalla hallintopäätös myös valinnanvapauslakiehdotuksen mukaisessa sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Säännös muutoksenhausta olisi tarkoitus tehdä sosiaalihuoltolakiin, jolloin myös sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen päätöksistä voisi valittaa sosiaalihuoltolaissa säädettyllä tavalla. Asiakkaan jälkikäteen oikeusturva ei heikkenisi muutoksen myötä. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksissa sosiaalihuollon palveluista vastaavat sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja palvelujen antamisessa on noudatettava samoja sosiaalihuollon erityislakeja sekä hallintolain säännöksiä kuin maakunnan liikelaitoksessa.

Valinnanvapauslakiluonnoksen 75 §:n mukaan suoran valinnan palveluita tuottavan sosiaali ja terveystieteiden keskuksen ja suunhoidon palveluksessa oleviin henkilöihin sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä henkilöiden suorittaessa valinnanvapauslaissa tarkoitettuja tehtäviä. Säännös ei kuitenkaan koske asiakassetelituottajia eikä tuottajia, joilta suoran valinnan palveluja hankitaan alihankintana. Perusoikeuksien yhdenvertaisen toteuttamisen osalta riittävä ohjaus ja valvonta muun muassa sopimuksen muodossa olisi perusteltua myös asiakassetelituottajien osalta. Asiakassetelituottajia koskevatkin valinnanvapauslain 37 ja 45 §:n mukaiset vaatimukset sekä lain 41 §:n mukaiset ehdot. Asiakassetelipalveluiden tuottajat ovat näin ainakin jonkin maakunnan hyväksymiä tuottajia, joiden toiminnan tulee täyttää hyväksymisen edellytykset. Suoran valinnan palveluiden tuottajiin kohdistuu niin valtion lupa- ja valvontaviranomaisen kuin maakunnan valvonta. Viranomaisvalvontaa on perustuslaki-

valiokunnan käytännössä (muun muassa lausunnossa PeVL 62/2014 vp.) pidetty yhtenä julkisen hallintotehtävän antamisen muulle kuin viranomaiselle hyväksyttävyyttä ja hyvän hallinnon takeiden turvaamiseen liittyvänä kriteerinä.

Monisyisemmäksi tilanteen tekee sosiaali- ja terveydenhuollon osalta se, että PL 124 §:n tarkoittamien tehtävien ala ei liity vain siihen, saako ihminen tiettyä palvelua vaiko ei. Merkityksellistä oikeuksien toteutumisessa on myös se, millainen on tämän palvelun sisältö ja miten palvelu annetaan. Perusoikeuksien ja niiden yhdenvertaisen toteutumisen varmistaminen edellyttää näin palvelujen sisällön lakiin perustuvaa ohjausta. Terveys- ja hoitolossa merkityksellistä sekä palvelun saannin kannalta että kustannusten muodostumisen kannalta on esimerkiksi se, millaisia kuvantamis- tai muita tutkimusmenetelmiä missäkin tilanteessa käytetään. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta esimerkiksi kotipalvelut voivat vaihdella suuresti sekä sisällöllisesti että ajallisesti. Eräänä esimerkkinä voidaan mainita myös sellainen palveluasuminen, joka sisältää tavoitteellista kuntoutusta. Tällöin palvelutarpeen arvioinnin jälkeen on valvottava, toteutuuko kuntoutus myös käytännössä tehokkaasti tavoitteiden saavuttamiseksi. PL 124 §:n tarkoittamat tehtävät eivät siten liity vain ns. portinvartijuuteen vaan myös palvelun sisällölliseen ja laadulliseen valvontaan.

PL 124 §:n mukaiset edellytykset tehtävien siirrolle

Valinnanvapausmallissa maakunnalla säilyisi järjestämisvastuu myös valinnanvapauden piirissä olevista palveluista. Valinnanvapausjärjestelmässä siirtyisi kuitenkin julkiselta vastuulta yksityisille suoran valinnan palvelujen tuottajille (ns. sote-keskukset) laaja tehtäväkokonaisuus, joka nykyisin on pääosin organisoitu siten, että se on julkisten toimijoiden virkavastuulla tapahtuvaa toimintaa.

Perustuslain tulkintakäytännön valossa asetelma on kokonaan uusi. Aiemmat PL 124 §:n tarkoittamat julkisen vallan tai hallintotehtävän siirrot ovat koskeneet tähän verrattuna yksittäisiä rajattuja tehtäviä. Ehdotetussa mallissa yksityisille palvelujen tuottajille siirtyisi vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon huomattavan laajan kokonaisuuden eli valinnanvapauslain 15 §:ssä määriteltujen suoran valinnan palvelujen tuotannosta. Näiden tehtävien osalta yksityisellä palvelujen tuottajalla olisi tuottamisvastuu. Lisäksi se vastaisi asiakkaan palvelun tarpeen arvioinnista laissa erikseen säädetyllä tavalla.

Palvelutarpeen arviointi ratkaisee sen, miten PL 19 §:n tarkoittamat palvelut käytännössä toteutuvat, koska siinä ratkaistaan se, mitä palveluja yksilötasolla ja väestötasolla annetaan ja kenelle. Tästä syystä palvelutarpeen arviointi on avainasemassa myös palvelujen PL 6 §:n yhdenvertaisen toteutuksen kannalta, koska sen kautta tehdään valintoja siitä, miten tiukoin tai väljin perustein eri ihmiset saavat palveluja suhteessa muihin. Palvelutarpeen arvioinnin kautta ratkaistaan myös pitkälti se, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kerätyt verovarot käytetään. Palvelutarpeen arvioinnin valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa on otettava huomioon, että se on potilaslakiin, terveydenhuoltolakiin tai sosiaalihuoltolakiin perustuvaa ja siten lakiin perustuvien kriteereiden mukaan tehtävää arviointia, joissa keskeisessä asemassa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön hyvä ammatillinen harkinta. Asiakkaalla on lisäksi oikeus saattaa valinnanvapauslakiehdotuksen 80 §:n mukaisesti kokemansa epäkohta maakunnan arvioitavaksi. Lainkohta antaa mahdollisuuden saattaa maakunnan käsittelyyn muun muassa palvelutarpeen arviointia koskeva seikka.

Perustuslain esitöiden tai perustuslakivaliokunnan aiemman tulkintakäytännön valossa ei ole yksiselitteistä, onko näiden tehtävien siirrossa kaikilta osin kyse julkisista hallintotehtävistä ja sisältyykö niihin julkisen vallan käyttöä. Oikeuskirjallisuudessa on esitetty, että perustuslain 19 §:ää toteuttavat julkiset palvelut on laajalti ymmärrettävissä perustuslain 124 §:ssä tarkoi-

tettuina julkisina hallintotehtävinä. Ehdotetun valinnanvapausmallin myötä yksityisille palvelujen tuottajille siirretään siten merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluihin sisältyvästä PL 124 §:n tarkoittamien tehtävien piiristä.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Perustuslain säännös ei sen esitöiden mukaan edellytä, että julkisyhteisöt itse huolehtisivat kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta (HE 309/1993 vp, s. 71). Perustuslaista ei ole suoraan johdettavissa vaatimusta siitä, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämis- ja tuotantorakenteen tulisi olla. Jos julkisiksi hallintotehtäviksi katsottavia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamistehtäviä annetaan muulle kuin viranomaiselle, järjestelyn tulee täyttää perustuslain 124 §:n edellytykset lailla säättämisestä sekä perusoikeuksien ja hyvän hallinnon vaatimusten turvaamisesta. Merkittävää julkisen vallan käyttöä ei voida kuitenkaan antaa muulle kuin viranomaiselle.

Perustuslain 124 §:n tarkoituksenmukaisuusvaatimus on hallintotehtävän antamisen oikeudellinen edellytys, jonka täyttymistä tulee arvioida tapauskohtaisesti. Arviointi on oikeudellista harkintaa perustuslain soveltamisesta, ei lainsäätäjän ja sille esityksiä tekevän hallituksen tarkoituksenmukaisuusharkintaa.

Perustuslakivaliokunnan julkisen hallintotehtävän siirtoa koskevassa tulkintakäytännössä (muun muassa PeVL 8/2014 vp) on tarkoituksenmukaisuuden arvioinnissa kiinnitetty huomiota muun muassa siihen, että on luotu riittävä ohjaus- ja valvontamalli siirretyn hallintotehtävän ohjaamiselle ja valvonnalle. Esimerkiksi turvallisuusverkkoa koskevan esityksen osalta (HE 54/2013) perustusvaliokunta (PeVL 8/2014) on edellyttänyt, että ”sääntelyn sisältämä valvonta- ja ohjausmalli tosiasiallisesti ja selkeästi turvaa toiminnan luonne huomioon ottaen palvelun-tuottajan riittävän valvonnan ja ohjauksen” ja ”toiminnan tehokas ja johdonmukainen johtaminen varmistetaan kaikissa käytännön tilanteissa, erityisesti poikkeustilanteissa”.

Julkisen hallintotehtävän siirron edellytyksissä on kyse oikeudellisista kriteereistä, joissa painottuvat perusoikeuksien yhdenvertaiseen toteutumiseen liittyvät seikat. Kriteereitä on arvioitava valinnanvapausjärjestelmän osalta maakunnan järjestämisvastuun, asukkaiden perusoikeuksien turvaamisen, valtion sekä tuottajien näkökulmasta.

Julkisen hallintotehtävän tarkoituksenmukaisuuskriteerin täyttymistä puoltavat osittain arviot asiakkaan perustason palvelujen saatavuuden paranemisesta. Vaikutusarvioinnissa on esitetty, että valinnanvapausjärjestelmällä voi olla ainakin osassa maata perustason palveluita ja niiden saatavuutta vahvistavaa vaikutusta. Tehtävien antamisen yksityiselle tarkoituksenmukaisuutta vastaan olevia seikkoja ovat puolestaan maakunnan itsehallinnon rajoittaminen sekä hallinnon ja talouden hoidon monisyisyys ja -portaisuus. Perusoikeusnäkökulmasta on tärkeää, että palveluiden tuottaminen säilyy sekä asiakkaiden että tehtävien hoitamisesta vastaavien toimijoiden kannalta asianmukaisena ja toimivana kokonaisuutena.

Sosiaalipalvelujen osalta 15 §:ssä määriteltyjä suoran valinnan palveluja voidaan pitää sellaisina matalan kynnyksen palveluina, joita olisi ehdotetussa valinnanvapausmallissa tarkoituksenmukaista tuottaa sosiaali- ja terveyskeskuksissa näiden palvelujen saatavuuden ja saavutavuuden edistämiseksi. Esityksen 15 §:n mukaisesti suoran valinnan palveluihin kuuluisivat sellaiset sosiaalihuollon palvelut, joiden kohdalla asiakkaiden katsotaan erityisesti hyötävän nopean palveluun pääsyn tuomista eduista.

Ehdotetun uuden mallin avulla palvelupisteiden verkosto todennäköisesti laajenee valtakunnallisella tasolla. Tämän johdosta myös sosiaalihuollon palveluja tarjoavien toimipisteiden

määrä kasvaa ja palvelujen osittainen siirtäminen suoran valinnan palvelujen piiriin on tarkoituksenmukaista suhteessa nykyjärjestelmään. Terveystieteiden palvelujen yhteydessä tarjottuina kyseiset palvelut mahdollistavat ennaltaehkäisyä ja varhaisen puuttumisen tehokkaasti ja asiakkaan kannalta samalta palvelujen tuottajalta. Asiakkaiden tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan nopeammin, jolloin ongelmat on mahdollista tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa ja voidaan mahdollisesti välttää raskaimmilla palveluilla.

Perusoikeuksien turvaamisen näkökulmasta on punnittava muun muassa sitä, turvataanko järjestelmällä perusoikeudet yhdenvertaisesti koko Suomessa ja millaiset ovat maakunnan mahdollisuudet turvata palvelut viimekätisen vastuun kantajana. Myös riittävän rahoituksen turvaaminen on olennaista arvioinnissa.

Suoran valinnan palvelun tuottajien vastuulla olevat palvelut

Koska PL 124 §:n tarkoittamasta tehtävien siirrosta on säädettävä lailla, on tärkeää, että siirrettävien tehtävien kokonaisuus on lailla säädetty riittävän selkeästi. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan tehtävien siirron oikeudellisten edellytysten arviointi on lisäksi tehtävä kunkin tehtävän osalta erikseen, joten myös tästä syystä sääntelyn on oltava täsmällistä.

Suoran valinnan palvelujen piiriin kuuluvista palveluista säädetään lakiehdotuksen 15 §:ssä. Ehdotettu säännös sisältää listauksen niistä palveluista, jotka kuuluisivat suoran valinnan palvelujen piiriin. Näiden tehtävien osalta valinnanvapauslailla siirrettäisiin PL 124 §:n tarkoittamaa julkista hallintotehtävää yksityisille palvelujen tuottajille. Ehdotetun 15 §:n tarkoittamien palvelujen tulee siten olla edellä mainituista syistä johtuen riittävän tarkkarajaisesti säännelty. Ehdotettu 15 § on listattujen palvelujen osalta monin kohdin varsin yksiselitteinen. Listausta jättää joiltain osin tulkinnanvaraa sille, mitä palveluihin kuuluisi. Esimerkiksi se, mitä kuuluu yleislääketieteen alaan, ei ole tarkasti määriteltävissä. Myös nykyisten terveyskeskusten, joissa hoitovastuu on pääsääntöisesti yleislääkäreillä, toiminta poikkeaa toisistaan maan eri osissa.

Rajanveto suoran valinnan palvelujen, ehdotuksen 5 luvussa tarkoitettujen asiakassetelijärjestelmän ja muiden palvelujen välillä vaikuttaa myös maakunnan julkisen liikelaitoksen tehtäviin ja muodostuvaan palveluverkoston kokonaisuuteen sekä siihen, miten vastuut valinnanvapaus-tuottajien välillä jakautuvat. Rajanvedolla on merkitystä myös palvelujen saatavuuden kannalta eli siihen, minne ihmisten tulee hakeutua saadakseen tiettyyn tarpeeseen palveluja.

Suoran valinnan palvelujen piiriin kuuluvan sääntelyn ja asiakassetelijärjestelmässä viime kädessä maakunnan lakiin perustuvan velvoitteen perusteella tekemän päätöksen kautta ratkeaa valinnanvapauslain 52 §:n mukaisesti lisäksi se, mitkä palvelut maakunnan on yhtiöitettävä ja mitkä liikelaitos voi tuottaa itse.

Ehdotetun lain 15 §:n 2 momentin 12 kohdan mukaan sote-keskusten suoran valinnan palveluihin kuuluisivat kyseisessä momentissa listattujen palvelujen lisäksi maakunnan päättämät näihin palveluihin liittyvät sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanotto-palvelut. Vastaavalla tavoin maakunnalla olisi oikeus 15 §:n 4 momentin 8 kohdan mukaan päättää suun terveydenhuollon palveluihin liittyvistä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioista ja avovastaanottopalveluista, jotka kuuluisivat suun terveydenhuollon yksikön tuottamiin palveluihin. Sairaalaolosuhteita edellyttävät suun terveydenhuollon palvelut olisi kuitenkin rajattu pois maakunnan päätösvallosta.

PL 124 §:n lailla säätämisen vaatimuksen näkökulmasta sekä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta edellä mainittuja säännöksiä voidaan pitää jossain määrin ongelmallisina, kun maakunnalle muodostuu avoin valtuus päättää suoran valinnan piiriin kuuluvista erikoissairaanhoidon palveluista. Tähän arvioon ei vaikuta pykälän 6 momentin säännös siitä, ettei maakunta voisi siirtää suoran valinnan palvelujen piiriin julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä ilman siihen nimenomaisesti oikeuttavaa lain säännöstä tai järjestämislain 11 §:ssä tarkoitettuja suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavia palveluja. Kyseessä olisi näistä rajauksista huolimatta maakunnan päätöksellä tapahtuvasta PL 124 §:n tarkoittamasta julkisen hallintotehtävän siirrosta. Myös palvelujen yhdenvertainen saatavuus muodostuu maan eri osissa erilaiseksi, kun valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen kokonaisuus määrittyisi maakuntakohtaisesti eri tavoin. Toisaalta tämä menettely antaa maakunnalle mahdollisuuden maakunnan tosiasialliset olosuhteet huomioiden huolehtia sosiaali- ja terveystalouden tosiasiallisesta yhdenvertaisesta saatavuudesta maan eri osissa. Maakunta voi tällöin nimittäin arvioida sitä, millä tuotantotavalla itse palvelut ovat parhaiten maakunnan asukkaiden ja muiden käyttäjien saavutettavissa ja sisällöllisesti siten mahdollisimman yhdenvertaisesti toteutettuja. Maakuntien erilaiset olosuhteet puoltavat tässä suhteessa erilaisten tuotantotapojen käyttämistä.

Vastaavasti 15 §:n 3 momentin mukaan maakunta voisi päättää siitä, kuuluisivatko neuvola-palvelut suoran valinnan palveluihin vai tuottaisiko liikelaitos ne. Näin ollen myös neuvola-palvelujen saatavuuden osalta mallissa muodostuu maakuntakohtaisesti erilaisia ratkaisuja.

Ehdotuksessa ei ole kuitenkaan haluttu määritellä suoran valinnan palvelujen piiriin kuuluvia palveluja rajatumminkin, koska se voisi muodostua uusien laadukkaampien ja tehokkaampien toimintatapojen esteeksi ja siten jäykistää tarpeettomasti palvelujärjestelmää. Tarkoituksena on luoda dynaaminen järjestely, jossa maakunta voisi järjestämislain ja valinnanvapauslain 15 §:n mukaisen toimivaltansa nojalla ohjata palvelujärjestelmää siinä rajanvedossa mitkä palvelut viimekädessä kuuluisivat suoran valinnan palveluntuottajien vastuulle ja mitkä sen omalle liikelaitokselle.

Perustuslain näkökulmasta arvioinnissa on jossain määrin merkityksellistä myös nykyinen lainsäädäntö. Rajanveto kunnan vastuulle kuuluvan niin sanotun perustason ja sairaanhoitopiiriin tai erityishuoltopiiriin vastuulle kuuluvien palvelujen välillä ei ole nykyisessä järjestelmäsäkään yksiselitteistä ja palvelutuotannosta on voitu tietyissä rajoissa sopia.

Asetelma on kuitenkin suhteessa PL 124 §:ään siinä mielessä erilainen, että nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollossa molemmilla tasoilla palvelut toteutetaan viranomaisvastuulla, kun taas uudessa rakenteessa tapahtuisi PL 124 §:n tarkoittama tehtävien laajamittainen siirto, jonka tulee perustua lakiin. Ehdotetussa mallissa rajanveto suoran valinnan palveluista jäisi monilta osin yksityiskohdiltaan maakunnan tulkinnan ja päätöksenteon varaan. Samalla tämä tarkoittaisi sitä, että tilanne voisi vaihdella maakuntakohtaisesti paljonkin, mikäli maakunnallista harkintaa ei pystytä riittävästi lailla ohjaamaan. Tällä on merkitystä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden arvioinnille. Esityksessä on pyritty siihen, että tuotantotapa ja tuotanto-organisaatio voi vaihdella maakunnittain, mutta että asiakkaalle taas maakunnan järjestäjänä ja eri tuottajien olisi turvattava yhdenvertaisella tavalla sisällöltään asiakkaan etua ja tarvetta mahdollisimman hyvin vastaava palvelu.

Ehdotetunkaltaisessa poikkeuksellisen laaja-alaisessa ja perusoikeusvaikutuksiltaan monitahoisessa tehtävänsiirrosta on arvioitava myös kysymystä siitä, saattaako järjestely pelkästään laajuutensa ja yhteiskunnallisen merkittävyytensä perusteella johtaa käsitykseen sen luonteesta perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuna merkittävänä julkisen vallan käyttönä. Sääntelyn valtiosääntöoikeudellisen hyväksyttävyyden kannalta on olennaista, miten täsmällisesti valinnanva-

pauden piiriin kuuluvista tehtävistä sekä palveluntuottajien vastuista ja velvollisuuksista säädetään ja miten ehdotettu sääntely turvaa yhtäältä asiakkaan oikeussuojan ja toisaalta maakunnan mahdollisuudet vastata asianmukaisesti järjestämisvastuunsa toteutumisesta.

Valinnanvapausratkaisun kokonaisarviossa PL 124 §:n tarkoittaman tehtävien siirron osalta merkitystä on annettava myös sille, että sekä perustuslaki, että kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja Euroopan neuvoston peruskirja korostavat julkisen vallan julkisen vallan vastuuta esityksessä olevien tehtävien siirron kohteena olevien perusoikeuksien turvaamisessa.

Maakunnan järjestämisvastuu sekä sen päätös-, ohjaus ja valvontavalta

Perustuslain 19 §:ssä säädettyjen sosiaalisten perusoikeuksien yhdenvertaisen (PL 6 §) toteutumisen sekä PL 22 §:ssä tarkoitetun julkisen vallan vastuun näkökulmasta valinnanvapausjärjestelmää koskevissa säännöksissä tärkeimmät kohdat liittyvät maakunnan mahdollisuuteen käyttää järjestämisvastuuseen kuuluvaa päätösvaltaa sekä ohjata, seurata ja valvoa järjestämisvastuunsa puitteissa valinnanvapausjärjestelmässä olevia palvelujen tuottajia sekä varmistua siitä, että asiakas saa laissa säädetty palvelut maakunnan järjestämisvastuunsa nojalla edelleen määrittämän palvelutason mukaisesti ja PL 6 §:n tarkoittamalla tavalla yhdenvertaisesti.

Myös PL 124 § edellyttää, että lainsäätäjä varmistaa perusoikeuksien, oikeusturvan ja hyvän hallinnon toteutumisen. Sitä ei voi jättää yksin jälkikäteisvalvonnan varaan.

Maakunta vastaisi myös valinnanvapausjärjestelmän piiriin tulevien palvelujen järjestämisestä. Järjestämisvastuun sisältö määräytyisi eduskuntakäsittelyssä olevan maakuntalakiehdotuksen 7 §:n perusteella. Se mukaan maakunnalla olisi vastuu myös suoran valinnan palvelujen osalta laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta; 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 3) tuottamistavasta; 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Valinnanvapaussääntely rajoittaisi erityislakina laajalti maakunnan mahdollisuuksia päättää tuottamistavasta. Muista edellä mainituista järjestämisvastuuseen kuuluvista tehtävistä maakunta olisi edelleen myös valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvien palvelujen osalta vastuussa.

Myös järjestämislakiehdotus sisältää säännöksiä maakunnan vastuulle kuuluvista tehtävistä liittyen suoran valinnan palveluihin. Tällaisia säännöksiä on ainakin kyseisen lakiluonnoksen 9 §:ssä, jossa säädetään maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan vastuu palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä toiminnan yhteensovittaminen kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa. Lisäksi säädetään maakunnan vastuusta siitä, että tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja. Järjestämislakiehdotuksen 13 §:ssä säädetään maakunnan velvollisuudesta huolehtia asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta.

Myös maakunnan vastuulle kuuluvien suoran valinnan palvelujen ohjausvelvoitteiden kannalta keskeisiä ovat järjestämislakiluonnoksen 14 §:n säännökset palvelustrategiasta, 15 §:n palvelulupauksesta sekä 16 §:n säännökset maakuntien yhteistyösopimuksesta, jossa on sovittava muun muassa toimenpiteet palvelujen integraation ja yhdenvertaisen saatavuuden, asiakkaiden osallistumisoikeuksien ja vaikutusmahdollisuuksien samoin kuin kielellisten oikeuksien varmistamiseksi.

Edellä mainittu maakuntalain ja järjestämislain sääntely sisältää muun muassa perusoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen kannalta merkityksellisiä säännöksiä maakunnan vastuusta. Maakunnan vastuu tässä yhteydessä tarkoittaa tehtävää varmistaa perusoikeuksien toteutuminen. Perustuslain valossa on tulkinnanvaraista, missä määrin perustuslaki edellyttää, että kaikissa tapauksissa julkisella vallalla tulee olla omaan tuotantoon täysin rinnastuvat mahdollisuudet toteuttaa perusoikeuksia.

Maakunnan keinot käyttää päätösvaltaa ja ohjata suoran valinnan palvelujen tuottajia järjestämislakiluonnoksen tarkoittaman järjestämisvastuun toteuttamiseksi liittyvät valinnanvapauslakiehdotuksen 8 luvun yleiseen sääntelyyn tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä, 7 luvun säännöksiin palveluiden yhteensovittamisesta sekä varsinkin 33 §:ssä säädetystä liikelaitoksen mahdollisuudesta päättää henkilön palveluista sote-keskusta sitovalla asiakassuunnitelmalla.

Valinnanvapauslakiehdotuksen tarkoittamien palvelujen tuottajien olisi lain 37 §:n mukaisesti täytettävä ensinnäkin lakisääteiset rekisteröitymisvelvoitteet kuten velvoite olla palveluntuottajalain tarkoittamassa palvelujen tuottajien rekisterissä sekä potilastietojen osalta ns. Kanta-palvelujen käyttäjänä. Rekisteröitymistä varten tuottajan tulee täyttää erillisenä hallituksen esityksenä samanaikaisesti eduskunnan käsiteltäväksi annettavassa palveluntuottajalaissa säädetty palveluntuottajan edellytykset. Nämä edellytykset liittyvät ylipäänsä oikeuteen toimia sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottajana (vrt. täysin yksityisellä rahalla toimivilla markkinoilla toimivat palvelujen tuottajat).

Maakunta voisi valinnanvapauslakiluonnoksen 41 §:n mukaisesti asettaa palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja suoran valinnan palvelujen tuottajille. Palvelujen laatua ja saavutettavuutta koskevat vaatimukset voivat koskea muun muassa laatumittareiden käyttöä ja niiden perusteella määriteltyä vähimmäistasoa, palvelutoiminnan henkilöstömitoitusta ja vastaanottoaikoja. Ehtojen olisi oltava yhdenmukaiset kaikille suoran valinnan palvelujen tuottajille. Palvelun tuottajana voisi toimia vain tuottaja, jonka palvelut ovat maakunnan asettamien ehtojen mukaisia.

Maakunta hyväksyisi 45 §:n mukaisesti suoran valinnan palvelujen tuottajat ja maakunnalla on oikeus 46 §:n mukaisesti peruuttaa hyväksyminen, jos 37, 38 tai 41 §:n edellytykset eivät enää täyty.

Maakunta tekisi myös 47 §:n tarkoittamat sopimukset suoran valinnan palvelujen tuottajien kanssa. Sopimus on yleensä hyvinkin vahva ohjauskeino.

Ehdotetun 5 luvun mukaisessa asiakassetelijärjestelmässä maakunnalla on lain perusteella velvollisuus antaa asiakasseteli, mutta näiden palvelujen tarkempi määrittely jäisi maakunnalle. Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan maakunnan on annettava asiakassetelijärjestelmään 15 prosenttia muista kuin julkisista hallintotehtävistä ja järjestämislain 11 §:n tarkoittamista kootuista palveluista.

PL 124 §:n tarkoittamien tehtävien siirron edellytysten ja maakunnan järjestämisvastuun näkökulmasta on tärkeää, että lainsäätäjät varmistuu siitä, että sillä, jolle tehtävä siirretään, on edellytykset vastata tästä tehtävästä. Lain 44 §:ssä edellytettäisiin, että sekä suoran valinnan tuottaja sekä asiakassetelijärjestelmiin liittyvä tuottaja ilmoittautuvat ja ne hyväksytään tuottajaksi. Ilmoittautumalla ne samalla hyväksyvät maakunnan järjestämisvastuullaan päättämät ehdot tuotannolle. Ehdotus sisältää myös mahdollisuuden, jossa suoran valinnan palvelujen tuottaja voi lisäksi toteuttaa vastuunsa valinnanvapauslakiehdotuksen 53 §:n mukaisesti alihankinta tms. menettelyjen kautta ilman, että maakunta on välittömästi varmistunut siitä, että

näillä tuottajilla on edellytykset kantaa tehtävän edellyttämä vastuu. Lakiehdotuksen 53 §:n 2 momentin mukaan kuitenkin tuottajan on huolehdittava, että alihankkija täyttää valinnanvapauslakiehdotuksen 37—41 §:ssä säädetyt vaatimukset.

Jotta suoran valinnan palvelun tuottajalla olisi riittävä kyky vastata pääosin palveluista, laissa ehdotetaan asetettavaksi vähimmäisedellytyksiä suoran valinnan palvelun tuottajan oman tuotannon kattavuudelle. Maakunnalla ei kuitenkaan olisi sopimussuhdetta näihin palvelujen tuottajiin vaan vastuun maakunnan sopimuksen ja sen asettamien ehtojen täyttymisestä kantaisi suoran valinnan palvelujen tuottajaksi ilmoittautunut maakunnan sopimuskumppani.

Sekä maakunnan järjestämisvastuun että suoran valinnan palvelun tuottajan vastuiden määräytymisen kannalta merkityksellisiä ovat lisäksi valinnanvapauslakiehdotuksen asiakasseteliä koskevat säännökset. Lakiehdotuksen 18 §:n mukaan suoran valinnan palvelujen tuottajan on annettava asiakkaalle asiakassetelin avulla mahdollisuus valita palvelun tuottaja suoran valinnan palvelukokonaisuuksiin kuuluvissa sellaisissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat palvelukokonaisuuden osakokonaisuuksia. Säännös jättää avoimeksi sen, milloin on kyse säännöksen kaltaisista kokonaisuuksista. Määrittely jää käytännössä palvelujen tuottajalle. Säännös kuitenkin muodostaa asiakkaalle oikeuden valita palvelujen tuottaja näiden palvelujen osalta, koska suoran valinnan palvelun tuottajalla on säännöksen mukaisesti velvollisuus antaa niihin asiakasseteli. Suoran valinnan palvelujen tuottaja tekisi palvelutarpeen arvioinnin ja myös palvelun toteutuksen sisällöllinen määrittely tapahtuisi näissä tilanteissa aina suoran valinnan palvelun tuottajan toimesta. Valinnanvapauslain 18 §:n 3 momentissa säädettäisiin, että kokonaisvastuu kuuluu edelleen suoran valinnan palvelujen tuottajalle.

Suoran valinnan palvelujen tuottajalla ei olisi sopimussuhdetta asiakassetelipalvelujen tuottajiin. Suoran valinnan palvelujen tuottaja määritteli kuitenkin palvelun toteutuksen reunaehdot. Lisäksi asiakassetelituottajia koskisi maakunnan ilmoittautumis- ja hyväksymismenettely. Suoran valinnan palvelujen tuottajaksi ilmoittautuneella tuottajalla olisi asiakassetelin kattamien palvelujen osalta 18 §:n 3 momentin mukaisesti kokonaisvastuu asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Säännökset tarkoittaisivat siten, että listautumisjärjestelmään sitoutuneella palvelutuottajalla olisi laaja vastuu myös muiden elinkeinonharjoittajien palveluista ilman varsinaista ohjausmahdollisuutta. Ohjaus tapahtuisi vain asiakassetelin palvelumäärittelyllä. Vastuu palvelujen laadun varmistamisesta olisi siten asiakkaalla ja laillisuuskysymyksissä yleisillä laillisuusvalvontaviranomaisilla.

Valinnanvapauslakiehdotuksessa PL 124 §:n tarkoittama tehtävien siirto tarkoittaa, että yksityiselle siirtyy hoidon tarpeen arvioinnin myötä se toiminto, joka lopulta ratkaisee sen, kuinka ihmiset saavat PL 19 §:n tarkoittamat riittävät palvelut ja tapahtuuko tämä yhdenvertaisin perustein. Tehtävien siirron edellytysten kannalta on tärkeää, että lainsäätäjä voi riittävällä tavalla varmistua, että ihmiset saavat lainsäädännön mukaisesti sekä väestön että yksilön näkökulmasta tarvitsemansa palvelut yhdenvertaisesti ja lainsäädännön mukaisesti. Maakunnan liikelaitoksella on mahdollisuus puuttua yksittäisen asiakkaan saamaan palveluun lain 33 §:ssä tarkoitettua asiakassuunnitelman kautta. Koska maakunnan liikelaitos vastaa edellä tarkoitettussa tilanteessa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, sen tekemä asiakassuunnitelma sitoo myös suoran valinnan palvelutuottajaa. Maakunta voi myös jatkuvan valvontansa perusteella sekä 80 §:n mukaisen asian maakunnan käsiteltäväksi saattamisen perusteella puuttua palvelutuottajan toimintaan myös yksittäistapauksissa.

Ehdotetussa mallissa on rahoitusratkaisulla pyritty ohjaamaan sitä, että suoran valinnan palvelun tuottajille ei synny kannusteita ylihoitoon laskuttamalla suorituksista, jotka eivät perustuisi potilaan tarpeeseen ja verovarojen hallittuun käyttöön. Valinnanvapauslakiehdotuksen 10 lu-

vun mukainen rahoitusratkaisu tukee siten sitä, että maakunta tietää ennakolta minkä verran sen tulee suoran valinnan palveluista palvelujen tuottajille maksaa.

Ulkopuoliseen rahoitukseen perustuvassa järjestelmässä rahoitusratkaisut kannustavat helposti suoran valinnan palvelun tuottajia joko ns. ylihoitoon tai alihoitoon. Ehdotetulla rahoitusratkaisulla hillitään siten varsin tehokkaasti kannustetta ylihoitoon. Kun rahoitus valinnanvapauslakiehdotuksen 63 §:n 3 momentin mukaan perustuu keskeisesti asiakkaan henkilökohtaisen hoidon tai palvelun tarpeen mukaiseen laskennalliseen korvaukseen, on järjestelmässä myös liian alhaista hoitoa tai palvelua ennalta ehkäisevä osa. Tätä vahvistaa vielä lakiehdotuksen 66 §:n mukainen mahdollisuus ottaa asiakkaan hyvää hoito- tai palvelutulosta tai hyvää palveluintegraatiota koskevia kannustimia tai sanktioita tuottajien korvaukseen. Näiden rahoituksen keinojen toimivuus alihoidon välttämiseksi riippuu tosiasiallisesti siitä, kuinka hyvin eri tilanteissa maakunta onnistuu määrittelemään korvaustasot ja käytettävissä olevat kannustimet ja sanktiot.

Pelkästään rahoitusratkaisun kautta ei voida kuitenkaan kattavasti turvata sitä, että suoran valinnan palvelujen tuottajan asiakkaat saavat riittävät ja tarpeensa edellyttämät palvelut. Näin ollen maakunnalla tulisi olla riittävät mekanismit sen varmistamiseksi, että palvelujen saatavuus toteutuu yhdenvertaisesti ja lainsäädännön mukaisesti. Näitä keinoja ovat yllä kuvattu asiakassuunnitelma sekä asiakkaan mahdollisuus muistutusmenettelyyn. Valinnanvapauslain 58 §:n mukaan valinnanvapauslaissa tarkoitettujen valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden tuottajien on toimitettava maakunnalle pykälässä säädetyt tiedot asiakkaista ja asiakkaille annetuista palveluista. Valinnanvapauslakiehdotuksen 79 §:ssä säädetään lisäksi maakunnan valvonnasta sekä tietojensaantioikeudesta ja tarkastusoikeudesta. Lisäksi 80 §:ssä säädetään asiakkaalle oikeus saattaa kokemansa epäkohta maakunnan käsiteltäväksi. Pykälä ei sisällä säännöksiä käsittelyajasta.

Maakunnan valvonnan keinoista säädetään muuten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksessa. Järjestämislakiluonnoksen 21 §:n mukaan maakunnan on laadittava järjestämismallista kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttaminen, saatavuus ja laatu sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus varmistetaan siitä riippumatta, tuottaako palvelun maakunta tai joku muu palvelun tuottaja. Omavalvontaohjelmassa on lisäksi todettava, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuminen, asiakas- ja potilasturvallisuutta ja muuta laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Palvelun tuottajien omavalvontaohjelmasta säädetään järjestämislakiluonnoksen 24 §:ssä, jossa edellytetään tuottajien valvovan palveluntuottajalle asetettujen yleisten velvoitteiden toteutumista. Valvonnan kannalta merkityksellinen on järjestämislain 58 §, jonka mukaan maakunta toimii sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasrekisterin rekisterinpitäjänä ja voi siten sitä kautta myös valvoa ja seurata yksilötasolla tuottajien toimintaa. Tämä edellyttää kuitenkin tarkoitukseen sopivia tietojärjestelmiä.

Palvelujen rahoitus

Esitetyssä valinnanvapausmallissa suoran valinnan palvelujen osalta maakunnan palvelujen järjestäminen tapahtuu niin, että maakunta esittää kahdelle eri palveluntuottajatyypille eli sosiaali- ja terveyskeskuksille ja suunhoidon yksiköille korvausperusteet ja muut ehdot. Näiden perusteella palvelun tuottajat, mukaan lukien yhtiöitetyt maakunnan omat palveluntuottajat, tekevät päätöksensä toimipisteiden perustamisesta ja siten sijainnista. Suoran valinnan toimipisteiden sijaintipäätöksiin vaikuttavat siis ensisijaisesti liiketaloudelliset näkökulmat eli yksinkertaistaen kysyntä-, tarjonta- ja hintatekijät.

Suoran valinnan palvelujen osalta maakunta voi tuottajille asettamiensa ehtojen avulla pyrkiä toteuttamaan velvollisuuttaan perustuslain 19 §:n tarkoittamien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseksi. Tuottajille maksettavat 68 §:n tarkoittamat muut korvaukset antavat maakunnalle mahdollisuuden kannustaa pitämään yllä kapasiteettia harvaan asutuilla tai markkinoiden kannalta muutoin epäkiinnostavilla alueilla. Maakunnan mahdollisuuksia rajoittavat kuitenkin 63 §:n 2 ja 4 momentissa määritellyt määräraharajoitteet, joiden mukaan maakunnan on varattava 2/3 sosiaali- ja terveyskeskuksille maksetusta määrärahasta ja 1/2 suunhoidon yksiköille varatusta määrärahasta maksettavaksi kiinteänä asiakaskohtaisena korvauksena.

Maakunnalle on annettu myös valinnanvapauslain 43 §:n 2 momentin nojalla mahdollisuus markkinapuutetilanteissa sopia toimipisteiden sijainnista hankintalain mukaisella menettelyllä. Jos tällä menettelyllä ei saada palveluja kyseisellä alueella turvattua, maakunnan liikelaitos voi tuottaa palvelut valitsemassaan sijainnissa valinnanvapauslain 43 §:n 3 momentin mukaisesti järjestämislain 22 §:n 3 momentin tarkoittamalla tavalla itse. Ehdotettu valinnanvapauslaki ei sisällä säännöksiä maakunnan mahdollisuudesta saada lisärahoitusta, jos suoran valinnan palvelujen tuottaminen osoittautuu olennaisesti kalliimmaksi alueilla, joilla vallitsee markkinapuute tai jotka muutoin ovat markkinoiden kannalta epätoivottuja. Tilanne saattaa muodostua maakunnan rahoituksen osalta epätasapainoiseksi myös, jos sopimusehtojen sekä rahoitusratkaisujen kannusteet eivät toimi oikein ja maakunnan liikelaitoksen vastuulle jää suhteellisesti selkeästi enemmän monia palveluja tarvitsevia kalliita kustannuksia aiheuttavia potilaita.

Lähtökohtaisesti maakunnan on katettava tarvittava lisärahoitus valtiolta saamastaan kokonaisrahoituksesta. Siten markkinatilanteista johtuvat erot tai kannustinmekanismien toimimattomuus saattavat asettaa maakunnat keskenään erilaiseen asemaan suhteessa niiden saamaan rahoitukseen. Eduskunnassa käsittelyssä olevan rahoituslain mukaisen valtion rahoituksen perustana ei oteta huomioon markkinatilanteesta tai muista valinnanvapausjärjestelmästä johtuvia tekijöitä. Maakunnat joutuvat siten rahoittamaan suhteellisesti suuremman osuuden suoran valinnan palvelutuotannosta ainakin ensivaiheessa liikelaitoksen rahoituksen kustannuksella. Lisärahoitusta ne voivat saada valtiolta, jos järjestämislain 30 §:n tarkoittamassa vuosittaisessa arviointimenettelyssä voidaan osoittaa rahoituslain 7 tai 8 §:n mukaisten edellytysten olevan olemassa. Valtiolla on kyseisten säännösten mukaan harkintavaltaa.

Maakunnan rahoituksen riittävyyteen sekä tasapainoon liikelaitoksen palvelujen ja suoran valinnan palvelujen toteutukseen vaikuttaa myös valinnanvapausjärjestelmästä aiheutuvat kustannukset. Järjestelmästä aiheutuu ensinnäkin lisäkustannuksia siitä, että valinnanvapaus ja sitä myötä suoran valinnan palvelujen hoitoon pääsy helpottuu. Perustason palveluissa kapitaa-tiomaksuun perustuvaan järjestelmään siirtymisellä voi olla olennaisia vaikutuksia aiheutuviin kustannuksiin. Käytössä olevien päällekkäisten rahoitusmuotojen, kuten työterveyshuollon, opiskeluterveydenhuollon yksityisten vakuutusten tai omarahoituksen kustantamat vaihtoeh-toiset palvelut voivat aiheuttaa vaikutuksia kokonaisrahoitukseen sekä eri toimintoihin kohdis-tuvaan rahoitukseen.

Vastaavasti kustannusten kasvu näkyy myös suun terveydenhuollossa, jossa julkisrahoitteise-na toteutettavat palvelut tulevat todennäköisesti lisääntymään. Suun terveydenhuollossa vuosi-tasolla vain noin kolmannes väestöstä käyttää nykyjärjestelmässä julkisia palveluja. Palveluja käyttämättömät asiakkaat eivät ole tähän asti aiheuttaneet kustannuksia julkiselle taloudelle, mutta nyt kaikista maksetaan kapitaatio asiakkaan valitsemalle toimipisteelle. Jos ham-mashuoltoon käytettyä rahasummaa ei kasvateta, ja painotus ei onnistu ennakoimaan syntyviä kustannuksia, kilpailun luomilta tehokkuushyödyiltä vaaditaan merkittäviä hyötyjä, jotta julkis-ia palveluja nykyisin käyttävät eivät joudu tyytymään alhaisempaan palvelutasoon kuin ny-kyisin.

Lisäksi ICT-muutoksista aiheutuvat kustannukset sekä muut muutuskustannukset lisäävät uudistuksesta aiheutuvia kokonaiskustannuksia.

Jos edellä kuvattuja lisäkustannuksia ei saada katettua toiminnan tehostamisella, tarvitaan maakunnille lisärahoitusta, jotta PL 19 §:n tarkoittamat palvelut saadaan turvattua.

Kansanvaltaisuus

Sote-uudistuksen myötä muodostuva palvelukokonaisuus rakentuu maakunnan itsehallinnon varaan. PL 2 §:n tarkoittama kansanvaltaisuus kanavoituu järjestelmään PL 121 §:n 4 momentin tarkoittaman kuntaa suuremmalla alueella toteutettavan itsehallinnon kautta. Keskeisimpänä kansanvaltaisena toimielimenä on suorilla vaaleilla valittava maakuntavaltuusto. Rahoitusvastuu on kuitenkin valtiolla. Valinnanvapausjärjestelmän piiriin kuuluvat palvelut eivät kuitenkaan nyt esitetyn mallin osalta poikkea demokratian kanavoitumisen näkökulmasta kokonaisratkaisusta, vaan myös niissä kansanvaltaisuuden tulee toteutua maakunnan itsehallinnon ja maakuntavaltuuston päätöksenteon kautta.

Edellä kuvattu maakunnan päätös- ja ohjausvallan määrittely on keskeistä myös maakunnan itsehallinnon arvioimisen näkökulmasta. Jotta maakunnan kansanvaltaisuus ulottuisi valinnanvapausjärjestelmään kuuluviin palveluihin, tulisi maakunnalla olla niihin päätösvaltaa järjestämisvastuun keskeisiltä osilta. Palvelujen sisällön lisäksi maakunnalla pitäisi olla päätösvaltaa myös taloudestaan.

Kansanvaltaisuuden näkökulmasta ratkaisu on kuitenkin osaksi ongelmallinen, koska maakunnan päätöksenteko- ja ohjauskeinot ovat edellä kuvatusti rajalliset valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen osalta. Maakunnan itsehallinnollinen päätösvalta sote-palveluista jää kokonaisuudessaan kapeaksi. Keskeiset erot verrattuna kunnalliseen itsehallintoon on arvioitu tarkemmin aiemmassa hallituksen esityksessä (HE 15/2017 vp) mutta tiivistettynä ne ovat seuraavat:

- Maakunnalla ei olisi HE 15/2017 vp:n mukaan yleistä toimialaa
- Maakunnalta puuttuisi verotusoikeus
- Maakunnan päätösvaltaa rajoitetaan lisäksi vahvalla valtion ohjauksella liittyen muun muassa investointien ohjaukseen sekä yhteistyösopimuksiin (joihin valtioneuvostolla olisi viimekädessä päätösvalta). Vahva valtion ohjaus liittyy myös palvelujen keskittämiseen asetuksen nojalla. Niille maakunnille, joilla ei olisi järjestämisvastuuta keskitettävistä palveluista, jää varsin kapea päätösvalta sote-palvelujen toiminnasta, kun osa palveluista olisi keskitettynä muihin maakuntiin ja suuri osa säänneltäisiin lailla valinnanvapausjärjestelmän piiriin.
- Järjestämisvastuun ja tuotannon erottaminen sekä siihen liittyvä liikelaitoksen perustamisvelvollisuus ja valinnanvapausjärjestelmään liittyvä yhtiöittämisvelvollisuus rajoittavat maakunnan itsehallintoa, kun ne puuttuvat maakunnan mahdollisuuksiin päättää hallinnon järjestämisestä sekä tuotannon organisoimisesta.
- Palvelukeskusten perustaminen ja käyttövelvoite rajoittaa maakunnan itsehallintoa liittyen omaisuuteen liittyvään päätöksentekoon.

Kun uudistuksessa lisäksi siirretään PL 124 §:n tarkoittamia tehtäviä laajassa mitassa yksityisille palvelujen tuottajille, jää maakuntavaltuuston rooli etäiseksi valinnanvapauden piirissä olevista palveluista. Toisaalta maakuntavaltuuston päätösvaltaa myös kaikkien tuottajien osalta korostava tulkinta voisi hyvin tiukasti tulkittuna käytännössä johtaa siihen, että ainoa perustuslain vaatimukset täyttävä tapa järjestää palveluiden tuotanto on se, että maakunta tuottaa ne itse. Nykyjärjestelmässä järjestäjällä on lainsäädännön rajoissa kuitenkin kokonaisuudessaan päätösvalta siitä, miten se haluaa palvelut tuottaa, millaisilla sopimusehdoilla ja rahoituksella

se mahdolliset ostopalvelut toteuttaa sekä myös päätösvalta purkaa tällaiset järjestelyt, jos ne eivät osoittaudu lainsäädännön vaatimukset täyttäviksi tai muutoin tarkoituksenmukaisiksi. Toisaalta kansanvaltaisen päätöksenteon tarve liittyy nimenomaan maakunnan vastuulla oleviin järjestämisen tehtävään kun tuotanto taas on enemmän yksilöiden osalta oikeudellisesti sidottua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden harkintaa ja lisäksi tuotannossa korostuu ammattimaisen toiminnan ja johtamisen vaatimukset myös perusoikeuksien tehokkaan toteuttamisen kannalta.

Kunnan itsehallintoa ja perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettua maakunnan itsehallintoa ei suoraan voida rinnastaa toisiinsa. Sekä sote- ja maakuntauudistusta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 15/2017 vp) sekä nyt ehdotetussa valinnanvapautta koskevassa hallituksen esityksessä lähdetään siitä, ettei perustuslaki edellytä, että maakunnan itsehallinnon tulisi olla samanlaista kuin kunnallinen itsehallinto. Lainsäätäjällä on nyt myös ensimmäistä kertaa maakunnan itsehallintoa, mikä osaltaan korostaa lainsäätäjän harkintavaltaa. Kun sosiaali- ja terveydenhuollossa kyseessä on perusoikeuksien toteuttaminen laissa maakunnalle annettuna tehtävänä, on olennaisin kysymys valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa se, kuinka hyvin järjestelmä turvaa perusoikeuksien toteutumisen. Kriittisesti tulee sen sijaan suhtautua ratkaisuihin, joissa perusoikeuksien yhdenvertaisessa toteutumisessa on ongelmia ja jotka samanaikaisesti ovat pulmallisia kansanvallan kannalta.

Kansanvallan toteutumisen näkökulmasta laaja yhtiöittämisvelvollisuus siirtää palvelutuotannon valinnanvapauspalvelujen osalta perinteisen hallinnon ohjauksen sijaan markkina-, sopimus- ja omistajaohjauksen piiriin. Siinä ohjausmahdollisuudet ovat sekä lainsäädännön että käytännön kokemusten perusteella rajatumpia ja heikompia. Tämä tarkoittaa samalla, että maakuntavaltuuston kansanvaltainen päätösvalta heikkenee suhteessa suoran valinnan palveluihin, jotka muodostaisivat maakunnan päätöksenteosta riippuen vähintään kolmasosan ehkä jopa lähelle puolet maakunnan sote-menoista.

Yhtiöittämisvelvollisuutta voidaan kansanvaltaisuuden näkökulmasta pitää jossain määrin ongelmallisena myös siksi, että velvoite yhtiöittää ei johdu perustuslaista tai välittömästi EU-oikeuden velvoitteista, vaan perustuu kansalliseen poliittiseen tarkoituksenmukaisuusharkintaan Suomessa käyttöön otetusta valinnanvapausmallista. Näin olleen valinnanvapauden laajentaminen yksityiseen palvelutuotantoon ja sen kautta tavoiteltavat h yödyt olisi siten osaksi saavutettavissa myös mallilla, jossa maakunnalla ei olisi oman tuotannon yhtiöittämisvelvoitetta. Puhtaasti kansanvaltaisuuden näkökulmasta toisenlaista ratkaisua voitaisiin siten pitää perustellumpana.

Suoran valinnan palvelujen käyttöönottoaikataulu

PL 19 §:n tarkoittaminen palvelujen turvaamisen sekä kansanvaltaisuuden näkökulmasta on tarpeen arvioida myös valinnanvapausjärjestelmän käyttöönottoon liittyvää päätöksentekoa ja aikataulua. Maakuntavaltuustot aloittavat toimintansa 1.3.2017 ja maakunnat käynnistävät toimintansa 1.1.2019. Valinnanvapauslakiehdotuksen 12 luvussa säädettäisiin moniportaisesta siirtymäajasta ja käyttöönottoaikataulusta, jonka kuluessa maakunnan on siirrettävä valinnanvapauslainsäädännön mukaiselle tuotantovastuulle.

Uuden maakuntahallinnon olisi välittömästi toimintansa käynnistyessä päätettävä hyvin merkittävistä ratkaisuista siitä, millä tavoin suoran valinnan palvelujen toteuttamiseen siirrytään. Maakunnan tulee päättää jo ennen tuottajien ilmoitusmenettelyn käynnistymistä mm. tuottajien hyväksymismenettelystä, tuottajille maksettavista korvauksista, sopimuskäytännöistä ja sopimusehdoista sekä toiminnan asianmukaisesta seurannasta. Maakunnalla tulisi olla myös

toimivat järjestelmät ja riittävät valmiudet asiakastiedon siirtoon, listautumisjärjestelmän käyttöönottoon sekä palvelutuottajien korvausjärjestelmän seurantaan ja ylläpitoon.

Samanaikaisesti maakunnan on lisäksi valmisteltava sen oman toiminnan käynnistyminen sekä siihen liittyvät mittavat henkilöstösiirrot, omaisuusjärjestelyt sekä ICT-järjestelyt. Koska suoran valinnan palvelut käynnistyvät varsin laajassa mitassa jo heti samanaikaisesti maakunnan oman toiminnan kanssa, on maakunnan samaan aikaan varauduttava sille tulevan kuntien ja kuntayhtymien toiminnan, henkilöstön sekä omaisuuteen liittyvien vastuiden ja velvoitteiden sopeuttamiseen suhteessa valinnanvapausjärjestelmän myötä käynnistyvään toimintaan. Tämä voi olla ongelmallista ensinnäkin maakunnan päätöksenteon näkökulmasta, jos maakunnalla ei ole tosiasiallisia mahdollisuuksia riittävällä tavalla suunnitella kokonaisuutta koskevia päätöksiä. Lisäksi kiireinen aikataulu ja vaikeus suunnitella toimintaa riittävästi aiheuttaa riskin palvelujen toteutukselle.

Siirtymävaiheen järjestelyjä koskevien valintamahdollisuuksien johdosta eri maakunnissa tulee olemaan siirtymävaiheen ajan erilaiset valinnanvapausratkaisut.

Ehdotetussa valinnanvapauslaissa säädettäisiin suoran valinnan palvelujen ja henkilökohtaisen budjetin pilotoinnista kokemusten saamiseksi valinnanvapauden toteuttamisesta ja erityisesti sosiaali- ja terveyskeskusten toimeenpanon nopeuttamiseksi. Kokeilun myötä sosiaali- ja terveyskeskusten perustamisen aikataulu on eri maakunnissa erilainen ja siirtymäajan kuluessa myös niistä saatavien palveluiden laajuus voi vaihdella. Sääntely on merkityksellinen perustuslaissa säädetyn yhdenvertaisuusperiaatteen kannalta.

Perustuslakivaliokunta on ottanut kantaa kokeiluihin ja niiden perusteisiin eräissä lausunnoissaan. Lausunnoissa on tarkasteltu kokeiluja erityisesti PL 6 §:n 1 momentissa turvatus yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Lausunnoissa perustuslakivaliokunta on todennut, että laissa on säädettävä täsmällisesti ja tarkkarajaisesti kokeilualueesta tai siitä päättämisen kriteereistä taikka kokeiluun otannan perusteista. Lisäksi hallituksen esityksessä tulee selvittää miten kokeilun tulosten kokoaminen ja arviointi järjestetään. Perustuslakivaliokunnan lausunnot ovat koskeneet tilanteita, joissa kokeilussa on poikettu voimassa olevasta lainsäädännöstä, esimerkiksi ylioppilastutkinnossa noudatettavista säännöistä (PeVL 58/2001 vp) tai perustulokokeilua (PeVL 51/2016 vp.).

Perustuslakivaliokunta on pitänyt jonkinasteiseen erilaisuuteen johtavaa kokeilulainsäädäntöä sinänsä hyväksyttävänä yhdenvertaisuuden kannalta, mikäli kokeilulle on osoitettavissa hyväksyttävä tavoite (ks. esim. PeVL 51/2016 vp., PeVL 20/2012 vp, s. 2/I—II ja PeVL 58/2001 vp, s. 2/II sekä niissä viitatus lausunnot). Yhdenvertaisuusperiaatteesta ei johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn ja että kokeilu saattaa ainakin joissakin rajoissa muodostaa sellaisen hyväksyttävän perusteen, jonka nojalla muodollisesta yhdenvertaisuudesta voidaan tinkiä alueellisessa suhteessa (PeVL 42/2010 vp, s. 5/I, PeVL 11/2002 vp, s. 2—3 ja PeVL 58/2001 vp, s. 2). Valiokunta on kytkenyt kokeilun hyväksyttävyyden myös nimenomaisesti tietojen ja kokemusten hankkimiseen tiettyjen suunnitteilla olevien uudistusten vaikutuksista (PeVL 19/1997 vp, s. 1/I).

Nyt ehdotetun valinnanvapauslain 88 ja 89 §:issä todetuissa pilotoinnit käynnistetään voimassa olevan lainsäädännön nojalla. Pilotoinnissa mukana olevien kuntien ja kuntayhtymiin kuuluvien kuntien asukkailla on lähtökohtaisesti samat oikeudet saada lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluja kuin muualla Suomessa asuvilla. Vastaavasti kuntien ja kuntayhtymien vastuu järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja ovat samat kuin muiden kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudet. Ehdotetulla lailla ei myöskään puututa voimassa olevaan sääntelyyn, jonka nojalla asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelun esimerkiksi terveydenhuolto-

lainnoilla terveyskeskus tai erikoissairaanhoidon yksikkö. Edellä mainituista syistä johtuen ehdotettu laki ei sisällä säännöksiä siitä, mitkä alueet kokeilussa olisi mukana tai niistä kriteereistä, joilla alueet kokeiluun on tarkoitus hyväksyä. Tarkoitus ei ole myöskään mahdollistaa lainsäädännön asettamista vaatimuksista poikkeamista.

Piloteilla on kuitenkin jatkossa myös ihmisten yhdenvertaisuuteen vaikuttavia oikeuksia luovia seurauksia. Niissä mukana olevilla maakunnilla olisi lakiin perustuva oikeus jatkaa kokeilua ehdotetun valinnanvapauslain mukaisesti vuoteen 2023 asti. Tällöin kyseisellä alueella suoran valinnan palvelut olisivat siten näinä vuosina erilaiset kuin valinnanvapauslain nojalla muissa maakunnissa. Pilotointiin osallistuminen tuo näille maakunnille mahdollisuuden yhteen lisävaihtoehtoon valinnanvapauspalvelujen vaihtoehtoisissa toteutusmalleissa siirtymäaikana. Tällöin näiden maakuntien asukkaiden oikeus valita palveluja olisi kokeilusta johtuen erilainen verrattuna valinnanvapauslaissa muutoin säädettyihin vaihtoehtoihin. Tämä voi olla ongelmallista suhteessa perustuslakivaliokunnan aiempaan tulkintaan siitä, että laissa tulee muun muassa säätää täsmällisesti ja tarkkarajaisesti kokeilualueista tai siitä päättämisen kriteereistä taikka kokeilun otannan perusteista (PeVL 58/2001 ja 51/2016). Ehdotetuissa säännöksissä on kuitenkin kyse toimeenpanon jaksottamisesta eivätkä säännökset sisällä pidempiaikaista poikkeusta yleisen lainsäädännön asettamista vaatimuksista.

Valinnanvapausmallin ja henkilökohtaisen budjetoinnin pilotoinnissa olisi kyse päälinjoiltaan laissa säädettävän uudistuksen toimeenpanon vauhdittamisesta ja erilaisten toimeenpanon muotojen käyttämisestä. Aikataulua selittävät osin maakuntien erilainen käytännön tilanne ja tarpeet. Ehdotuksen hyväksyttävyyttä tukee, että pilotoinnilla pyritään kannustamaan kuntia osallistumaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmisteluun ja täytäntöönpanoon tavalla, joka on omiaan vähentämään huolta kansalaisten perustuslaillisten oikeuksien toteutumisesta mittavaa uudistusta toimeenpantaessa. Toimeenpanon nopeuttaminen jouduttaa itse asiassa nykyisten erilaisten tilanteiden yhtenäistymistä. Pilotointeihin perustuvaa toimeenpanoa ja esimerkiksi erilaisten rahoitusmallin yksityiskohtien testaamista pidettiin myös perusteltuna useissa valinnanvapauslain luonnoksesta saaduissa asiantuntijalausunnoissa. Pilotointin tavoitteita voidaan pitää näin ollen hyväksyttävänä. Kokonaisuutena on kyse myös suhteellisen lyhyestä siirtymäajasta.

Pilotointi käynnistyy vuosina 2017 ja 2018, jolloin järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluista on kunnilla. Se tarkoittaa samalla, että kunnat päättävät ne maakunnat joiden alueella pilotointi voi jatkua. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että perustettavat maakunnat eivät voi vaikuttaa siihen, ovatko ne mukana pilotoinnissa. Maakuntahallinto ei voi myöskään ohjata pilotointia koskevan valmistelun sisältöä. Kuntien ja kuntayhtymien päätöksellä tapahtuva kokeiluihin osallistuminen sitoo lisäksi maakunnan organisoitumista etukäteen ennen maakuntien toiminnan käynnistymistä. Kokeiluissa toiminta muun muassa yhtiötetään tietyllä tavoin ennalta, jolla on vaikutuksia maakunnan toiminnan käynnistymisvaiheeseen kaventaen maakunnan mahdollisuuksia. Tämä on joissain määrin ongelmallista maakunnan kansanvaltaisuuden kannalta. Toisaalta maakuntauudistuksen voimaantulolaissa säädettävällä väliaikaishallinnolla, joka koostuu virkamiehistä, ei ole samalla tavoin kansanvaltaista legitimitettä kuin vaaleilla valitulla virkamiehistöllä tai kunnanvaltuustolla. Kokeiluissa keskeisenä toimijana ovat kunnat ja kuntayhtymät, joiden toiminta palautuu kuntavaaleissa ilmaistuun kunnan asukkaiden tahtoon. Tämä seikka lieventää valmisteluun liittyvää kansanvaltaisuusongelmaa.

Pilotointiin liittyvän toiminnan yhtiöittämisen osalta on syytä todeta, että yhtiöittäminen on tehtävä nykyisen lainsäädännön mukaisesti. Julkista valtaa ja julkista hallintotehtävää sisältävien tehtävien siirto mahdollistuisi yksityisille toimijoille vasta valinnanvapauslain säännösten soveltamisen myötä. Tämä siirto edellyttää, että ehdotetun lain tarkoittamat oikeusturva keinot ja maakunnan päätösvaltaan liittyvä sääntely on samalla voimassa.

Kielelliset oikeudet ja saamelaisten oikeudet*Kansalliskielet*

Ehdotetun valinnanvapauslain 40 §:ssä turvataan kielelliset oikeudet suoran valinnan piirissä olevissa palveluissa. Suoran valinnan palvelun tuottajan on tuotettava palvelut kunnan kielellä toimipisteessä, joka sijaitsee yksikielisessä kunnassa, sekä suomeksi ja ruotsiksi toimipisteessä, joka sijaitsee kaksikielisessä kunnassa. Velvoite olisi siten sidottu suoran valinnan palvelujen osalta kunnan kieleen.

Kielilain (432/2003) 5 §:n mukaan kielellisen jaotuksen perusyksikkö on kunta. Muiden hallinnollisten alueiden kieli määräytyy sen alueella olevien kuntien kielen perustella. Jos alueeseen kuuluu yksi tai useampi erikielinen, tai kaksikielinen kunta, koko hallinnollinen alue on kaksikielinen. Yksilön kielelliset oikeudet taas määräytyvät sen perusteella, onko viranomaisen yksi- vai kaksikielinen. Kaksikielisessä viranomaisessa kieliryhmiä on kohdeltava yhtäläisin perustein, eli toisen kieliryhmän oikeuksia käyttää ja saada palvelua omalla kielellään ei saa rajoittaa. Myös eduskuntakäsittelyssä oleva sote- ja maakuntalakiehdotus sisältää ehdotuksen kielilain 6 §:n muuttamiseksi siten, että maakunnan kieli määräytyisi sen alueella olevien kuntien mukaan. Jos maakunnan alueella on erikielisiä kuntia tai yksikin kaksikielinen kunta, olisi maakunta kaksikielinen.

Ehdotettua valinnanvapauslain 40 §:n sääntelyä voidaan kuitenkin pitää perusteltuna, koska sääntely vastaa kielellisten oikeuksien toteutumisessa nykytilaa. Jos suoran valinnan palveluissa olisi kaksikielisessä maakunnassa järjestettävä palvelut kahdella kielellä koko maakunnan alueella, laajenisi kielellisten oikeuksien soveltamisala nykyisestä maakunnasta riippuen varsin laajaksi. Esimerkiksi Kymenlaakson maakunnassa tulisi järjestää koko maakunnan alueella suoran valinnan palvelut kahdella kielellä, kun maakuntaan kuuluu yksi kaksikielinen kunta, maakunnan reuna-alueella sijaitseva Pyhtää.

Maakunta voisi 40 §:n 2 momentin mukaan lisäksi hakemuksesta myöntää suoran valinnan palvelun tuottajalle poikkeuslupan velvollisuudesta tuottaa kaksikielisessä kunnassa palveluja molemmilla kansalliskielillä, jos toimipisteen sijaintialueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palvelun tuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan. Myös tätä poikkeuslupaa voidaan pitää perusteltuna. Esimerkiksi Helsingin alueella on pyritty vahvistamaan ruotsinkielisten palvelujen toteutusta siten, että siellä toimii nykyisin kolme terveyskeskusta, jotka ovat erikoistuneet palvelemaan ruotsin kielellä. Ehdotettu sääntely mahdollistaisi vastaavankaltaisen toiminnan. Poikkeuslupia myöntäessään maakuntaa sitoisi eduskuntakäsittelyssä olevan maakuntalain 7 §:n sekä järjestämislain 9 §:n velvoite turvata palvelujen yhdenvertainen saatavuus. Näin ollen maakunnan olisi aina poikkeuslupaa harkitessaan arvioitava poikkeuslupan myöntämisen edellytyksiä tästä näkökulmasta.

Saamelaisten oikeudet

PL 17 §:n 3 momentissa turvataan oikeus saamen kieleen ja kulttuuriin. Saamen kielilain 6 §:ssä on nykyisin turvattu oikeus käyttää saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueen kuntien (Enontekiö, Inari, Utsjoki sekä osa Sodankylän kuntaa) alueella. Lisäksi saamen kielilaki koskee kuntayhtymiä, joiden jäseniä nämä kunnat ovat eli nykyisin Lapin sairaanhoitopiiriä. Eduskuntakäsittelyssä olevan järjestämislain 6 §:ssä ehdotetaan turvattavan oikeus käyttää saamen kieltä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sen mukaan asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kielilain tarkoittamalla tavalla saamen kieltä saamelaisten kotiseutualueella tuotettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä Lapin maakunnan alueella sellai-

sisä palveluissa, joita tuotetaan vain kotiseutualueen ulkopuolella sijaitsevilla toimipisteillä. Ehdotetussa valinnanvapauslaissa ei erikseen säädetä oikeudesta käyttää saamen kieltä suoran valinnan palveluissa, vaan järjestämislain säännös koskisi myös tämän lain tarkoittamia suoran valinnan palvelujen tuottajia ja turvaisi siten oikeuden käyttää saamen kieltä vastaavasti kuin nykyisin. Eduskunnalle annetun saamen kielilain muuttamista koskevan hallituksen esityksen (HE 44/2017 vp) tavoitteena on tarkistaa saamen kielilaki vastaamaan maakuntaudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen aiheuttamia muutoksia ja varmistaa kielellisten oikeuksien toteutuminen saamen kielen osalta myös näiden muutosten jälkeen. Lain velvoitteet täsmennettäisiin koskemaan myös maakuntia siten, että samat velvollisuudet, jotka nykyään ovat kunnalla, olisivat myös maakunnalla.

Oikeusturvakeinot

Oikeusturva liittyy olennaisesti perusoikeuksien toteutumiseen. Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Käsitteilyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Kattavan muutoksenhakumahdollisuuden järjestämisen tuomioistuihin on katsottu riittävän yleisesti ottaen täyttämään oikeusturvavaatimuksen (PeVL 38/1998 vp). Perustuslain 21 §:n säännös oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeista ei kuitenkaan estä sääntäjästä vähäisiä poikkeuksia oikeuteen hakea muutosta, kunhan poikkeukset eivät muuta muutoksenhakuoikeuden asemaa pääsääntönä eivätkä yksittäistapauksessa vaaranna yksilön oikeusturvaa. Perustuslakivaliokunta on todennut, että vaikka lähtökohta onkin muutoksenhakuoikeuden järjestäminen, voivat myös varsinaista muutoksenhakuoikeutta lievemmat oikeusturvajärjestelyt olla joissain tapauksissa riittäviä (PeVL 23/1997 vp, PeVL 51/2006 vp, PeVL 7/1997 vp ja PeVL 5/2006 vp).

Ehdotetun valinnanvapauslain 82 §:n perusteella maakuntavalituksen voisi tehdä 22 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien palveluja, joissa maakunta ottaa käyttöön asiakasetelin, sekä 25 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä ottaa henkilökohtainen budjetti käyttöön muissakin kuin 25 §:n 1 momentissa säädetyissä palveluissa. Maakuntavalituksen voisi tehdä 40 §:n 2 momentissa tarkoitettua maakunnan poikkeuslupapäätöksestä tai 40 §:n 3 momentissa tarkoitettua poikkeusluvan peruuttamisesta koskien kielellisiä velvoitteita kaksikielisissä kunnissa. Lisäksi maakuntavalituksen voisi tehdä 41 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta asettaa suoran valinnan tuottajille tai asiakasselillä tai henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille muita kuin laissa säädetyjä vaatimuksia. Maakuntavalituksen voisi tehdä 62 §:n mukaisesta maakunnan päätöksestä koskien suoran valinnan palvelun tuottajille maksettavia korvauksista ja korvausten muuttamista sekä 69 §:n 1 momentin mukaisesta maakunnan päätöksestä, jolla maakunta määrittää asiakassetelipalvelun tuottajille maksettavat korvaukset maakunnan liikelaitoksen myöntämien asiakaseteleiden osalta.

Hallintovalituksenalaisia hallintopäätöksiä olisivat 17 ja 20 §:n mukainen maakunnan päätös siitä, voiko asiakas vaihtaa sosiaali- ja terveystieteiden, suunhoidon yksikköä tai maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä muusta maakunnan harkitsemasta perustellusta syystä. Lisäksi hallintovalituksen voisi tehdä maakunnan liikelaitoksen päätöksestä koskien henkilökohtaisen budjetin myöntämistä (28§) ja sen tarkistamista (29 §). Hallintovalituksen voisi tehdä suoran valinnan palvelun tuottajan ja asiakassetelipalvelun tuottajan hyväksymistä (45 §) ja hyväksymisen peruuttamista (46 §) koskevasta maakunnan päätöksestä.

Muutoksenhausta sosiaali- ja terveyskeskuksen tekemään 32§:ssä tarkoitettuun päätökseen säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa, johon on tarkoitus valmistella kyseiset muutoksenhakua koskevat säännökset. Sosiaali- ja terveyskeskus tekisi 32 §:n perusteella asiakkaalle 15 §:n 2 momentin 11 kohdassa tarkoitettuja sosiaalipalveluja koskevan kirjallisen hallintopäätöksen palvelun antamisesta. Jos asiakkaalle ei myönnettäisi hänen hakemaansa palvelua, tulisi asiakkaalle tehdä asiassa kirjallinen kielteinen muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös.

Terveydenhuollon hoitopäätöksissä on voimassaolevien säännösten mukaan katsottu olevan kyse tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, jolloin asiakkaalle ei ole säädetty oikeutta hakea valittamalla muutosta, jos hän ei saa haluamaansa terveydenhuollon palvelua. Asiakkaiden oikeussuojasta on kuitenkin huolehdittava myös tosiasiallisessa hallintotoiminnassa. Suoran valinnan palvelun tuottajan tuotantovastuulle kuuluvissa terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluissa (15 §) asiakkaalla on mahdollisuus tehdä potilaslain mukainen muistutus toimintayksikön vastaavalle johtajalle. Asiakas voisi myös saattaa asiansa maakunnan käsiteltäväksi (80 §). Maakunnan liikelaitos voisi tarvittaessa ohjata asiakkaan palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen, jonka tekemä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma sitoisivat suoran valinnan palvelun tuottajaa (33 §). Lisäksi terveydenhuollon palvelujen järjestämisen tai niiden kustannusten osalta asiakkaalla on mahdollisuus saattaa asia käsiteltäväksi hallinto-oikeuteen hallintoriita-asiana, jos asiakas ei ole saanut tarvitsemaansa maakunnan järjestämisvastuulla olevaa terveydenhuollon palvelua, vaan on joutunut hankkimaan sen omalla kustannuksellaan.

Ehdotettujen säännösten mukaan asiakas ei voisi hakea muutosta siihen, ettei hän pääse valitsemaansa suoran valinnan palvelun tuottajan (3 luku) tai väliaikaisen suoran valinnan palvelun tuottajan (7 §) asiakkaaksi tuottajan asiakasmäärän ollessa täynnä. Tuottaja ei voi kieltäytyä ottamasta asiakasta asiakkaakseen, jos se on etukäteen ilmoittanut ottavansa uusia asiakkaita vastaan. Näin ollen tuottajalle ei jäisi harkintavaltaa, ottaako se yksittäisen asiakkaan asiakkaakseen, vaan asiakkaan valinta olisi ilmoitusasia. Valinta tehdään sähköisesti tiedonhallintapalveluja käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jolloin suoran valinnan palvelun tuottaja ei voi harkita asiakaskohtaisesti, ottaako se asiakkaan vastaan.

Asiakkaan tekemä maakunnan liikelaitoksen ja sen toimipisteen valinta on toteutettava ehdotetun 4 luvun mukaisesti. Maakunnalla ei ole harkintavaltaa siitä, minkä maakunnan liikelaitoksen ja sen toimipisteen asiakas valitsee, vaan asiakkaan valinta voi kohdistua mihin maakunnan liikelaitokseen hyvänsä. Asiakkaalle annettavissa erityistason palveluissa asiakas voi valita toimipisteen niistä maakuntien liikelaitosten toimipisteistä, joissa kyseistä palvelua annetaan. Asiassa on kysymys tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, jossa ei tehdä valituskelpoista päätöstä. Säännös vastaisi terveydenhuollon osalta voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaista sääntelyä siitä, että asiakkaalla on oikeus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon hoitopaikka.

Asiakas ei voi myöskään hakea muutosta siihen, ettei hän saa valita palvelua antavaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä tai ammattihenkilöiden moniammatillista ryhmää (9 §). Ehdotetun 9 §:n mukaan asiakkaalla ei olisi ehdotonta oikeutta valita ammattihenkilöä tai ammattihenkilöiden moniammatillista ryhmää, vaan valinnan voisi tehdä siinä laajuudessa, kun se olisi toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen sallimissa rajoissa mahdollista. Ammattihenkilön valintaa koskevasta asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Säännös vastaisi terveydenhuollon osalta voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaista sääntelyä siitä, että asiakkaalla on oikeus valita häntä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Myöskään maakunnan osoittaessa asiakkaalle palve-

lun tuottajan (10 ja 11 §) asiasta ei tehtäisi valituskelpoista hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta.

Asiakas ei voisi hakea muutosta siihen, ettei saa asiakasseteliä. Ehdotetun 18 §:n mukaan suoran valinnan palvelun tuottajan olisi annettava tekemänsä palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle asiakasseteli suoran valinnan palveluihin kuuluvissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat erotettavissa itsenäisiksi tai erillisiksi osakokonaisuuksiksi. Suoran valinnan palvelun tuottajalla ei olisi harkintavaltaa, myöntääkö se asiakassetelin, jos kyse on erillisestä osakokonaisuudesta. Ehdotetun 23 §:n mukaan maakunnan liikelaitoksen olisi annettava asiakkaalle palveluun asiakasseteli, jos edellytykset asiakassetelillä järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Myöskään maakunnan liikelaitoksella ei olisi asiakassetelin myöntämisessä harkintavaltaa. Asiakassetelin antamisessa olisi kyse tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Asiakkaalla olisi kuitenkin aina oikeus saada sosiaali- ja terveystieteiden keskukselta tai maakunnan liikelaitokselta valituskelpoinen hallintopäätös siitä, myönnetäänkö hänelle hänen hakemansa sosiaalipalvelu, jota tuotetaan asiakassetelillä. Jos asiakas ei saisi asiakasseteliä, asiakkaalla olisi kuitenkin mahdollisuus saattaa tyytymättömyytensä käsiteltäväksi esimerkiksi palvelun tuottajalle tehtävällä sosiaalihuollon asiakaslain tai potilaslain mukaisella muistutuksella. Lisäksi asiakas voisi saattaa asiansa maakunnan käsiteltäväksi ehdotetun 80 §:n mukaisesti.

Asiakkaan oikeusturvaa palvelujen saannissa turvaisi ehdotettu 33 §, jonka mukaan maakunnan liikelaitoksen tekemä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma sitovat sosiaali- ja terveystieteiden keskukselta ja suunhoidon yksikköä. Niiden on toteutettava asiakkaan palvelut maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaan oikeusturvaa turvaisivat myös ehdotettu 79 § maakunnan suorittamasta valvonnasta sekä 80 §:n mukainen asiakkaan oikeus saattaa asiansa maakunnan käsiteltäväksi. Pykälä ei kuitenkaan sisällä säännöksiä siitä menettelystä, jossa asia on maakunnassa asiakkaan pyynnöstä käsiteltävä tai sitä koskevia määräaikoja. Asiakkaan palvelun saatavuuden kannalta voi olla ratkaiseva merkitys esimerkiksi sillä missä ajassa maakunta asian käsittelee.

Ehdotetun lain mukaisissa palveluissa asiakkaan käytössä olisivat myös sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain mukainen muistutus, hallintolain mukainen hallintokantelu valvontaviranomaiselle sekä mahdollisuus nostaa vahingonkorvauskanne ja rikossyyte.

Kuntien ja kuntayhtymien kanssa tehdyt ulkoistussopimukset

Noin 20 kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta on sopinut ennen lain voimaantuloa yksityisen palveluntuottajan kanssa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottamisesta niin sanottujen kokonaisulkoistussopimuksen nojalla. Sen lisäksi on tehty lähes vastaava määrä osittaisia ulkoistussopimuksia. Ulkoistussopimusten jäädessä voimaan ja niiden siirtyessä eduskuntakäsittelyssä olevan (HE 15/2017 VP) maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaantulon 22 §:n nojalla maakunnalle syntyy maakuntiin tilanne, jossa ulkoistussopimuksen osapuolena olevalle palvelujen tuottajalle jää nykyisen lainsäädännön mukaisesti delegoitu vastuu palveluista. Niin sanotut kokonaisulkoistussopimukset on sosiaali- ja terveysministeriön saamien tietojen mukaan kaikki tehty sellaisella mallilla, jossa palveluja tuottava yhtiö kantaa sopimuksen perusteella kokonaisvastuun kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sopimusalueellaan. Tämä tarkoittaa vastuuta niin peruspalveluista kuin myös erikoissairaanhoidosta. Vastuu ulottuu palvelujen lisäksi myös taloudelliseen vastuuseen siten, että yhtiö kantaa taloudellisen vastuun myös niistä palveluista joita se ei itse tuota. Kokonaisvastuun sisältävä sopimusmalli tarkoittaa käytännössä sitä, että ulkoistussopimusyhtiölle on siirretty sopimusten nojalla tosiasiaa

järjestämisvastuuta sekä perustason että erikoistason osalta, kun nykymallissa kunnalla on sairaanhoitopiirin rinnalla ns. jaettu järjestämisvastuu myös erikoistason palveluista. Valinnanvapausjärjestelmässä tällaista rinnakkaista järjestämisvastuuta ei ole, vaan maakunnalla on järjestämisvastuu ja vastuu palvelutuotannosta on lakisääteisesti jaettu eri tavoin kuin nykyjärjestelmässä. Ulkoistussopimusten myötä maakunnan alueelle jää siten sopimuksen voimassaolon ajaksi yhtiöitä, joiden toiminta perustuisi aiemman järjestelmän mukaisiin vastuisiin. Ulkoistussopimustuottajan vastuun perusta on siten sopimuksen voimassaoloajan ristiriidassa maakunnan vastuiden kanssa.

Ehdotetun valinnanvapauslain 95 §:ssä selvennettäisiin lain mukaisen valinnanvapausjärjestelmän soveltamista ulkoistussopimuksiin, koska sopimusten mukainen yhden tuottajan malli poikkeaa merkittävästi esityksen mukaisesta valinnanvapausjärjestelmästä. Tarkoituksena on estää päällekkäisten korvausten maksaminen ja huolehtia siitä, että myös aikaisempien kokonaisulkoistusten jälkeisessä tilanteessa maakunnan kaikilla asukkailla on myös uuden lainsäädännön mukainen valinnanvapaus. Osa ulkoistamissopimuksista toteuttaa kunnan ja jatkossa maakunnan tehtävää järjestää sote-palvelut. Sopimusten nopea irtisanominen aiheuttaisi joissain tapauksissa ongelmia ja voisi olla riski palveluiden jatkuvuudelle muutostilanteessa.

Koska sopimukset ja lainsäädäntö ovat ristiriidassa keskenään, maakunnat ja tuottajat joutuisivat käytännössä neuvottelemaan siitä, että miten vanhojen sopimusten mukainen palvelu ja valinnanvapauslainsäädännössä tarkoitettut sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön palvelut sovitetaan yhteen. Valinnanvapauslain 95 §:ssä säädettäisiin, että jos kokonaisulkoistuksen sopimuspuoli ilmoittautuu sote-keskuksen tai suunhoidon yksiköiden palveluiden tarjoajaksi, tulee tällöin sopia siitä, millä perusteella tuottajien korvaus maksetaan ja sovitaan yhteen ulkoistussopimukseen perustuvien korvausten kanssa. Lainkohdassa todettaisiin myös selvytyden vuoksi, ettei säännös rajoita asiakkaiden lakiin perustuvaa valinnanvapautta. Sen, että ulkoistussopimustuottaja ei saisi vedota samanaikaisesti samojen asiakkaiden palveluissa sekä sopimuksen että valinnanvapausmallin mukaisiin oikeuksiinsa, ei voida katsoa loukkaavan tuottajan PL 18 §:n suojaamaa elinkeinovapautta tai 6 §:n mukaista yhdenvertaisuutta.

Vaikka asiakkaiden juridinen oikeus valita palvelun tuottaja turvattaisiin esityksessä, ulkoistussopimusten voimassaolo voisi kuitenkin rajoittaa heidän valinnanvapauttaan käytännössä. Muiden tuottajien kilpailuasema on sekä sopimuksen voimassa ollessa että myös sen päättymisen jälkeen joka tapauksessa merkittävästi ulkoistussopimustuottajan asemaa heikompi. Sääntelyn tarkoitus on edistää asiakkaiden ja muiden valinnanvapauttuottajien yhdenvertaisuutta. Maakunnat voisivat tarjota sopimusneuvotteluissa ulkoistussopimusten päättämistä tai muuttamista sopimusteitse mikäli se on perusteltua yhdenvertaisuuden ja palveluiden järjestämisen kannalta.

Elinkeinovapaus

Valinnanvapauslaissa asetetaan useita vaatimuksia valinnanvapauden piirissä olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajille. Velvoitteita on siten tarkasteltava myös perustuslain 18 §:ssä tarkoitettun elinkeinovapauden kannalta. Lähtökohtaisesti valinnanvapausjärjestelmää on pidettävä myönteisenä perustuslaissa tarkoitettun elinkeinon vapauden kannalta, mikä voidaan ottaa huomioon myös yhtenä näkökohtana harkittaessa ehdotetun järjestelmän valtiosääntöoikeudellista tarkoituksenmukaisuutta. Lakiehdotuksessa ei ole myöskään asetettu luvanvaraisuutta palveluntuottajalle ja siten ehdotettu laki ei suoraan rajoita oikeutta harjoittaa elinkeinoa. Maakunnille säädetään velvoite kohdella eri tuottajia syrjimättömällä ja yhdenvertaisella tavalla. Tuottajille asetettavat vaatimukset ovat välttämättömiä perustuslain 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien sosiaali- ja terveyspalveluihin yhdenvertaiseksi toteuttamiseksi.

Kotirauhan ja yksityiselämän suoja sekä viranomaisten tietojensaantioikeudet

Ehdotuksessa valinnanvapauslaiksi on maakunnan järjestämisvastuuta ja sosiaalisten perusoikeuksien turvaamisen vastuuta toteuttavia viranomaisen valvontavaltuuksia ja tietojensaantioikeuksia koskevia säännöksiä. Valinnanvapauslain 45 §:ssä säädettäisiin maakunnan tietojensaantioikeudesta saada suoran valinnan palveluiden ja asiakassetelipalveluiden tuottajaksi hyväksymistä koskevia tietoja. Tuottajan hakiessa hyväksyntää suoran valinnan palveluiden tuottajaksi toimittaa tuottaja maakunnalle lain 44 §:ssä säädetyt tiedot. Maakunta hankkii hyväksymisen edellyttämät mahdolliset lisätiedot. Maakunnalla on ehdotuksen mukaan oikeus saada hyväksymisen edellytysten arvioinnin välttämättä edellyttämät tiedot. Nämä tiedot koskisivat tuottajan taloutta ja toimintaa sekä valinnanvapauslaissa säädettyjä taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä tuottaa suoran valinnan palveluita. Näitä välttämättä tarvittavia tietoja maakunta voisi saada myös muilta viranomaisilta salassapitosäännösten estämättä. Tietojen saantioikeus on rajattu hyväksymisen edellytysten arvioinnin kannalta välttämättömiin tietoihin. Pykälässä tarkoitetut tiedot eivät näin yleensä ole perustuslain 10 §:ssä ja henkilötietolaissa tarkoitettuja henkilötietoja. Asiakassetelipalveluiden tuottajissa voi olla yksittäisiä elinkeinonharjoittajia koskevia tietoja, jotka siten liittyvät tunnistettavaan yksittäiseen henkilöön tämän roolissa ammatinharjoittajana.

Ehdotetun valinnanvapauslain 79 §:n perusteella maakunnalla olisi palveluntuottajien jatkuvan valvonnan suorittamiseksi saada palveluntuottajalta välttämättä tarvittavat tiedot tuottajan toiminnasta sekä tuottajan asiakkaiden saamasta hoidosta ja palvelusta sen asianmukaisuuden arvioimiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja asiakirjat. Säännöksen tarkoituksena on osaltaan varmistaa, että yksilöt saavat yhtenäisten hoidon ja palvelun perusteiden mukaan riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset ja valvoa tuottajien toimintaa. Asiakastietojen saanti on välttämättöntä tuottajien toiminnan valvomiseksi ja asiakkaina olevien yksilöiden oikeuden saada lainmukaisesti palveluita varmistamiseksi. Maakunta on lakiehdotuksen mukaan rekisterinpitäjänä julkisissa sosiaali- ja terveystaloudellissa. Maakunnalla on myös asiakastietolaissa säädetyllä tavalla oikeus käsitellä näitä tietoja, joten säännös ei sinänsä laajenna maakunnan henkilötietojen käsittelyä eikä oikeutta maakuntaa perustamaan erillistä henkilörekisteriä valvontaa varten. Asiakastietolaissa on myös valvontaa koskien yksityiskohtaiset säännökset tietojen käsittelystä. Tietojensaantioikeus on valinnanvapauslain 79 §:ssä rajattu valvonnassa välttämättä tarvittaviin asiakkaan hoitoa tai palvelua koskeviin tietoihin tai tuottajan toimintaa koskeviin tietoihin. Laissa rajataan perustuslakivaliokunnan käytännön mukaisesti tiedot välttämättömyyteen ja lisäksi myös tietojen ala ja käyttötarkoitus on rajattu (vrt. PeVL 49/2016 vp. ja PeVL 46/2016 vp.).

Lisäksi maakunnalla olisi 45 §:n ja 79 §:n perusteella oikeus tarkastaa palvelun tuottajan toiminta ja toimitilat. Tarkastuksen voisi tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastusta ei saisi kuitenkaan suorittaa pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa. Perustuslaissa turvattu kotirauhan suoja ei ulotu liikehuoneistoihin tai vastaaviin yritysten tiloihin. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että viranomaisten tarkastusvaltuuksia koskevan lainsäädännön on oltava riittävän täsmällistä ja tarjottava riittävät takeet väärinkäytöksiä vastaan. Lainsäädännön on sisällettävä tämän toteuttamiseksi riittävät takeet oikeudenmukaisesta menettelystä ja muusta oikeusturvasta. Tarkastuksilla ei saa puuttua mielivaltaisesti tai suhteettomasti oikeushenkilöiden yksityisen toiminnan piiriin (PeVL 5/2010 vp. s. 2 ja 3). Laissa on hallituksen käsityksen mukaan riittävästi rajattu tarkastuksen toimittamista ja käyttötarkoitusta. Tarkastusten suorittamista puolestaan voidaan pitää perusoikeuksien kannalta välttämättömänä.

4.2 Laki valtiontalouden tarkastusvirastosta

Hallituksen esitykseen sisältyy esitys valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain muuttamisesta. Lakiin otettaisiin säännös, jonka mukaan tarkastusvirastolla olisi oikeus tarkastaa maakunnan ja maakuntalain 4 §:ssä tarkoitetun maakuntakonsernin taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä mainitussa 4 §:ssä tarkoitettujen muiden yhteisöjen, säätiöiden ja laitosten taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta siltä osin kuin kyse on maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisesta taikka maakunnan omistukseen, sopimukseen tai rahoitukseen perustuvasta maakunnan muusta toiminnasta. Maakuntakonserniin luetaan kuuluvaksi maakunnan ja sen määräysvallassa joko suoraan tai välilyhteisöjen välityksellä olevat yhteisöt ja säätiöt. Esitys on merkityksellinen perustuslain 90 §:ssä säädettyjen eduskunnan valtiontaloudellisen valvontavallan ja valtiontalouden tarkastusviraston toimialan ja riippumattomuuden kannalta. Lisäksi asialla on merkitystä perustuslain 121 §:ään perustuvan muun alueellisen itsehallinnon sekä muun muassa perustuslain 22 ja 124 §:ssä turvatuksen hyvän hallinnon ja perusoikeuksien toteutumisen varmistamisen kannalta.

Maakunnat ovat perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettuja kuntaa suurempia itsehallintoyhteisöjä. Maakuntalain mukaan niiden hallinto perustuu asukkaiden itsehallintoon, jossa ylimpänä elimenä on maakunnan asukkaiden välittömillä vaaleilla valitsema maakuntavaltuustoto. Oikeudellisesti maakunta on valtiosta erillinen oikeushenkilö. Maakunnan talous on myös perustuslaissa tarkoitettusta valtiontaloudesta erillinen kokonaisuus.

Maakuntien rahoituksesta säädetään maakuntien rahoituslaissa. Maakuntien rahoituslain perusteella lähes 90 prosenttia maakuntien kokonaisrahoituksesta tulee valtiolta. Rahoituksen käyttötarkoituksena on rahoittaa maakunnan järjestämisvastuulla olevia toimintoja, joista merkittävällä osalla on välittömiä ja välillisiä yhteyksiä perusoikeuksiin. Rahoituksesta arvioidaan 17,4 miljardia euroa olevan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta, jonka tarkoituksena on toteuttaa perustuslain 19 §:ssä säädettyjä oikeuksia sosiaali- ja terveystalouteen. Valtion pääasiallisen rahoitusvastuun ja valtiolle perustuslain 22 §:n perusteella kuuluvan perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen perusteella eduskunnalla on yleinen ja rahoituksen käytön osalta myös erityisesti perustuslain 90 §:n nojalla intressi valvoa maakuntien toimintaa ja rahoituksen käyttöä siinä.

Valtiontalouden tarkastusviraston toimialasta ja tehtävästä säädetään perustuslain 90 §:n 2 momentissa. Valtion taloudenhoidon ja valtion talousarvion noudattamisen tarkastamista varten eduskunnan yhteydessä on riippumaton valtiontalouden tarkastusvirasto. Tarkastusviraston asemasta ja tehtävistä säädetään tarkemmin lailla. Perustuslain valmisteluasiakirjojen ja perustuslakivaliokunnan käytännön perusteella tarkastusviraston tehtävien tulisi liittyä perustuslaissa säädettyyn tehtäväalaan ja turvata tarkastusviraston riippumattomuus. Maakuntien taloudenhoito ja maakuntien järjestämisvastuulla olevien tehtävien rahoitus ja siihen liittyvä taloudenhoito ei sinänsä kuulu perustuslain 90 §:ssä tarkoitettuun valtion taloudenhoitoon. Maakuntien toiminta rahoitetaan pääosin valtionrahoituksella, joka taas on perustuslain 90 §:ssä tarkoitetun tarkastusoikeuden piirissä. Eduskunnan valvontavallan ja valtiontalouden tarkastusviraston tehtävän kannalta olisi perusteltua, että eduskunta voi valvoa myös tarkastusviraston tarkastuksen avulla maakuntien toimintaa valtiolta saadun rahoituksen käytön osalta. Tarkastusviraston tarkastusoikeuden laajentamisella maakuntien toimintaan liittyvään talouteen on näin asiallinen yhteys valtiontalouden tarkastusviraston perustuslain 90 §:ssä säädettyyn tehtäväalaan. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on puolerahoitusta ja vaalirahoitusta koskevien lakien käsittelyn yhteydessä todennut, että perustuslain 90 § ei rajoita puolue- ja vaalirahoituksen valvonnan ja tarkastuksen tehtävien antamista tarkastusvirastolle, vaikka tehtävät eivät koske valtion taloudenhoidon ja talousarvion noudattamisen valvontaa. Perusteena on ollut tehtävien kytkentä eri valtioelinten toimintaan (PeVM 9/2015 vp., PeVM 3/2010 vp. ja PeVM 2/2009 vp.).

Nyt kyseessä oleva tarkastusoikeus ja tarkastustehtävä liittyvät kiinteästi valtiontalouden tarkastusviraston perustuslain 90 §:ssä säädettyyn päätehtävään. Tehtävän antaminen ja sitä koskeva sääntely eivät vaaranna tarkastusviraston riippumattomuutta. Kun maakuntien ja varsinkin valinnanvapauden piiriin kuuluvissa sosiaali- ja terveystaloudessa on kysymyksessä julkisten ja pääosin valtion varojen käytöstä perusoikeuksien toteuttamiseen, voidaan tarkastusviraston tarkastusoikeuden ulottumista myös yksityisiin näitä palveluita tuottaviin toimijoihin perustella myös perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuna hyvää hallintoa turvaavana seikkana.

4.3 Kokonaisarvioita uudistuksen vaikutuksista ja valtiosääntöoikeudellisten edellytysten täyttymisestä

Sote- ja maakuntauudistuksen lakiesitysten, valinnanvapauslakiehdotuksen sekä uuden palvelutuottajalakiehdotuksen muodostaman kokonaisuuden vaikutusarvioinnilla on olennainen merkitys sille, miten arvioidaan PL 19 §:n, PL 6 §:n sekä PL 21 §:n toteutuvan tulevassa järjestelmässä. Myös PL 124 §:n oikeudellisten edellytysten täyttymisessä vaikutusarvioinnilla on tärkeä painoarvo.

Sote-uudistuksen tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta ja parantaa palvelujen saatavuutta sekä hillitä kustannusten kehitystä. Valinnanvapausjärjestelmää on perusteltu sillä, että ehdotettu valinnanvapausjärjestelmä mahdollistaisi nykyistä paremmin palvelujen saatavuuden erityisesti perustason palveluissa. Se avaa markkinat ja mahdollistaa laatukilpailun ja innovatiiviset tavat tuottaa palveluja.

Toisaalta ehdotettu valinnanvapausmalli kaventaa maakunnan itsehallintoa järjestää hallintoa ja palveluja alueensa lähtökohdista sekä tekee vaikeaksi ratkaista sen, miten maakunta myös sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen järjestäjänä kykenee käyttämään päätösvaltaansa. Varsinkin kysymys siitä, miten maakunta voi varmistua siitä, että valinnanvapautuottajat toimivat kustannustehokkaasti ja laadukkaasti sekä käyttävät portinvartija-asemaansa väestön ja yksilön tarpeiden näkökulmasta yhdenvertaisesti ja lainsäädännön tarkoittamalla tavalla. Valinnanvapausjärjestelmän perusteella sote-palvelutuotannosta ja rahoitusjärjestelmästä tulee ilmeisesti myös moniportainen ja sisältää eri tuottajien ja erilaisesti rahoitettujen palvelujenvälisiä rajapintoja. Myös siirtymäkauden järjestelyt tarkoittavat, että valinnanvapausjärjestelmä tulee eri osissa maata eri tahdissa, joka vaikeuttaa asiakkaan kannalta valinnanvapauden käyttöä koko maassa.

Maakunnan järjestämisvastuun ja talouden näkökulmasta malli edellyttää uudenlaista ohjausosaamista (governance). Rahoituksen pirstoutuminen suoran valinnan-, asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajien sekä maakunnan liikelaitoksen kesken voi myös mahdollistaa tuotannon osaoptimoinnin, jos sen hallitsemiseksi ei löydetä riittäviä keinoja.

Valinnanvapausmallin tarkoituksenmukaisuusarviointi kytkeytyy olennaisesti vaikutusarviointiin. Valmisteilla olevasta mallista on tehty vaikutusarviointi. Tämän arvion mukaan peruspalvelujen voidaan arvioida vahvistuvan, kun asiakkaiden pääsy suoran valinnan palveluihin todennäköisesti nopeutuu. Muutos tuo todennäköisesti ainakin väestöille lisää palvelutarjontaa ja parantaa siten palvelujen saatavuutta näillä alueilla. Sen sijaan harvaan asutuille alueille ei lisätarjontaa välttämättä synny. Uudistuksen vaikutukset asiakkaiden valinnan mahdollisuuksien tosiasialiseen toteutumiseen voivat siis olla epätasaiset, ja siten uudistuksen hyödyt, kuten aiempaa nopeampi pääsy perustason palveluihin, jakautuvat alueellisesti epätasaisesti. Vaikutusarvioinnin perusteella valinnanvapausjärjestelmällä voi olla yhdenvertaisuutta palveluiden pääsyssä edistäviä ja siten myös hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavia vaikutuksia. Nämä riippuvat kuitenkin valinnanvapauden toimeenpanon yksityiskohtien onnistumisesta.

Suoran valinnan palvelujen resursointi ja voimakas lisääntyminen sekä palveluvalikoiman laajeneminen voi toisaalta johtaa siihen, ettei maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin riitä tarpeeksi osaajia tai henkilökuntaa. Peruspalvelujen jakautuminen kahteen eri organisaatiomuotoon, liikelaitokseen ja yhtiöihin, voi edellä mainituista syistä johtaa siihen, että kokonaisuutena ajatellen peruspalvelut heikentyvät verrattuna sellaisiin malleihin, joissa tällaista kahtiajakoa ei tehdä.

Vaikutusarvioinnin perusteella kilpailun lisäämisellä voidaan nähdä useita asiakkaiden kannalta positiivisia vaikutuksia. Toimivan kilpailun markkinat edellyttävät, että markkinoilla on riittävästi toimijoita, jolloin yhden toimijan markkina-asema ei ole merkittävä eikä yksittäinen tuottaja voi vaikuttaa hyödykkeen tarjontaan ehtoihin. Koska markkinat saattavat keskittyä pääsääntöisesti kasvukeskuksiin, ei markkinoiden kautta tapahtuva laadulla kilpailu kohdennu alueellisesti yhdenvertaisesti koko väestöön. Jos maakunta ei kykene tehokkaasti paikkaamaan tätä vajetta asettamalla tuottajille ehtoja ja lisäksi omalla tuotannollaan, voi syrjäseutujen palvelut eriarvoistua suhteessa kasvukeskuksiin. Riskinä on myös, että ”raha seuraa asiakasta” -mallin mukainen toiminta voi johtaa myös siihen, että paljon apua tarvitsevia asiakkaita ei haluta palvelulla, mikäli näiden asiakkaiden erityistilannetta ei ole riittävästi pystytty huomioimaan tuottajien korvausmallien yksityiskohdissa. Eri väestöryhmien väliseen eriarvoisuuteen palvelujen saatavuudessa vaikuttaa se, kannustaako ja mahdollistaako järjestelmä asiakasvalikoinnin (ns. kermankuorinta). Suurin riski tässä suhteessa liittyy siihen, miten työterveyshuollon ja sen toimijoiden toiminta ja maakunnan järjestämisvastuulla oleva ja tässä lakiehdotuksessa tarkoitettu valinnanvapaus onnistutaan käytännössä sovittamaan yhteen.

Vahvoilla järjestäjillä (maakunnilla) on lähtökohtaisesti paremmat mahdollisuudet kehittää vaikeasti hoidettavien sairauksien ja erityisryhmien palvelujen järjestämisen ja tuottamisen edellyttämää osaamista. Integraatiotavoite on mallissa tarkoitus toteuttaa tiedon integraatiolla ja siten integraation toteuttaminen on tehtävä uudistuksessa uudella tavalla. Monituottajamallin tuominen mukaan uudistukseen saattaa heikentää integraation tehokkuutta. Tällöin myös uudistuksen säästöpotentiaali heikentyisi. Toisaalta monituottajamallissa on vaikutusarvioinnissa kuvattuja tehokkuutta parantavia seikkoja. Koska suoran valinnan palveluissa korostuvat terveydenhuollon palvelut, on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välinen integraatio vaarassa jäädä ohueksi suoran valinnan palveluiden tuottajissa. Tätä lieventää tosin laajaa palveluiden yhteensovittamistarvetta omaavien asiakkaiden ohjaaminen maakunnan liikelaitokseen. Toisaalta myös nämä asiakkaat (pl. laitoshoidon asiakkaat) saisivat suoran valinnan palvelut sote-keskuksista. Maakunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus valinnanvapauslain 36 §:n nojalla tuottaa palveluja myös sote-keskuksen yhteydessä tai perustaa liikkuvasti työskenteleviä yksiköitä. Sote-keskuksella olisi velvollisuus antaa maakunnan liikelaitoksen käyttöön sen tarvitsemat toimitilat maakunnan kanssa sovittavalla tavalla.

Sote-uudistuksen säästötavoitteen näkökulmasta valinnanvapausmallin vaikutus säästöjen toteutuminen on epävarmaa. Valinnanvapausmalli tarjoaa mahdollisuuksia menokehityksen hillitsemiseen. Säästötavoitteet ovat kuitenkin erittäin kunnianhimoiset. Valinnanvapausjärjestelmän toteuttamiseen liittyy paljon kustannuskehitykseen vaikuttavia epävarmuustekijöitä.

Valinnanvapauden laajentaminen vahvistaa perustuslain taustaperiaatteisiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kantaviin periaatteisiin kuuluvaa yksilön itsemääräämisoikeutta. Valinnanvapaus vahvistaa asiakkaiden ja ammattilaisten välistä yhteistä päätöksentekoa, millä on myös yksilötasolla myönteisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Lisäksi yhteispäätösmenettely ottaa asiakkaan ja tämän itsemääräämisoikeuden paremmin huomioon.

Kokonaisuutena arvioiden valinnanvapauden toteuttaminen lakiehdotuksen mukaisella tavalla heikentää maakunnan itsehallintoa sekä lisää hallinnon ja talouden hoidon monimutkaisuutta.

Kokonaisarvio

Vaikutusarvioinnin ja edellä esitetyn perusteella hallituksen käsitys on, että esitys voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Kokonaisuutena arvioiden esityksessä ehdotettu tuotantomalli on yksilön toimintamahdollisuuksien ja käyttäjän aseman vahvistumisen sekä perustason palveluiden vahvistumisen mahdollisuuden ja vaikutusarvioinnin perusteella todennäköisen vahvistumisen näkökulmasta perusteltu. Esitys myös parantaa palveluiden saatavuuden ja sisällön yhdenvertaisuutta suhteessa nykytilaan ja perustuslaissa tarkoitetulla tavalla riittävässä määrin turvaa yhdenvertaisuuden maan eri osissa ja eri väestöryhmien kesken. Valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa otetaan lisäksi huomioon, että lainsäätäjällä on laaja harkintavalta yhteiskuntapoliittisten ratkaisujen suhteen.

Julkisten hallintotehtävien antaminen muiden kuin viranomaisten hoidettavaksi on hallituksen arvion mukaan valtiosääntöoikeudellisesti tarkoituksenmukaista vaikutusarvioinnissa todettujen tuotantoon ja palveluiden saatavuuteen kohdistuvien vaikutusten näkökulmasta. Hallituksen esityksessä on riittävän kattavasti turvattu hyvän hallinnon takeet, jotka ovat edellytyksenä hallintotehtävien antamiseksi muulle kuin viranomaiselle.

Esitys sisältää periaatteellisesti erittäin merkittäviä uusia tulkintoja perustuslain 124 §:n soveltamisesta ja koskee olennaisella tavalla useita perusoikeuksia. Hallitus pitää välttämättömänä, että siitä pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus ja soveltamisala

Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palvelun tuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Lakia sovelletaan maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Maakunnan järjestämisvastuusta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (/), jäljempänä *järjestämislaki*.

2 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) asiakkaalla maakunnan asukkaita ja muita henkilöitä, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;

2) *palvelutarpeen arvioinnilla* sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 ja 37 §:ssä ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 15 ja 15 a §:ssä tarkoitettua palvelutarpeen arviointia sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettua hoidon tarpeen arviointia;

3) *asiakassuunnitelmalla* potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä *potilaslaki*, 4 a §:n mukaista suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinällisestä kuntoutuksesta, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*, 7 §:n mukaista palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa, vanhuspalvelulain 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), jäljempänä *vammaispalvelulaki*, 3 a §:n 2 momentin mukaista palvelusuunnitelmaa sekä lastensuojelulain (417/2007) 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa;

4) *palvelun tuottajalla* maakuntalain (/) 52 §:ssä tarkoitettua maakunnan liikelaitosta sekä osakeyhtiötä ja muuta yhtiötä, yhteisöä, yhdistystä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa maakunnalle tämän lain mukaisen valinnanvapauden piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja;

5) *palveluyksiköllä* palvelun tuottajan hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan tämän lain mukaisen valinnanvapauden piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, palveluyksiköllä voi olla useita toimipisteitä;

6) *suoran valinnan palveluilla* palveluja, joissa asiakas voi itse valita palvelun tuottajan suoraan ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia;

7) *sosiaali- ja terveyskeskuksella* palvelun tuottajan toimipistettä, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja;

8) *suunhoidon yksiköllä* palvelun tuottajan toimipistettä, jossa tuotetaan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja;

9) *asiakassetelillä* maakunnan liikelaitoksen, sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön asiakkaalle myöntämää sitoumusta korvata asiakkaan valitseman muun palvelun tuottajan antaman palvelun kustannukset asiakassetelissä määrättyyn arvoon asti;

10) *henkilökohtaisella budjetilla* järjestämisvastuussa olevan maakunnan liikelaitoksen asiakkaalle hänen avun, tuen ja palvelujen tarpeidensa sekä niiden kustannusten perusteella myöntämää sitoumusta korvata asiakkaan valitsemien muiden palvelun tuottajien antamien palvelujen kustannukset maakunnan liikelaitoksen ennalta määräämään arvoon asti.

3 §

Suhde muuhun lainsäädäntöön

Tässä laissa tarkoitettuihin palvelun tuottajiin sovelletaan lisäksi järjestämislakia ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annettua lakia (/), jäljempänä *palveluntuottajalaki*.

Palveluista asiakkailta perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992). Maakunta perii asiakkaalta hänen tämän lain perusteella saamistaan palveluista määräytyvät asiakasmaksut. Palvelun tuottaja voi kuitenkin periä asiakkaalta mainitun lain 3 §:n mukaisen maksun käyttämättä jätetystä vastaanottoajasta.

Potilaan oikeudesta käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta säädetään rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013).

Tässä laissa tarkoitettuja palveluja tuotettaessa on noudatettava, mitä palvelujen sisällöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä. Asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista on voimassa lisäksi, mitä niistä muualla lainsäädännössä säädetään.

2 luku

Asiakkaan valinnanvapaus

4 §

Asiakkaan oikeus valita

Asiakkaalla on oikeus valita tässä laissa tarkoitettu palvelun tuottaja ja tämän toimipiste sekä palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään.

Asiakas saa valita palvelun tuottajan mistä tahansa Suomen alueelta, jollei lailla erikseen toisin säädetä.

5 §

Valinnanvapaus suoran valinnan palveluissa

Suoran valinnan palveluissa asiakkaalla on oikeus valita itse ilman maakunnan osoitusta tai maakunnan liikelaitoksen tekemää palvelutarpeen arviointia:

- 1) sosiaali- ja terveystakeskus sekä suunhoidon yksikkö 3 luvussa tarkoitettulla tavalla;
- 2) väliaikainen sosiaali- ja terveystakeskus sekä suunhoidon yksikkö 7 §:ssä tarkoitettulla tavalla; sekä
- 3) palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä 9 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

Sosiaali- ja terveystakeskuksen ja suunhoidon yksikön tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalla on lisäksi oikeus valita asiakassetelipalvelun tuottaja 18 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

6 §

Valinnanvapaus maakunnan liikelaitoksen tuottamavastuulla olevissa palveluissa

Maakunnan liikelaitos vastaa muiden kuin suoran valinnan palvelujen tuottamisesta järjestämislaissa säädetyllä tavalla. Maakunnan liikelaitoksen tuottaessa palveluja asiakkaalla on oikeus valita:

- 1) maakunnan liikelaitoksen perustason toimipiste 4 luvussa tarkoitettulla tavalla;
- 2) maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipiste 4 luvussa tarkoitettulla tavalla;
- 3) väliaikainen maakunnan liikelaitoksen toimipiste 7 §:ssä tarkoitettulla tavalla; sekä
- 4) palveluja antava ammattihenkilö tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä 9 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalla on lisäksi oikeus valita:

- 1) asiakassetelipalvelun tuottaja 5 luvussa säädetyllä tavalla; sekä
- 2) henkilökohtaisella budjetilla annettavien palvelujen tuottaja sekä vaikuttaa palvelujen sisältöön 6 luvussa säädetyllä tavalla.

7 §

Väliaikaisen palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valinta

Jos asiakas asuu tai oleskelee väliaikaisesti valitsemansa maakunnan liikelaitoksen toimipisteen sijaintikunnan ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton, lähiomaisten tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän saa käyttää myös muussa kunnassa sijaitsevan maakunnan liikelaitoksen toimipisteen palveluja. Vastaavasti asiakas saa mainituissa tilanteissa käyttää myös muun kuin valitsemansa suoran valinnan palvelun tuottajan sosiaali- ja terveystakeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluja, jos asiakas oleskelee kunnassa, jossa ei ole asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan toimipistettä. Asiakas saa valita väliaikaisesti sosiaali- ja terveystakeskuksen ja suunhoidon yksikön, jonka asiakkaiksi suoran valinnan palvelun tuottaja on ennalta julkisesti ilmoittanut ottavansa uusia asiakkaita.

Asiakkaan on tehtävä maakunnalle ilmoitus väliaikaisen palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valinnasta sekä väliaikaisen asiakkuuden arvioidusta kestosta vähintään viikkoa ennen palvelutarvetta. Ilmoitus tehdään sille 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas asiakas on. Maakunnan on ilmoitettava asiakkaan valinnasta välittömästi pääasialliselle ja väliaikaiselle palvelun tuottajalle.

8 §

Kiireellinen sosiaali- ja terveydenhuolto

Oikeudesta saada asuinpaikasta riippumatta kiireellistä sairaanhoitoa säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja oikeudesta saada kiireellistä sosiaalihoitoa säädetään sosiaalihoitolain 12 §:ssä.

Asiakkaalla on oikeus saada oleskelupaikkakunnallaan kiireellistä 15 §:ssä tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa muultakin kuin valitsemaltaan suoran valinnan palvelun tuottajalta tämän toimipisteen aukioloaikoina, jos hän oleskelee valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan toimipisteen sijaintikunnan ulkopuolella.

9 §

Ammattihenkilön valinta

Asiakas voi valita palveluja antavan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden moniammatillisen ryhmän siinä laajuudessa kuin se on toiminnan tarkoituksenmukaisen toteuttamisen ja asiakkaan turvallisen ja laadukkaan palvelun kannalta mahdollista.

Toistuvissa asiakassuhteissa ja saman hoitojakson aikana on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä mahdollisuus saman ammattihenkilön palveluihin.

10 §

Palvelun tuottajan valinta alaikäiselle

Alaikäisen asiakkaan puolesta palvelun tuottajan ja tämän toimipisteen valitsee hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Viisitoista vuotta täyttänyt alaikäinen saa itse valita palvelun tuottajan valinnan.

Jollei alaikäinen asiakas tai hänen laillinen edustajansa valitse palvelun tuottajaa, maakunnan on osoitettava asiakkaalle se palvelun tuottaja, jonka maakunnan alueella oleva toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Jos maakunta on osoittanut asiakkaalle palvelun tuottajan, asiakas tai hänen laillinen edustajansa saa vaihtaa palvelun tuottajaa ja tämän toimipistettä 17 §:n 4 momentissa ja 20 §:n 3 momentissa tarkoitetusta määräajasta riippumatta.

11 §

Palvelun tuottajan valinta erityistilanteissa

Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa maakunnan liikelaitoksen on selvitettävä yhteistyössä täysi-ikäisen asiakkaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen kanssa, mikä palvelun tuottaja ja tämän toimipiste vastaisi parhaiten asiakkaan tahtoa.

Jos täysi-ikäinen asiakas ei valitse tai ei kykene valitsemaan itse palvelun tuottajaa ja tämän toimipistettä, eikä hänellä ole laillista edustajaa tai laillinen edustaja ei valitse palvelun tuottajaa, maakunnan on osoitettava asiakkaalle palvelun tuottaja, jonka maakunnan alueella oleva toimipiste on parhaiten asiakkaan saavutettavissa. Palvelun tuottajaa osoittaessaan maakunta voi lisäksi ottaa huomioon asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutumisen. Jos maakunta on osoittanut asiakkaalle palvelun tuottajan, asiakas tai hänen laillinen edustajansa voi vaihtaa palvelun tuottajaa ja tämän toimipistettä 17 §:n 4 momentissa ja 20 §:n 3 momentissa tarkoitetusta määräajasta riippumatta.

12 §

Valinnanvapautta koskevat rajoitukset

Oikeus valita palvelun tuottaja ja sen toimipiste ei koske terveydenhuoltolain 16 ja 17 §:ssä säädettyjä kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa.

Asiakkaan valinnanvapaudesta tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huollossa säädetään erikseen.

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laitoshoidon aikana

Laitoshoidon tai laitospalvelujen antaja vastaa asiakkaalle annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta laitoshoidon tai laitospalvelujen antamisen aikana. Jos asiakas on laitoshoidossa tai hänelle annetaan laitospalveluja yli kuukauden ajan, suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu keskeytyy laitoshoidon tai laitospalvelujen ajaksi. Palvelujen järjestämisestä vastaava maakunta huolehtii laitoshoidon tai laitospalvelujen antamisen alkamista, sen kestoja ja suoran valinnan palvelun tuottajan vastuun keskeytymistä koskevien tietojen antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

3 luku

Suoran valinnan palvelut

14 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinta

Asiakkaalla on oikeus valita käyttämänsä sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö. Valinta tehdään 15 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen osalta erikseen. Asiakas saa valita vain yhden sosiaali- ja terveyskeskuksen ja yhden suunhoidon yksikön.

Alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret, jotka saavat suun terveydenhuollon palvelut maakunnan liikelaitoksesta osana terveydenhuoltolain 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa tai 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa, eivät käytä suunhoidon yksikön palveluja. Myöskään terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettuja neuvolapalveluja saavat lapset, jotka saavat suunhoidon palvelut maakunnan liikelaitoksesta tai sen lisäksi sosiaali- ja terveyskeskuksesta, eivät käytä suunhoidon yksikön palveluja.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle mahdollisuus asioida myös muissa toimipisteissään kuin hänen valitsemassaan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä.

15 §

Suoran valinnan palvelut

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotettaviin suoran valinnan palveluihin sisältyvät jäljempänä 2 momentissa tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Suunhoidon yksikössä tuotettaviin suoran valinnan palveluihin sisältyvät 4 momentissa tarkoitettut suun terveydenhuollon palvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluja ovat:

- 1) terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettu terveysneuvonta ja terveystarkastukset;
 - 2) yleislääketieteen alaan kuuluva avoterveydenhuollon neuvonta ja ohjaus;
 - 3) yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama, avovastaanotolla, kotikäynneillä tai etäyhteyksien avulla toteutettava asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito;
 - 4) yleislääketieteen alaan kuuluva terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, 2 kohdassa tarkoitettu toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi ja 5 kohdassa tarkoitettut apuvälineet lukuun ottamatta yksilöllisesti sovitettavia apuvälineitä;
 - 5) terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu kotisairaanhoido silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen;
 - 6) terveydenhuoltolain 22 §:ssä tarkoitettujen todistusten antaminen silloin kun ne liittyvät edellä 1—5 kohdassa tarkoitettuihin palveluihin;
 - 7) sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilön antama sosiaalihuollon neuvonta ja ohjaus;
 - 8) sosiaalihuoltolain 24 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilön antama päihdetyön ohjaus ja neuvonta;
 - 9) sosiaalihuoltolain 25 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä sosiaalihuollon ammattihenkilön antama ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;
 - 10) vanhuspalvelulain 12 §:ssä tarkoitettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön antama neuvonta ja ohjaus;
 - 11) asiakkaan tilapäisesti ja lyhytaikaisesti enintään kolmen kuukauden ajan tarvitsema sosiaalihuoltolain 16 §:ssä tarkoitettu sosiaaliohjaus, 19 §:ssä tarkoitettu kotipalvelu, 20 §:ssä tarkoitettu kotihoito silloin, kun asiakkaan tarve palveluun ei ole jokapäiväinen, ja 26 §:ssä tarkoitettu kasvatus- ja perheneuvonta; sekä
 - 12) maakunnan päättämät edellä tässä momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ja muiden kuin yleislääketieteen alaan kuuluvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut.
- Maakunta voi 2 momentissa säädetyn lisäksi päättää, että sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettua neuvolapalvelut, jos se on perusteltua lasten ja nuorten sekä perheiden yhteensovitetun palvelujen toteuttamiseksi asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja lähellä asiakkaita. Jos maakunta on päättänyt, että sosiaali- ja terveyskeskus tuottaa neuvolapalvelut, sosiaali- ja terveyskeskus vastaa myös terveydenhuoltolain 14 §:ssä säädetyn mukaisesti järjestettävistä valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisista seulonnoista raskaana oleville. Seulonnat järjestetään maakunnan tarkemmin määrittelemällä tavalla. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin edellytyksistä, joiden perusteella neuvolapalvelut voidaan antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen hoidettaviksi.
- Suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluja ovat:
- 1) terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettu terveysneuvonta ja terveystarkastukset;
 - 2) suusairauksien ennaltaehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta ja muut palvelut sekä määrääkaiset suun terveystarkastukset;
 - 3) muu kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluva suun ja hampaiden tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu;
 - 4) suusairauksien oireiden toteaminen, oireen mukainen hoito ja hammasproteettiset korjaukset;
 - 5) muut kuin hammaslääketieteen erikoisaloihin kuuluvat iensairauksien ja hammasinfektioiden hoidot sekä suun ja hampaiston korjaavat ja kirurgiset hoitotoimenpiteet;
 - 6) edellä tässä momentissa tarkoitettuihin palveluihin liittyvät hammaslääkärin todistukset ja lausunnot;

7) edellä mainittuihin palveluihin liittyvät kuvantamispalvelut ja vastaanottotoiminta;

8) maakunnan päättämät suun terveydenhuollon palveluihin liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatiot ja avovastaanottopalvelut, ei kuitenkaan sairaalaolosuhteita edellyttävät suun terveydenhuollon palvelut.

Edellä 4 momentissa tarkoitettuihin suun terveydenhuollon palveluihin eivät kuulu palvelut alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille, jotka saavat terveydenhuoltolain 15 §:ssä tarkoitettuja neuvolapalveluja, 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa tai 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa.

Maakunta päättää tarkemmin 2 momentin 12 kohdassa ja 4 momentin 8 kohdassa tarkoitettujen palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palvelujen piiriin ottaen huomioon asukkaiden palvelutarve ja palvelujen saavutettavuus sekä mahdollisuudet järjestää palvelut kustannusvaihteluvalla sekä potilas- ja asiakasturvallisella tavalla sosiaali- ja terveyskeskuksissa siten, että mainittuja palveluja on mahdollisimman hyvin niissä saavutettavissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Maakunta ei voi siirtää 2 momentin 12 kohdan ja 4 momentin 8 kohdan perusteella suoran valinnan palveluihin tehtäviä, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, jollei tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ole säädetty erikseen. Maakunta ei voi myöskään siirtää suoran valinnan palveluihin järjestämislain 11 §:ssä tarkoitettuja suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavia palveluja tai laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluja.

Maakunnan on tehtävä hallintopäätös 2 momentin 12 kohdan, 3 momentin ja 4 momentin 8 kohdan mukaisten palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluihin. Maakunnan on julkaistava suoran valinnan palvelujen kuvaukset julkisessa tietoverkossa (internetissä). Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettäessä myös suullisesti tai kirjallisesti.

16 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön erikoistuminen ja lisäpalvelut

Sosiaali- ja terveyskeskus ja suunhoidon yksikkö voivat päättämällänsä tavalla erikoistua tuottamaan 15 §:ssä tarkoitettuja palveluja erityisesti tietyille asiakasryhmälle tai tietyille asiakasryhmille. Niiden on kuitenkin tuotettava 15 §:ssä tarkoitettut palvelut kaikille muillekin asiakkailleen yhdenvertaisesti.

Maakunta voi hankkia sopimukseen perustuen järjestämisvastuulleen kuuluvia muita kuin suoran valinnan palveluja sosiaali- ja terveyskeskukselta tai suunhoidon yksiköltä maakuntalain 8 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

17 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnasta ilmoittaminen

Asiakkaan on tehtävä sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnastaan ilmoitus 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti sille maakunnalle, jonka asukas hän on.

Asiakas saa valita sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön, joka on ennalta julkisesti ilmoittanut ottavansa uusia asiakkaita. Uudet asiakkaat on otettava asiakkaiksi ilmoitautumisjärjestyksessä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön vastuu palvelujen tuottamisesta alkaa viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen valinnasta, jollei asiakas ole ilmoittanut myöhempää ajankohtaa asiakkuuden alkamiselle.

Jos asiakas on ilmoittanut valinnastaan muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, maakunta ilmoittaa asiakkaan valinnasta valitulle suoran valinnan palvelun tuottajalle ja vahvistaa asiakkuuden alkamisajankohdan asiakkaalle viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta. Palvelujen järjestämisestä vastaava maakunta huolehtii asiakkuuden siirtymistä koskevan tiedon antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

Asiakas saa tehdä uuden sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksikköä koskevan valinnan aikaisintaan vuoden päästä edellisestä valinnasta. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus vaihtaa sosiaali- ja terveystieteiden ja suunhoidon yksikköä määrääjasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lisäksi maakunta voi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa sosiaali- ja terveystieteiden tai suunhoidon yksikköä muusta perustellusta syystä.

18 §

Asiakasseteli suoran valinnan palveluissa

Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava tekemänsä palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle asiakasseteli suoran valinnan palveluihin kuuluvissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat erotettavissa itsenäisiksi tai erillisiksi osakokonaisuuksiksi. Suoran valinnan palvelun tuottaja voi antaa asiakkaalle asiakassetelin myös muissakin suoran valinnan palveluissa. Jos asiakas kieltäytyy vastaanottamasta asiakasseteliä, suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

Asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi palvelun tuottaja, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Asiakassetelillä ei voi saada palveluja maakunnan liikelaitokselta. Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään.

Suoran valinnan palvelun tuottajan vastuusta asiakasseteliä käytettäessä säädetään 53 §:n 2 momentissa.

4 luku

Maakunnan liikelaitoksen valinta

19 §

Asiakkaan oikeus valita maakunnan liikelaitos

Asiakas saa muut kuin suoran valinnan palvelut sen maakunnan liikelaitokselta, jonka asukas hän on. Palvelun tuottajana toimivalla maakunnan liikelaitoksella on maakunnan asukkaiden palvelutarpeen edellyttämä määrä toimipisteitä. Toimipisteitä voi olla erikseen perustason palveluihin ja erityistason palveluihin.

Asiakas saa kuitenkin valita myös toisen maakunnan liikelaitoksen ja sen toimipisteen, jollei valintaoikeutta ole erikseen lailla tai sen nojalla rajoitettu. Valinnan voi tehdä erikseen perustason toimipisteeseen 20 §:n mukaisesti ja erityistason toimipisteeseen 21 §:n mukaisesti.

Valitulla maakunnan liikelaitoksella ei kuitenkaan ole velvollisuutta tuottaa asiakkaan kotiin vietäviä palveluja maakunnan ulkopuolelle.

20 §

Perustason toimipisteen valinta

Jos maakunnan liikelaitos on eriyttänyt perustason palvelut ja erityistason palvelut eri toimipisteisiin, asiakas voi valita sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluja tuottavan maakunnan liikelaitoksen toimipisteen niiden palvelujen saamiseksi, joita ei ole saatavilla sosiaali- ja terveystieteiden tai suunhoidon yksiköistä. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain

yhteen toimipisteeseen. Maakunnan liikelaitos voi antaa asiakkaalle mahdollisuuden asioida myös muissa perustason toimipisteissään kuin asiakkaan valitsemassa toimipisteessä.

Asiakkaan on ilmoitettava maakunnalle maakunnan liikelaitoksen ja sen perustason toimipisteen vaihtamisesta. Ilmoitus tehdään 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen tai muutoin kirjallisesti maakunnalle, jonka asukas hän on. Vastuu siirtyy valitulle uudelle perustason toimipisteelle viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun asiakas on tehnyt ilmoituksen, jollei asiakas ole ilmoittanut myöhempää ajankohtaa. Jos asiakas on tehnyt ilmoituksen muutoin kuin tiedonhallintapalvelua käyttäen, maakunnan on ilmoitettava asiakkaalle siirron ajankohta viikon kuluessa asiakkaan ilmoituksen saapumisesta. Maakunta huolehtii asiakkuuden siirtymistä koskevan tiedon antamisesta muille asiakkaan palvelujen tuottamisesta vastaaville tahoille.

Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus tehdä uusi valinta määräajasta riippumatta muuttaessaan asuinpaikkaansa. Lisäksi maakunta voi asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa maakunnan liikelaitosta ja sen perustason toimipistettä muusta perustellusta syystä.

21 §

Erytystason toimipisteen valinta

Jos maakunnan liikelaitos on eriyttänyt perustason palvelut ja erityistason palvelut eri toimipisteisiin, asiakkaalla on oikeus valita maakunnan liikelaitoksen erityistason toimipiste palveluissa, joita ei tuoteta maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteessä. Erytystason toimipisteen valinnan voi tehdä palvelukohtaisesti erikseen. Silloin kun erityistason palveluun pääseminen edellyttää lähetettä tai päätöstä, lähetteen tai päätöksen tekijän on selvítettävä asiakkaalle vaihtoehdot toimipisteen valinnassa siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään.

5 luku

Asiakasseteli maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa

22 §

Asiakassetelillä annettavat palvelut

Maakunta päättää ne maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joiden järjestämisessä on käytettävä asiakasseteliä. Maakunnan on käytettävä palvelujen järjestämisessä asiakasseteliä riittävässä määrin sen varmistamiseksi, että myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa toteutuu asiakkaan mahdollisuus valita palvelun tuottaja. Maakunta ottaa asiakassetelin tarkemmasta käytöstä päättäessään huomioon järjestämislain 26 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, maakunnan asukkaiden tarpeet ja järjestämislain 14 §:ssä tarkoitetun maakunnan palvelustrategian ja sen linjaukset muilta tuottajilta hankittavista palveluista.

23 §

Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakassetelillä järjestettävissä palveluissa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen arvioinnista ja sosiaalihuoltoa koskevan hallintopäätöksen teosta siten, kuin niistä erikseen säädetään.

Jos edellytykset asiakassetelillä järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, asiakkaalle on annettava palveluun asiakasseteli. Asiakasseteli voidaan antaa asiakkaalle myös yksittäisiä palveluja laajempiin palveluihin.

Jos asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta asiakassetelistä, maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

Jos asiakkaan kohdalla täyttyvät edellytykset palvelun saamiseen sekä asiakassetelillä että jäljempänä 6 luvussa tarkoitetulla henkilökohtaisella budjetilla, asiakkaalla on oikeus valita, tuotetaanko palvelu asiakassetelillä vai henkilökohtaisella budjetilla.

24 §

Asiakassetelipalvelun tuottajan valinta

Asiakkaalla on oikeus valita asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajaksi palvelun tuottaja, jonka jokin maakunta on hyväksynyt asiakassetelipalvelun tuottajaksi. Asiakassetelillä ei voi saada maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluja.

Maakunnan liikelaitoksen on annettava asiakkaalle tietoa palvelun tuottajista, joilta asiakas voi saada palveluja asiakassetelin perusteella, siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä ja potilaslain 5 §:ssä säädetään.

6 luku

Henkilökohtainen budjetti

25 §

Henkilökohtaisella budjetilla toteutettavat palvelut

Maakunnalla on velvollisuus ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetti maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa niiden henkilöiden osalta, joilla on oikeus saada sosiaali- tai terveystaloudelliset palvelut vanhustaloudellain, vammais- palvelulain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) perusteella.

Maakunta voi päättää käyttää henkilökohtaista budjettia myös muiden kuin 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvien palvelujen järjestämiseen.

Maakunnan liikelaitoksen on annettava asiakkaalle selvitys palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Selvitys on annettava siten kuin siitä säädetään sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ssä tai potilaslain 5 §:ssä.

26 §

Henkilökohtaisen budjetin myöntämisen edellytykset

Henkilökohtaista budjettia voidaan käyttää niiden asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joilla on jatkuvaa ja laaja-alaista avun tai tuen tarvetta hoidon ja huolenpidon tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan ja hallinnoimaan omat palvelunsa.

Henkilökohtaisen budjetin käyttöön ottaminen edellyttää asiakkaan palvelutarpeen arviointia sekä ohjausta ja tukea palvelujen suunnittelussa ja mahdollisuutta tuettuun päätöksentekoon. Maakunnan liikelaitos huolehtii asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta palvelujen suunnittelussa siten kuin 25 §:n 3 momentissa säädetään.

27 §

Asiakkaan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin

Jos 26 §:ssä säädetty edellytykset henkilökohtaisella budjetilla järjestettävän palvelun saamiselle täyttyvät asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, asiakkaalle on myönnettävä palveluun henkilökohtainen budjetti. Henkilökohtaisen budjetin perusteella asiakas valitsee palvelujen sisällön ja palvelun tuottajat tai palvelut toteuttavat henkilöt. Henkilökohtaisella budjetilla ei voi kuitenkaan saada maakunnan liikelaitoksen tuottamia palveluja.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta muulla tavoin.

28 §

Menettely myönnettäessä henkilökohtaista budjettia

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelmasta sekä sosiaalihuoltoa koskevan hallintopäätöksen teosta siten, kuin niistä erikseen säädetään.

Maakunnan liikelaitos tekee päätöksen henkilökohtaisesta budjetista sen jälkeen, kun asiakkaalle on tehty palvelujen tarpeen arviointi sekä asiakassuunnitelma. Henkilökohtaisen budjetin suuruutta arvioitaessa on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksessa maksaisi.

29 §

Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi

Henkilökohtainen budjetti on laadittava joko määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi. Henkilökohtaisen budjetin toteutumista on arvioitava vuosittain sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset. Henkilökohtaista budjettia on tarkistettava, mikäli asiakkaan elämäntilanne, olosuhteet tai avuntarve olennaisesti muuttuvat. Henkilökohtaista budjettia on tarkistettava myös kustannustason olennaisesti muuttuessa tai jos henkilökohtaisen budjetin suuruus ei vastaa asiakkaan palvelutarvetta.

Henkilökohtaisen budjetin muutoksesta voi tehdä aloitteen asiakas, asiakkaan laillinen edustaja tai maakunnan liikelaitos.

7 luku

Neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen yhteensovittaminen

30 §

Valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki

Maakunnan on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat tässä laissa tarkoitettuja palveluja, valinnanvapautta ja valinnanvapauden käyttämistä koskevaa ohjausta ja neuvontaa sekä tukea valinnanvapauden käyttämiseen.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on annettava asiakkailleen 1 momentissa tarkoitettua ohjausta, neuvontaa ja tukea. Palvelun tuottajan on ohjauksellaan, neuvonnallaan ja muilla toimenpiteillään huolehdittava asiakkansa osalta siitä, että sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu asiak-

kaan etu toteutuu ja että potilaslaissa ja terveydenhuoltolaissa tarkoitetulla tavalla asiakas saa tarvettaan vastaavan julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon ja palvelun.

Ohjausta, neuvontaa ja tukea annettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovittavia palveluja tai paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa.

31 §

Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma suoran valinnan palveluissa

Suoran valinnan palvelun tuottaja arvioi asiakkaan palvelutarpeen 15 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin siten kuin siitä erikseen säädetään.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on laadittava asiakassuunnitelma asiakkaalle annettavista suoran valinnan palveluista siten kuin siitä erikseen säädetään. Sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä omatyöntekijä siten kuin sosiaalihuoltolain 42 §:ssä säädetään, jollei maakunnan liikelaitos ole nimennyt asiakkaalle omatyöntekijää.

Jos suoran valinnan palvelun tuottaja arvioi, että asiakkaalla on tarve maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevaan palveluun, palvelun tuottajan on ohjattava asiakas palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan maakunnan liikelaitokseen.

32 §

Päätös sosiaalipalvelusta suoran valinnan palveluissa

Suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä asiakkaalle 15 §:n 2 momentin 11 kohdassa tarkoitettu sosiaalipalvelusta sosiaalihuoltolain 45 §:n mukainen hallintopäätös. Hallintopäätöksen tekee suoran valinnan palvelun tuottajaan palvelussuhteessa oleva laillistettu sosiaalihuollon ammattihenkilö. Päätöksen tekemisestä säädetään lisäksi hallintolaissa.

33 §

Palvelutarpeen arviointi, päätöksenteko ja asiakassuunnitelma maakunnan liikelaitoksessa

Maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa asiakas voi hakeutua palvelutarpeen arvioinnista vastaavaan liikelaitoksen toimipisteeseen ilman sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön antamaa ohjausta. Asiakkaan ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää kuitenkin terveydenhuoltolain 52 §:ssä tarkoitettua lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelutarpeen kokonaisarvioinnista ja asiakassuunnitelman laadinnasta myös suoran valinnan palvelujen osalta, kun asiakas saa liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia palveluja tai se on muutoin asiakkaan palvelutarve huomioon ottaen perusteltua. Maakunnan liikelaitos tekee tuotantovastuullaan olevista sosiaalipalveluista sosiaalihuoltolain 45 §:ssä tarkoitettua päätöksen.

Maakunnan liikelaitoksen on oltava palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmaa laatiessaan tarvittaessa yhteistyössä suoran valinnan palvelun tuottajan ja muiden asiakkaan palveluja toteuttavien palvelun tuottajien kanssa. Yhteistyön tarkoituksena on, että palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelman laadinnassa asiakas voi hoitaa asioitaan mahdollisuuksien mukaan maakunnan liikelaitoksen kanssa sähköisesti ja ilman erillistä asiointia, jos se on palvelun tai hoidon kannalta perusteltua. Sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä omatyöntekijä siten kuin sosiaalihuoltolain 42 §:ssä säädetään silloin, kun asiakas saa maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia palveluja.

Jos maakunnan liikelaitos arvioi, että asiakkaalla on tarve suoran valinnan palvelun tuottajan tuotantovastuulla olevaan palveluun, liikelaitoksen on ohjattava asiakas hänen valitsemaansa sosiaali- ja terveyskeskukseen tai suunhoidon yksikköön. Maakunnan liikelaitoksen tekemä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma sitovat sosiaali- ja terveyskeskusta ja suunhoidon yksikköä. Niiden on toteutettava asiakkaan palvelut maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman mukaisesti.

34 §

Suoran valinnan palvelun tuottajan vastuu palvelujen yhteensovittamisesta

Sosiaali- ja terveyskeskus ja suun hoidon yksikkö vastaavat asiakkaan suoran valinnan palvelujen yhteensovittamisesta, jos asiakas saa vain suoran valinnan palveluja. Kun asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta vastaa maakunnan liikelaitos, suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä yhteistyötä maakunnan liikelaitoksen kanssa. Palvelujen yhteensovittamiseen liittyvistä palvelun tuottajan velvollisuuksista säädetään järjestämislain 23 §:ssä.

35 §

Maakunnan ja maakunnan liikelaitoksen vastuu palvelujen yhteensovittamisesta

Maakunnan velvollisuudesta huolehtia asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta säädetään järjestämislain 13 §:ssä.

Maakunnan liikelaitos vastaa asiakkaan palvelujen yhteensovittamisesta myös suoran valinnan palvelujen osalta, kun asiakas saa maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevia palveluja. Liikelaitoksen on huolehdittava palvelujen yhteensovittamisen edellyttämästä yhteistyöstä palvelun tuottajien välillä. Lisäksi maakunnan liikelaitoksen on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat palvelujen yhteensovittamiseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta.

Palvelujen yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa.

36 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavat maakunnan liikelaitoksen palvelut

Asiakkaiden palvelutarpeen edellyttämän sujuvan palvelun varmistamiseksi lähellä asiakasta, palvelun turvallisuuden ja vaikuttavuuden kannalta tarpeettoman erillisen asiointin vähentämiseksi ja palvelujen yhteensovittamisen helpottamiseksi maakunnan liikelaitos ja sosiaali- ja terveyskeskus tekevät yhteistyötä ja maakunnan liikelaitos voi antaa tuotantovastuullaan olevia palveluja maakunnan päättämällä tavalla sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Maakunnan liikelaitoksen palveluja voi antaa sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä työskentelevä tai maakunnan alueella liikkuvasti työskentelevä maakunnan liikelaitoksen henkilöstö tai niitä voidaan antaa sähköisinä palveluina tai muilla soveltuvilla tavoilla.

Maakunnan liikelaitoksella voi olla yksi tai useampi sosiaalityöntekijästä, muista sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja tarpeen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä muodostettu ryhmä, joka työskentelee maakunnan alueella sosiaali- ja terveyskeskusten yhteydessä. Ryhmän tehtävänä on antaa sosiaalihuollon konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveyskeskukselle, arvioida tarvittaessa sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaiden palvelutarvetta maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla oleviin palveluihin ja ohjata asiakkaat tarvittaessa maakunnan liikelaitoksen palveluihin.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen on annettava 1 ja 2 momentissa tarkoitetuissa palveluissa maakunnan liikelaitoksen henkilöstön käyttöön sen tarvitsemat toimitilat maakunnan kanssa sovittavalla tavalla.

8 luku

Palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt

37 §

Palvelun tuottajia koskevat vaatimukset

Tämän lain tarkoittaman palvelun tuottajan on oltava palveluntuottajalain 10 §:n mukaisessa rekisterissä. Palvelun tuottajan on lisäksi oltava liittynään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007), jäljempänä asiakastietolaki, tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. Edellä tässä momentissa tarkoitettujen velvollisuudet eivät kuitenkaan koske sellaisia asiakkaalle sosiaali- tai terveyspalveluna myönnettyjen palvelujen tuottajia, joita palveluntuottajalain mukainen rekisteröintivelvoite ei koske.

38 §

Suoran valinnan palvelun tuottajia koskevat vaatimukset

Suoran valinnan palvelun tuottajalla on oltava sellaiset palveluntuottajalain 2 luvussa tarkoitettut toimintaedellytykset, jotka turvaavat suoran valinnan palvelujen asianmukaisen tuotannon. Suoran valinnan palvelun tuottajalla on oltava toiminnan luonteeseen nähden riittävä taloudellinen kantokyky ja sen toiminnan on oltava vakaata siten, että suoran valinnan palvelujen tuotannon jatkuvuus voidaan turvata.

Palvelun tuottaja voi hankkia muutoin kuin asiakassetelillä tuottamastaan suoran valinnan palvelutuotannosta enintään 2/5 muilta palvelun tuottajilta. Mainittu enintään 2/5 osuus laskeetaan muutoin kuin asiakassetelillä tuotettavien suoran valinnan palvelujen kokonaisliikevaihdosta.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on toteutettava 15 §:n 2 momentin 7 ja 10 kohdassa tarkoitettujen sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan palvelut ja 11 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus sekä 7 luvussa tarkoitettu asiakkaan sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi ja siihen liittyvä päätöksenteko siten, että palvelun toteuttaa suoran valinnan palvelun tuottajaan palvelusuhteessa oleva henkilöstö.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön ja sosiaalihuollon vastuuhenkilön sekä suunhoidon yksikön hammaslääketieteellisestä toiminnasta vastaavan vastuuhenkilön työajan sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai suunhoidon yksikössä on oltava vähintään 30 tuntia viikossa.

39 §

Suoran valinnan palvelun tuottajan asettama vakuus

Suoran valinnan palvelun tuottajan on asettava maksukyvyttömyytensä varalta maakunnalle sen hyväksymä vakuus. Vakuudeksi voidaan hyväksyä takaus, muu vakuussitoumus tai vakuutus, jonka antajalla on kotipaikka Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa. Vakuuden on oltava voimassa suoran valinnan palveluja tuottaessa.

Vakuuden määrän on vastattava suoran valinnan palveluista aiheutuvaa vastuumäärää ja oltava määrältään riittävä korvaamaan asiakkaille suoran valinnan palvelun tuottajan toiminnasta aiheutuvat vahingot maksukyvyttömyystilanteessa.

Maakunta voi vaatia vakuutta heti, kun suoran valinnan palvelun tuottaja on asetettu konkurssiin.

40 §

Suoran valinnan palvelujen kieli

Suoran valinnan palvelun tuottajan on tuotettava palvelut kunnan kielellä toimipisteessä, joka sijaitsee yksikielisessä kunnassa, sekä suomeksi ja ruotsiksi toimipisteessä, joka sijaitsee kaksikielisessä kunnassa. Suoran valinnan palvelun tuottajan tulee oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä.

Maakunta voi kuitenkin hakemuksesta myöntää suoran valinnan palvelun tuottajalle poikkeusluvan velvollisuudesta tuottaa kaksikielisessä kunnassa palveluja molemmilla kansalliskielellä, jos toimipisteen sijaintialueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita suoran valinnan palvelun tuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan.

Maakunta voi peruuttaa myöntämänsä poikkeusluvan suoran valinnan palvelun tuottajalle, jos luvan myöntämisen jälkeen toimipisteen sijaintialueen olosuhteet muuttuvat siten, etteivät suoran valinnan palvelut ole asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa molemmilla kansalliskielillä ja niin, että asiakas voi käyttää valinnanvapauttaan.

Oikeudesta käyttää saamen kieltä suoran valinnan palveluissa sovelletaan mitä säädetään järjestämislain 6 §:n 1 momentissa.

41 §

Maakunnan asettamat ehdot palvelun tuottajille

Maakunta voi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujen laatua, voimavaroja ja saataavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia maakunnassa. Palvelun tuottajan on täytettävä maakunnan asettamat ehdot tässä laissa tarkoitettuja palveluja tuottaessaan. Ehtojen on oltava yhdenmukaiset kaikille samanlaisia palveluja tuottaville yrityksille, yhteisöille ja ammatinharjoittajille. Maakunnan asukkaiden palvelutarpeet voidaan ottaa ehdoissa huomioon.

Maakunta voi lisäksi edellyttää palveluntuottajalain 17 §:ssä tarkoitettua sertifiointia suoran valinnan palvelun tuottajalta.

Maakunta voi rajata suoran valinnan palvelun tuottajille asettamansa 1 momentissa tarkoitetun ehdon koskemaan vain tietyllä maakunnan alueella toimivia sosiaali- ja terveyskeskuksia tai suunhoidon yksiköitä.

Maakunta tekee hallintopäätöksen suoran valinnan palvelun tuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille asetettavista ehdoista. Asetetut ehdot on julkaistava julkisessa tietoverkossa.

42 §

Palvelun tuottajien kohtelun periaatteet

Maakunnan on kohdeltava palvelun tuottajia yhdenvertaisella ja syrjimättömällä tavalla. Maakunnan on noudatettava avoimuuden ja suhteellisuuden periaatteita soveltaessaan valinnanvapausjärjestelmää.

43 §

Suoran valinnan palvelujen tuottajat

Suoran valinnan palveluja tuottavat ensisijaisesti 44 ja 45 §:n mukaisen ilmoittautumismenettelyn perusteella tuottajiksi hyväksytyt yhtiöt ja yhteisöt.

Jos maakunnan jollekin alueelle ei synny 1 momentin mukaisella ilmoittautumismenettelyllä riittävästi palvelujen väestöllistä tai alueellista kattavuutta, maakunta voi päättää, että palvelut järjestetään mainitulla alueella markkinapuutteesta johtuen julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain (1397/2016), jäljempänä hankintalaki, mukaisella menettelyllä. Markkinapuutetta arvioitaessa on otettava huomioon alueen olosuhteet ja väestön palvelutarpeet sekä ilmoittautumismenettelyllä saatavissa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjonta. Hankinnan ehtoihin voidaan asettaa markkinapuutetta korjaamiseksi, ja alueen palvelutarjonnan ylläpitämiseksi tai muusta syystä välttämättömiä lisäehtoja tai rajoituksia.

Jos suoran valinnan palvelujen toteuttaminen ei ole mahdollista 1 momentin mukaisesti eikä maakunta järjestä palveluja 2 momentin mukaisesti, maakunnan liikelaitoksen on tuotettava palvelut järjestämislain 22 §:n 3 momentin mukaisesti.

Edellä 2 ja 3 momentissa säädetyn menettelyn käyttämisen edellytyksenä on, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa siihen maakunnan hakemuksesta luvan. Edellä 2 ja 3 momenteissa tarkoitettu markkinapuute on osoitettava erillisellä selvityksellä alueen palvelutarjonnan määrän ja asiakkaiden palvelutarpeiden kysynnän erolla tai muulla riittävän avoimuuden turvaavalla tavalla. Mikäli luotettavaa selvitystä ei voida muutoin saada, voi maakunta pyytää asiassa myös Kilpailu- ja kuluttajaviraston lausunnon.

44 §

Ilmoittautuminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi

Suoran valinnan palvelun tuottajaksi tai asiakassetelipalvelun tuottajaksi hyväksytään 37—40 §:n mukaiset vaatimukset ja 41 §:ssä tarkoitetut ehdot täyttävä palvelun tuottaja maakunnalle tehdyn ilmoituksen perusteella. Ilmoituksessa on oltava palvelun tuottajan nimi, henkilötunnus tai yritys- ja yhteisötunnus sekä yhteystiedot ja sitoumus siitä, että tuottaja noudattaa tässä laissa, järjestämislaissa sekä muualla lainsäädännössä palvelujen tuottamiselle säädettyjä sekä maakunnan määrittelemiä palvelujen vaatimuksia.

Lisäksi ilmoituksessa on oltava seuraavat tiedot siltä osin kuin ne poikkeavat palvelun tuottajien rekisterissä olevista tiedoista:

- 1) palveluyksikön nimi ja yhteystiedot;
- 2) toimipisteiden sijainti ja yhteystiedot sekä maantieteellinen alue, jolla palveluja on saatavilla, jos palveluja tuotetaan kiinteän toimipisteen ulkopuolelle;
- 3) asiakasmäärä;
- 4) palveluyksikön tuottamat palvelut;
- 5) mikä osa palveluista tuotetaan itse omana toimintana ja mikä osa hankitaan sopimuksen, maksusitoumuksen tai asiakassetelin perusteella muilta palvelun tuottajilta;
- 6) muut palvelun tuottajat, joilta palvelun tuottaja hankkii palveluja;

- 7) palvelutoimintaan osallistuvan henkilöstön määrä ja koulutus; sekä
8) yhteyshenkilön nimi ja yhteystiedot.

Ilmoitus on toimitettava maakunnalle 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä ilmoituksessa ilmoitettavista tiedoista ja sähköisen ilmoituksen tietoteknisistä vaatimuksista.

45 §

Hyväksyminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi

Maakunta hyväksyy suoran valinnan palvelun tuottajan ja asiakassetelipalvelun tuottajan 44 §:n mukaisesti tehdyn ilmoituksen perusteella. Maakunta hyväksyy samalla, että suoran valinnan palvelun tuottaja tai asiakassetelipalvelun tuottaja hankkii palveluja ilmoittamiltaan palvelun tuottajilta.

Maakunta voi ennen hyväksymispäätöstä tarkastaa suoran valinnan palvelun tuottajan toiminnan ja toimitilat. Tarkastusta ei kuitenkaan saa suorittaa pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa.

Maakunta hankkii viran puolesta muilta viranomaisilta hyväksymisen mahdollisesti edellyttämät lisätiedot. Maakunnalla on oikeus saada maksutta ja salassapitosäännösten estämättä tuottajan hyväksymisen edellytysten täyttymisen arvioinnin välttämättä edellyttämät tiedot, jotka koskevat tuottajan taloutta ja toimintaa sekä tässä laissa tarkoitettuja taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä tuottaa suoran valinnan palveluita. Tiedot voidaan luovuttaa maakunnalle teknisen käyttöyhteyden avulla tai muutoin sähköisesti.

Maakunnan on tehtävä päätös palvelun tuottajan hyväksymisestä neljän viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta.

46 §

Hyväksymisen peruuttaminen

Jos suoran valinnan palvelun tuottaja tai sen 53 §:ssä tarkoitettu alihankkija taikka asiakassetelipalvelun tuottaja tai sen alihankkija ei täytä enää 37—41 §:ssä säädettyjä toimintaedellytyksiä tai jos palvelujen laadussa on muita asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantavia puutteita, maakunnan on asetettava palvelun tuottajalle 79 §:ssä tarkoitettu riittävä määräaika asian korjaamiseksi. Jos palvelun tuottaja ei ole korjannut puutteita, rikkomuksia tai laiminlyöntejä asetetussa määräajassa, maakunnan on peruutettava antamansa hyväksyntä. Maakunnan on peruutettava hyväksyntä myös, jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara.

Maakunta peruuttaa palvelun tuottajan hyväksynnän myös palvelun tuottajan ilmoituksesta tai jos palvelun tuottaja lopettaa suoran valinnan palvelujen tai asiakassetelillä annettavien palvelujen tuottamisen.

47 §

Sopimus suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa

Ennen kuin palvelun tuottaja aloittaa suoran valinnan palvelujen tuottamisen, palvelun tuottajan ja maakunnan on tehtävä sopimus palvelutuotannon aloittamisesta ja palvelujen toteuttamiseen liittyvistä asioista. Sopimuksessa on oltava ainakin seuraavat asiat:

- 1) milloin palvelujen tuottaminen aloitetaan;

- 2) sopimuksen kesto, jos se ei ole toistaiseksi voimassa oleva;
 - 3) miten palvelun tuottaja varmistaa palvelujen tuotannon häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa;
 - 4) miten palvelun tuottaja toimittaa maakunnalle toiminnan seurannan edellyttämät tiedot;
 - 5) miten tuottaja toteuttaa maakunnan palvelustrategiaan ja palvelulupaukseen sekä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin ja palveluketjuihin samoin kuin palvelujen yhteensovittamiseen liittyviä ehtoja; ja
 - 6) korvaukset ja niiden perusteet.
- Maakunta ja palvelun tuottaja voivat sopia myös muista kuin 1 momentissa säädetystä asioista, jotka koskevat palvelujen tuottamista.

48 §

Palvelun tuottajan ilmoitus sitoutumisesta palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin

Kun palvelun tuottaja vastaanottaa asiakassetelin saaneen asiakkaan, asiakassetelipalvelun tuottajan on ilmoitettava sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen määritellyllä korvauksella asiakassuunnitelman mukaisesti maakunnan liikelaitokselle tai suoran valinnan palvelun tuottajalle, joka on antanut asiakkaalle asiakassetelin.

Kun palvelun tuottaja vastaanottaa henkilökohtaisen budjetin saaneen asiakkaan, palvelun tuottajan on ilmoitettava sitoutuvansa palvelun tuottamista koskeviin ehtoihin ja palvelun tuottamiseen asiakassuunnitelman mukaisesti maakunnan liikelaitokselle, joka on myöntänyt asiakkaalle henkilökohtaisen budjetin.

49 §

Luettelo palvelun tuottajista

Maakunta ylläpitää julkisessa tietoverkossa olevaa luetteloa suoran valinnan palvelun tuottajista sekä asiakassetelipalvelun tuottajista. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyäessä myös suullisesti tai kirjallisesti. Luettelossa on oltava ainakin tiedot palveluyksikön ja sen toimipisteiden nimistä ja niissä tuotettavista palveluista, yhteystiedot, vastuuhenkilö yhteystietoineen ja tiedot palvelujen saatavuudesta ja laadusta.

50 §

Suoran valinnan palveluissa noudatettava sopimus ja sopimuksen muuttaminen

Suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä sopimus jokaisen maakunnan kanssa, jonka alueella palvelun tuottajalla on sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö. Suoran valinnan palvelun tuottajalla ei ole velvollisuutta tuottaa muita palveluja toimipisteessään, kuin joiden tuottamiseen se on sitoutunut toimipisteen sijaintimaakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa.

Suoran valinnan palveluissa noudatetaan sopimusta, jonka asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa oleva maakunta on tehnyt asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa. Jollei järjestämisvastuussa oleva maakunta ole tehnyt sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, noudatetaan sopimusta, jonka palvelun tuottaja on tehnyt sen maakunnan kanssa, jonka alueella asiakkaan valitsema sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö toimii.

Maakunta voi päätöksellään muuttaa 47 §:ssä tarkoitettua sopimusta sekä suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita siltä osin kuin laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa tai valtioneuvoston päätöksessä ei säädetä toisin. Maakunnan päättämät

muutokset tulevat voimaan maakunnan ilmoittaman siirtymäajan jälkeen, mutta kuitenkin aikaisintaan 30 päivän kuluttua siitä, kun palvelun tuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon. Maakunnan tulee siirtymäaikaa määrittellessään ottaa huomioon muutoksen laatu sekä vaikutukset palvelun tuottajille ja asiakkaille.

Palvelun tuottajalla on oikeus irtisanoa sopimus muutosten johdosta noudattaen 51 §:n 1 momentissa säädettyä irtisanomisen määräaikaa. Irtisanomisajan aikana noudatetaan niitä ehtoja, jotka olivat voimassa ennen muutosta. Jos palvelun tuottaja ei ole kirjallisesti ilmoittanut maakunnalle sopimuksen irtisanomisesta 30 päivän kuluessa siitä, kun palvelun tuottajan katsotaan saaneen muutoksesta tiedon, katsotaan palvelun tuottajan hyväksyneen muutokset.

51 §

Sopimuksen irtisanominen ja purkaminen

Palvelun tuottaja voi irtisanoa toistaiseksi voimassa olevan sopimuksen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta. Irtisanominen tulee voimaan aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu maakunnalle. Palvelun tuottaja voi purkaa sopimuksen, jos maakunta ei ole maksanut 47 §:ssä tarkoitetun sopimuksen mukaisia korvauksia määräajassa tai maakunta on muutoin rikkonut olennaisesti sopimusehtoja.

Maakunta voi tuottajaa kuultuaan irtisanoa sopimuksen, jos palvelun tuottaja on toistuvasti jättänyt noudattamatta lakisääteisiä velvoitteitaan tai 47 §:n mukaisen sopimuksen ehtoja eikä ole korjannut havaittuja puutteita maakunnan asettamassa määräajassa. Irtisanominen tulee voimaan aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun irtisanomisesta on ilmoitettu palvelun tuottajalle.

Maakunta voi purkaa sopimuksen jos palvelun tuottaja ei ole enää palveluntuottajarekisterissä, valvontaviranomainen on kieltänyt tuottajan toiminnan, tuottaja on mennyt konkurssiin taikka asiakas- tai potilasturvallisuus on vakavasti vaarantunut.

Maakunnan on huolehdittava siitä, että sopimuksen irtisanomisesta tai purkamisesta huolimatta asiakkaat saavat keskeytyksettä tarvitsemansa palvelut.

9 luku

Palvelujen tuottaminen ja palvelun tuottajien velvoitteet

52 §

Yhtiöittämisvelvoite

Maakunnan liikelaitos ei voi itse tuottaa suoran valinnan palveluja eikä asiakassetelillä tuotettavia palveluja. Maakunta voi kuitenkin perustaa omistamansa yhtiön tai yhteisön edellä tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi (*yhtiöittämisvelvollisuus*) ottaen huomioon mitä tämän lain 92 §:ssä säädetään.

Maakunnan liikelaitos voi 1 momentista poiketen tuottaa suoran valinnan palveluja ja asiakassetelillä tuotettavia palveluja järjestämislain 22 §:n 3 momentin mukaisesti silloin, kun se on välttämätöntä asiakkaiden palvelujen saatavuuden turvaamiseksi tilanteessa, jossa suoran valinnan palvelun tuottajien tai asiakassetelipalvelun tuottajien palveluja ei ole markkinoilla asiakkaiden kohtuudella saavutettavissa eikä näiden palvelujen saatavuutta voida turvata maakunnan antamalla maakuntalain 116 §:ssä tarkoitetulla julkisella palveluvelvoitteella.

53 §

Suoran valinnan palvelujen tuottaminen

Suoran valinnan palvelun tuottaja voi huolehtia suoran valinnan palvelujen tuottamisesta:

- 1) tuottamalla palvelut itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun palvelun tuottajan kanssa;
- 3) hankkimalla palveluja toiselta palvelun tuottajalta; tai
- 4) antamalla asiakkaalle 18 §:ssä tarkoitetun asiakassetelin.

Hankkiessaan palveluja 1 momentin 2—4 kohdissa tarkoitetulla tavalla toiselta palvelun tuottajalta suoran valinnan palvelun tuottajan on huolehdittava siitä, että kyseinen palvelun tuottaja täyttää 37, 38, 40 ja 41 §:ssä säädetyt toimintaedellytykset. Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa alihankkijan yksittäiselle asiakkaalle antamasta palvelusta ja on kokonaisvastuussa yksittäisen asiakkaan saamista suoran valinnan palveluista.

54 §

Suoran valinnan palvelun tuottajan velvoitteet

Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa 15 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen, suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen tai sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen tuottamisesta palvelun tuottajan kanssa sopimuksen tehneen maakunnan määrittelemällä tavalla. Palvelun tuottaja voi kuitenkin itse määritellä, jollei maakunnan asettamista 41 §:n mukaisista ehdoista muuta johdu, millä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle annettavia palveluja, jos niitä sisältyy suoran valinnan palveluihin. Palvelun tuottajan on ilmoitettava tällöin ennalta julkisesti maantieteellinen alue, jolla palveluja tuotetaan toimipisteen ulkopuolelle.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on ilmoitettava palvelun tuottamista koskevista olennaisista muutoksista maakunnalle vähintään kaksi kuukautta ennen muutosta sekä vähäisemmistä muutoksista vähintään kaksi viikkoa ennen muutosta. Jos muutos johtuu häiriötilanteen tai poikkeusolojen vuoksi tarvittavista välttämättömistä toimenpiteistä palvelutuotannon jatkuvuuden turvaamiseksi, muutoksista on ilmoitettava viipymättä sen jälkeen, kun tuottajalla on tieto muutoksesta. Ilmoitus tehdään 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitkä ovat palvelun tuottamista koskevia olennaisia muutoksia.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on tehtävä toiminta-alueellaan yhteistyötä maakunnan ja kuntien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi maakunnan kanssa tekemässään sopimuksessa määritellyllä tavalla.

Suoran valinnan palvelun tuottajan velvollisuudesta ottaa toimipisteessään annettavaan koulutukseen ja siihen liittyvään harjoitteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon opiskelijoita säädetään järjestämislain 23 §:ssä.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa enimmäisasiakasmääränsä sekä ajantasaisesti se, kuinka paljon uusia asiakkaita se pystyy ottamaan asiakkaikseen. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyäessä myös suullisesti tai kirjallisesti.

Suoran valinnan palvelun tuottajan on ilmoitettava julkisessa tietoverkossa ajantasaisesti palveluun pääsyn tosiasialliset odotusajat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyäessä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat eivät saa ylittää terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja eivätkä sosiaalihuoltolain 36 §:ssä ja 45 §:ssä säädettyjä palvelutarpeen arviointia ja sosiaalihuoltoa koskevan päätöksen toimeenpanoa koskevia määräaikoja.

Suoran valinnan palvelun tuottajan velvollisuudesta ohjata asiakas palvelutarpeen arviointiin maakunnan liikelaitokseen säädetään 31 §:ssä Lisäksi palvelun tuottaja voi ohjata asiakkaan muihin tarvittaviin maakunnan, kunnan tai muiden tahojen järjestämiin palveluihin.

55 §

Palvelun tuottajan velvoitteet annettaessa palveluja asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla

Antaessaan palveluja asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla palvelun tuottaja vastaa annettavan palvelun sisällöstä ja tuottamisesta siten kuin asiakassetelissä tai henkilökohtaista budjettia koskevassa asiakassuunnitelmassa on määritelty. Palvelun tuottaja voi kuitenkin itse määritellä, millä alueella se tuottaa toimipisteensä ulkopuolelle annettavia palveluja. Palvelun tuottajan on ilmoitettava tällöin ennalta julkisesti maantieteellinen alue, jolla palveluja tuotetaan toimipisteen ulkopuolelle.

Palvelun tuottajan on ilmoitettava 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen ajantasaisesti asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavat palvelut, mahdolliset asiakassetelin arvoa tai palvelun sisältöä koskevat ehdot palvelun antamiselle sekä palveluihin pääsyn odotusajat. Tiedot on annettava asiakkaalle pyydettyä myös suullisesti tai kirjallisesti. Odotusajat eivät saa ylittää terveydenhuoltolain 51 §:ssä säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja eivätkä sosiaalihuoltolain 45 §:ssä säädettyjä sosiaalihuoltoa koskevan päätöksen toimeenpanoa koskevia määräaikoja.

56 §

Palvelun tuottajan toiminnan taloudellinen eriyttäminen

Palvelun tuottajan on kirjanpidossaan eriytettävä:

- 1) julkinen rahoitus, joka on annettu suoran valinnan palvelujen tuottamiseen; ja
- 2) rahoitus, joka on annettu työterveyshuollon palvelujen tuottamiseen.

Edellä 1 momentin tarkoittama erilliskirjanpitovelvollinen yritys on velvollinen pitämään erillistä kirjanpitoa 1 momentissa mainituista toiminnoista siten, että siitä ilmenee:

- 1) toimintokohtaisesti kohdistettuina kaikki tulot ja menot, jotka tulee eritellä objektiivisesti perusteltavien kustannuslaskennan periaatteiden mukaisesti, mitä menettelyä tulee noudattaa johdonmukaisesti; ja
- 2) lisätietona selkeä kuvaus edellä mainituista kustannuslaskennan periaatteista.

Tämän lain mukaisesti eriytettyjen toimintojen tuotot ja kulut tulee esittää tilikausittain erillisessä tuloslaskelmassa, jonka tulee olla johdettavissa erilliskirjanpitovelvollisen yrityksen kirjanpidosta. Tuloslaskelman laatimisessa noudatetaan soveltuvien osin erilliskirjanpitovelvolliseen yritykseen sovellettavia kirjanpitosäännöksiä.

Eriytettyjen toimintojen tuloslaskelmat lisätietoineen ovat julkisia, ja ne esitetään erilliskirjanpitovelvollisen yrityksen tilinpäätöksen liitetietona.

Eriytettyjen toimintojen tuloslaskelman ja sen lisätietojen tarkemmasta sisällöstä ja julkistamisesta voidaan säätää erikseen valtioneuvoston asetuksella.

57 §

Palvelun tuottajan velvollisuus tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen

Suoran valinnan palvelun tuottajan ja asiakassetelillä annettavan palvelun tuottajan on annettava tämän lain mukaisesta toiminnastaan ja taloudestaan sekä verotuksestaan seuraavat tiedot:

- 1) tilinpäätös ja siihen liittyvä toimintakertomus;
- 2) seuraavat verotusta koskevat tiedot viimeksi päättyneen verotuksen osalta:
 - a) tuloverolain 30 §:ssä tarkoitetun verotettavan tulon määrä;
 - b) verotusmenettelylain 51 §:ssä tarkoitetusta verotuspäätöksestä ilmenevä maksuunpannun tuloveron määrä;
 - c) koko yritysryhmän ylimmän emoyrityksen nimi ja verotuspaikka;
 - d) koko yritysryhmän tuotot ja voitto tai tappio ennen veroja sekä verot;
- 3) tiedot johdon palkoista ja palkkioista sekä sidonnaisuuksista ja liiketoimista palvelun tuottajan lähipiiriin kanssa;
- 4) selvitys ohjaus- ja hallintojärjestelmästä ja sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta ja palvelun tuottajan yhteiskuntavastuuta koskevista toimintaperiaatteista ja niiden toteuttamisesta;
- 5) yhteenvetotiedot sisältävä selvitys osallistumisestaan tutkimukseen, koulutukseen ja kehittämistoimintaan ja palvelun tuottajan sitä koskevista toimintaperiaatteista; sekä
- 6) selvitys siitä, miten asiakkaiden tarpeet ja osallistuminen on otettu huomioon palvelun tuottajan toiminnassa.

Kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 4 a §:ssä tarkoitetun pienyrityksen ja 4 b §:ssä tarkoitetun mikroyrityksen on annettava ainoastaan 1 momentin 1 kohdan mukaiset tilinpäätöstä koskevat tiedot sekä 1 momentin 2 kohdan mukaiset tiedot.

Suoran valinnan palvelun tuottajan ja asiakassetelipalvelun tuottajan, joka on kirjanpitolain 1 luvun 6 a §:n 1 momentin 2 kohdan mukainen suurkonserni, tulee edellä 1 momentissa säädetyn lisäksi antaa seuraavat maakohtaisesti eritellyt tiedot yritysryhmään kuuluvista osapuolista:

- 1) liikevaihto;
- 2) maksetut ja saadut aineettomien oikeuksien korvaukset eriteltyinä etuyhteydessä olevien ja ulkopuolisten osapuolten välisiin korvauksiin;
- 3) lainojen korkokulut ja -tuotot eriteltyinä etuyhteydessä olevien ja ulkopuolisten osapuolten välisiin korkoihin ja tuottoihin;
- 4) yritysryhmään kuuluvien yhtiöidensä nimet, niiden toiminnan luonne, verotukselliset asuinvaltiot ja sijainti, mikäli sijainti on eri kuin verotuksellinen asuinvaltio;
- 5) kertyneet voittovarot;
- 6) maksetut ja kertyneet tuloverot sekä lähdeverot; ja
- 7) tiedot tässä pykälässä tarkoitettujen tietojen tuottamisessa käytetyistä tietolähteistä ja valtuutasta.

Tiedot annetaan 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja tietojen toimittamisen tavoista. Lisäksi suurkonsernin edellä 3 momentissa tarkoitettut tiedot sisällytetään osaksi tässä laissa tarkoitettujen palvelujen tuottajan julkista toimintakertomusta.

58 §

Palvelun tuottajan velvollisuus palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen

Edellä 3—6 luvuissa tarkoitettujen palvelun tuottajien on toimitettava maakunnalle tiedot asiakkaista, asiakkaille annetuista palveluista, asiakaseteleistä ja henkilökohtaisista budjeteista sekä suoritetuista toimenpiteistä ja palvelujen vaikutuksista. Lisäksi maakunnalle on annettava tiedot valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista.

Tiedot annetaan maakunnalle 77 §:n 1 momentissa tarkoitettua tiedonhallintapalvelua käyttäen. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle toimitettavien tietojen yksityiskohdista ja tietojen toimittamisen tavoista.

59 §

Palvelun tuottajan vastuu palveluista

Palvelun tuottajan vastuu palveluista määräytyy sen mukaan, mitä tässä laissa tai muualla säädetään, sekä mitä maakunnan toiminnalle asettamista edellytyksistä tai ehdoista johtuu. Lisäksi palvelun tuottaja vastaa palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien korjaamisen kustannuksista.

60 §

Kilpailulain soveltaminen

Kilpailu- ja kuluttajaviraston oikeudesta puuttua maakunnan tai maakunnan määräysvaltaan kuuluvan yhteisön kilpailulain (948/2011) 4 a luvun vastaiseen menettelyyn tai toiminnan rakenteeseen säädetään kilpailulaissa.

10 luku

Palvelun tuottajalle suoritettavat korvaukset

Yleiset periaatteet

61 §

Korvaamisen yleiset periaatteet

Palvelun tuottajalle maksettavien korvausten on kannustettava tehokkaiisiin palveluihin sekä edistettävä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Korvausten on tuettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuustavoitteita, asiakkaiden valinnanvapautta ja maakuntatalouden kestävyyttä.

Korvaukset suoran valinnan palvelun tuottajille

62 §

Suoran valinnan palvelun tuottajan korvaukset

Maakunta päättää osana palvelujen tuotannon ohjausta suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavasta korvauksesta niiltä osin kuin tässä laissa ja tämän lain perusteella annetussa asetuksessa ei ole tarkemmin säädetty.

Maakunta voi päätöksellään muuttaa suoran valinnan palveluista maksamiensa korvausten määrää ja perusteita 50 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

63 §

Kiinteä korvaus

Suoran valinnan palvelun tuottaja saa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta maakunnan määrittelemän kiinteän korvauksen. Kiinteällä korvauksella tarkoitetaan maakunnan suoran valinnan palvelun tuottajalle maksamaa tarvetekijöihin perustuvaa asiakaskohtaista vastuuajkaan sidottua korvausta suoran valinnan palveluihin kuuluvista palveluista.

Maakunnan tulee muussa kuin suunterveydenhuollon palveluissa kohdentaa muuhun kuin suunterveydenhuollon suoran valinnan palveluihin varatusta määrärahasta vähintään 2/3 osuus kiinteällä korvauksella maksettavaksi.

Kiinteän korvauksen suuruutta määritettäessä maakuntien on noudatettava kansallisia tarvetekijöitä, joita muussa kuin suun terveydenhuollon palveluissa ovat maakuntien asukkaiden ikä, sukupuoli, työssäkäynti ja muut sosio-ekonomiset tekijät. Lisäksi kiinteässä korvauksessa on otettava huomioon asiakkaiden henkilökohtaisen hoidon ja palvelujen tarpeen tai asiakassuunnitelman perusteella odotettavissa olevat kustannukset.

Suun terveydenhuollossa kiinteän korvauksen osuuden on oltava vähintään puolet maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta. Korvauksen suuruutta määritettäessä kansallisina tarvetekijöinä käytetään ikää, sukupuolta ja sosio-ekonomisia tekijöitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee tarvetekijöille painokertoimet ja henkilökohtaisen hoidon tarpeen perusteella määräytyvään osaan kuuluvat sairaudet.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 2 ja 4 momenteissa tarkoitetuista kiinteän korvauksen määristä sekä 3 ja 4 momenteissa tarkoitetuista kansallisista tarvetekijöistä sekä painokertoimista.

64 §

Kiinteän korvauksen perusteena oleva aika

Maakunta maksaa palvelun tuottajalle korvauksen suoran valinnan palveluista siltä ajalta, kun palvelun tuottajalla on ollut vastuu asiakkaan palvelujen tuottamisesta.

65 §

Korvausten maksutapa ja maksuaikataulu

Maakunta ja palvelun tuottaja sopivat 47 §:ssä tarkoitettussa sopimuksessa korvausten maksutavasta sekä maksuaikataulusta.

Maakunta ei voi maksaa palvelun tuottajalle ennakkomaksua suoran valinnan palvelun tuottamisesta.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitettusta maksutavasta sekä maksuaikataulusta.

66 §

Kannustinperusteiset korvaukset

Maakunta voi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajalle korvausten perusteiksi palvelujen laatuun, kustannustehokkuuteen sekä vaikuttavuuteen liittyviä mittareita ja perusteita. Maakunta voi maksaa sen etukäteen määrittelemien perusteiden täyttymisestä kannustinperusteisia palkkioita tai alentaa tuottajille maksettavia kannustinperusteisia osia, jos perusteet eivät täyty.

Maakunta voi käyttää myös kannustinjärjestelmää, jossa koko palveluketjussa saadut kustannushyödyt jaetaan ketjun eri tuottajien ja maakunnan välillä edellyttäen että laadulliset ja muut kriteerit täyttyvät.

Maakunnan tulee käyttää suoran valinnan palvelun tuottajien suoriutumisen arvioinnissa yhdenvertaisia mittareita ja perusteita. Maakunnan tulee tiedottaa käyttämistään mittareista ja perusteista ja näiden muutoksista palvelun tuottajia hyvissä ajoin niin, että palvelun tuottajat pystyvät suunnittelemaan toimintaansa vaatimusten mukaisesti.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä kannustinperusteisten korvausten mittareista ja perusteista sekä näiden perusteella maksettavien kannustinperusteisten korvausten vähimmäis- tai enimmäismääristä.

67 §

Suoriteperusteiset korvaukset

Maakunta voi päättää toimenpiteistä tai palveluista, joista palvelun tuottajalle maksetaan suoriteperusteinen korvaus, jos tämä on perusteltua 61 §:ssä mainittujen periaatteiden kannalta.

Suun terveydenhuollossa käytettävien suoriteperusteisten korvausten osalta noudatetaan valtakunnallisia korvausperusteita.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 1 ja 2 momenteissa tarkoitetuista toimenpiteistä ja palveluista sekä niiden tarkemmasta sisällöstä ja korvausten vähimmäismäärästä.

68 §

Suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavat muut korvaukset

Maakunta ja palvelun tuottaja voivat myös sopia palvelun tuottajalle kiinteän korvauksen lisäksi maksettavista muista korvauksista. Muiden korvausten avulla maakunta voi huomioida oman alueensa erityispiirteitä, kuten asukastiheydessä, syrjäisyydessä ja muissa vastaavissa olosuhteissa ilmenevät erilaiset paikalliset olosuhteet.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettavien muiden korvausten perusteista.

Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti

69 §

Korvaukset asiakassetelipalvelun tuottajalle

Suoran valinnan palvelun tuottaja korvaa ennalta määräämäänsä arvoon asti asiakassetelipalvelun tuottajalle kustannukset palveluista, joita asiakas saa suoran valinnan palvelun tuottajan myöntämällä asiakassetelillä. Suoran valinnan palvelun tuottajan on määriteltävä asiakassetelin arvo siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada sillä tarpeensa mukainen palvelu. Asiakassetelin asiakkaalle antanut suoran valinnan palvelun tuottaja maksaa korvauksen asiakassetelipalvelun tuottajalle sen toimitettua suoran valinnan palvelun tuottajalle tiedot asiakassetelillä annetuista palveluista ja palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista. Suoran valinnan palvelun tuottaja suorittaa korvauksen viimeistään kolmen viikon kuluksaan siitä, kun se vastaanotti asiakassetelipalvelun tuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista. Suoran valinnan palvelun tuottajan antamaan asiakasseteliin sovelletaan muutoin, mitä jäljempänä 2, 3 ja 5 momentissa säädetään maakunnan liikelaitoksen antamasta asiakassetelistä.

Maakunta korvaa palvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa maakunnan liikelaitoksen myöntämällä asiakassetelillä. Jos palvelun tuottaja on ennakoon ilmoittanut palvelulle asiakassetelille määriteltä arvoa alemman hinnan, korvaus maksetaan palvelun tuottajan ilmoittaman hinnan suuruisena.

Maakunnan liikelaitoksen myöntämään asiakasseteliin voidaan liittää kannustinperusteinen osuus, jonka palvelun tuottaja saa silloin kun annettu palvelu täyttää maakunnan etukäteen

määrittelemät palvelun laadun ja onnistumisen kriteerit. Kannustinperusteisen korvauksen mittareiden ja perusteiden on oltava lainsäädäntöön ja vakiintuneeseen käytäntöön perustuvaa palvelun tasoa korkeampia.

Asiakassetelipalvelun tuottajan on toimitettava tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista maakunnalle, jonka liikelaitos on myöntänyt asiakassetelin. Maakunta suorittaa korvauksen viimeistään kahden viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palvelun tuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista.

Asiakassetelipalvelun tuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja asiakassetelillä annetuista palveluista.

70 §

Korvaukset annettaessa palveluja henkilökohtaisella budjetilla

Maakunta korvaa palvelun tuottajalle maakunnan ennalta määräämään arvoon asti kustannukset palveluista, joita asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla. Asiakas vastaa kuitenkin itse palvelun tuottajalle niiden palvelujen kustannuksista, jotka eivät sisälly henkilökohtaista budjettia koskevaan asiakassuunnitelmaan.

Palvelun tuottajan on toimitettava riittävät tiedot asiakkaalle annetuista palveluista ja palvelujen tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista maakunnalle. Maakunta suorittaa korvauksen viimeistään kolmen viikon kuluttua siitä, kun se vastaanotti palvelun tuottajan ilmoittamat tiedot palveluista ja niiden aiheuttamista kustannuksista.

Palvelun tuottaja ei saa periä asiakkaalta maksuja henkilökohtaisen budjetin perusteella antamistaan palveluista.

Muut korvauksia koskevat säännökset

71 §

Korvaukset toisen maakunnan alueella toimivalle palvelun tuottajalle

Korvauksen asiakkaan valitsemalle suoran valinnan palvelun tuottajalle maksaa maakunta, jolla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kyseiselle asiakkaalle, jos tällä maakunnalla on 47 §:n mukainen sopimus suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa.

Jos asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa olevalla maakunnalla ei ole sopimusta asiakkaan valitseman suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa, maksaa korvauksen se maakunta, jonka alueella palveluja antanut sosiaali- ja terveyskeskus tai suunhoidon yksikkö sijaitsee.

Asiakkaan palveluista järjestämisvastuussa oleva maakunta on velvollinen korvaamaan suoran valinnan palvelujen antamisesta aiheutuneet kustannukset 2 momentissa tarkoitettulle maakunnalle. Korvaus on enintään suoran valinnan palvelun tuottajalle maksettu määrä.

Asiakkaan käyttäessä 7 §:ssä tarkoitettulla tavalla väliaikaisesti tai 8 §:ssä tarkoitettulla tavalla kiireellisestä syystä muun kuin valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suun hoidon yksilön palveluja, korvauksen väliaikaiselle palvelun tuottajalle maksaa asiakkaan valitsema suoran valinnan palvelun tuottaja. Korvauksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla palvelun antaja seuraa omaa toimintaansa.

Jos maakunnan liikelaitoksen asiakkaana on henkilö, joka on toisen maakunnan asukas, sovelletaan kustannusten korvaamiseen järjestämislain 37 §:ää.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä toiselle maakunnalle maksettavien korvausten määrien perusteista ja korvausmenettelystä.

72 §

Kansaneläkelaitoksen tehtävät korvausten maksatuksessa

Kansaneläkelaitos vastaa tämän lain mukaisiin korvauksiin liittyvän valtakunnallisen maksuliikenteen hallinnoinnista ja teknisestä toteutuksesta.

Kansaneläkelaitos toimii korvausten maksatuksen teknisenä toteuttajana ja vastuu maksujen sisällöstä sekä kohdentumisesta säilyy maakunnilla.

Maakuntien ja Kansaneläkelaitoksen tulee sopia tarkemmin Kansaneläkelaitoksesta annetun lain (731/2001) 2 §:n 2 momentin mukaisesti 1 momentissa tarkoitetun valtakunnallisen maksuliikenteen hoitamisesta.

Kansaneläkelaitoksella on oikeus saada maakunnilta ja palvelun tuottajilta 1 momentin mukaisen maksatuksen hallinnoimiseksi tarvittavat tiedot.

73 §

Valtioneuvoston päätös korvausperusteista

Valtioneuvosto voi tehdä maakuntaa koskevan päätöksen korvausperusteista, jossa poikeaan tässä luvussa tarkoitetussa asetuksessa säädetystä korvausperusteesta.

11 luku

Erinäiset säännökset

74 §

Hallintomenettely ja julkisuus

Suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveystieteiden yksikön toimintaan sovelletaan hallintolakeja. Mainitun lain 28 §:n 1 momentin 5 ja 6 kohtaa sovelletaan palvelun tuottajaan sekä palvelun tuottajan muodostamaan kirjainpitolaissa tarkoitettuun konserniin kuuluvaan yhteisöön vain asiassa, jossa palvelun tuottajan ja yhteisön edut ovat ristiriidassa keskenään tai jossa asian tasapuolinen käsittely sitä edellyttää.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun palvelun tuottajan tämän lain mukaisen toiminnan julkisuu-teen sovelletaan, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999), jäljempänä julkisuuslaki, säädetään mainitun lain 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun viranomaisen toiminnan julkisuudesta.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun palvelun tuottajan tämän lain mukaiseen toimintaan sovelletaan, mitä julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetun lain (424/2003) 2 ja 3 §:ssä säädetään mainitun lain 1 §:n 1 momentissa tarkoitetun viranomaisen toiminnasta.

75 §

Rikosoikeudellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu

Suoran valinnan palveluja tuottavan sosiaali- ja terveystieteiden yksikön palveluksessa oleviin henkilöihin sovelletaan rikoslain (39/1889) 40 luvun mukaisia rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä henkilöiden suorittaessa tässä laissa tarkoitettuja tehtäviä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

76 §

Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito

Maakunta on henkilötietolain (523/1999) 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Näistä asiakas- ja potilasasiakirjoista ja niiden käsittelystä säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa, potilaslaissa, sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa (254/2015), asiakastietolaissa, julkisuuslaissa ja henkilötietolaissa.

Palvelun tuottajalla on oikeus käsitellä 1 momentissa tarkoitettussa maakunnan asiakas- ja potilasrekisterissä olevia asiakkaiden palvelun edellyttämiä tarpeellisia asiakas- ja potilastietoja.

Suoran valinnan palveluja tuottavan, asiakassetelipalveluja tuottavan ja henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavan palvelun tuottajan sekä edellä mainittujen lukuun toimivien muiden palvelun tuottajien on käytettävä toiminnassaan asiakastietolain mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. Näihin palveluihin perustuvat asiakas- ja potilastiedot tallennetaan mainittuja valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja käyttäen maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin.

Velvollisuus liittyä asiakastietolain mukaisiin tietojärjestelmäpalveluihin ja tallentaa palvelua koskevat tiedot maakunnan asiakasrekisteriin ei kuitenkaan koske sellaisia palveluja ja niiden tuottajia, joita ei tarvitse rekisteröidä palveluntuottajain 10 §:n mukaiseen rekisteriin.

77 §

Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut

Asiakkaiden valinnanvapauden toteuttamiseksi on valtakunnalliset tiedonhallintapalvelut. Kaikkien tässä laissa tarkoitettujen palvelun tuottajien on käytettävä näitä tiedonhallintapalveluja. Tiedonhallintapalveluihin kuuluvat:

- 1) asiakkaiden valinnan toteuttava palvelu, jonka välityksellä asiakas voi ilmoittautua haluamansa suoran valinnan palvelun tuottajan ja maakunnan liikelaitoksen asiakkaaksi;
- 2) valinnanvapauden tietopalvelu, jossa on tiedot kaikista tämän lain mukaisista valinnanvapauspalvelujen tuottajista ja niiden palveluista;
- 3) tuottajahallintapalvelu, jonka välityksellä tuottajat tekevät 44, 54 ja 55 §:n mukaiset ilmoitukset ja jossa on maakuntien hyväksymät suoran valinnan palvelun tuottajat ja tuottajien kanssa tehdyt sopimukset;
- 4) palvelutuotannon seurantapalvelu, jolla toimitetaan tiedot asiakkaiden saamista palveluista maakunnalle sekä asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin antajalle; sekä
- 5) palvelun tuottajien yhteiskuntavastuun tietopalvelu, jossa on 57 §:n mukaiset tiedot palvelun tuottajan toiminnasta ja taloudesta.

Valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen toteuttajalla on velvollisuus käyttää hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetussa laissa (571/2016) tarkoitettuja tukipalveluja mainitun lain 5 §:n 1 momentissa säädetyllä tavalla. Tukipalvelujen käyttöön muutoin ja käyttövelvollisuudesta päättämiseen sovelletaan mitä hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetussa laissa on säädetty.

Tässä laissa tarkoitetuilla suoran valinnan palvelun tuottajilla on hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista annetun lain 5 §:n 3 momentissa säädetyistä riippumatta oikeus käyttää toiminnassaan mainitussa laissa tarkoitettuja tunnistuspalveluja, verkkomaksamisen kokoamis- ja hallinnointipalvelua sekä viestinvälityspalvelua. Tässä momentissa tarkoitettua tukipalvelujen käytöstä voidaan periä suoritteen tuottamisesta valtiolle aiheutuvien kokonaiskustannusten määrää vastaava maksu.

Valinnanvapauden tietojärjestelmät ovat yhteydessä toisiinsa siten, että niissä olevat tiedot ovat saatavilla kaikista edellä tarkoitetuista palveluista. Tietojärjestelmässä olevat 1 momentin 2, 3 ja 5 kohdassa tarkoitetut tiedot julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä valinnanvapauden tiedonhallintapalvelujen tietosisällöstä. Valtiovarainministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin 3 momentissa tarkoitetun tukipalvelujen käytön maksuista.

78 §

Tiedonhallintapalvelujen toteuttaminen

Kansaneläkelaitos toteuttaa 77 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetun asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun. Palvelu toteutetaan siten, että sitä voidaan käyttää asiakastietolain 19 §:n mukaisen kansalaisen käyttöliittymän (omakanta) yhteydessä. Muiden 77 §:n 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen toteuttamisesta säädetään erikseen.

79 §

Valvonta

Maakunnan on valvottava alueellaan toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajia, jotka antavat suoran valinnan palveluja, asiakassetelipalveluja tai henkilökohtaisella budjetilla annettavia palveluja. Maakunta valvoo alueellaan myös palvelun tuottajia, joilta edellä mainitut palvelun tuottajat hankkivat tässä laissa tarkoitettuja palveluja. Maakunnalla on oikeus salassapitosäännösten estämättä saada maksutta palvelun tuottajalta valvonnan toteuttamiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja selvitykset tuottajan toiminnasta sekä palvelujen asianmukaisuuden arvioimiseksi välttämättä tarvittavat tiedot ja asiakirjat tuottajan asiakkaiden saamasta hoidosta ja palveluista. Lisäksi maakunnalla on oikeus tarkastaa palvelun tuottajan toiminta ja toimitilat. Tarkastusta ei kuitenkaan saa suorittaa pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyissä tiloissa. Tarkastuksen voi tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastukseen muutoin sovelletaan, mitä hallintolain 39 §:ssä säädetään.

Jos 1 momentissa tarkoitettujen palvelun tuottajan toiminnassa ilmenee mahdollisia epäkohtia tai puutteita, maakunnan on pyydettävä palvelun tuottajalta asiasta selvitystä asettamassaan riittävässä määräajassa. Epäkohtien tai puutteiden ilmettyä maakunnan on vaadittava niiden korjaamista asettamassaan riittävässä määräajassa.

Jollei suoran valinnan palvelun tuottaja tai asiakassetelipalvelun tuottaja korjaa epäkohtia tai puutteita maakunnan asettamassa määräajassa, voi maakunta ryhtyä 46 §:ssä tarkoitettuun menettelyyn hyväksymisen peruuttamiseksi ja 51 §:ssä tarkoitettuun menettelyyn sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

Palvelun tuottajien valvonnasta säädetään palveluntuottajalaissa. Maakunnan on ilmoitettava tietoonsa saamastaan epäkohdasta palvelun tuottajan toiminnassa välittömästi valvontaviranomaiselle siten kuin palveluntuottajalain 24 §:ssä säädetään. Jos valvontaviranomainen saa valvontatoiminnassaan tiedon epäkohdasta tässä laissa tarkoitettujen palvelun tuottajan toiminnassa, vastaavasti sen on ilmoitettava asiasta välittömästi maakunnalle, jonka alueella palvelun tuottaja toimii. Lisäksi maakunnan ja valvontaviranomaisen on lähetettävä toisilleen tiedoksi laatimansa tarkastuskertomukset, jotka koskevat maakunnan alueella toimivien palvelun tuottajien toimintaa.

80 §

Asian saattaminen maakunnan käsiteltäväksi

Asiakkaalla on oikeus saattaa maakunnan käsiteltäväksi kokemansa epäkohta palvelun tuottajan palveluissa, palveluihin pääsyssä tai saamassaan kohtelussa. Jos asiassa ei ole tehty sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n tai potilaslain 10 §:n mukaista muistutusta palvelun tuottajalle, ja maakunta arvioi, että asia on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, maakunta voi siirtää asian asianomaisen palvelun tuottajan käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvioon tekemisen jälkeen. Siirrosta on ilmoitettava asiakkaalle. Palvelun tuottajan on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle maakunnalle.

Jos maakunta ottaa asiakkaan esiin tuoman epäkohdan käsiteltäväkseen, maakunnan on annettava asiakkaalle vastaus kohtuullisessa ajassa.

Maakunta voi ryhtyä käsiteltäväkseen saatetun asian johdosta 79 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin. Tarvittaessa maakunta voi ohjata asiakkaan maakunnan liikelaitokseen 33 §:ssä tarkoitettuun, myös suoran valinnan palvelun tuottajaa sitovaan palvelutarpeen arviointiin tai antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaihtaa suoran valinnan palvelun tuottajaa määräajasta riippumatta siten kuin 17 §:n 4 momentissa säädetään.

81 §

Maakunnan varautumisvelvollisuus markkinapuutetilanteeseen

Maakunnan on varauduttava ennalta turvaamaan asukkaidensa riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siltä varalta, että suoran valinnan palvelun tuottajien tai asiakassetelipalvelun tuottajien palveluja ei ole markkinoilla maakunnan asukkaiden kohtuudella saavutettavissa.

82 §

Muutoksenhaku

Maakunnan 15 §:n 7 momentissa, 22 ja 25 §:ssä, 40 §:n 2 ja 3 momentissa, 41 ja 62 §:ssä sekä 69 §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta siten kuin maakuntalaissa säädetään.

Muuhun kuin 1 momentissa tarkoitettuun hallintopäätökseen saa hakea muutosta valittamalla siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Muutoksenhausta sosiaali- ja terveyskeskuksen tekemään 32 §:ssä tarkoitettuun päätökseen säädetään sosiaalihuoltolaissa.

83 §

Kansaneläkelaitoksen ja tiedonhallintapalvelujen toteuttajan ohjaus

Tässä laissa säädetyissä tehtävissä Kansaneläkelaitos sekä 77 §:n 1 momentin 2—5 kohdissa tarkoitettujen tiedonhallintapalvelujen toteuttajat toimivat sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa.

12 luku

Voimaantulo, siirtymäsäännökset ja käyttöönottoaikataulu

84 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 37—51, 77, 78, 81—83 ja 85—95 §:t tulevat voimaan päivänä kuuta 20 .

Tällä lailla kumotaan terveydenhuoltolain 47—49 § sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009).

85 §

Suunhoidon yksiköiden toiminnan aloitus

Maakunnan on siirrettävä 15 §:n 4 momentissa tarkoitettut palvelut suunhoidon yksiköiden tuotantovastuulle 1 päivänä tammikuuta 2019.

Maakunnan on tehtävä viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2018 päätös 15 §:n 4 momentin 8 kohdan perusteella suunhoidon yksiköille siirrettävistä palveluista, 41 §:n mukaisista ehdoista suunhoidon yksiköille sekä yksiköille 10 luvun perusteella suoritettavista korvauksista.

Jos suunhoidon palvelun tuottaja haluaa päästä suoran valinnan palvelun tuottajaksi 1 päivänä tammikuuta 2019, sen on tehtävä 44 §:n mukainen ilmoitus maakunnalle viimeistään 31 päivänä elokuuta 2018. Suoran valinnan palvelun tuottajan ilmoittautumiseen ja hyväksymiseen sovelletaan 8 luvun säännöksiä. Suoran valinnan palvelun tuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan on tehtävä sopimus tämän kanssa viivytyksettä.

Maakunnan on tiedotettava valittavissa olevista suunhoidon yksiköistä ja valintamenettelystä alueen asukkaille viimeistään 1 päivästä marraskuuta 2018 alkaen. Maakunnan asukkaan on voitava ilmoittautua suunhoidon yksikön asiakkaaksi viimeistään mainitusta ajankohdasta lukien. Maakunnan asukkaan on valittava suunhoidon yksikkö viimeistään 30 päivänä marraskuuta 2018.

86 §

Sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitus

Maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 momentin mukaisista suoran valinnan palveluista ainakin 1—3 kohdassa tarkoitettut palvelut, 4 kohdassa tarkoitettut palvelut apuvälinepalveluja lukuun ottamatta, 1—4 kohdan palveluihin liittyvien 6 kohdassa tarkoitettujen todistusten antaminen sekä 7 ja 10 kohdassa tarkoitettut palvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä heinäkuuta 2019.

Maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 momentin 4 kohdassa tarkoitettut apuvälinepalvelut, 5 kohdassa tarkoitettut palvelut, 4 ja 5 kohdan palveluihin liittyvien 6 kohdassa tarkoitettujen todistusten antaminen, 8, 9, 11 ja 12 kohdassa tarkoitettut palvelut sekä päätöksensä mukaisesti 15 §:n 3 momentissa tarkoitettut neuvolapalvelut sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2022.

Maakunnan liikelaitos vastaa 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta siihen saakka, kunnes palvelut siirretään sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle.

Maakunnan on tehtävä viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2018 päätös 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen palvelujen tuotantovastuun siirtämisestä sosiaali- ja terveyskeskuksille sekä pal-

velujen tuotantovastuun siirtämisajankohdasta. Lisäksi maakunnan on tehtävä 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen osalta päätös 41 §:n mukaisista ehdoista palvelun tuottajille sekä tuottajille 9 luvun perusteella suoritettavista korvauksista viimeistään 30 päivänä syyskuuta 2018, tai jos tuotantovastuu siirretään ennen 1 päivää heinäkuuta 2019, vähintään kuusi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtämistä. Maakunnan on tehtävä 2 momentissa tarkoitettujen palvelujen osalta päätös 15 §:n 2 momentin 12 kohdan perusteella siirrettävistä palveluista, 15 §:n 3 momentissa tarkoitettujen neuvolapalveluiden mahdollisesta siirtämisestä, 41 §:n mukaisista ehdoista palvelun tuottajille sekä tuottajille 9 luvun perusteella suoritettavista korvauksista viimeistään kuusi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtämistä.

Jos palvelun tuottaja haluaa päästä suoran valinnan palvelun tuottajaksi siitä lukien, kun suoran valinnan palvelujen tuotantovastuu siirtyy sosiaali- ja terveyskeskuksille, sen on ilmoitauduttava maakunnalle viimeistään viisi kuukautta ennen tuotantovastuun siirtämistä. Suoran valinnan palvelun tuottajan ilmoittautumiseen ja hyväksymiseen sovelletaan 8 luvun säännöksiä. Suoran valinnan palvelun tuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan on tehtävä sopimus tämän kanssa viivytyksettä.

Maakunnan on tiedotettava palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palvelun tuottajien tuotantovastuulle sekä valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja valintamenettelystä alueen asukkaille vähintään kolme kuukautta ennen 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen tuotantovastuun siirtymistä, mistä lukien maakunnan asukkaan on voitava ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi. Maakunnan asukkaan on valittava sosiaali- ja terveyskeskus viimeistään kuukausi ennen tuotantovastuun siirtymistä.

87 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaaksi osoittaminen

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut 85 ja 86 §:ssä tarkoitettulla tavalla suunhoidon yksiköä ja sosiaali- ja terveyskeskusta viimeistään kuukautta ennen tuotantovastuun siirtymistä suoran valinnan palvelun tuottajille, maakunnan on osoitettava asukkaalle suunhoidon yksikkö ja sosiaali- ja terveyskeskus, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaan saavutettavissa. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön valinnassa sovelletaan 10 ja 11 §:ää.

88 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen pilotointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2017—2022. Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta suoran valinnan palveluista ja tukea sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan varhaista käynnistämistä. Pilotointi voi koskea 15 §:n 2 ja 3 momentin mukaisia palveluja.

Pilotointiin osallistuville myönnetään valtionavustusta valtion talousarviossa siihen osoitetun määrärahan mukaisesti. Valtionavustuksen myöntämisen yleisistä perusteista sekä valtionavustuksen hakemisesta, myöntämisestä, käytössä ja sen valvonnassa noudatetaan valtionavustuslain säännöksiä, jollei toisin säädetä tai valtion talousarviosta muuta johdu.

Pilotoinnin hallinnointi siirtyy maakunnalle 1 päivästä tammikuuta 2019 lukien.

Pilotoinnissa voi olla mukana jo ennen vuotta 2019 sellaisia 15 §:n 2 momentin mukaisia palveluja, jotka edellyttävät sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaista päätöstä. Tällöin sovelletaan tämän lain 32 §:ää. Päätöstä koskevaan muutoksenhakuun sovelletaan sosiaalihuoltolain 6 luvun säännöksiä.

Pilotointiin osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien siirtäessä itse järjestämiänsä palveluja omistamansa osakeyhtiön tuotettavaksi, sovelletaan muutokseen maakuntalain, sosiaali- ja

terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaannpanosta annetun lain (/) 14 ja 15 §:n säännöksiä henkilöstön asemasta ja lisäeläketurvasta.

Varainsiirtoveroa ei ole suoritettava kunnan tai kuntayhtymän siirtäessä kiinteistöjä tai arvopapereita 5 momentin tarkoitettujen palvelujen siirron yhteydessä perustettavalle osakeyhtiölle sen osakkeita vastaan.

Siirrettäessä varoja 5 momentissa tarkoitettujen palvelujen siirron yhteydessä perustettavalle osakeyhtiölle sen osakkeita vastaan luetaan siirtävän kunnan tai kuntayhtymän tuloverotuksessa luovutetun omaisuuden veronalaiseksi luovutushinnaksi omaisuuden verotuksessa poistamatta oleva hankintamenon osa. Vastaanottavan osakeyhtiön verotuksessa luetaan siirtyneen omaisuuden vähennyskelpoiseksi hankintamenoksi vastaava määrä kuin on luettu siirtävän kunnan tai kuntayhtymän veronalaiseksi luovutushinnaksi. Siirtyneet muut vähennyskelpoiset menot kuin hankintamenot vähennetään vastaanottavan osakeyhtiön verotuksessa samalla tavalla kuin ne olisi vähennetty kunnan tai kuntayhtymän verotuksessa. Siirtyneisiin varoihin kohdistuvat elinkeinotulon verottamisesta annetun lain (360/1968) 5 a §:ssä tarkoitettuihin oikeuksien ja siirtyneeseen toimintaan kohdistuvat varaukset luetaan osakeyhtiön verotuksessa veronalaiseksi tuloksi samalla tavalla kuin ne olisi luettu tuloksi kunnan tai kuntayhtymän verotuksessa. Vastikkeeksi saatujen osakkeiden verotuksessa vähennyskelpoiseksi hankintamenoksi luetaan siirrettyjen varojen verotuksessa vähentämättä oleva määrä vähennettynä siirtyneiden velkojen ja varausten määrällä.

Siirrettäessä varoja, jotka ovat olleet verovapaaksi katsotun toiminnan käytössä, katsotaan vastaanottavan osakeyhtiön tuloverotuksessa käyttöomaisuuden ja muun omaisuuden verotuksessa vähentämättä olevaksi hankintamenoksi ja pitkävaikutteisten menojen verotuksessa vähentämättä olevaksi määräksi varojen siirtoa edeltävältä viimeksi päättyneeltä tilikaudelta laaditun tilinpäätöksen mukainen omaisuuden ja pitkävaikutteisten menojen kirjanpitoarvo.

Siltä osin kuin 7 momentissa tarkoitettussa tilanteessa siirtävällä kunnalla tai kuntayhtymällä on siirtyvään toimintaan liittyviä verotuksessa vahvistettuja tappioita, siirtyvät ne vähennettäväksi osakeyhtiön verotuksessa.

Maakunnan on siirrettävä 1 päivästä tammikuuta 2019 lukien vähintään 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen pilotointiin osallistuvien palvelun tuottajille pilotoinnin ajaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen pilotointiin osallistuvan maakunnan on siirrettävä 15 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle pilotoinnin päätyttyä viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2023 lukien.

89 §

Henkilökohtaisen budjetin pilotointi

Henkilökohtaisen budjetin käytön kehittämiseksi toteutetaan pilotointi vuosina 2017—2022. Pilotoinnin tarkoituksena on saada kokemusta henkilökohtaisen budjetin käytöstä ja tukea henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa. Pilotointi voi koskea 25 §:n 1 momentin mukaisia palveluja ja se toteutetaan kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Pilotointiin osallistuvien myönnetään valtionavustusta valtion talousarviossa siihen osoitetun määrärahan mukaisesti. Valtionavustuksen myöntämisen yleisistä perusteista sekä valtionavustuksen hakemisesta, myöntämisestä, käytöstä ja sen valvonnasta noudatetaan valtionavustuslain säännöksiä, jollei toisin säädetä tai valtion talousarviosta muuta johdu.

90 §

Valtioneuvoston poikkeuslupa sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitusajankohtaan

Valtioneuvosto voi myöntää hakemuksesta maakunnalle lisääaikaa 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen siirtämiselle sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle enintään 31 päivään joulukuuta 2020 saakka. Maakunnan on tehtävä poikkeuslupahakemus sosiaali- ja terveysministeriölle viimeistään 30 päivänä syyskuuta 2018. Valtioneuvoston on tehtävä päätös hakemukseen viivytyksettä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu poikkeuslupa voidaan myöntää, jos poikkeuslupa on välttämätön asiakkaiden perusoikeuksien ja riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi koska:

1) 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen siirtäminen mainitun säännöksen mukaisessa määräajassa sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle vaarantaa potilas- tai asiakasturvallisuuden; tai

2) maakunta ei kykene toteuttamaan sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan edellyttämiä tietojärjestelmäratkaisuja 86 §:n 1 momentissa säädettyssä määräajassa palvelujärjestelmän muutoksen poikkeuksellisen laajuuden tai muiden erityisten syiden vuoksi.

Maakunnan poikkeuslupahakemukseen on liitettävä maakunnan suunnitelma siitä, milloin ja miten 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelut siirretään sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle.

Valtioneuvosto voi asettaa poikkeuslupapäätöksessään maakunnalle ehtoja, joiden tarkoituksena on varmistaa, että 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelut siirretään poikkeusluvan mukaisessa määräajassa sosiaali- ja terveyskeskusten tuotantovastuulle. Maakunnan on noudatettava omassa päätöksenteossään asetettuja ehtoja.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä poikkeuslupahakemukseen sisällytettävistä tiedoista.

Valtioneuvoston myönnettyä maakunnalle poikkeusluvan maakunnan on sen lisäksi, mitä 5 luvussa säädetään, käytettävä asiakasseteliä 86 §:n 1 momentissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Maakunnan on järjestettävä mainituista palveluista asiakassetelillä vähintään osuus, joka vastaa kustannuksiltaan 15 prosenttia kuntien perusterveydenhuollon käyttötalousmenoista. Perusterveydenhuollon käyttötalousmenot lasketaan maakunnan kuntien vuosien 2016 ja 2017 tilinpäätösten keskiarvon perusteella.

91 §

Maakunnan liikelaitoksen toimipisteen valinta

Maakunnan on tiedotettava asukkailleen maakunnan liikelaitoksen valintamenettelystä ja liikelaitosten toimipisteistä ja niiden palveluista viimeistään 1 päivästä lokakuuta 2018 alkaen, mistä lukien maakunnan asukkaiden on voitava valita maakunnan liikelaitos ja sen perustason toimipiste. Maakunnan asukkaiden on valittava maakunnan liikelaitos ja sen perustason toimipiste viimeistään 31 päivänä marraskuuta 2018.

Jos maakunnan asukas ei ole valinnut maakunnan liikelaitoksen perustason toimipistettä 1 momentissa säädettyssä määräajassa, maakunnan on osoitettava asukkaalle maakunnan liikelaitoksen perustason toimipiste, joka on maakunnan alueella parhaiten asukkaan saavutettavissa. Alaikäisten kohdalla ja muissa erityistilanteissa maakunnan liikelaitoksen perustason toimipisteen valinnassa sovelletaan 10 ja 11 §:ää.

92 §

Yhtiöittämisen siirtymäaika

Maakunnan liikelaitos voi tuottaa itse omana toimintana 5 luvussa tarkoitettuja asiakassete-lipalveluja 52 §:ssä säädetystä poiketen vuoden 2020 loppuun saakka.

Poiketen siitä, mitä tämän lain 52 §:ssä sekä maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon jär-jestämisestä annetun lain ja pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaannpanosta anne-tun lain (/) 43 §:ssä säädetään, maakunnan liikelaitos voi tuottaa itse omana toimintana tämän lain 86 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja suoran valinnan palveluja siihen saakka, kunnes palvelujen tuotantovastuu siirretään sosiaali- ja terveystieteille. Tämän lain 43 §:n 3 momentin mukaisessa tilanteessa maakunta voi tuottaa suoran valinnan palveluja myös nii-den tuotantovastuun siirtämisen jälkeen.

Maakunnan on päätettävä 52 §:ssä tarkoitettujen yhtiöittämisvelvollisuuden piirissä olevan palvelutuotannon yhtiöittämistä koskevasta suunnitelmasta viimeistään 30 päivänä syyskuuta 2018.

93 §

Maakunnan päätöksenteon valmistelu

Maakunnan alueen kunnat ja erikoissairaanhoidon lain 3 §:ssä tarkoitettu sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä, johon kuuluu maakunnan alueen kuntia, voivat yhteisesti asiasta sovittuaan valmistella maakunnan päätöksentekoa varten ehdotukset 86 §:n 4 momentissa tarkoitetuista ehdoista ja suoritettavista korvauksista suoran valinnan palvelun tuottajille ja 92 §:n 3 momen-tissa tarkoitettua yhtiöittämisen suunnitelmasta.

94 §

Muutostuki

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö antavat tehtävälajensa mukaista oh-jausta ja tukea maakunnille tämän lain toimeenpanossa.

95 §

Suoran valinnan palveluja koskeva rajoitus

Palvelun tuottaja, jolla on maakunnalle siirtyvä kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehty sopi-mus kaikkien 15 §:n 2 momentissa tai kaikkien 15 §:n 4 momentissa tarkoitettujen suoran va-linnan palvelujen tuottamisesta, voidaan hyväksyä tässä laissa tarkoitetuksi palvelun tuottajak-si 45 §:n mukaisessa hyväksymismenettelyssä sopimuksen voimassaoloaikana. Lain 47 §:n mukaisen sopimuksen edellytyksenä on lisäksi, että sopimuksessa määritellään palvelun tuot-tajan korvauksen muodostuvan tämän lain 10 luvussa säädetyn mukaisesti, elleivät maakunta ja palvelun tuottaja sovi siitä, että korvaukset maksetaan maakunnan vastuulle siirtyneen so-pimuksen mukaisesti.

Jos maakunnalle siirtyneen sopimuksen mukaiset palvelut käsittävät vain osan 15 §:n 2 tai 4 momentissa tarkoitetuista palveluista, on palvelun tuottajan sitouduttava vastaamaan muista 15 §:n mukaisista palveluista maakunnan kanssa 47 §:n mukaisesti tehtävässä sopimuksessa, jossa sovitaan samalla palvelun tuottajan saamista korvauserusteista.

Sopimuksen voimassaolo ei rajoita asiakkaiden oikeutta valita palvelun tuottaja tämän lain mukaisesti. Jos asiakas on valinnut toisen palvelun tuottajan, 1 ja 2 momentissa tarkoitetun palvelun tuottajan saamaa korvausta pienennetään vastaavasti.

Mitä edellä 1 tai 2 momentissa säädetään palvelun tuottajasta, sovelletaan myös samaan konserniin kuuluvaan palvelun tuottajaan ja palvelun tuottajaan, joka yhdessä kunnan tai kuntayhtymän kanssa käyttää määräämisvaltaa sopimusosapuolena olevassa palvelun tuottajassa. Edellä 1 ja 2 momenttia sovelletaan myös, jos edellä tarkoitettu palvelun tuottaja on osallistunut toimenpiteeseen, jolla on muutettu kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehtyä sopimusta tai järjestetty palvelun tuottamisen oikeudellinen muoto 1 momentin soveltamisen välttämiseksi.

Jos asiakas, jonka palveluja 1 tai 2 momentissa tarkoitettu sopimus koskee, ei ole valinnut 85 ja 86 §:ssä tarkoitetulla tavalla suunhoidon yksikköä ja sosiaali- ja terveyskeskusta, asiakas saa 15 §:ssä tarkoitetut palvelut 1 tai 2 momentissa tarkoitetun palvelun tuottajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti sopimuksen voimassaoloajan. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus valita 17 §:ssä tarkoitetulla tavalla suunhoidon yksikkö ja sosiaali- ja terveyskeskus 17 §:n 4 momentissa tarkoitetusta määräajasta riippumatta.

2.

Laki

valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain (676/2000) 2 §:n 1 momenttiin uusi
2 a kohta seuraavasti:

2 §

Tarkastusoikeus

Tarkastusvirastolla on oikeus tarkastaa:

2 a) maakuntien ja maakuntalain (/) 4 §:ssä tarkoitettuun maakuntakonserniin kuuluvi-
en yhteisöjen ja säätiöiden taloudenhoidon laillisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä maini-
tussa pykälässä tarkoitettujen muiden yhteisöjen, säätiöiden ja laitosten taloudenhoidon lailli-
suutta ja tarkoituksenmukaisuutta siltä osin kuin kyse on maakunnan järjestämisvastuulle kuu-
luvien palveluiden tuottamisesta taikka maakunnan omistukseen, sopimukseen tai rahoituk-
seen perustuvasta maakunnan muusta toiminnasta;

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____
kuuta 20 ____.

Helsingissä 9 päivänä toukokuuta 2017

Pääministeri

Juha Sipilä

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula