

27.6.2017

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

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

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä vastinetta asiantuntijoiden otsikkoasiassa esittämien kommenttien ja muutosesitysten perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää tässä vastineessaan kommentit merkittävimmiksi arvioimistaan kannanotoista. Ministeriö toteaa samalla, että hallituksen esitys on lausunnolla useissa eduskunnan valiokunnissa ja pääosin ne eivät ole vielä antaneet lausuntojaan. Muiden valiokuntien lausunnoilla saattaa olla vaikutusta yksittäisiä asioita tai asiakokonaisuuksia koskeviin arvioihin.

Yleistä

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemien asiantuntijoiden käsitykset uudistuksesta ja esityksen mukaisesta valinnanvapausmallista jakautuvat merkittävästi. Asiakkaan valinnanvapauden laajentaminen nähdään sinänsä kannatettavana tavoitteena. Mutta suuria eroja on siinä, miten ja missä aikataulussa valinnanvapausmalli pitäisi toteuttaa. Lisäksi näkemykset siitä, toteuttaako ehdotus sote-uudistuksen yleisiä tavoitteita (asiakkaan aseman vahvistuminen, palveluintegraation toteutuminen ja kustannusten kasvun hillintä), vaihtelevat suuresti.

Kriittisten näkemysten mukaan ehdotettu valinnanvapausmalli vaarantaisi sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen. Asiakkaiden yhdenvertaisuus ja palveluintegraatio eivät toteutuisi, kustannusten kasvua ei saisi taitetuksi, palvelujen laatu ja vaikuttavuus voisivat heikentyä. Lisäksi ehdotuksen mukaista maakuntien yhtiöittämisvelvollisuutta on kritisoitu ja toimeenpanon aikataulua pidetään liian nopeana.

Osa kuulluista tahoista puolestaan katsoo, että asiakkaiden yhdenvertaisuus paransi palvelujen saatavuuden helpottuessa, integraatio voitaisiin toteuttaa mallissa, tuottajien välinen kilpailu alentaisi kustannuksia sekä parantaisi palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Ehdotuksen mukaista valinnanvapausmallia kannattavat eivät myöskään pitäneet sen toimeenpanon aikataulua ongelmana.



Ehdotettu valinnanvapausmalli

Suomen Kuntaliitto katsoo, että ehdotettu tapa toteuttaa perustason ja eräiden erityistason palvelujen valinnanvapaus yhtiöittämisvelvollisuuden ja markkinamekanismien kautta on ristiriitainen uudistukselle alun perin asetettujen tavoitteiden kanssa. Malli myös rajoittaa maakuntien itsehallintoa. Palvelujen monituottajamalli johtaa todennäköisesti alueelliseen eriarvoisuuteen ilman hyväksyttäviä perusteita. **Useat muut tahot** ovat esittäneet uudistuksesta vastaavia näkökohtia kuin Kuntaliitto.

Toisaalta **Lääkäripalveluyritykset (LPY), Hyvinvointialan liitto ja useat sosiaali- ja terveysalan yritykset** ovat todenneet, että esitys valinnanvapauden lisäämiseksi luo osaltaan edellytykset sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumiseksi. Valinnanvapauslainsäädäntö ja kilpailu julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa luovat edellytykset palvelujen laadun ja asiakaslähtöisyyden paranemiselle.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että valinnanvapausmallia valmisteltaessa tarkasteltiin erilaisia valinnanvapausmalleja ja toteuttamisvaihtoehtoja, joita on kuvattu hallituksen esityksessä. Osana mallin valmistelua työskenteli asiantuntijoista koostunut selvityshenkilöryhmä, jonka ehdotus valmistui toukokuussa 2016.

Kuten selvitykset osoittavat asiakkaan valinnanvapaus voidaan toteuttaa eri tavoin. Vaihtoehtoisista tavoista valmistelun pohjana on ollut selvityshenkilöryhmän tekemä työ. Lisäksi on tarkasteltu laajasti muiden maiden malleja ja kokemuksia. Näiden pohjalta laadittiin HE:n mukainen Suomen malli. Siinä on otettu huomioon nykytilanne ja myös Suomen nykyinen yksityinen palvelujen tuotanto. Lakiesityksessä on myös otettu huomioon esityksen valmistelun ja lausuntokierroksen aikana esitettyjä näkemyksiä ja muutosehdotuksia. Niillä on nimenomaisesti tähdätty asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja palveluintegraation varmistamiseen. Samoin palvelun tuottajien asemaa ja velvoitteita koskevissa säännöksissä on otettu huomioon saatu palaute.

Koska esitetty valinnanvapausmalli on kokonaan uusi, on ymmärrettävää, että sen monet yksityiskohdat herättävät kysymyksiä ja epäilyjä mallin toimivuudesta. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemien asiantuntijoiden lausunnoissa ei ole kuitenkaan tuotu esille sellaisia uusia näkökohtia, joiden perusteella hallituksen esityksen mukaisen mallin perusteita pitäisi muuttaa.

Asiakkaan asema ja oikeudet; palvelujen saatavuus, integraatio, kielelliset oikeudet

Palvelujen saatavuus

Useat lausunnonantajat nostivat lausunnoissaan esille seikkoja, jotka saattavat vaikuttaa ja vaikeuttaa palvelujen saatavuutta ja/tai vaikuttaa asiakkaiden yhdenvertaiseen kohteluun palvelujen saajina. Esiin nostettuja asioita olivat muun muassa se, että pitkistä etäisyyksistä johtuen kaikilla alueilla palveluntarjonta ei arvioiden mukaan lisäänty ja se, että asiakassetelille lakiesityksen perusteluissa esitetty 15 %:n minimira-



ja, ei ole riittävä kasvattamaan palvelun tarjontaa maakunnan tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa. Toisaalta nostettiin esille kapitaatiokorvausmalliin liittyvä riski niin sanottuun alihoitoon, joka johtaisi siihen, ettei asiakas saa välttämättä tarpeensa mukaista palvelua. Lisäksi osassa lausunnoista pidettiin ongelmallisena valinnanvapausmallin monitahoisuutta ja siihen liittyen ohjauksen ja neuvonnan tarpeen kasvua. Ohjauksen ja neuvonnan puutteet tulevat lausujien mukaan vaikuttamaan palvelujen saatavuuteen. Myös viestinnän rooli ja toimivuus sekä kielellisten oikeuksien toteutuminen koettiin joissain lausunnoissa riskitekijäksi asiakasnäkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lakiesityksessä valittu korvausmallien kokonaisuus mahdollistaa sen, että maakunta ja palvelujen tuottaja voivat sopia palvelujen tuottajalle maksettavista korvauksista siten, että niitä voidaan käyttää muun muassa alueellisten erityispiirteiden huomioimisessa. Maakunta pystyy näin huomioimaan mm. oman alueensa pitkiä etäisyyksiä. Korvauksilla voidaan ohjata markkinoita ja markkinoiden syntyä ja kohdentaa hoitoa asukkaiden tarpeiden mukaisesti.

Asiantuntijoiden lausunnoissa todettu asiakassetelin 15 % minimiosuus koskee maakunnan liikelaitoksen toimintaa. Maakunnan liikelaitoksella on kuitenkin mahdollisuus hyödyntää asiakasseteliä laajemminkin. Lisäksi terveyspalveluissa maakunnan liikelaitokselle kuuluu vastuu lähinnä erikoissairaanhoidon palveluista. Merkittävä osa perustason palveluista ja siten asiakkaiden usein tarvitsemista palveluista kuuluu sote-keskusten vastuulle. Sote-keskuksen on annettava asiakasseteli palveluihin kuuluvissa yksittäisissä palveluissa ja toimenpiteissä, jotka voidaan erottaa itsenäisiksi tai erillisiksi osakokonaisuuksiksi.

Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta uudistuksen alkuvaiheessa tulee olemaan erittäin tärkeää uudistuksen onnistumisen näkökulmasta. Ohjaukseen ja neuvontaan liittyy kiinteästi myös esimerkiksi viestintä (ks. jäljempänä). Suoran asiakasohjauksen ja neuvonnan osalta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että lakiin on esitetty useita siihen liittyviä säännöksiä. Velvollisuus ohjaukseen ja neuvontaan on sekä maakunnan liikelaitoksella että sote-keskus -tuottajalla. Ohjausta ja neuvontaa tulee antaa sekä valinnanvapausjärjestelmästä ja valinnan vapauden käyttöön liittyen että suoraan palvelujärjestelmään ja palvelujen sisältöön liittyen. Lisäksi sote-keskuksella on esimerkiksi velvollisuus ohjata asiakas maakunnan liikelaitokseen tietyissä tilanteissa ja päinvaltoin. Ohjauksen ja neuvonnan onnistuminen edellyttää henkilöstön osaamista ja osin uudenlaista toimintakulttuuria ja menettelytapoja sekä yhteistyökumppaneiden tiivistä yhteistyötä.

Mahdollisen alihoiton osalta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että valinnanvapauslakiehdotuksen 63 §:n 3 momentin mukaan rahoitus perustuu keskeisesti asiakkaan henkilökohtaisen hoidon tai palvelun tarpeen mukaiseen laskennalliseen korvaukseen. Tämä osa korvausjärjestelmässä ennalta ehkäisee osaltaan liian alhaista hoitoa tai palvelua. Tätä vahvistaa vielä lakiehdotuksen 66 §:n mukainen mahdollisuus ottaa asiakkaan hyvää hoito- tai palvelutulosta tai hyvää palveluintegraatiota koskevia kannustimia tai sanktioita tuottajien korvaukseen.



Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan viestintä tulee olemaan tärkeä osa valinnanvapausuudistuksen toteutuksessa ja onnistumisessa erityisesti asiakasnäkökulmasta. Tähän tulee panostaa sekä valtakunnallisella tasolla että alueellisesti maakuntien toimesta riittävän varhaisessa vaiheessa. Osana sosiaali- ja terveysministeriön muutostukea tuotetaan ja on jo tuetettu materiaalia maakuntien käyttöön laajasti erilaisen viestinnän ja kohderyhmien tarpeisiin (mm. tiivistelmät, faktalehdet, videot, diaesitykset ja infografiikka asukaan, maakunnan ja tuottajan näkökulmasta ja näiden eri kieliversiot). Lisäksi tullaan toteuttamaan erillinen asiakaskohderyhmää palveleva sanasto-projekti, jonka tarkoituksena on tehdä valinnanvapauteen liittyvistä käsitteistä helposti ymmärrettäviä ja selkeitä sekä tarjotaan viestintäkoulutuksia viestijöille ja muutosjohtajille.

Asiakkaan tiedonsaantia tulee parantamaan myös kansallinen valintapalvelu, jonka kautta asiakkaat näkevät tarjolla olevat palveluntuottajat sekä niiden palveluistaan saamat arviot ja laatumittarit. Kansalliseen verkkopalveluun toteutetaan myös valinnanvapauspalveluja ja -mallia koskeva info-osio, jolla varmistetaan, että kaikilla kansalaisilla on käytettävissään sama tieto maakunnasta riippumatta.

Integraatio

Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen sekä esimerkiksi terveydenhuollon sisällä perus- ja erityistason välinen integraatio nähtiin osassa lausunnoista ongelmalliseksi toteuttaa esitetystä valinnanvapausmallissa. Lausunnonantajat arvioivat muun muassa, että integraation lisääminen tai turvaaminen ei mallissa onnistu, koska palvelujen tuottajat pirstoutuvat ja vastuutahoja on kaksi (liikelaitos ja sote-keskus). Lisäksi koettiin, että olemassa olevat integraation rakenteet ja menetelmät purkautuvat. Integraation menettäminen aiheuttaa lausunnon antajien arvion mukaan kustannuspaineita, joka taas voi aiheuttaa laadun heikkenemistä tai palveluvalikoiman supistamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että maakunnalla on yksiselitteinen vastuu palvelujen yhteensovittamisesta. Maakunnalla on myös mahdollisuus määrittellä valinnanvapausjärjestelmässä olevien palvelujen laatua, voimavaroja ja saatavuutta koskevia vaatimuksia, joita maakunnan hyväksymismenettelyn läpäisevien ja sen kanssa sopimuksen tekevien tuottajien on noudatettava.

Keskeinen elementti integraation toteuttamisessa on kuitenkin asiakassuunnitelma. Palvelutarpeen perusteella laaditaan asiakassuunnitelma, jossa todetaan kaikkia asiakkaan tarvitsemat palvelut ja niiden toteuttaminen. Asiakassuunnitelma on tarvittaessa laadittava maakunnan liikelaitoksen ja sote-keskuksen yhteistyönä. Se myös sitoo kaikkia palvelun tuottajia.

Näillä elementeillä integraation turvaaminen ja kasvattaminen pystytään turvaamaan. Lisäksi muun muassa henkilökohtaisella budjetilla voidaan yksinkertaistaa ja madaltaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista ja integraatiota parantamalla ihmisen mahdollisuuksia saada hänelle parhaiten soveltuvia palveluja uudella asiakasta osallistavalla menetelmällä.



Maakunnan uusi rooli järjestäjänä edellyttää edellä jo kuvatulla tavalla uudenlaisen osaamisen vaatimuksia, mutta riittävällä panostuksella 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.

Kielelliset oikeudet

Asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutumiseen ovat ottaneet kantaa useat tahot, mm. **Svenska Finlands Folktinget, Samarbetsförbundet kring funktionshinder (SAMS), Kårkulla, Saamelaiskäräjät sekä eräät kunnat ja järjestöt**. Lausunnoissa on esitetty huoli siitä, toteutuvatko ruotsinkielisten ja saamelaisten sekä viittomakieltä käyttävien kielelliset oikeudet uudistuksessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausuntojen johdosta, että kielellisistä oikeuksista säädetään sote-järjestämislain 6 §:ssä ja valinnanvapauslain 40 §:ssä. Säännösten lähtökohtana on ollut nykyisten kielellisten oikeuksien turvaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kielellisiä oikeuksia ei tässä yhteydessä ole tarkoitus laajentaa. Eräin osin maakuntauudistus kuitenkin laajentaa niitä, koska kielellinen jaotus perustuu jatkossakin kuntiin. Jos maakunnassa on yksikin kaksikielinen kunta, on myös maakunta kaksikielinen. Tämän seurauksena kaksikielisessä maakunnassa olevien suomenkielisten kuntien asukkaiden kielelliset oikeudet maakuntien liikelaitoksen tuottamisvastuulla olevissa palveluissa laajenevat.

Kielellisiä oikeuksia tarkastellaan alla kansalliskielten (suomi ja ruotsi), saamen kielen ja muiden kielten näkökulmasta.

Kansalliskielet, suomi ja ruotsi

Ehdotusten mukaan kaksikielisen maakunnan on järjestettävä sosiaali- ja terveyspalvelut molemmilla kielillä, suomeksi ja ruotsiksi. Yksikieliset maakunnat järjestävät palvelut maakunnan kielellä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kaksikielisiin maakuntiin kuuluvien yksikielisten kuntien asukkailla on uudistuksen jälkeen oikeus saada maakunnan järjestämät sosiaali- ja terveyspalvelut omalla kielellään. Tältä osin asiakkaiden kielelliset oikeudet laajenevat. Esimerkiksi Kymenlaakson maakunnassa on vain yksi kaksikielinen kunta, Pyhtää. Maakunta on tämän perusteella kaksikielinen ja maakunnan on järjestettävä palvelut sekä suomeksi että ruotsiksi koko maakunnan alueella, siis myös Kouvolassa ja Kotkassa. Tämä laajentaa maakunnan yksikielisissä kunnissa asuvien ruotsinkielisten kielellisiä oikeuksia.

Asiakkailla on koko maassa oikeus käyttää omaa kieltään, suomea tai ruotsia, näin myös yksikielisissä maakunnissa. Jos toimintayksikön henkilökunta ei osaa asiakkaan kieltä, on palvelun järjestäjän tai tuottajan huolehdittava tulkkauksesta.



Valinnanvapausmallissa palvelun tuottajien velvollisuudet poikkeavat edellä olevasta siten, että palveluja tuotettaessa käytettävä kieli määräytyy toimipisteen sijainnin mukaan. Kaksikielisessä kunnassa palvelut on tuotettava sekä suomeksi että ruotsiksi. Yksikielisessä kunnassa palvelut tuotetaan kunnan kielellä. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus käyttää suomea tai ruotsia riippumatta toimipaikan sijainnista.

Maakunnalla on lisäksi oikeus hyväksyä tuottajan hakemuksesta se, että kaksikielisessä kunnassa osa toimipisteistä on yksikielisiä. Tästä säädetään valinnanvapauslain 40 §:n 2 momentissa. Säännöksen mukaan poikkeus voidaan myöntää, jos palvelun tuottajan toimipisteen sijaintialueella on asiakkaiden yhdenvertaisesti saavutettavissa muita palvelun tuottajien toimipisteitä siten, että asiakas voi saada palvelut omalla kielellään ja käyttää valinnanvapauttaan. Käytännössä tämä säännös voi koskea vain suuria kaupunkeja, joissa on useita palvelun tuottajia ja niiden toimipisteitä. Tarkoituksena on mahdollistaa erilaisten palvelun tuottajien pääsy markkinoille. Säännös mahdollistaa myös kielivähemmistön palveluihin erikoistuneen toimipisteen ylläpidon. 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. Vähemmistökieltä käytävillä pitää olla tosiasiallinen mahdollisuus valinnanvapauden käyttämiseen. Jos enemmistökielellä palvelun tuottajia on useita, myös vähemmistökielellä palveluja tuottavia pitää siten olla useampia.

Kaksikielisessä kunnassa asiakkaalla olisi edellä olevan perusteella aina mahdollisuus valita palvelun tuottaja myös kieliperusteella.

Saamelaisten kielelliset 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 sellaisissa palveluissa, joita tuotetaan vain kotiseutualueen ulkopuolella sijaitsevilla toimipisteissä.

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 maakuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen aiheuttamia muutoksia ja varmistaa kielellisten oikeuksien toteutuminen saamen kielen osalta myös näiden muutosten jälkeen. Lain velvoitteet täsmennet-



täisiin koskemaan myös maakuntia siten, että samat velvollisuudet, jotka nykyään ovat kunnalla, olisivat myös maakunnalla.

Hallituksen esityksissä on tunnistettu saamelaisten kielellisten oikeuksien käytännön toteutukseen liittyviä ongelmia, jotka liittyvät erityisesti saamenkielisen henkilöstön sekä tulkki- ja käännöspalvelujen saatavuuteen. Tältä osin voi todeta, että saamelais-ten kielellisten oikeuksien toteutumista edistävää koulutusta pitäisi lisätä eri tavoin. Kotiseutualueella ja Lapin maakunnan palveluksessa olevan henkilöstön kielikoulutusta on tarpeen vahvistaa. Samoin saamenkielisiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä tulkkeja ja kääntäjiä tarvittaisiin lisää.

Viittomakieli ja muu kielelliset oikeudet

Perustuslain 17 §:n 2 momentin mukaan Saamelaisilla alkuperäiskansana sekä romaneilla ja muilla ryhmillä on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamelaisten oikeudesta käyttää saamen kieltä viranomaisessa säädetään lailla. Viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla.

Järjestämislain 6 §:ssä säädetään myös pohjoismaiden kansalaisten, saamelaisten ja vammaisten henkilöiden kielellisistä oikeuksista. Esimerkiksi viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla. Perustuslain 17 §:n 3 momentti asettaa lainsäädännöllisen toimeksianton ja se mahdollistaa säännöksessä mainittujen ryhmien ns. positiivisen erityiskohtelun. Myös muita kieliä puhuvien tarve saada käyttää omaa kieltään otetaan huomioon järjestämislain 6 §:ssä. Perustuslain 17 §:n 3 momentissa tarkoitettuina muina ryhminä ei kuitenkaan voida pitää esimerkiksi satunnaisesti Suomessa ja maakunnassa oleskelevaa ihmisryhmää, vaan ryhmältä voidaan edellyttää kiinteyttä ja pysyvyyttä maakuntaan.

Kielellisten oikeuksien toteutuminen

Edellä todetusta lainsäädännöstä huolimatta kielelliset oikeudet eivät aina toteudu. Syynä tähän on sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti ruotsia tai saamea osaavan ammattihenkilöstön riittämättömyys. Sen vuoksi palveluja ei aina ole saatavissa asiakkaan omalla kielellä vaikka laki niin edellyttäisi. Myös tulkkien saatavuudessa voi ajoittain olla puutteita.

Toteutettavat uudistukset eivät vaikuta ainakaan välittömästi riittävän kielitaitoisen henkilöstön saatavuuteen. Uudistus antaa kuitenkin mahdollisuuksia ottaa huomioon kielivähemmistöjen asema nykyistä paremmin maakuntalaissa säädettävän kielivähemmistön vaikuttamistoimielimen kautta. Vaikuttamistoimielin voi eri tavoin vaikuttaa ja edistää kielellisten oikeuksien toteutumista maakunnissa.



Palvelujen tuottaminen

Yhtiöittäminen

Monet kuullut asiantuntijat ovat kritisoineet esitystä siitä, että maakunnat eivät voi tuottaa suoran valinnan palveluja omana toimintanaan, vaan niiden on yhtiötettävä palvelut. Tämän on mm. katsottu olevan ristiriidassa maakuntien itsehallinnon kanssa. Toisaalta sosiaali- ja terveystalvveluja tuotavat yritykset ja niiden etujärjestöt ovat pitäneet yhtiöittämissmallia kannatettavana. Lisäksi mm. **professorit Lehto, Ojanen, Tuori** ovat kyseenalaistaneet sen, että yhtiöittäminen olisi välttämätöntä EU-oikeuden perusteella. Yhtiöittämisen on eräiden asiantuntijoiden mukaan myös katsottu johtavan siihen, että myöhemmin ei voida palata malliin, jossa vastuu tuottamisesta olisi julkisella toimijalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksen mukaisen yhtiöittämisen lähtökohtana on palvelun tuottajien yhdenvertainen asema. Tämä on parhaiten toteutettavissa siten, että suoran valinnan palvelut, samoin kuin asiakassetelipalvelut ja henkilökohtaiseen budjettiin kuuluvat palvelut tuotetaan yhtiöiden, muiden yhteisöjen tai ammatinharjoittajien (mm. asiakassetelipalvelut) toimesta. Maakunnan liikelaitoksen ja yksityisen yrityksen tai yrittäjän asema poikkeavat kilpailutilanteessa toisistaan mm. sen takia, että maakunnan liikelaitos ei voi mennä konkurssiin.

Yhtiöittämisen ja EU-oikeuden keskinäisestä suhteesta on erilaisia näkemyksiä. Tältä osin voidaan viitata edellä todettujen professoreiden kannanottoihin. Toisaalta mm. **professori Snell** on omassa asiantuntijalausunnossaan tuonut esille ne ongelmat, jotka liittyvät asian arviointiin.

Selvää kuitenkin on, että EU-oikeus ei rajoita yhtiöittämistä. Yhtiöittämisen aiemmin esitetyt tavoitteet, mm. tuottajien yhdenvertaisen aseman varmistaminen ja EU-oikeuteen liittyvät epävarmuustekijät huomioon ottaen on päädytty ehdotettuun yhtiöittämissmalliin.

Yhtiöittämiseen liittyy myös kysymys kansainvälisten kauppasopimusten ja niihin liittyvien investointisuojalausekkeiden vaikutus. Esimerkiksi **professori Koskenniemi** totesi, että sopimukseen liittyvä investointisuoja voisi jatkossa johtaa huomattaviin vahingonkorvausvaatimuksiin. Tässä yhteydessä on nostettu esiin erityisesti EU:n ja Kanadan välinen CETA-sopimus. Tältä osin **sosiaali- ja terveysministeriö** viittaa liitteenä 1 olevaan ministeriön lausuntoon tarkastusvaliokunnalle. Kuten siinä todetaan, muutokset jotka ovat perusteltuja ja jotka kohdistuvat samalla tavalla kotimaisiin ja kanadalaisiin yrityksiin voidaan toteuttaa ilman että siitä seuraisi korvausvelvollisuus.

Eräissä asiantuntijalausunnoissa on myös esitetty, että ehdotettu yhtiöittämisvelvollisuus olisi ristiriidassa perustuslain kanssa. Tältä osin sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että yhtiöittämisen perustuslainmukaisuus ja vaikutus sääätämijärjestykseen ovat asioita, joista saataneen perustuslakivaliokunnan kanta sen tulevassa lausunnossa. Hallituksen esitystä laadittaessa on päädytty siihen, että yhtiöittäminen ei olisi sääätämis-



järjestysasia. Sen vuoksi asiaan ei ole syytä ottaa uudelleen kantaa ennen perustuslakivaliokunnan lausuntoa.

Asiakasseteli

Asiakasseteli ja asiakkaan henkilökohtainen budjetti ovat valinnanvapauslain mukaisia tapoja toteuttaa asiakkaan saamia palveluja. Eräät yksityiset palvelun tuottajat (**Pihlajalinna, Terveystalo**) ja **LPY** ovat kritisoineet sitä, että suoran valinnan palvelun tuottajalla olisi velvollisuus antaa asiakasseteli asiakkaan sitä halutessa. **Hammaslääkäriliitto** puolestaan totesi, että asiakassetelin idea ontuu suun terveydenhuollossa. Asiakassetelin on mm. katsottu olevan epätarkoituksenmukaista ja aiheuttavan tehottomuutta. Suoran valinnan tuottajan on lisäksi mahdoton valvoa asiakassetelillä annettun palvelun laatua.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa tältä osin, että suoran valinnan palveluihin liittyvän asiakassetelin tarkoituksena on laajentaa asiakkaan valinnanvapautta sekä mahdollistaa erityisesti pienille yrityksille ja ammatinharjoittajille mahdollisuus tuottaa maakunnan järjestämistä kuuluville palveluja. Asiakasseteliä koskevat säännökset mahdollistavat sote-keskukselle ja suun hoidon yksikölle myös sen, että ne voivat järjestää joustavasti sellaisia palveluja, joita ei ole tapauskohtaisesti tarkoituksenmukaista tuottaa omana toimintana. Suoran valinnan palvelun tuottaja vastaa myös siitä, että asiakassetelillä palveluja tuottava täyttää lain mukaiset toimintaedellytykset.

Maakunnan liikelaitoksen antaman asiakassetelin osalta on puolestaan todettu joissakin lausunnoissa, että lain yksityiskohtaisissa perusteluissa todettua asiakassetelipalvelujen 15 %:n osuutta pitäisi tarkastella palvelukohtaisesti eikä maakunnan liikelaitoksen koko toiminnan kannalta. **Attendo** on lisäksi esittänyt, että asumispalveluissa ja kotihoidossa asiakassetelin pitäisi olla maakunnalle pakollista. **Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloyhtymä Soite** on puolestaan todennut lausunnoissaan, että 15 % rajan määrittely kaipaa täsmennystä. Lisäksi se on todennut, että liikelaitoksen asiakasseteliin liittyvä yhtiöittämisvelvollisuuden ei pitäisi koskea aluetta jossa ei ole kilpailua. Vastaavanlaisia näkemyksiä on myös eräissä muissa lausunnoissa. Monet **sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita edustavat järjestöt** ovat puolestaan pitäneet asiakasseteliä kannatettavana.

Maakunnan liikelaitoksen asiakassetelien käytön osalta **sosiaali- ja terveysministeriö** toteaa, että maakunta tulee päättämään niistä maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvista palveluista, joissa käytettäisiin asiakasseteliä. Maakunnan on määriteltävä riittävässä määrin maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvia palveluja asiakassetelin käyttöalaa, jotta asiakkaalla on valinnanvapautta myös muissa kuin suoran valinnan palveluissa. Riittävyyttä arvioidaan erityisesti valinnanvapauden näkökulmasta siten, että asiakkaan valinnanvapaus toteutuu kyseessä olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Maakunta ei voisi ensinnäkään ottaa asiakasseteliä käyttöön sellaisissa maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa palveluissa, jotka ovat kiireellisiä tai jotka on



säädetty järjestämislaissa tai terveydenhuoltolaissa keskitettäväksi maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Maakunta ei voisi ottaa asiakasseteliä käyttöön myöskään tehtävissä, jotka sisältävät julkisen vallan käyttöä, ja joita ei voida näin ollen PL 124 §:n mukaan antaa muun kuin viranomaisen hoidettaviksi, jollei lailla erikseen säädetä.

Maakunnan liikelaitoksen asiakassetelillä tuottamien palvelujen osuus toiminnasta on tarkoituksenmukaista määritellä yleisesti, koska mahdollisuudet käyttää asiakasseteliä voivat vaihdella merkittävästikin maakuntien välillä. Sen vuoksi on perusteltua, että maakunta voi päättää siitä missä palveluissa asiakasseteliä käytetään. Tämä liittyy myös ehdotuksen mukainen yhtiöittämisvelvollisuus. Koska maakunnan pitää yhtiöittää asiakassetelipalvelut, tarkoittaisi palvelukohtainen asiakassetelin vähimmäistason määrittely samalla sitä, että maakuntien liikelaitosten toiminta pitäisi yhtiöittää hyvin laajasti.

Maakunnan määritellesä asiakassetelin käytön laajuutta, sen on samalla arvioitava asiakassetelin piiriin otettavat palvelut siten, ettei esimerkiksi erikoissairaanhoidon erikoisalojen toimintavarmuus vaarannu. Samoin vaikutukset päivystysjärjestelyihin on otettava huomioon.

Henkilökohtainen budjetti

Erityisesti monet **sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöt** ovat kannattaneet henkilökohtaista budjettia koskevia säännöksiä. Ehdotettuja säännöksiä ja henkilökohtaisen budjetin käytännön toteutusta on kuitenkin esitetty tarkennettavaksi mm. siten, että sen käyttöön on tarjolla riittävää ohjausta ja tukea. Muutoinkin on esitetty, että henkilökohtaiseen budjettiin liittyviä menettelyjä pitää selkeyttää. Lisäksi on korostettu, että asiakasta ei saisi pakottaa vastoin tahtoa ottamaan vastaan henkilökohtaista budjettia.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö toteaa, että valinnanvapauslain 6 lukuun on otettu lailla säätämistä edellyttävät asiat. Siinä on mm. todettu asiakasryhmät, joilla ainakin pitää olla mahdollisuus henkilökohtaiseen budjettiin, mutta samalla annetaan maakunnan päätöksen mukaisesti mahdollisuus laajempaan käyttöön. Asiakkaan asema on otettu huomioon siten, että hän voi kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan on muutoin järjestettävä palvelut. Lain 7 luvussa on säädetty asiakkaiden ohjauksesta ja neuvonnasta. Säännökset koskevat myös asiakasta jolle laaditaan henkilökohtainen budjetti. Lain 30 §:n 3 momentin mukaan ohjausta, neuvontaa ja tukea annettaessa on kiinnitettävä erityistä huomioita asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tai paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa.

Uudistuksen aikataulu, vaikutukset hallintoon ja tietojärjestelmät

Aikataulu

Useissa lausunnoissa on otettu kantaa valinnanvapausuudistuksen aikatauluun. Maakunnan hallinnon ja järjestämisen organisoinnin näkökulmasta osa lausunnon antajista



pitää yhtenä isoimpana ongelmana uudistuksen laajuuteen nähden liian tiukkaa aikataulua.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallitus on pyrkinyt ottamaan siirtymäajoissa huomioon maakuntien ja eri palvelujen erilaiset tilanteet. Pilotteja koskevat säännökset mahdollistavat osalle maakuntia valinnanvapaisuudistuksen käynnistämisen maakunnassa ennen varsinaista lain voimaantuloa ja sote-keskus -pilotissa pidemmän siirtymäajan palveluvalikoiman laajentamisessa sekä poikkeuslupasäännökset mahdollistavat valinnanvapausjärjestelmään siirtymisessä pidemmän siirtymäajan muilla kuin pilotoivilla maakunnilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa tehostettua muutostukea ja ohjausta lain toimeenpanossa. Muutostuki pitää sisällään laajasti eri osa-alueita: mm. järjestämisen käsikirja, viestinnän tuki (valtakunnallinen ja alueellinen), muutosjohtaminen, järjestöyhteistyö, henkilöstön tukeminen ja sote-uudistuksen riskienhallinta.

Hallinnon muutokset

Osa lausunnonantajista kiinnitti huomiota hallinnon työn lisääntymiseen ja siihen, että uudistuksen myötä hallinnon osaamisvaateet kasvavat ja monipuolistuvat (esimerkiksi kokonaisbudjetista huolehtimisen osalta). Lisäksi kiinnitettiin huomiota muun muassa siihen, että hallinnon velvoite huolehtia asiakkaiden palvelukokonaisuuksista erityisesti asiakassetelijärjestelmässä on haastavaa. Myös kuntien ja maakuntien välinen tehtävänjako koettiin epäselväksi, joka vaikeuttaa maakunnan järjestämisvelvollisuuden toimeenpanoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että uudistus tulee vaatimaan muutosta hallinnon toimintatapoihin ja erityisesti johtamiseen. Asiaa on tarkasteltu hallituksen vaikutusarviossa. Sen sijaan että uudistus vain lisääisi hallinnon työtä, osa nykyisistä hallinnollisista tehtävistä muuttuu muotoaan tai korvautuu uusilla. Lisäksi järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle, käytännössä vastuutahoja tulee siten olemaan kymmenesosa nykyisestä, mikä keventää merkittävästi hallintoa. Myös uudenlaista osaamista, kuten sopimusosaamista, tullaan maakunnissa tarvitsemaan.

Valinnanvapausjärjestelmässä maakunta ei palvelujen järjestäjänä johda toimintaa linjajohtamisella, vaan se korvautuu hallintotavalla, johon kuuluu mm. omistajaohjaus, kehittämisohjaus ja sopimusohjaus. Lakiesityksessä luodaan ohjauskeinoja maakunnille. Ohjauskeinoja ovat muun muassa palveluntuottajille asetetut ehdot, hyväksymismenettely, strategiset sopimukset ja korvausjärjestelmä, joilla koordinoidaan, ohjataan ja valvotaan palvelujen toteuttamista lainsäädännön, maakunnan palvelustrategian, palvelulupauksen sekä rahoitusmahdollisuuksien mukaisesti. Uudenlaisten toimintatapojen ja osaamisen edellytykset eivät ainakaan pitkällä tähtäimellä hyvin onnistuessaan suoraan tarkoita myöskään hallinnollisen työn lisäämistä. Lisäksi tietojärjestelmien kehittämisen kautta osa nykyisin kuormittavasta hallinnollisesti työstä poistuu.



Sosiaali- ja terveysministeriön antama muutostuki osaltaan paneutuu edellä mainittuihin asioihin ja tarjoaa maakuntien käyttöön välineitä ja malleja uusien toimintatapojen oppimiseen. Johtamistavan muutokset ovat myös erityisen tuen kohteena. Maakuntien työn tueksi kansallisella tasolla kehitetään mm. järjestämisen käsikirjaa, erilaisia so-
pimusmalleja sekä rahoitusmallien osalta mallilaskelmia ja ohjeistusta valinnanvapau-
den piiriin kuuluvien palvelujen osalta, joita maakunnat voivat halutessaan hyödyntää
työnsä tukena.

Tietojärjestelmät

Lausunnoissa tuodaan esiin tietojärjestelmien tärkeys uudistuksessa ja se, että tietojär-
jestelmien kehittäminen tuo lisäkustannuksia ja vie aikaa. Lausunnoissa todettiin puut-
teellisten tietojärjestelmien vaikeuttavan uudistuksen toimeenpanon aloitusta ja maa-
kuntien mahdollisuuksia toimia järjestäjänä lain edellyttämällä tavalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tietojärjestelmäkustannuksia on arvioitu hal-
lituksen esityksessä (kappale 4.6.7.), jonka mukaan valinnanvapausmallin edellyttä-
mien IT-toteutusten kustannuksia on laskettu osana muita siihen liittyviä kokonai-
suuksia. Rahoitustarve on arvioitu yhteensä 70 miljoonaksi euroksi vuosina 2017—
2024. Tämän lisäksi kansallisten suunnittelu- ja valmistelutehtävien kustannusarvio on
n. 250 000 euroa vuosille 2017—2019. Valinnanvapauspilottien yhtenä tarkoituksena
on tukea myös tietojärjestelmien rakentamista ja kehittämistä. Valinnanvapausmallin
pilottivaiheen kansallisten IT-toteutusten kustannusarvio on 10 miljoonaa euroa voo-
sille 2017 ja 2018 ja sen on arvioitu vähentävän myöhempää rahoitustarvetta saman
verran.

Valinnanvapausmallin toimeenpano edellyttää ICT-ratkaisuja, joista osa on uusia ja
osa nykyisten organisaatioiden käytössä olevia. Valinnanvapauden edellyttämät kan-
salliset, kaikille asiakkaille ja sote-palvelujen järjestäjille ja tuottajille yhteiset ICT-
ratkaisut ja -palvelut toteuttaa pääosin Kansaneläkelaitos ja valmistelutyöhön osallis-
tuu myös THL:n asiantuntijoita. Palveluntuottajien rekisteröitymisen ja hyväksymisen
ja asiakkaan valinnan mahdollistavat ICT-ratkaisut priorisoidaan kansallisessa digi -
muutosohjelmassa. Maksatuksen kansallisten ICT-ratkaisujen osalta varaudutaan sii-
hen, että ne eivät valmistu ainakaan kaikilta osin ennen valinnanvapauspilottien käyn-
nistymistä kevätkaudella 2018, ja siksi pilottien ratkaisut räätälöidään olemassa ole-
vien ratkaisujen pohjalta.

Maakuntien sote-toiminnot käynnistyvät pääosin nykyisillä asiakas- ja potilastietojär-
jestelmillä ja niiden ylläpitoon toteutetuilla palveluratkaisuilla. Maakuntien yhteinen
ICT-palvelukeskus käynnistää toiminnan kesän 2017 aikana ja alkuun vuosina 2017 -
2018 se toteuttaa rajatun määrän yhteisiä ICT-ratkaisuja ja välttämättömiä ICT-
palveluja yhteistyössä maakuntien kanssa, joita maakunnat voivat ottaa käyttöön
1.1.2019 mennessä. Näistä keskeisimpiä ovat valinnanvapausmallissa tarvittavat ta-
loushallinnon ICT-ratkaisut ja -palvelut.



Monituottajuus ja pienten toimijoiden mahdollisuudet tarjota sote-palveluja edellyttää, että niille voidaan kilpailusäännösten estämättä tarjota kansallisesti ja alueellisesti yhteisiä tietojärjestelmäpalveluja. Tämä on mahdollistettu välttämättömien tarpeiden tukemiseksi maakuntalakiesityksen 118 §:n 4 momentilla. Momentin perusteella ICT-palvelukeskuksella on säädetty velvollisuus toteuttaa ja tarjota asiakas- ja potilastietojen käsittelyn ja integraation edellyttämiä sähköisiä palveluja myös muille kuin maakunnille ja niihin kuuluville yhteisöille.

Säännöksen perusteella palvelukeskuksen on tarjottava kaikille maakunnan järjestämisvastuun piiriin kuuluville sosiaali- ja terveystietojärjestelmäpalveluja tuottaville yhteisöille, säätiöille ja itsenäisille ammatinharjoittajille niiden välttämättä tarvitsemia ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyn ja integraation edellyttämiä sähköisiä palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 58 §:n perusteella maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveystietojärjestelmäpalvelujen tuottamisen yhteydessä syntyvät asiakas- ja potilastiedot kuuluvat maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin. Sen ja tietointegraation toteuttamiseksi kaikkien palvelun tuottajien on käytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja (Kanta-palvelut).

Muita huomioita

Oikeusministeriö nosti lausunnossaan esille eräitä näkemyksensä mukaan epäselviä lakiesityksen kohtia, joita olisi tarpeen täsmentää tai tarkentaa. Huomiot liittyvät muun muassa valvontaan, muutoksenhakuun sekä sovellettavaksi tulevaan lainsäädäntöön. Korkein Hallinto-oikeus esitti täsmennyksiä mm. muutoksenhakua koskeviin säännöksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa tältä osin, että lausunnossa mainittuja huomioita on vielä tarpeen arvioida. Alustavan arvion perusteella lausunnot eivät kuitenkaan edellytä muutoksia lakiin. Jos arvioinnissa osoittautuu muutostarpeita lakiin, ministeriö ilmoittaa niistä mahdollisimman pian.

Valinnanvapausmallin pilotointi

Muutamissa lausunnoissa, mm. **Soite**, on otettu kantaa valinnanvapauslain mukaiseen pilotointiin. Pilotoinnin kohdalla arvioitiin lähinnä sen aikataulua sekä vaikutusta uudistuksen toteutukseen ja eri alueiden yhdenvertaisuuteen.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että HE 47/2017:n mukaisen valinnanvapauslain 88 ja 89 §:n perusteella vuosina 2017 - 2022 toteutetaan valinnanvapauden pilotointi. Haku pilotointiin on käynnissä ja valtion vuoden 2017 lisätalousarvioon on tulossa 30 miljoonan euron määräraha pilotoinnin käynnistämiseen. Pilotoinnin tarkoituksena on mm. saada kokemuksia suoran valinnan palvelujen yhtiöittämisestä ja henkilökohtaisen budjetin toteuttamisesta.



Lakiesityksen ja hakuilmoituksen mukaan valinnanvapauden pilotit voivat alkaa vasta valinnanvapauslain vahvistamisen jälkeen, jolloin pilotteja koskevat säännökset tulevat voimaan. Pilotteja koskevat hakukriteerit määrittelevät tarkemmin pilottien sisällön. Valtionavustuspäätöksiä voidaan tehdä ehdollisina jo ennen kuin valinnanvapauslaki on voimassa. Hakemuksia voi myös täydentää vielä haun määräajan jälkeen.

Pilottia hallinnoi aluksi kuntatoimija, jonka jälkeen pilotin hallinnointi siirtyy maakunnalle 1.1.2019. Maakuntien eli käytännössä väliaikaishallinnon ja vaalien jälkeen varsinaisen hallinnon tulisi olla pilottien toiminnassa mukana, jotta maakunta siirtyisi sujuvasti pilotista valinnanvapauslain mukaiseen toimeenpanoon.

Valtion vuoden 2017 lisätalousarvion mukaan pilotointi voidaan toteuttaa vain voimassa olevan lainsäädännön mahdollistamalla tavalla. Jos valinnanvapauslain hyväksyminen ja vahvistaminen myöhentyy, tämä tarkoittaa käytännössä, että tämän vuoden aikana käynnistyvissä piloteissa ei voi olla mukana valinnanvapauslain 15 §:ssä tarkoitettuja sosiaalihuollon viranomaispäätöstä edellyttäviä tehtäviä. Pilotointiin hakeutuvien kanssa käydään erikseen läpi ne muutokset, joita lisätalousarvion momenttikuvaan on tehty eduskuntakäsittelyn aikana.

Pykäläkohtaiset muutosehdotukset

Monet asiantuntijat ovat tehneet yksityiskohtaisia muutosehdotuksia valinnanvapauslain pykäliin. Ehdotukset on koottu [liitteeseen 2](#). Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että tässä vaiheessa ne eivät anna aiheutta muutoksiin.

hallitusneuvos Pekka Järvinen

LIITE 1 Tarkastusvaliokunnalle annettu lausunto CETA-sopimuksen vaikutuksista
LIITE 2 Asiantuntijoiden pykäläkohtaiset muutosehdotukset



Tarkastusvaliokunnalle

HE 47/2017 mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmä ja yritysten investointisuoja

Talousvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lausuntoa siitä, onko yritysten investointisuoja ollut esillä valmisteltaessa HE 47/2017 mukaista sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmää, ja minkälaista mahdollista arviota riskistä on tehty.

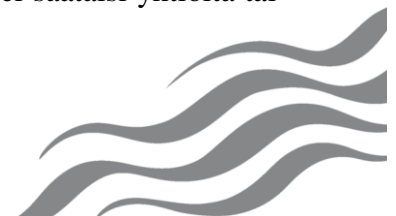
Pyydettynä lausuntonaan sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotetun lainsäädännön nimenomaisena tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan mahdollisuutta valita palvelun tuottaja myös lakisääteisissä sosiaali- ja terveystaluuissa. Laajan valinnanvapauden toteuttamisen keskeisenä keinona on nimenomaisesti ollut mahdollisuus valita tuottaja sen omistuspohjasta riippumatta. Tämä periaate on todettu ehdotetussa valinnanvapauslaissa. Sitä tukee myös eduskunnalle annettu hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveystaluuja tuottamisesta (HE 52/2017), jonka perusteella sekä julkiset että yksityiset sosiaali- ja terveystaluuja tuottajat pitää merkitä valtion lupa ja valvontaviranomaisen ylläpitämään tuottajarekisteriin. Rekisteriin ottamista koskevat kriteerit ovat kaikille tuottajille yhdenmukaiset niiden omistuspohjasta riippumatta. Myös muutoin uudistuksessa asetettiin lähtökohdaksi, että yksityiset ja julkiset palvelun tuottaja ovat keskenään mahdollisimman yhdenvertaisessa asemassa. Lähtökohdana on toisaalta julkisen vallan järjestämisvastuu ja se, että omistajatahosta riippumatta valinnanvapauden piiriin kuuluvat palvelut ovat perusoikeuksia toteuttavia ja maakunnan järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevia julkisia palveluita.

Näiden tavoitteiden perusteella päädyttiin HE:n mukaiseen malliin, jossa kaikki suoran valinnan palvelujen tuottajat olisivat lähtökohtaisesti yksityisoikeudellisia yhtiöitä tai yhteisöjä. Nämä yhtiöt tai yhteisöt olisivat joko maakuntien tai yksityisten tahojen omistamia.

Valinnanvapausmalli ja EU-lainsäädäntö

Valmisteltaessa esitystä valinnanvapauslaiksi on arvioitu erityisesti suhdetta Euroopan unionin lainsäädäntöön ja sen mukaiseen valtioneuvoston päätöskäytäntöön ja taloudellisen toiminnan käsitteeseen. Tehdyn arvioinnin perusteella päädyttiin siihen, että edellä kuvattu HE:n mukainen malli olisi samalla ongelmattomin EU-säätelyn kannalta. Tämä malli voitaisiin toteuttaa riippumatta siitä, katsottaisiinko suoran valinnan palvelut taloudelliseksi toiminnaksi vai ei ja tuleeko unionin oikeuden mukainen solidaarisuusperiaate sovellettavaksi.

Maantieteellisistä olosuhteista ja väestön sijoittumisesta johtuen arvioitiin, että monille alueille ei välttämättä saataisi kaupallisin perustein toimivia yhtiöitä tai yhteisöjä. Sen vuoksi valinnanvapauslaissa on varauduttu näihin tilanteisiin siten, että markkinapuuttilanteessa maakunta voisi varmistaa alueellisesti kattavasti palvelut joko hankintamenettelyllä tai jos sillekään ei saataisi yhtiöitä tai



muita yhteisöjä palvelun tuottajiksi, niin viimekätinen vastuu palvelujen tuotannosta olisi maakunnan liikelaitoksella. Näitä vaihtoehtoja koskevan arvioinnin perusteella päädyttiin siihen, että tältäkin osin ei olisi ongelmia EU-lainsäädännön kanssa.

Valinnanvapausmalli ja kauppasopimukseen sisältyvä investointisuoja

Euroopan unionin ja Kanadan välille neuvoteltu vapaakauppasopimus (CETA-sopimus) koskee myös palvelujen tuottamista ja niihin perustuvia investointeja. Sopimukseen sisältyy myös säännökset investointisuojusta ja riitojenratkaisuelimestä.

Eduskunnalle on annettu useaan otteeseen tietoja asiasta (mm. E 71/2009 vp, E 32/2016 vp ja UJ 70/2016 vp). Käydyissä neuvotteluissa Euroopan unionin ja Kanadan välillä on otettu huomioon eri tahojen esittämiä näkemyksiä ja tehty sopimusluonnokseen muutoksi. Myös eduskunnan käsittelyjen yhteydessä todettuihin asioihin liittyviä muutoksia on tehty sopimukseen. Sopimus on myös ollut tiedossa valmisteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (HE 15/2017 vp.) ja siihen liittyvää esitystä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (HE 47/2017 vp.).

CETA-sopimus ei kata julkisia palveluja, joiksi katsotaan palvelut, joita ei tarjota kaupallisesti eikä kilpailtaessa yhden tai useamman taloudellisen toimijan kanssa. Koska julkisia palveluita koskevien määritelmien tulkinta Suomen sosiaali- ja terveystalouden osalta ei ole yksiselitteinen, on Suomi tehnyt sopimuksen sitoumuksiin tarvittavat sosiaali- ja terveystaloudelliset rajoitukset. Rajoitukset sulkevat kyseiset alat sopimuksen markkinoillepääsyä koskevien sitoumusten ulkopuolelle ja turvaavat kansallisen sääntelyvapauden näillä aloilla myös tulevaisuudessa.

Sopimuksessa säädetään myös investointien suojasta, jonka mukaan osapuolten on kohdeltava sopimuksen kattamia sijoituksia oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti. Investointisuoja ei koske sijoitusten markkinoillepääsyä vaan ainoastaan sijoituksia, jotka on jo tehty maan lakien ja määräysten mukaisesti. Sopimuksen mukaan osapuolilla säilyy kuitenkin oikeus sellaisiin sääntelytoimiin, jotka ovat tarpeen legitimiin politiikkatavoitteiden, kuten terveyden, turvallisuuden, ympäristön, julkisen moraalin, sosiaalisen tai kuluttajien suojelun sekä kulttuurisen monimuotoisuuden suojelun saavuttamiseksi. Sopimuksessa selvennetään että pelkästään se, että osapuoli sääntelee tai muuttaa lainsäädäntöään tavalla joka vaikuttaa kielteisesti investointiin tai puuttuu sijoittajan odotuksiin esimerkiksi voitoista, ei tarkoita sijoitusten kohtelua koskevien määräysten rikkomista.

EU:n ja Kanadan laatimassa yhteisessä tulkitsevassa välineessä, sen kohdassa 4, todetaan sopimuksesta, että:

- a) Euroopan unioni ja sen jäsenvaltiot sekä Kanada vahvistavat ja tunnustavat hallitusten oikeuden kaikilla tasoilla tarjota julkisina palveluina pitämiään palveluja ja tukea niiden tarjoamista, muun muassa kansanterveyden ja koulutuksen, sosiaalipalvelujen ja asumisen sekä veden keruun, puhdistuksen ja jakelun aloilla.
- b) CETA ei estä hallituksia määrittelemästä ja sääntelemästä näiden palvelujen tarjoamista yleisen edun nimissä. CETA:ssa ei edellytetä, että hallitukset yksityistävät mitään palveluja eikä se estä hallituksia laajentamasta kansalaisille tarjoamiensa palvelujen valikoimaa.



- c) CETA ei estä hallituksia tarjoamasta yksityisten palveluntarjoajien aiemmin tarjoamia julkisia palveluja eikä saattamasta takaisin valtion valvontaan aikaisemmin yksityistettyjä palveluja. CETA ei merkitse sitä, että julkisen palvelun antaminen yksityisten tarjoajien hoidettavaksi tekee siitä lopullisesti osan kaupallista sektoria.

Investointisuoja koskevat säännökset eivät siis tarkoita, että sopimusosapuolet eivät voisi tehdä muutoksia kansalliseen lainsäädäntöön. Muutokset eivät myöskään muodosta sopimusmääräysten rikkomusta ja siten mahdollista korvausvelvollisuutta jos ne eivät ole mielivaltaisia ja ovat perusteltuja ja vaikuttavat yhdenmukaisesti ja syrjimättömästi sekä kansallisiin että sopimusvaltion yrityksiin. Sopimus ei siten anna ulkomaisille yrityksille parempaa oikeutta korvauksiin kuin kansallisille yrityksille.

Mahdolliset sijoittajien ja osapuolten väliset riidat käsiteltäisiin sopimuksen perusteella muodostettavassa investointituomioistuimessa, johon osapuolet valitsevat määrääjäksi riippumattomat tuomarit. Riitojenratkaisussa mahdollisesti määrättävät korvaukset perustuisivat objektiivisiin perusteisiin ja ne eivät voisi olla sijoittajan tosiasiallisesti kärsimää vahinkoa suurempia.

CETA sopimuksen ja valinnanvapausmallin yhteisvaikutuksista ei ole tehty erikseen perusteellista arviota, koska sitä ei ole katsottu tarpeelliseksi. Sopimus ei estä kansallisen lainsäädännön muuttamista ja sen kattamien palvelujen poistamista markkinoilta ja ottamista takaisin julkiseen tuotantoon. Näin ollen Suomi voisi edelleen päättää julkisten palveluiden (esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden) järjestämistavasta ja rahoituksesta, mutta tämä olisi tehtävä investoijien kohtelusta annettujen määräysten puitteissa.

Riskeistä

Talousvaliokunnan pyynnössä on todettu valiokuntakuulemisessa esitetty yhtiöittämiseen liittyen seuraava näkemys:

”Jos CETA ratifioidaan syntyy ilmeinen mahdollisuus, että sote-uudistuksen toteuttaminen tuo uuden riskin eduskunnan budjettivallan vaalimiselle niiden korvausvaatimusten kautta, joita ulkomaiset sijoittajat voivat CETA:n riitojenratkaisuelimissä esittää Suomen valtiolle.”

Kuten aiemmin tässä muistiossa on todettu, ehdotettu malli on arvioitu ongelmattomaksi EU-sääntelyn näkökulmasta. CETA-sopimukseen sisältyy Suomen osalta sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat rajoituksen, joten ehdotettu valinnanvapausmalli itsessään ei myöskään synnytä riskejä.

Mahdolliset riskit voisivat liittyä tilanteeseen, jossa eduskunta muuttaisi lainsäädäntöä siten, että yksityiset palvelujen tuottajat eivät voisi entiseen tapaan jatkaa toimintaansa. CETA-sopimus kuitenkin mahdollistaa lainsäädännön muutokset ja myös sellaiset, jossa julkinen toimija laajentaa omaa palvelutuotantoaan. Tämä voidaan tehdä siten, että muutoksilla on negatiivinen vaikutus sijoittajan tuotto-odotuksiin. Muutosten on kuitenkin oltava perusteltuja ja kohdeltava samalla tavalla sekä kansallisia että ulkomaalaisia sijoittajia. Kun otetaan huomioon perustuslain säännökset mm. yhdenvertaisuudesta ja omaisuuden suojasta, ei CETA-sopimus tuo tältä osin uusia rajoitteita lainsäätäjän toiminnalle.



CETA-sopimukseen sisältyvä mahdollisuus viedä mahdolliset sopimuksen osapuolen investointisuoja koskevat sopimusrikkomukset arvioitavaksi riidanratkaisuelimeen on sijoittajien oikeusturvan kannalta perusteltu vaihtoehto. Jos ulkomaalainen sijoittaja esimerkiksi epäilisi että lainsäädäntöä muutetaan perusteettomasti ulkomaisia sijoittajia syrjiväksi, asiaan on saatavissa puolueeton ratkaisu. Tältä osin tärkeää on, että EU:n ja Kanadan välillä on sovitut säännökset riitojenratkaisuelimestä takaavat julkisen ja puolueettoman käsittelyn. Lisäksi CETA-sopimuksessa on määritelty korvausperusteet vain objektiivisten menetysten suuruisiksi mikäli osoittautuisi, että lainsäädäntöä on muutettu sopimuksen vastaisesti.



StV:n kuulemien asiantuntijoiden esittämät pykäläkohtaiset huomiot HE 47/2017:ään

Tähän muistioon on koottu eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemien asiantuntijoiden tekemiä muutosehdotuksia valinnanvapauslakiesitykseen. Muistiosta voi puuttua osa asiantuntijoiden muutosesityksiä.

2 luku Asiakkaan valinnanvapaus

6 § Valinnanvapaus maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa

LPSHP

- liikelaitoksen perustasoa ei määritellä missään

10 § Palvelun tuottajan valinta alaikäiselle

Lastensuojelun keskusliitto (LSKL) ja Ensi- ja turvakotien liitto

- lapsen edun ensisijaisuus kirjattava pykälään

11 § Palvelun tuottajan valinta erityistilanteissa

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä (Soite):

- Erityisesti valinnanvapauden alkuvaiheessa on mahdollista, että iso osa kansalaisista ei aktiivisesti käytä mahdollisuutta palvelutuottajan valintaan. Tällöin 11 § mukainen palvelun tuottajan valinta jää maakunnassa sote-järjestäjän tehtäväksi. Valintaa tehdessä on mahdollista, että yksityiset ja kolmannen sektorin palvelutuottajat eivät katso aidosti sote-järjestäjää maakuntakonsernissa palvelutuotannosta erilliseksi ja neutraaliksi tahoksi tekemään valintoja ja järjestäjän puolueettomuus valintatilanteissa saatetaan kyseenalaistaa.

Oikeusministeriö (OM)

- Momentin muotoilu ”voi ottaa huomioon” on heikosti velvoittava. Jos henkilö ei kykene valitsemaan palvelun tuottajaa, on erityisen tärkeää että maakunta huolehtii henkilön kielellisten oikeuksien toteutumisesta. Pykälän muotoilua tulisi tarkistaa. Maakunnalla tulisi kuitenkin säilyä sellainen harkintavalta, että kieleen perustuva valinta ei voisi johtaa asiakkaan kannalta muuten kohtuuttomaan ratkaisuun.

12 § Valinnanvapautta koskevat rajoitukset

Helsingin hallinto-oikeus (HAO)

- Pykälän 2 momentin mukaan asiakkaan valinnanvapaudesta tahdossa riippumattomassa hoidossa ja huollossa säädetään erikseen. Perustelujen mukaan ehdotetun lain säännöksiä ei sovellettaisi tahdosta riippumattomaan hoitoon ja huoltoon. Hallinto-oikeus pitää ehdotettua rajausta sinänsä perusteltuna. Pykälästä ja perusteluista ei kuitenkaan ilmene, merkitseekö rajausta kaiken valinnanvapauden rajausta (esimerkiksi 9 §:ssä säädetyn ammattihenkilön valinnan estymistä).

13 § Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut laitoshoidon aikana

LPSHP

- pykälässä 13 säädetään laitoshoidon aikana palvelun tuottajalle tuotantovastuu kaikista asiakkaan tarvitsemista sote-palveluista. Esimerkiksi jos kehitysvammalaitoksessa asuva asiakas tarvitsisi ohitusleikkauksen, pitäisikö laitoksen tuottaa sellainen?
- säädetään, että suoranvalinnanpalvelujen tuottajan vastuu asiakkaasta päättyisi, kun hän on ollut kuukauden laitoksessa. Vastuu sanaa käytetään oudossa merkityksessä eikä ole ymmärrettävää mitä vastuita sote-keskuksella olisi, kun laitospalvelun tuottaja vastaisi jo kaikista asiakkaan tarvitsemista palveluista.

3 luku Suoran valinnan palvelut

15 § Suoran valinnan palvelut

Lääkäripalveluyritykset (LPY):

- Sote-keskuksen palveluvalikoima tulisi raja seuraaviin: yleislääketieteelliset palvelut ja sosiaalipalveluiden tarpeen kartoitus sekä ohjaaminen "jatkotutkimuksiin" maakunnan järjestäville taholle.
- Suun terveydenhuollon palveluvalikoimaa pienennetään merkittävästi.
- Suun terveydenhuollon palveluista korvataan pääsääntöisesti suoritepohjaisesti kapitaatiokorvauksella tehdyn tarvearvion mukaisesti. Palvelutarpeen arviointi perustuu yhtenäisiin Käypä hoito -suosituksiin.

TAI

- Suun terveydenhuollon osalta annetaan siirtymäaika sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseen kannustavan rahoitusmallin kehittämiseen. Suoravalinta alkaisi silloin aikavälillä 2021–2013.
- Siirtymäaikana vuodesta 2018 alkaen korotetaan suun terveydenhuollon sairausvakuutuksen korvaukset vuoden 2014 tasolle.
- Siirtymäaikana kehitetään rahoitusmalli, jossa on myös kapitaatio-osuus.
- Maakunnan suun terveydenhuollon yksiköt ehtivät "järjestäytyä" eli maakunnat eriyttävät suun terveydenhuollon toiminnot erilliseen yhtiöön.
- Maakunta hyväksyy asiakassuunnitelman toteuttamisen.

Pihlajalinna

- pykälän perusteella ei ole selvää kuuluuko sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen ”tutkimus” –sanan sisään laboratorio tutkimukset ja kuvantamispalvelut nykyinen lain muotoilu antaa maakunnalle mahdollisuuden päättää siitä että sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin liittyvät laboratorio- ja kuvantamispalvelut tulisi tuottaa monopoliasemassa toimivan maakunnan liikelaitoksen toimesta. Tämä johtaa erittäin voimakkaaseen kilpailutilanteen vääristymiseen > **15 §:ään tulisi lisätä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että suunterveydenhuollon suoran valinnan palveluihin seuraavasti: ...edellä mainittuihin palveluihin liittyvät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut.**
- lisäksi ehdottaa useita muutoksia ja täydennyksiä 15 §:ään siten että erityisesti sote-keskuksella olisi vastuu HE:tä laajemmin palveluista.

Soite

- maakuntien tekemä erilainen päätös palveluvalikoimasta ja käyttöönnotosta voi johtaa palveluntuottajien eriarvoiseen asemaan kilpailuneutraliteetin näkökulmasta eri maakunnissa

LSKL ja Ensi- ja turvakotien liitto

- neuvolat jätettävä suoran valinnan palvelujen ulkopuolelle ja liittää osaksi maakunnan koordinoimaa perhekeskusta

Vanhustyön keskusliitto

- Sote-keskuksen toiminnassa tarkoituksenmukaiselta näyttäisi olevan lakiluonnoksen mahdollistama operatiivisten toimenpiteiden jälkeinen kotihoito ja apuvälineiden tarjonta varsinaisen kuntoutuksen sen sijaan puuttuessa. Ikääntyneiden ihmisten kannalta kotikuntoutus ja ennakkollisesti tai oikea-aikaisesti toteuttavat kodin muutostyöt ehkäisisivät pidempiaikaisen palvelutarpeen syntymistä. Tämä ei näy riittävästi sote-keskusten konkreettisissa tehtävissä, vaikka pidempiaikaisen palvelutarpeen ehkäisy on esitetty yhdeksi sote-keskuksen tehtäväksi.

Ensi- ja turvakotien liitto

- Laajennukset sosiaalipalveluiden osalta integraation kannalta myönteistä, mutta ongelmana se, että asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen arviointi edellyttää vankkaa sosiaalityön osaamista, mitä ei ole sote-keskuksilta edellytetty. Sosiaalihuollon lainsäädäntö lähtee siitä, että sosiaalipalvelun lyhytkestoisuutta ei ennakoita useinkaan voi määritellä, vaan perustana on asiakkaan tarve, toimintakyky ja niiden muutokset käytännössä määrittelevät palvelun tosiasiallista kestoa. Laajennus on ongelmallinen myös sosiaalipalvelujen edellyttämien hallintopäätösten tekemisen ja niihin yritykselle oikeuden antamisen kannalta.

Hammaslääkäriliitto

- Luettelo on laajuudeltaan varsin sopiva, mutta ei kaikilta osin riittävän selkeä.

A-klinikkasäätiö

- Ensi valinnan palveluita koskevan 15 §:n 2 momentin 7 – 12 kohtia pitäisi siis täsmentää siten, että sosiaali- ja terveystieteiden keskus ei ainoastaan ohjaisi, vaan myös tuottaisi tarvittaessa yhteistyössä muiden palveluiden tuottajien kanssa tarpeen mukaisia kuntoutuspalveluja. Tämä edellyttäisi asiakassetelin käyttöä ja niin muodoin hallintopäätöksiä, kuten lakiesityksessä (23 §) on esitettykin eräiden sosiaalipalvelujen myöntämisen osalta enintään kolmen kuu-kauden kuntoutusjakson ajan.
- Kannatettavana olisi pidettävä 36 §:ssä esitettyä käytäntöä, jossa maakunnan toimivaltainen viranomaisen toimisi suoraan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa tekemässä tarvittavia hallintopäätöksiä. Tämän pitäisi olla pääasiallinen käytäntö, ja siitä pitäisi säätää 15 §:n yhteydessä, osana ensi valinnan palvelujen mahdollista palveluvalikkoa.

Vääksyn Lääkärikeskus

- Sote-keskusten palveluvalikoimien osalta jää osin epäselväksi, miten laajoja tutkimuksia edellytetään tehtävän. Tätä voisi tarkentaa.

Suomen Yrittäjät

- Palveluvalikoiman määrittelevästä 15 §:n 2 momentista tulisi poistaa kohdat 5, 11 ja 12, koska
 - o 5) kohdassa tarkoitettu kotipalvelujen lyhytaikainen tarve voi tulla ajankohtaiseksi esimerkiksi leikkauksesta tai sairaalahoidosta kotiutumisen yhteydessä. Olisikin tarkoituksenmukaista, että tarkoitettujen palvelujen olisivat osa leikkaukset ja sairaalahoidon tuottavan liikelaitoksen palveluketjua.

- 15 § 2 momentin 11) kohdassa tarkoitettujen kotisairaanhoidon, kotihoidon ja -palvelun satunnaisenkin tarpeen laskeminen osaksi sote-keskuksen kapitaatiokorvausta on uudistuksen alkuvaiheessa yksinkertaisesti liian haasteellista.
- 13 kohtaan sisältyvä maakunnan mahdollisuus laajentaa sote-keskuksen palveluvalikoimaa edelleen on sote-palvelumarkkinoiden kehittymisen, pk-yritysten aseman ja uuden sote-yrittäjyyden näkökulmasta vaikeasti ennakoitava ja aiheuttaisi väistämättä alalle tulon kynnyksiä pk-tuottajille, minkä johdosta säännös tulee nyt poistaa.
- 2 mom. 4 kohta. Apuvälineitä hallinnoidaan, tarjotaan ja kehitetään tällä hetkellä sairaanhoitopiirien tasolla apuvälinekeskuksissa. Asiakkaan näkökulmasta on kuitenkin tärkeää, että apuvälineen voi tarvittaessa saada läheltä eli tulevista sote-keskuksista. Esitämme, että jatkossakin vastuu apuvälineistä säilyy maakuntatasolla, mutta sote-keskukset toimivat jakelukanava, joka lainaa tarvittavia apuvälineitä.

Vaasan sairaanhoitopiiri

- 2 mom 8-11 kohta: tilapäisen ja lyhytaikaisen palvelutarpeen määritelmä on epämääräinen eikä palvelujen jakaminen palveluntuottajien kesken tämän perusteella ole perusteltua
- esittää harkittavaksi, että valinnanvapauden laajuutta perustasolla tarkistetaan vain terveyspalveluita ja sosiaalihuollon neuvontapalveluita koskevaksi

HAO/Hemminki

- Pykälän yksityiskohtaisten perustelujen mukaan 2 momentin 7-10 kohdassa tarkoitettua neuvontaa ja ohjausta annettaisiin asiakkaalle ilman, että palvelun antamisesta olisi tehtävä hallintopäätös. Sosiaalihuollon asiakkuus alkaisi vasta, kun henkilön hakemusta tai muulla tavoin vireille tullutta asiaa aletaan käsitellä tai kun hän on aloittanut tietyn sosiaalipalvelun käyttämisen. Perustelujen sanamuoto vastaa sosiaalihuoltolain 34 §:n 2 momenttia. Lisäksi sosiaalihuoltolain 31 §:ssä säädetään asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä. Pykälän perustelujen mukaan suoran valinnan palvelujen tuottajaan palvelusuhteessa olevan sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön on tehtävä myönnetystä tai evätyistä tilapäisestä ja lyhytaikaisesta tarvittavasta sosiaalipalvelusta oikaisuvaatimuskelpoinen hallintopäätös lakiehdotuksen 32 §:ssä tarkoitettulla tavalla. Lakiehdotuksessa ei ole säännöksiä oikaisuvaatimuksen tekemisestä päätökseen lakiehdotuksen 15 §:n 2 momentin 11 kohdassa tarkoitettua sosiaalipalvelusta. Päätökseen voitaisiin näin ollen hakea muutosta sosiaalihuoltolain 51 §:n mukaisesti. Lakiehdotuksessa ei ole säännöksiä oikaisuvaatimuksesta eikä siitä ilmene, mikä taho käsittelee em. hallintopäätöksestä tehdyn oikaisuvaatimuksen.

18 § Asiakasseteli suoran valinnan palveluissa

Kela, Valvira

- Mitä tarkoittaa ” asiakasseteli suoran valinnan palveluihin kuuluvissa yksittäisissä toimenpiteissä ja palveluissa, jotka ovat erotettavissa itsenäisiksi tai erillisiksi osakokonaisuuksiksi”?

LPY:

- Kukin sote-keskus vastaa itse omista mahdollisesti tarvitsemistaan alihankkijoista ja tekee niiden kanssa sopimukset palvelutuotannon toteuttamisesta, hinnoittelusta ja vastuiden jakautumisesta.
- Yleislääkärin tai sairaanhoitajan tutkimusten ja hoidon lisäksi tarvittaviin palveluihin on sote-keskuksella oikeus myöntää lähetepohjainen ja tarveharkintaan perustuva asiakasseteli

- maakunnan lukuun esimerkiksi 300 euroon asti kysymättä erikseen siihen lupaa maakunnalta. Vastaava menettely on nykyisin käytössä muun muassa lakisääteisten vakuutusten osalta vakuutusyhtiöiden ja palveluntuottajien välillä sekä yksityisellä että julkisella sektorilla.
- Perustason jatkohoidot ja niiden tarpeesta päättäminen kuuluvat järjestäjätaholle eli maakunnalle. Tämä ei tarkoita välttämättä sitä, että asiakkaan pitää henkilökohtaisesti käydä erikseen maakunnan järjestäjätahon luona. Maakunta voi myöntää luvan tarvittavien jatko-hoitojen toteuttamiseen (esimerkiksi fysikaaliset hoidot) myös sähköisesti. Samaa menettelyä voidaan soveltaa myös erikoislääkärikonsultaatioiden ja diagnostisten palveluiden osalta.
 - Maakunta voi suhteellisen helposti seurata jatkohoitoihin lähettämisen perusteita – ja tarpeen vaatiessa puuttua niihin esimerkiksi silloin, jos ilmenee ns. ylihoitoa tai Käypä hoito -suositusten noudattamatta jättämistä.
 - Jatkohoitoihin lähettäminen voi olla myös yksi tulospalkkion peruste: jos esiintyy keskimääräistä vähemmän jatkohoitoihin lähettämistä, maksetaan sote-keskukselle silloin ylimääräinen tulospalkkio.

Pihlajalinna

- Suoran valinnan palveluntarjoajien velvollisuus antaa asiakaseteleitä voi luoda tehottomuutta (silloin kun palveluntarjoaja tuottaa myös itse kyseisiä palveluita) ja velvoitteen valvominen voi olla käytännössä mahdotonta > suoran valinnan palvelun tuottajalla ei tulisi olla velvollisuutta antaa asiakaseteleitä silloin kun palvelun tarjoaja tarjoaa kyseisiä palveluja omana tuotantonaan TAI valinnanvapauslaissa tulisi vähintäänkin todeta selvästi se, että asiakasotelin perusteella palveluja tuottavan palveluntarjoajan ja myös muiden suoran valinnan palvelun tuottajalle palveluja tuottavien tahojen tulee vastata palvelustaan ilman vastuunrajoituksia suoran valinnan palvelujen tuottajalle.

OM

- Esityksen 53 §:n 2 momentissa veloitetaan suoran valinnan tuottajaa huolehtimaan siitä, että asiakaseteleitä vastaan palvelua tuottava täyttää myös 40 §:ssä säädetty kieltä koskevat toimintaedellytykset. Kielellisten oikeuksien toteutuminen jäisi siten suoran valinnan palvelun tuottajan toiminnan varaan. Koska kielellisten oikeuksien käytännön toteutuminen on ollut haasteellista, etenkin niissä tilanteissa joissa palveluita on ulkoistettu, tulee harkita, riittääkö kyseinen sääntely turvaamaan oikeuksien toteutuminen.

Suomen Optomerian ammattilaiset

- tulee mahdollistaa palvelutarpeen arvioinnin tekeminen etäyhteyden avulla vastaavalla tavalla kuin 15 § 2 mom. 3.kohdassa on mahdollistettu sairauden oireiden tutkimus ja hoito.

Suomen Yrittäjät

- tulee mahdollistaa palvelutarpeen arvioinnin tekeminen etäyhteyden avulla vastaavalla tavalla kuin 15 § 2 mom. 3.kohdassa on mahdollistettu sairauden oireiden tutkimus ja hoito.

EOA

- Oikeuden toteuttamiseen asiakkaalla ei olisi käytössään tehokasta oikeussuojakeinoa. Sosiaalipalveluissa maksueteleitä koskevan päätöksen tulisi olla valituskelpoinen samalla tavalla kuin muut sosiaalipalvelua koskevat päätökset. On otettava huomioon, että asiakas ei vuoden aikana yleensä voi vaihtaa suoran valinnan palvelun tuottajaa.

LPSHP

- Erittäin epäselvän pykälän ja perustelutekstien perusteella on mahdotonta sanoa, mitä erilliset osakokonaisuudet voisivat tarkoittaa käytännössä. Tämä määrittely olisi kuitenkin sekä toimijoiden vastuiden että asiakkaiden oikeuksien näkökulmasta välttämätöntä.

HAO/Hemminki

- Ehdotuksen perustelujen mukaan, jos suoran valinnan palvelujen tuottaja jättäisi perusteetta antamatta asiakassetelin tiettyyn osakokonaisuuteen, asiakkaalla olisi mahdollisuus tehdä asiasta sosiaalihuollon asiakaslain tai potilaslain mukainen muistutus tai saattaa tyytymättömyytensä maakunnan käsiteltäväksi. Ehdotuksesta ei ilmene, onko kyseessä myös valituskelvoinen päätös. Valituskiellosta olisi tarpeen säätää laissa.

Näe ry

- mahdollistetaan palvelutarpeen arvioinnin tekeminen etäyhteyden avulla vastaavalla tavalla kuin 15 § 2 mom. 3.kohdassa on mahdollistettu sairauden oireiden tutkimus ja hoito.

OM/Kummoinen

- Koska kysymys sopimussuhteen syntymisestä on epäselvä ja on ylipäätään tulkinnanvaraista, ovatko lakiehdotuksessa tarkoitetut palvelun tuottajat KSL:ssä tarkoitettuja elinkeinonharjoittajia, on epäselvää, mihin oikeudellisiin perusteisiin 1. lakiehdotuksen 18, 24 ja 28 §:n perusteluissa olevat kategoriset maininnat kuluttajansuojalain soveltumisesta pohjautuvat.
- Jos asiakassetelillä palvelun ostavan asiakkaan asema halutaan samankaltaiseksi kuin palvelusetelillä ostavan asiakkaan asema voimassa olevan lainsäädännön nojalla, lakiehdotuksen mainittuja pykäläitä tulee oikeusministeriön käsityksen mukaan täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 6 §:n 2 momentin 1 virkkeen sisältöisellä säännöksellä.

4 luku Maakunnan liikelaitoksen valinta*20 § Perustason toimipisteen valinta*HAO/Hemminki

- Pykälässä säädettäisiin asiakkaan oikeudesta valita perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottava maakunnan toimipiste. Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voi myös muissa kuin pykälässä tarkoitetuissa tilanteissa asiakkaan hakemuksesta antaa oikeuden vaihtaa maakunnan liikelaitosta ja sen perustason toimipistettä muusta perustellusta syystä. Momentin perustelujen mukaan maakunta tekisi asiakkaan hakemuksesta hallintopäätöksen, johon asiakkaalla olisi oikeus hakea muutosta hallintolainkäyttölain mukaisesti.

LPSHP

- liikelaitoksen perustasoa ei määritellä missään

*21 § Erityistason toimipisteen valinta*HAO/Hemminki

- Pykälän perustelujen mukaan erityistason toimipisteen valinnasta ei tehtäisi hallintopäätöstä, vaan kyse olisi tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Rajausta on perusteltu asiakkaan hyvän

ja tarpeenmukaisen palvelun turvaamisella ja terveydenhuoltolain 47 §:n säännöksellä, jonka mukaisesti hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen tekijän kanssa. Perusteluista ei kuitenkaan ilmene selkeästi, miksi tämän toimipisteen valintaan ei voisi liittyä muutosmahdollisuutta esimerkiksi asumispalveluyksikön osalta. Perusteluiden mukaan erityistason toimipiste voi olla myös lastensuojeluyksikkö, Valinnanvapaus ja lastensuojelun viranomaistoimet eivät käsitteellisestiäkään sovi kovin hyvin yhteen. Esimerkiksi lastensuojeluasioissa tilanne on lastensuojelutarpeen ilmetessä usein se, että vanhemmat eivät ole riittävästi tai lainkaan turvautuneet mihinkään palveluihin. Toisaalta valinnanvapautta ei lakiehdotuksen 12 §:n mukaan ole tarkoitus ulottaa kiireelliseen sijoitukseen ja huostaanottoon. Laista ei ilmene, mitä valinnanvapauden elementtejä asiakkaalla voisi näissä tilanteissa mahdollisesti olla käytettävissään.

5 luku Asiakasseteli maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulla olevissa palveluissa

22§ Asiakassetelillä annettavat palvelut

Soite:

- Kirjaus 15% kokonaiskuluja koskien kaipaa tulkinnan avaamista ja laskentaperiaatteen selkeyttämistä (lasketaanko 15% julkisoikeudellisen liikelaitoksen toimialaan kuuluvien palveluiden bruttobudjetista?). Käytännössä 15% raja-arvon ylittäminen voi erityisesti pienemmissä maakunnissa olla haastavaa ilman päivystävän sairaalan erikoissairaanhoidon erikoisalojen toimintavarmuuden vaarantumista.
- Kirjaus asiakassetelin käyttöönotosta palveluissa, jotka eivät sisällä julkisen vallan käyttöä, vaatii täsmentämistä. Lain perustelumuioston kirjaukset eivät saisi tulkinnanvaraisuutensa vuoksi vaarantaa asiakassetelin tarkoituksenmukaista käyttöön ottoa.

Suomen Yrittäjät

- Sote-keskuksen asiakassetelin kohdalla todetaan, että setelin arvon pitää olla sellainen, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada sillä tarpeensa mukainen palvelu. Olisi hyvä, että myös liikelaitoksen asiakassetelin kohdalla olisi sama määritelmä. Esitämme, että sellainen lisätään valinnanvapauslakiin.

23 § Palvelutarpeen arviointi ja menettely asiakasseteliä annettaessa

Suomen yrittäjät, Optomerian ammattilaiset ja Näe ry

- tulee mahdollistaa palvelutarpeen arvioinnin tekeminen etäyhteyden avulla vastaavalla tavalla kuin 15 § 2 mom. 3.kohdassa on mahdollistettu sairauden oireiden tutkimus ja hoito.

LPSHP

- ilman kaihileikkauksia ei tavallisiin keskussairaaloihin saataisi rekrytoitua edes osa-aikaisia silmälääkäreitä hoitamaan muita silmäsairauksia ja palvelujen saatavuus voisi vakavasti vaarantua. Tekonivelleikkausten määrääminen markkinoille taas veisi tavallisilta keskussairaaloilta mahdollisuuden ortopedien rekrytointiin ja traumapäivystyksen hoitaminen olisi uhatuna. Näin voitaisiin aiheuttaa väestölle konkreettista vaaraa siirtämällä ymmärtämättömästi markkinaehtoiseen toimintaan teknisesti yksinkertaisesti määriteltäviä tehtäviä. Olosuhteet erilaisissa maakunnissa vaihtelevat siinä määrin, että olisi riskialtista velvoittaa asiakassetelillä hankittavia palveluja sisällön osalta kansallisesti.

24 § *Asiakassetelipalvelun tuottajan valinta*

Invalidiliitto:

- 2 mom. ”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. Lisättävä: **Asiakkaan ja elinkeinonharjoittajan väliseen suhteeseen sovelletaan kuluttajasuojalakea (38/1978).**”

6 luku **Henkilökohtainen budjetti**

25 § *Henkilökohtaisella budjetilla toteutettavat palvelut*

Kela:

- Koskeeko henkilökohtainen budjetti myös sairauden ja vammaisuuden vuoksi tehtävien matkojen korvauksia, joista säädetään tällä hetkellä esim. vammaispalvelu- ja sairausvakuutuslaissa? Ottaen huomioon pitkäjänteinen kehittämistyö julkisten toimijoiden matkojen yhdistelyn mahdollistamiseksi, matkoja koskeva osuus olisi hyvä jättää henkilökohtaisen budjetin ulkopuolelle.

Vanhustyön keskusliitto

- Pykälässä tulisi ilmetä erillisen kirjauksen kautta myös asiakassetelin käyttö vanhuspalvelulain mukaisissa palveluissa, kuten asia on kirjattu henkilökohtaisen budjetin osalta 25 §:ssä.
- Eri sote-keskuksista, asiakassetelillä tai henkilökohtaisen budjetin perusteella valittavista palveluista asiakkaalle tulisi tuottaa maakunnallisesti vertailtavissa olevaa tietoa palvelujen tuottajan laatutekijöiden ja palvelujen saatavuuden lisäksi siitä, onko kyseessä julkinen, yksityinen vai järjestön tuottama palvelu. Lakiesityksen 24 ja 25 §:ää olisi tältä osin mahdollisuus täydentää.

Vammaisfoorumi:

- Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien keskeisenä edellytyksenä ja keinona on oikeus tietoon. Vammaisfoorumi ehdottaa, että yksityiskohtaisissa perusteluissa 25 § 3 mom. kohdalla lisätään sana ”viranomaisen” ja poistetaan ”mahdollisuuksien mukaan”.

26 § *Henkilökohtaisen budjetin myöntämisen edellytykset*

HAO/Hemminki

- Henkilökohtainen budjetti olisi luonteeltaan maksusitoumus. Asiakkaalla olisi myös oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan tulisi vastata asiakkaan tarvitsemien palveluiden tuottamisesta muulla tavoin. Asiakkaille tehtäisiin henkilökohtainen päätös budjetin määrästä (yksi päätös, palvelukohtaisia päätöksiä ei tarvittaisi). Henkilökohtaista budjettia ja sen tarkistamista koskeviin päätöksiin olisi muutoksenhakuoikeus hallintolainkäyttölain mukaisesti. Säädösehdotusten perusteluiden mukaan henkilökohtainen budjetti yksilöllisten ratkaisujen myötä mahdollistaisi asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen. Hallinto-oikeus toteaa, että terveydenhuollon ja erityisesti sosiaalihuollon asiakkaan asema ei moniltakaan osin vertaudu kuluttajan asemaan hyödykemarkkinoilla, vaan asiakaskunnassa on haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevia ryhmiä, kuten lapset, van-

hukset ja eri tavoin vammaiset henkilöt. Perusteluissa ei ole käsitelty tilanteita, joissa asiakas ei onnistu toteuttamaan henkilökohtaista budjettiaan ilman että tarkistamisen edellytykset täytyisivät tai joissa budjetti joudutaan lopettamaan kesken ”budjettikauden”, jolloin asiakkaan oikeus riittäviin palveluihin budjetin ”ylittymisen” jälkeen voisi olla epäselvä.

27 § Asiakkaan oikeus henkilökohtaiseen budjettiin

Valvira

- henkilökohtaiseen budjettiin myöntämisasiaan liittyvästä menettelystä ja sen vireille tulosta tulisi säätää selkeästi (miten ja kenen toimesta aletaan käsitellä)

28 § Menettely myönnettäessä henkilökohtaista budjettia

Soite:

- On riski, että palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluohjauksessa syntyy liikelaitokselle kiusaus välttää aktiivista henkilökohtaisen budjetin markkinointia vaihtoehtoisena palvelutuotannon tapana, koska asiakkaan/potilaan ohjautuminen henkilökohtaisella budjetilla tuotettujen palveluiden piiriin siirtää asiakkaan pois liikelaitoksen palvelutuotannon piiristä

Invalidiliitto

- muutosehdotus: ”*Maakunnan liikelaitos tekee päätöksen palveluista, jotka kuuluvat henkilökohtaisella budjetilla järjestettäväksi sekä niiden suuruuden määräytymisen perusteista palveluissa ja siitä minkä suuruinen osuus budjetista kohdistuisi mihinkin yksittäiseen palveluun sen jälkeen, kun asiakkaalle on tehty palvelujen tarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Henkilökohtaisen budjetin suuruutta arvioitaessa on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se mitä palvelun tuottaminen maakunnan liikelaitokselle maksaisi lain perusteella.* ”

29 § Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi

Kela:

- Mitä tarkoitetaan henkilökohtaisen budjetin olennaisella muutoksella, tulisiko ilmausta täsmentää?

Omaishoitajat ja läheiset liitto

- yhtenäiset omaishoidon myöntämisen kriteerit päätettävä maakuntatasolla ja vastaava lisäys tulisi tehdä lain perusteluihin
- mitä osia omaishoidon tuesta katettaisiin henkilökohtaisella budjetilla?

Vanhustyön keskusliitto

- Aloitteen HB:n tarkistamisesta ja muutoksesta tulisi voida tehdä asiakkaan, hänen laillisen edustajansa ja liikelaitoksen lisäksi myös omaiset. Vastaavat sisällöt tulisi olla myös asiakassetelissä sitä käytettäessä esim. asumispalvelujen hankkimiseen tai muihin pitkäaikaispalveluihin.

Invalidiliitto

- 1 mom. muutosehdotus: *Henkilökohtainen budjetti on laadittava joko määrääjäksi tai tois-
taiseksi voimassa olevaksi. Henkilökohtaisen budjetin toteutumista on arvioitava vuosittain
sekä tehtävä siihen tarvittaessa muutokset. Henkilökohtaista budjettia on tarkistettava, mi-
käli asiakkaan elämäntilanne, olosuhteet tai avuntarve olennaisesti muuttuvat. Henkilökoh-
taista budjettia on tarkistettava myös kustannustason olennaisesti muuttuessa tai jos henki-
lökohtaisen budjetin suuruus ei vastaa asiakkaan palvelutarvetta. **Maakunnan liikelaitok-
sen on annettava tarkistuksesta hallintolainkäyttölain mukainen päätös.** ”*
- Lisättävä uusi 3 mom: ”Asiakkaan ja elinkeinonharjoittajan väliseen suhteeseen sovelletaan
kuluttajasuojalakea (38/1978).”

7 luku Neuvonta ja ohjaus, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen yhteensovittaminen30 § *Valinnanvapauden käyttämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tuki*Vanhustyön Keskusliitto:

- Lakiesityksen 30 § olisi tarpeen täsmentää siten, että maakunta tuottaa alueellaan olevista
palvelujen tuottajista, niiden ansioista ym. laissa säädetyistä tiedoista ja preventiivisistä toi-
minnoista portaalin sote-keskuksissa tuotettavan palvelujen ohjauksen ja neuvonnan puolue-
ettomaan toteuttamiseen.

32 § *Päätös sosiaalipalvelusta suoran valinnan palveluissa*Prof. Kananoja

- sosiaalihuollon päätöksentekokäytäntöjä tulee uudistaa siten, että uudelleen arvioidaan ne
palvelut ja ratkaisut, jotka ammatillisesti pätevä työntekijä voi tehdä ilman erillistä hallin-
nollista päätöksentekoprosessia. Tavoitteena tulee olla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon
mahdollisimman yhtenäiset käytännöt.

Omaishoitajat ja läheiset liitto

- julkisen vallan siirtyminen yksityispuolelle ongelmallista ja sen toimivuutta tulee seurata

OM, Keravuori-Rusanen

- lakiehdotuksen 32 §:n 3 momentti, on edelleen muotoiltu niin, ettei se oikeuttaisi luovutta-
maan salassa pidettäviä tietoja. Perustelujen mukaan tämä ei näyttäisi olevan sääntelyn tar-
koituksena.

33 § *Palvelutarpeen arviointi, päätöksenteko ja asiakassuunnitelma maakunnan liikelaitoksessa*Valvira:

- 1 mom. sairaala sana tulisi korvata sanalla erityistason palveluihin, koska myös polikliini-
seen kiireettömään sairaanhoitoon tulisi edelleen edellyttää lähetettä

LPSHP

- Ilmeisesti erikoisalojen avohoitoa varten ei lähetettä tarvittaisi? Ratkaisu muuttaisi erittäin
merkittävästi erikoissairaanhoidon palvelujen kysyntää ja lisäisi resurssitarvetta nykyisestä.
Muutos näkyisi kustannusten lisääntymisenä.

- Liikelaitoksen vastuuvollisuus asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista ja sote-keskusta sitovan asiakassuunnitelman laatimisesta muuttaisi työnjakoa nykyisestä perusteellisesti. Erikoissairaanhoidossa on nyt tehty potilaalle erikoisaloittain tutkimukset ja hoidot ja kokonaisuuden koordinointi ja hoito on ollut perusterveydenhuollon yleislääkärin vastuulla. Ehdotetun velvoitteen toteuttamiseksi liikelaitokseen tulisi palkata runsaasti yleislääkäreitä tekemään kokonaisarviointeja ja asiakassuunnitelmia sekä päivittämään niitä aina kun tarve jollain tavoin muuttuu, koska liikelaitoksen tekemä suunnitelma sitoisi sote-keskusta. Kustannusvaikutukset olisivat mittavia ja potilaiden hoidon kannalta epätarkoituksenmukaisia. Potilaan pallottelu eri toimijoiden välillä tulisi lisääntymään nykyisestään.

36 § *Sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteydessä annettavat maakunnan liikelaitoksen palvelut*

Soite:

- Kilpailuneutraliteetti edellyttää, että liikelaitos velvoitetaan sote-järjestäjän toimesta tarjoamaan liikelaitoksen palveluja samoin periaattein osana kaikkien hyväksytyjen sote-keskusten palvelutuotantoa.

8 luku Palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyt

38 § *Suoran valinnan palvelun tuottajia koskevat vaatimukset*

Suomen yrittäjät

- 2 mom. ei perusteita tälle vaatimukselle, joka on toimintaa tarpeettomasti rajoittava ja ristiriidassa verkostomaisen toiminnan ajatuksen kanssa. Esitämmekin tätä hallituksen esityksen kohtaa ensisijaisesti poistettavaksi. Jos katsotaan välttämättömäksi rajoittaa palvelutuotannon hankkimista muilta tuottajilta, osuutta on joka tapauksessa pienennettävä merkittävästi.
- 4 mom. Tälle vaatimukselle ei ole perusteita ja esitämmekin sitä poistettavaksi. Vastaavaa ei vaadita tällä hetkelläkään. Sen sijaan tällä hetkellä vastuuhenkilö voidaan tulkita tarvittavan jopa palvelukohtaisesti, jolloin lakiesityksessä olevasta vaatimuksesta tulee erityisesti pienille tuottajille täysin mahdoton.

39 § *Suoran valinnan palvelun tuottajan asettama vakuus*

- Valinnanvapauslain ja hallituksen esityksen tekstiä tulisi selventää maakunnalle annettavien vakuuksien ja niiden määrän osalta. Lain valmistelun yhteydessä tulisi selvittää, mikä olisi kustannustehokkain tapa huolehtia vakuusvelvoitteen täyttämisestä.

Hammaslääkäriliitto:

- Mikroyrityksiltä ei tulisi vaatia esityksen mukaista vakuutta.

40 § *Suoran valinnan palvelun tuottajien kieli*

OM

- 1 mom. : Esitetty sääntely, jossa toimipisteen sijaintikunta määrittelee ehdottomalla tavalla velvollisuuksien laajuutta, saattaa aiheuttaa ongelmia uudenaikaisessa sääntely-ympäristössä, jossa palvelua tuottavat kunnallisista rajoista riippumattomat yksityiset toimijat. Tällainen

voisi olla tilanne jossa kaksikielisen kunnan lähimmät palvelut käytännössä sijaitsisivat yksikielisen kunnan alueella. Ratkaisu olisi kuitenkin oikeusministeriön näkemyksen mukaan perusteltavissa sillä, että kielilain 5 §:n mukaan kielellisen jaotuksen perusyksikkö on kunta. Lisäperusteena voidaan pitää että ehdotettu sääntely vastaa nykytilaa kunnissa.

41 § Maakunnan asettamat ehdot palvelun tuottajille

Kela:

- Onko ristiriidassa perustuslain kanssa?

Invalidiliitto

- Invalidiliitto ehdottaa, että valinnanvapauslain 41 §:ään kirjataan nimenomaisesti, että maakunnan tulee asettaa ehto palveluntuottajan palvelujen laadun ja palveluketjujen osalta siten, että niiden tulee vastata aineellista erityislainsäädäntöä ja että maakunnan asukkaiden palvelutarpeet otetaan ehdoissa huomioon.

*1 mom. Maakunta voi asettaa suoran valinnan palvelun tuottajille sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla annettavan palvelun tuottajille palvelujenlaatua, voimavaroja ja saatavuutta sekä palveluketjuja ja palvelujen yhteensovittamista koskevia ehtoja, joilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja edistetään väestön terveyttä ja hyvinvointia maakunnassa. **Palvelun ehtojen tulee vastata kyseiselle palvelulle lainsäädännön sille asettamia ehtoja. 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 tulee ottaa ehdoissa huomioon.***

Valvira

- ongelmallista, että maakuntien asettamat ehdot ovat erilaisia. Tulisi hyödyntää kansallisia mittareita ja indikaattoreita

43 § Suoran valinnan palvelujen tuottajat

Valvira

- Suhde 52 §:n 2 momentteihin epäselvä (43 §:ssä edellytetään STM:n lupaa, 52 §:ssä ei)

LPSHP

- markkinapuute pykälässä on epäselvä käsite. Koska kyse sote-keskusten yhtiöittämisessä on valinnanvapauden takaamisesta, olisi ilmeisesti jokaisessa kuntayhteisössä oltava vähintään kaksi eri tuottajaa, jotta tilannetta ei tulkita markkinapuutteeksi. Osa kunnista esimerkiksi Lapissa on niin vähäväkisiä, ettei niiden väestö teoriassakaan tarjoa kahdelle tuottajalle toimintaedellytyksiä, joten myös vapaanvalinnanpalveluita uhkaa keskittyminen.

Pihlajalinna

- ehdottaa täydennyksiä pykälään siten, että maakunta voisi velvoittaa palvelun tuottajan toimimaan 45 §:n 1 momentissa säädetysti markkinapuutealueella.

44 § *Ilmoittautuminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi*

Invalidiliitto:

- Tiedot palvelun esteettömyydestä tulee vaatia suoran valinnan ja asiakassetelin tuottajien ilmoittautumistiedoissa sekä myös henkilökohtaisen budjetin palveluntuottajilta. Invalidiliitto ehdottaa 44 § koskisi myös HB palveluntuottajia.

OM

- Esityksestä tai sen perusteluista ei ilmene tuleeko asiakassetelipalveluntuottajan noudattaa järjestämislain 6 §:stä vai valinnanvapauslain 40 §:stä tulevia kielellisiä velvollisuuksia. Koska asiakassetelipalvelut todennäköisesti tuotetaan keskitetympin kuin suoran valinnan palvelut, eikä toimipisteen sijaintipaikkakunnalla siten tulisi olla vaikutuksia kielellisten perusoikeuksien käytännön toteutumiseen, tulisi palvelun tuottajaan soveltaa järjestämislain 6 §:n säännöstä.

45 § *Hyväksyminen suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi*

Pihlajalinna

- ehdotus 1 momentin täydentämiseksi siten, että maakunta voi asettaa tuottajaksi hyväksymiselle palvelun alueelliseen tuottamiseen liittyviä ehtoja

47 § *Sopimus suoran valinnan palvelun tuottajan kanssa*

Kela:

- Asiakasmaksujen tulisi olla samat samoissa palveluissa, joten epäsuhtaa voi aiheutua veronmaksajien näkökulmasta.

49 § *Luettelo palvelun tuottajista*

Invalidiliitto

- Tulisi koskea myös HB-tuottajia ja luettelossa pitäisi olla tiedot myös esteettömyydestä.

50 § *Suoran valinnan palveluissa noudatettava sopimus ja sopimuksen muuttaminen*

Pihlajalinna:

- Suoran valinnan palvelun tarjoajille tulee varata pidempi siirtymäaika, mikäli maakunta muuttaa palvelusopimuksen ehtoja > vähintään 8 kuukautta, mikäli suoran valinnan palveluista maksettavien korvausten määrää alennetaan, palvelun tuottajan tarjoamiin palveluihin tehdään merkittäviä muutoksia tai palvelusopimusta muuten muutetaan olennaisesti ja vähintään 4 kuukautta muissa tapauksissa.

51 § *Sopimuksen irtisanominen ja purkaminen*

Valvira

- 3 mom. viimeinen virke tulisi muotoilla seuraavasti: "...taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen kohdistuu välitön vakava vaara", jotta olisi yhdenmukainen 46 §:n 1 momentin kanssa

9 luku Palvelujen tuottaminen ja palvelun tuottajien velvoitteet

52 § Yhtiöittämisvelvoite

Soite:

- Kilpailuneutraliteetin vuoksi maakunnan ei pitäisi joutua yhtiöittämään suoran valinnan palveluja ja asiakassetelillä tuotettavia palveluja maakunnan alueella, joissa ei ole kilpailua. Mikäli maakunnan omistama yhtiö huolehtii palveluista maakunnan alueilla, joissa ei ole kilpailua, joutuu yhtiö epäedulliseen kilpailuasetelmaan yksityisen palvelutuotannon kanssa. Mikäli kaikki maakunnan oma valinnanvapauden piirissä oleva palvelutuotanto (suoran valinnan palvelut, asiakassetelillä tuotetut palvelut) on yhtiöitetty, voi markkinapuutetilanteissa valinnanvapauslain 52§ 2. momentin mukainen edellytys maakunnan liikelaitokselle palveluiden tuottamisesta olla vaikea toteuttaa osaamispääoman jo siirryttyä liikelaitoksesta yhtiöön.

Suomen yrittäjät

- 1 mom. Ottaen huomioon, että valmistelussa on määrätietoisesti pyritty siihen, että verkostomaisen sote-keskuksen perustaminen mahdollistetaan, hallituksen esitystä olisi syytä tarkentaa ja täsmentää tämän kysymyksen osalta. Pää-sääntöisesti olisi sallittava pienten toimijoiden sopimuksin synnytetyn keskuksen toiminta ilman että toimintaa varten perustetaan erillistä oikeus-henkilöä. Tämän tulisi ilmetä suoraan laista. Tarvitaan hankintalain kanssa analogista sääntelyä, jossa kielletään edellyttämästä sote-keskuksilta mitään tiettyä oikeudellista muotoa. Kaikki verkostomaisessa toiminnassa mukana olevat yksiköt ovat kuitenkin lain tarkoittamia palvelutuottajia, jotka täyttävät niitä koskevat vaatimukset.

OM Keravuori-Rusanen

- Lakiehdotuksen 52 §:n perusteella jää epäselväksi, miltä osin 38 §:n on tarkoitettu määrittävän alihankkijana toimimisen edellytyksiä.
- Sääntelyn valtiosääntöisen hyväksyttävyyden kannalta on tärkeää, ettei ehdotus mahdollista suoran valinnanvapauden piiriin kuuluvien palveluiden siirtämistä maakunnan ohjaus- ja valvontavallan ulottumattomiin siten, ettei maakunnalla olisi edellytyksiä asianmukaisesti huolehtia järjestämisvastuunsa toteutumisesta.

53 § Suoran valinnan palvelujen tuottaminen

Kela:

- Suoran valinnan palveluntuottaja voi huolehtia palvelujen tuottamisesta neljällä eri tavalla. Mistä asiakas tietää valintaa tehdessään, mistä hän tosiasiallisesti tulee saamaan valitsemansa palvelut tai osan niistä?

Suomen Yrittäjät

- 2 mom. ei ole loogista, että sote-keskus joutuisi vastaamaan maakunnan hyväksymän tuottajan palvelusta.

OM Keravuori-Rusanen

- On syytä todeta, että perustuslakivaliokunta on käytännössään suhtautunut pidättyvästi julkisten hallintotehtävien subdelegointiin eli mahdollisuuteen siirtää yksityiselle lailla tai lain

nojalla annettavia hallintotehtäviä edelleen toiselle yksityiselle (esim. PeVL 6/2013 vp). Alihankkijana toimimiselta on lähtökohtaisesti edellytetty erityistä viranomaishyväksyntää (esim. PeVL 8/2014 vp, PeVL 6/2013 vp).

- Lakiehdotuksen perusteella jää avoimeksi, missä laajuudessa suoran valinnan palvelun tuottajan olisi tuotettava 15 §:stä ilmeneviä palvelukokonaisuuksia.

54 § *Suoran valinnan palvelun tuottajan velvoitteet*

Soite:

- 1 mom. ristiriidassa sotejärjestäjän oikeuden kanssa määritellä palveluverkko ja siihen liittyvä palvelujen saatavuus. Sote-järjestäjän oikeutta määritellä osana sote-palvelustrategiaa myös palveluverkko ei ole yksiselitteisesti määritelty valinnanvapauslain pykälissä.
- 5 mom. jää epäselväksi kyseisen pykälän ja perustelumistion kirjauksen perusteella jää, koskeeko oikeus rajoittaa enimmäisasiakasmäärää vain yksityisiä suoran valinnan palveluita tuottavia vai myös maakunnan omistamia yhtiöitä. Jos oikeus rajoittaa enimmäisasiakasmäärää koskee vain yksityistä, johtaa se kilpailullisesti epätasa-arvoiseen asemaan yksityisen ja julkisen suoran valinnan palvelutuottajayhtiön välillä. Jos taasen oikeus rajoittaa enimmäisasiakasmäärää koskee myös julkista yhtiötettyä toimintaa, voidaan suoran valinnan palveluiden riittävyyden kannalta ajautua epätarkoituksenmukaiseen tilanteeseen.

Invalidiliitto

- Invalidiliitto vaatii, että palvelun tuottajalla on velvollisuus ilmoittaa valinnanvapauslain 54 §:n 5 ja 6 mom. sekä 55 §:n tiedonantovelvollisuuden osalta myös palvelun esteettömyyteen liittyvät tiedot.

56 § *Palvelun tuottajan toiminnan taloudellinen eriyttäminen*

Pihlajalinna:

- Lain sanamuotoa tulisi täsmentää työterveyshuollon rahoitustietojen luovutusvelvollisuuden osalta. Ei ole perusteita vaatia yksityisoikeudellisiin sopimuksiin perustuvien työterveyshuollon hinta- ja kustannustietojen julkistamiselle.

57 § *Palvelun tuottajan velvollisuus tilinpäätös- ja verotustietojen antamiseen*

Finnwatch

- 3 mom. (1) Velvoitetuista säädetään liian suppeasti ja virheellisesti –ulkomaisen yrityksen sote-tuottaja ei raportoi? (2) Tiedoista puuttuu puolet – VML 14 e §:nkin tietoja karsittu. (3) Ei seuraamuksia veloitteen rikkomisesta (4 mom).
- Korjattava: (1) Monikansalliseen yritykseen kuuluvat sote-tuottajat raportoinnin piiriin. (2) Lisätään puuttuvat veronmaksutiedot jottei jää epäselvyyttä. (3) Tehosteeksi liikevaihtoon sidottu 5 prosentin uhkasakko.
- Lisättävät tiedot: VML 14 e §:n mukaiset tiedot:
 - Voitto/tappio ennen veroja
 - Oma pääoma
 - Työntekijöiden lukumäärä
 - Aineellinen omaisuus (muu kuin rahavarat)
 Ja lisäksi:

- Liikevoitto/-tappio
- Henkilöstökulut
- Ulkopuoliset palvelut

58 § *Palvelun tuottajan velvollisuus palvelutoimintaa koskevien tietojen antamiseen*

Terveystalo:

- Kustannukset ovat tyypillisesti liikesalaisuuksia ja maakunta käytännössä on myös kilpailija omistaessaan itse palveluntuotantoyksiköitä. Loogisempaa olisi vaatia, että palveluntuottajan on annettava tiedot kyseisten palveluiden hinnoista.

59 § *Palvelun tuottajan vastuu palveluista*

Valvira

- säännöksen ja perusteluiden perusteella jää epäselväksi, mitä vastuu käytännössä tarkoittaa. Tulisi säätää siitä, että palvelun tuottajan on huolehdittava hoitokomplikaatioiden hoidon järjestämisestä: ”Lisäksi palvelun tuottajan tulee huolehtia palveluunsa liittyneiden hoitokomplikaatioiden ja vastaavien hoidon järjestämisestä ja vastata hoidosta aiheutuvista kustannuksista”

10 luku Palvelun tuottajalle suoritettavat korvaukset

63 § *Kiinteä korvaus*

Pihlajalinna:

- Kiinteän korvauksen maksamisen perusteet tulee saattaa valtakunnallisesti vertailtavalle tasolle mahdollisimman yhdenvertaisesti määriteltyjen tarveperusteiden avulla. Avoimeksi jää mm. mitä tarkoitetaan ”henkilökohtaisen hoidon ja palvelun tarve” – käsitteellä tässä yhteydessä. Maakunnat tulisi pystyä luomaan palveluntuottajille riittävän vahvan insenttiivin ja vastuun kokonaiskustannusten oikeasuuntaisen kehityksen varmistamiseksi. Oikeanlaisen insenttiivin rakentamiseksi tulisi laboratorio ja kuvantaminen myös kuulua kiinteän kapitaation sisälle.
- Ehdotus pykälän 1 momentin täydentämiseksi seuraavasti:
Kiinteä korvaus jakautuu perusosaan ja 15 §:n 2 momentin 4 kohdassa todettuja palveluita koskevaan erikoissairaanhoidon osaan. Mikäli sosiaali- ja terveyskeskuksen maakunnan liikelaitokselle maksamat korvaukset 15 §:n 2 momentin 4 kohdassa todetuista palveluista ylittävät asiakkaan osalta kalenterivuoden aikana 20.000 euroa, huolehtii maakunta ylimenevien kustannusten suorittamisesta. 20 000 € ylittävät kustannukset eivät ole osa sosiaali- ja terveyskeskuksen saamaa kapitaatiomaksua, eikä niitä huomioida laskettaessa erikoissairaanhoidon kokonaiskuluja, josta 15 % osuus, jonka sosiaali- ja terveyskeskus voi itse tuottaa, lasketaan.

Hammaslääkäriliitto

- Kapitaation osuus olisi suun terveydenhuollossa 1/3 ja suoriteperusteiset korvaukset muodostaisivat 2/3

LPSHP

- pykälä jättää maakunnille runsaasti itse ratkottavaa tuottajien kannustimiksi, sellaista osaamista ei löydy ainakaan kaikista maakunnista. Tämän osaamisen kehittäminen vaatisi myös valtakunnallisesti riittävän ajan sekä aitoja kokeiluja ennen lain säätämistä.

Kela:

- Onko PL-ristiriitaa palveluntuottajille maksettavien korvausten osalta? Valtioneuvoston asetuksen työstäminen tulisi aloittaa samanaikaisesti pilottien käynnistymisen kanssa.

65 § *Korvausten maksutapa ja maksuaikataulu*Kela:

- Maakunta ja palveluntuottaja sopivat korvausten maksutavasta ja maksuaikataulusta. Tehokas maksujärjestelmä on pitkälle automatisoitu laskun muodostumisesta pankin eräajoon saakka, joten tämän kanssa voi tulla hankaluuksia käytännössä.

66 § *Kannustinperusteiset korvaukset*Kela:

- Maakunta voi asettaa mittareita ja perusteita tuottajille mm. vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta. Miten tällä tavalla voidaan varmistua valtakunnallisesta mittaroinnista, joka on suunnitteilla ja ennen muuta valtakunnallisesta vertailtavuudesta, jos jokainen voi valita itse mittarit ja perusteet?

Pihlajalinna:

- Sote-keskuksilla tulisi olla mahdollisuus tuottaa alueensa väestölle myös perustason erikoissairaanhoidon palvelut laaja-alaisesti. Tämä olisi luonnollisesti otettava kapitatomaksussa huomioon. Nykyisen lakiesityksen mukaisen 15 %:n käyttömenojen osuutta tulisi kohdentaa perustason erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksiin. 2) Nykyisen hallituksen esityksen korvausmallin insentiivi yksityisille sote-keskusten tuottajille kannustaa väestön mahdollisimman kevyeen hoitoon sekä potilaiden siirtämiseen maksusetelipalveluihin tai maakunnan liikelaitoksen vastuulle hyvin matalalla kynnyksellä. Sen sijaan lisäämällä perustason erikoissairaanhoidon kapitaatiomaksuun, luotaisiin Sote-keskuksille insentiivi toimia yhteistyössä kustannustehokkaasti alueen vaativan erikoissairaanhoidon kanssa. Sote-keskuksia tulisi sekä palkita kustannustehokkaan toimintamallin toteutumisesta että toisaalta "rangaista" liiallisesta (vaativan) erikoissairaanhoidon kustannusten aiheuttamisesta tai potilaiden hoidon laiminlyönnistä. Vastaava malli tulisi toteuttaa myös sosiaalipalveluissa.

70 § *Korvaukset annettaessa palveluja henkilökohtaisella budjetilla*Invalidiliitto

- muutosehdotus 2 mom. *"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. **Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) 8 d §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa henkilökohtaisen avustajan***

työnantajamallissa työnantajan palkkaamisesta aiheutuvat kulut on kuitenkin korvattava etukäteen siten kuin asiakkaan henkilökohtaisen budjetin päätöksessä ja asiakassuunnitelmassa on todettu. ”

71 § *Korvaukset toisen maakunnan alueella toimivalle palvelun tuottajalle*

Terveystalo:

- Asiakkaalla on oikeus käyttää väliaikaista palveluntuottajaa ja väliaikainen palveluntuottaja saa laskuttaa suoran palveluntuottajaa suoriteperusteisesti. Käytännössä suoran palveluntuottaja menettää mahdollisuutensa hoidon kokonaisuuden järjestämiseen, mutta sille jää maksumelvoite.

11 luku Erinäiset säännökset

74 § *Hallintomenettely ja julkisuus*

EOA:

- Pykälä mahdollistaa vastakohtaispäätelmän, jonka mukaan näitä lakeja ei sovelleta asiakaseteli- ja henkilö-kohtaisen budjetin palveluntuottajiin. Jos viimeksi mainittujen palveluntuottajien kuitenkin katsotaan hoitavan julkista hallintotehtävää, kuten edellä on pidetty tärkeänä, niiden tulee soveltaa toiminnassaan hallintolakia. Sovellettaviksi tulisivat lähinnä hallintolain 2 luvun säännökset hyvän hallinnon perusteita, joihin kuuluvat hallinnon oikeusperiaatteet, palveluperiaate, neuvonta ja hyvän kielenkäytön vaatimukset.
- Pykälässä ei mainita kielilakia. On kuitenkin otettava huomioon, että julkisen hallintotehtävän hoitamisesta seuraa, että kielilaki tulee kokonaan sovellettaviksi, jollei toisin säädetä (kielilain 25 §).

75 § *Rikosoikeudellinen virka- ja vahingonkorvausvastuu*

Terveystalo:

- Virkavastuun osoittaminen valinnanvapauspotilaiden palveluiden järjestämiseen ei ole tarkoituksenmukaista. Valinnanvapauspalveluita tuottavat yhtiöt ja konsernit eivät ole julkisrahoitteisia kuin rajallisesti. Rajanvetojen ja käytänteiden tulisi olla laista selkeästi luettavissa.

76 § *Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito*

EOA:

- Ehdotus merkitsee sitä, että etäisyys rekisterinpitäjän ja palveluntuottajan välillä kasvaa, mikä on asiakkaan kannalta hankalaa esimerkiksi silloin, kun hän haluaa tarkastaa asiakas- tai potilasasiakirjansa. Henkilötietolain 28 §:n mukaan pyyntö on esitettävä rekisterinpitäjälle omakätisesti allekirjoitetussa asiakirjassa tai henkilökohtaisesti. Tämän vuoksi laissa tulisi säätää, että tarkastuspyynnön voi esittää myös palveluntuottajan luona.

80 § Asian saattaminen maakunnan käsiteltäväksi

Valvira

- Valvira esittää, että 3 momentin alkuun lisättäisiin säännökset ns. hallinnollisen ohjauksen, eli huomion kiinnittämisen, huomautuksen ja kehotuksen antamisesta: ” *Jos maakunta arvioi, että palvelun tuottaja on menetellyt virheellisesti tai laiminlyönyt tehtäviään, maakunta voi kiinnittää palvelun tuottajan huomiota asianmukaiseen menettelyyn tai, jos sitä ei ole pidettävä asian kokonaisarviointiin vaikuttavat seikat huomioon ottaen riittävänä, antaa palvelun tuottajalle huomautuksen. Maakunta voi myös kehottaa palveluntuottajaa korjaamaan todetun puutteen tai epäkohdan taikka tarvittaessa ryhtyä 79 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin...*”

HAO/Hemminki

- Hallinto-oikeus pitää sinänsä perusteltuna että asiakkaalla on mahdollisuus myös muihin kuin tuomioistuinkäsittelyyn johtaviin oikeussuojakeinoihin. Järjestelmän toimivuuden kannalta olisi kuitenkin syytä säätää selkeästi, että maakunnan vastauksesta ei ole muutoksenhakumahdollisuutta. Hallinto-oikeus kannattaa korkeimman hallinto-oikeuden lausunnossa esitettyä lisäysehdotusta, jonka mukaan maakunnan 80 §:ssä tarkoitettussa asiassa antamaan vastaukseen tai muuhun toimenpiteeseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

81 § Maakunnan varautumisvelvollisuus markkinapuutetilanteeseen

LPSHP

- markkinapuutetilanteisiin varautuminen seuraa ylimääräisiä kustannuksia

82 § Muutoksenhaku

HAO/Hemminki

- Säännösehdotuksen 82 §:n 2 momentista ei ilmene, edeltääkö hallintovalitusta oikaisuvaatimusvaihe.

OM, Keravuori-Rusanen

- Joidenkin asioiden osalta ei esityksessä oteta kantaa mahdollisen päätöksen luonteeseen (esim. 70 §:n mukainen maakunnan päätös palveluiden kustannusten korvaamisesta)
- Epäselväksi jää niin ikään esimerkiksi 16 §:ssä tarkoitettujen asioiden hallinto-oikeudellinen luonne.
- Esityksen mukaisissa asioissa on monin paikoin tulkinnanvaraista, onko kyseessä valituskelpoinen päätös vai tosiasiallinen hallintotoiminta ja onko edellisessä tapauksessa tarkoituksenmukainen muutoksenhakekeino hallinto- vai maakuntavalitus.
- Ilmeisesti on tarkoitus, että haettaessa muutosta maakuntavalituksella sovellettavaksi tulee myös maakuntalain mukainen oikaisuvaatimusmenettely. Tulisi kuitenkin selvittää, soveltuuko oikaisuvaatimus kaikkiin näihin asioihin ja toisaalta soveltaisiko se myös ainakin osaan hallintovalitusasioita.
- Epäselväksi jää, koskeeko valitusluvan käyttö myös maakuntavalitusasioita

12 luku Voimaantulo, siirtymäsäännökset ja käyttöönottoaikataulu

86 § Sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloitus

Valvira

- suoran valinnan palvelujen aloitusajankohdat erittäin haasteelliset maakunnan yhtiöiden osallistumismahdollisuuksien sekä valinnanvapauden edellyttämät tietopohjan ja asianomaisten tietojärjestelmien toteuttamisen näkökulmasta

87 § Sosiaali- ja terveyskeskuksen ja suunhoidon yksikön asiakkaaksi osoittaminen

Hammaslääkäriliitto:

- Listauttaminen toteutetaan aikaisintaan yhden tai kahden vuoden kuluttua niiden asiakkaiden osalta, jotka eivät ole itse tehneet valintaa. Tämä on otettava huomioon em. siirtymäajan korvausmallissa.

88 § Sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen pilotointi

- tulisi määritellä se millä edellytyksellä palveluntuottaja voidaan valita kokeiluhankkeeseen ja kuinka kattavasti kokeiluhanke tullaan toteuttamaan.

95 § Suoran valinnan palveluja koskeva rajoitus

Pihlajalinna:

- 4 mom. käytännössä turha ja momentin tavoitteen voisi ainakin ilmaista nykyistä selvemmin, että tarkoituksena on kahdenkertaisen laskutuksen estäminen erinäisten järjestelyiden avulla. Toinen vaihtoehto on poistaa ainakin momentin viimeinen lause, enemmän epäselvyyttä aiheuttavana